



T.C.

İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK İLİŞKİSİNDE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU
ŞEMALARIN MODERATÖR ROLÜ**

Hanifi TÜRKAŞLAN

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

İSTANBUL

2024

T.C.
İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK İLİŞKİSİNDE ERKEN DÖNEM UYUM
BOZUCU ŞEMALARIN MODERATÖR ROLÜ

Hanifi TÜRKASLAN

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Tezin Sunulduğu Tarih: 05/02/2024

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

İSTANBUL

2024

T.C. İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrenci Adı Soyadı	Hanifi TÜRKAŞLAN
Öğrencinin Numarası	211107104
Anabilim Dalı	Klinik Psikoloji
Programın Adı	Klinik Psikoloji
Çalışmanın Başlığı	Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Moderatör Rolü
Çalışmanın Türü	Yüksek lisans tezi ☒ Doktora tezi ☐ Sanatta yeterlilik tezi ☐ Proje ☐

Jürimiz **(05.02.2024 tarihinde)** toplanarak yukarıda detayı verilen tezi incelemiş ve **(60 dakika)** süreyle yapılan sözlü sınav sonunda **Hanifi TÜRKAŞLAN'ı (oybirliği)** ile başarılı bulmuştur.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Karar			İmza
		Başarılı	Başarısız	Düzeltilme	
Başkan	Prof.Dr.Ömer Faruk ŞİMŞEK	✓			
Üye	Prof.Dr.Ercan KOCAYÖRÜK	✓			
Üye	Dr. Hakkı Fatih DANE	✓			
Üye					
Üye					

ABD Bildirim Tarihi	
EYK Kararı Tarih ve Sayısı	

TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ÖZGÜNLÜK BEYANI

Öğrenci Adı Soyadı	Hanifi Türkaslan		
ABD - Program	Klinik Psikoloji Anabilim Dalı- Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı		
Tez Başlığı	Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Moderatör Rolü		
Tez Türü	Yüksek lisans ☒	Doktora ☐	Sanatta yeterlilik ☐
Etik Kurul İncelemesi	Yapıldı. Sonuç olumlu ☐	Gerekli Değil ☐	
İntihal Raporu	Olumlu ☐		
Danışman Onayı	Var ☒		
Projeyi Destekleyen Kurum			Yok ☐

T.C. İstanbul Rumeli Üniversitesi (Üniversite) Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'ni ve Senato esaslarını inceledim. Tanımlanan azami benzerlik oranlarına göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda verilen tüm bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Yukarıda bilgileri verilen tezin, bilimsel, şekilsel ve etik kurallar çerçevesinde, Üniversite Etik İlkeleri ve Etik Kurulu Yönergesine uygun hazırlandığını ve Jüri karşısında savunulabilir olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

HANİFİ TÜRKASLAN

I declare that I have carefully read Rumeli University (The University) Graduate Regulations Senate Principles; that according to the maximum similarity index values specified in the Principles, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the student information provided above is correct to the best of my knowledge. The thesis mentioned above is prepared compliance with The University Ethic Principles and Ethic Board Directives scientifically, formally and ethically. I hereby submit for your information that the thesis is defensible to committee members.

Sincerely

TEŞEKKÜR

Bu süreç, hayatımın klasikleşen yeni adım deneyimlerinde beni yalnız bırakmayan kaygım ile birlikte yeni bir yolculuğa daha başlamıştım. Her ne kadar kaygı içinde belirsizliği de barındırsa, inandığım ve kendimde edindiğim bir deneyim vardı. Bu kaygı benim için her zaman umut ve çalışmak demektir. Umut da hayatın varoluşsal sebebidir bir yandan. Varoluşsal bir amaç ve insanın kendi potansiyelini keşfetmesi bunu daha da anlamlı kılıyor şüphesiz.

Tez sürecimin belirli bir aşamasına kadar bulunan ve desteklerini esirgemeyen ilk danışman hocam kıymetli Dr. Öğr. Üyesi Alper Hasanoğlu'na teşekkür ederim.

Klinik psikoloji yüksek lisansına başlamadan önce de ismini sıklıkla duyduğum ve yüksek lisansa başladıktan sonra da çalışmalarını takip ettiğim, bu tez süreci boyunca her türlü desteğini sonuna kadar hissettiğim, bütün süreç boyunca sorularıma cevap veren ve yol gösteren saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Ömer Faruk Şimşek'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Diğer taraftan değerli vakitlerini ayırarak, bilgileriyle destek olan jüri hocalarıma da çok teşekkür ederim.

Bu süreç boyunca beni bir an dahi yalnız bırakmayan, iyi günümde ve kötü günümde her zaman yanımda olan ve motive eden sevgili arkadaşşıma iyi ki varsın demek istiyorum.

Ayrıca, bu süreç boyunca ismini saymakla bitiremeyeceğim tüm güzel dostlarıma ve bu alanda birlikte çalışma fırsatı bulduğum diğer bütün hocalarıma manevi desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Son olarak, beni bugünlere getiren, aldığım her kararda yanımda duran ve güvenen, süreç boyunca uzaktan da olsa daimî desteklerini koşulsuz gösteren sevgili Annem, Babam ve tüm aileme sonsuz şükranlarımla.

Hanifi TÜRKASLAN

İstanbul, Şubat 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR

PSÖ	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
ÇÇTÖ	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
EDUBŞÖ	Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ölçeği



ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLİŞKİSİNDE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALARIN MODERATÖR ROLÜ

Hanifi TÜRKASLAN

İstanbul Rumeli Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

05/02/2024, LXXIV

Bu araştırmada bireylerin çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü incelenmiştir. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla nicel araştırmalardan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde yaşayan, 358 kadın ve 90 erkek olmak üzere 448 kişi oluşturmaktadır. Yapılan araştırmada sosyodemografik bilgi formu, çocukluk çağı travmaları ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeği ve erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği katılımcılara çevrimiçi platformlar aracılığıyla uygulanmıştır.

Araştırmanın verileri SPSS 25 programı ile Process macro aracılığıyla analiz edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde; kopukluk şema alanı ve zedelenmiş özerklik şema alanının moderatör rolü bulunmuştur. Araştırmada yer alan diğer sonuçlara göre; diğeri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar ve yüksek standartlar şema alanlarının moderatör rolü bulunmamıştır.

Anahtar sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlık, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

ABSTRACT

THE REGULATORY ROLE OF EARLY ADAPTIVE SCHEMAS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

Hanifi TÜRKASLAN

İstanbul Rumeli University

Graduate Education Institute

Master of Science Thesis in Clinical Psychology

Advisor: Assit. Prof. mer Faruk ŞİMŞEK

05/02/2024, LXXIV

In this study, the moderating role of early maladaptive schemas in the relationship between childhood traumas and psychological resilience was examined. In order to determine the relationship between the variables in the study, relational screening model was used from quantitative research. The sample group of the study consisted of 448 people, 358 women and 90 men, living in various cities of Turkey. In the study, sociodemographic information form, childhood traumas scale, psychological resilience scale and early maladaptive schemas scale were applied to the participants through online platforms.

The data of the study were analyzed with SPSS 25 program through Process macro. In the relationship between childhood traumas and psychological resilience; the moderating role of disconnection schema domain and impaired autonomy schema domain was found. According to the other results of the study; other orientation, damaged boundaries and high standards schema domains did not have a moderating role.

Keywords: Childhood Traumas, Psychological Resilience, Early Maladaptive Schemas

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	ii
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ÖZGÜNLÜK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
BÖLÜM 1	
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.5. Varsayımlar	4
BÖLÜM 2	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	5
2.1.1. Yaygınlık.....	6
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri.....	7
2.2. Psikolojik Sağlamlık	10
2.2.1. Risk Faktörleri.....	11
2.2.2. Koruyucu Faktörler	13
2.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar	14
2.3.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Sınıflandırılması	15
2.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki.....	20
2.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar.....	22
BÖLÜM 3	
YÖNTEM	25
3.1. Örneklem.....	25
3.2. Araştırmanın Modeli	25

3.3. Veri Toplama Araçları	26
3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	26
3.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	26
3.3.3. Young Şema Ölçeği Kısa Form	27
3.4. İşlem.....	27
3.5. Verilerin Analizi.....	28
BÖLÜM 4	
BULGULAR.....	29
BÖLÜM 5	
TARTIŞMA VE SONUÇ	38
5.1. Öneriler	43
5.1.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler	44
5.1.2. Eğitimcilere Yönelik Öneriler.....	44
5.2. Sınırlılıklar	44
KAYNAKLAR	45
EKLERİ	I
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	I
EK 2. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	II
EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	III
EK 4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	IV
EK 5. Young Şema Ölçeği Kısa Formu	V
ÖZGEÇMİŞ	IX

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Araştırma modeli	26
Şekil 2. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde kopukluk şema alanının moderatör rolü durumsallık etki grafiği	34
Şekil 3. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde zedelenmiş otonomi şema alanının moderatör rolü durumsallık etki grafiği	36



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler	25
Tablo 2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerleri	29
Tablo 3. Korelasyon katsayı değerleri	29
Tablo 4. Çocukluk çağı travmaları ölçeği, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeğinin tanımlayıcı değerleri	30
Tablo 5. Çocukluk çağı travmaları ölçeği, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeğinin ilişkileri	31
Tablo 6. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi (Model 1)	33
Tablo 7. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde kopukluk şema alanının moderatör rolü (Model 2)	33
Tablo 8. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde kopukluk şema alanının moderatör rolü durumsallık etki analizi	34
Tablo 9. Çocukluk Çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde zedelenmiş otonomi şema alanının moderatör rolü (Model 2)	35
Tablo 10. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde zedelenmiş özerklik şema alanının moderatör rolü durumsallık etki analizi	35
Tablo 11. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde diğeri yönelimlilik şema alanının moderatör rolü (model 2)	36
Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık ilişkisinde Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Moderatör Rolü (Model 2)	37
Tablo 13. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde yüksek standartlar şema alanının moderatör rolü (model 2)	37

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, problemi ile kuramsal temel yer almaktadır.

Travma, bireyin ölüm ve kayıp gibi bir durum ile karşılaşması, bedensel bütünlüğünü tehlikeye atabilecek ihtimallerin ortaya çıkması, bedensel ağır yaralanmaların gerçekleşmesi, başkasının benzer bir olayla karşılaşmasına tanıklık etmesi gibi durumlar sonucunda meydana gelen psikolojik durumdur (APA, 2013). Travma bireyin savunma sistemlerini tehdit etmekte ve psikolojik durumunda bireyin baş edebileceğin fazla stres ve kaygıya maruz kalmasına neden olmaktadır (De Bellis ve Zisk, 2014). Çocukluk çağı travmaları ise, doğal afet, kaza, kalp krizi, toplumsal ilişkilerden kaynaklanan istismar, ihmal vb. durumlar sonucunda meydana gelmektedir (Terr, 2003).

Psikolojik sağlamlık, bireyin karşılaşmış olduğu problemlere, olumsuzluklara, yeni bir toplumsal ortama uyum sağlama, stres ve kaygı gibi olumsuzluklar ile baş edebilme becerisidir. Zorluklarla baş edebilme, mücadeleci bir kişilik ve azimli bir izlenim veren bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Tunç ve Aliyev, 2015). Yaşanan olumsuzluklara karşı psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin mücadele edebildikleri görülebilen düşük olan bireylerin travmatize olabildiklerine rastlanabilmektedir (Bonanno vd., 2006).

Erken dönem uyum bozucu şemalar, bireyin çocukluk döneminde başlayarak ilerleyen dönemlerine etki eden bireyin kendisine ve kendisi dışındaki kişilere karşı geliştirdiği psikolojik uyumu bozmakta olan modelleri içermektedir (Yurtseven, 2019).

Travmatik deneyimler bireyin yaşamış olduğu olaylar sonucunda psikolojik sağlamlığına etki edebilmekte, psikolojik sağlamlık düzeyini genellikle olumsuz bir biçimde düşürücü etki yaratabilmektedir. Bireyin çocukluk çağında yaşamış olduğu travmatik deneyimlerin, erken dönem uyum bozucu şemalarını tetikleyici bir rol edinebileceği gözlemlenmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar, uzun süreli etkilerine bakıldığında bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinde olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir. Şemalar, bireyin kişisel yaşantısına ve sosyal çevresine yansıyabilmekte kurulan ilişkileri etkileyebilmektedir. İstismara uğrayan, doğal bir afete maruz kalan bir çocuğun, erken dönem uyum bozucu şemalarının tetiklenebileceği, dünyaya dair güvensizlik algısını

artırabileceği öngörülmektedir. Dünyaya ve çevreye güvensiz bir algı geliştiren çocuğun psikolojik sağlamlık düzeyinin de zayıflaması öngörülebilmektedir.

1.1. Problem Durumu

Çocukluk çağı travmaları, bireyin fizyolojik, gelişimsel ve ruhsal yapısını bozan ve kişinin yaşamının ilerleyen süreçlerinde etkileyici rol oynamaktadır (Walker, 1988). Bazı bireyler yaşamış oldukları travmatik deneyimler neticesinde psikolojik bütünlüğünü kaybedebilmekte, diğer taraftan da bazı bireyler bu travmatik deneyimlerden etkilenmeyerek belirli baş etme yöntemleri bulabilmektedir (Aydın, 2018). Psikolojik sağlamlık düzeyi, çocukluk çağında yaşanmış olan travmatik olaylara verilen tepkiler, çözüm bulabilme becerileri, baş edebilme stratejileri gibi hususlarla ilişkilidir. Bundan dolayı, travmatik bir deneyim karşısında, verilen tepkilerle baş edebilme sürecinde psikolojik sağlamlığın önemli bir etkisi vardır (Pak vd., 2017). Bireyin, zorluklarla mücadele eden bir yapıda olması, yaşadığı travmatik deneyimlere baş edebilecek kişilik özelliklerinin olması psikolojik sağlamlık düzeyini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Masten, 2001). Bu doğrultuda erken dönem uyum bozucu şemaların varlığı halinde bireyin travmatik deneyimlerin meydana getirdiği etkilerle mücadele etmekte zorluklar yaşayabileceği ve psikolojik sağlamlık düzeyinin azalabileceği öngörülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü olabileceği öngörülmekte, bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin erken dönem uyum bozucu şemaların varlığına göre değişim gösterebileceği düşünülmektedir. Uzun vadeli etkiler ele alındığında, çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolünün yetişkin örneklem grubuyla değerlendirilmesiyle ortaya çıkabileceği öngörülmektedir.

Alanyazında yapılmış olan çalışmalara bakıldığında, çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve erken dönem uyum bozucu şemaların bir arada incelendiği kapsamlı çalışmaların var olmadığı gözlemlenmiştir. Bu araştırma ile çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü ele alınarak alanyazına katkı sağlamak ve belirlenen eksiklerin tamamlanmasına yardımcı olmak planlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada amaç, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolünü ele almaktadır. Araştırma ile elde edilen bulguların bu konuda araştırmanın olmayışı sebebiyle literatüre katkısı olacağı hedeflenmektedir. Bu temel amaçların incelenmesi amacıyla aşağıdaki sorulara araştırmada yanıt aranmaktadır.

1. Yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında ilişki var mıdır?
2. Yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü incelenmekte ve literatürde bu konuda herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışma ile literatüre katkı sağlanacak, bu araştırmayı inceleyen bireylerin kendilerini ve aile yaşantılarını anlamlandırmaları üzerine gelişim kat edilecektir. Erken dönem uyum bozucu şemaların bireyin yaşamış olduğu çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisine etki edip etmediği göz önüne alınarak bireylerin bazı yaşantılar arasında bağlantı kurmasına etki edilecektir. Tüm bu yönleri ile psikoloji alanına katkı sağlayacak bir çalışma olacaktır. Bireylerin travmatik deneyimlerini tanımlamalarına, anlamalarına, baş etme becerileri geliştirmelerine katkı sağlamalarına katkı sağlayacağı düşünüldüğünden önemli görülmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağı travmalarının ortaya çıkarmış olduğu çeşitli davranış biçimleri ve düşüncelerin ortaya çıkış sebeplerinin anlamlandırılması, psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkisinin ortaya konması ve erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolünün ele alınmasıyla bireylerin farkındalık düzeylerinde gelişim sağlamak, psikoloji alanında çalışan kişilere tedavi süreçlerinde yardımcı olabilmek ve literatüre katkı sağlayabilmek açısından önemli görülmektedir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü incelenmiştir. Bu kapsamda aşağıda yer alan hipotezler test edilmiştir.

H₁: Yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında ilişki vardır.

H₂: Yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü vardır.

1.5. Varsayımlar

Bu çalışmada Google Forms ile katılımcılara iletilen ölçeklere katılımcıların doğru yanıtlar verdiği varsayılmaktadır. Araştırmada kullanılmış olan çocukluk travmaları ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeği ve erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının bu araştırmanın örneklem grubu içinde geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

BÖLÜM 2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Travma, bireyin korku meydana getirebilecek ölüm veya ağır yara almayla karşılaşması ya da cinsel saldırıya maruz kalması olarak DSM 5'te tanımlanmıştır. Bireyin baş etme yöntemleriyle çözümleyemeyeceği kadar ağır, kaldırılamayan ve psikolojisi üzerinde sarsıntı meydana getiren deneyim olarak görülmektedir. Travma, bireyin kontrolü dışında gelişen, baş edemediği düzeyde ağır gelen, ihmal, istismar, hastalık, doğal afet gibi sarsıcı olaylar sonucunda oluşum göstermektedir (Şar, 1998). Bireyde çaresizlik, çözümleyememe gibi duygu ve düşünceleri tetiklemektedir (Pervanidou vd., 2007).

Bireyin çocukluk dönemlerinde fiziksel, duygusal veya cinsel yollarla ihmal, istismar gibi çevredeki kişiler tarafından meydana gelebilecek zararlara, doğal afet, kaza, savaş gibi toplumsal olaylara maruz kalması sonucunda duygusal zorlanmalar içeren ve davranışlarında değişimlere neden olabilecek sonuçların ortaya çıkmasıdır (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Çocukluk çağı travmalarına neden olabilen olaylar çok çeşitli olabilmektedir. Bireyin ailesinden veya çevresindeki kişilerden görebileceği ihmal ve istismar gibi olaylar sonucunda çocukluk çağı travmaları oluşum gösterebilmektedir. Bireyin, duygusal, fiziksel veya cinsel istismara uğraması, ebeveynleri tarafından ihmal edilmesi, istek ve ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi gibi durumlar sonucunda çocukluk çağı travmaları oluşum gösterebilmektedir (Dvir vd., 2013).

Bireyin travmatik deneyimleri yalnızca insan eliyle gerçekleştirilmemekte, toplumsal olaylardan kaynaklı olarak da oluşum gösterebilmektedir. Savaş gibi toplumları etkileyen büyük çaplı sonuçları olan ve yıllar sürebilen durumların da bireyin çocukluk çağı travmasının oluşum göstermesine neden olabilmektedir. Savaş, ülkeler arasındaki anlaşmazlıklardan oluşmakta, bireylerin aile üyelerini kaybetmelerine, uzuv kayıplarına, bomba ve silahlı saldırılara tanıklık etmelerine, medya aracılığıyla ikincil travmatik deneyimleri yaşamasına sebep olabilmektedir (Pervanidou vd., 2007).

Trafik kazaları, ev kazaları ihmal sonucunda oluşum gösteren kazalar gibi durumlar da bireyin çocukluk çağında travmatik deneyimler yaşamasına neden olabilmektedir. Çocukluk döneminde, kazaları tanımlamak, çevredeki bireylerin verdiği tepkilere tanıklık etmek zorlayıcı bir deneyim olabilmektedir. Kazada can kaybının veya yaralanmaların yaşanması, çocuğun travmatik bir deneyim yaşamasına neden olarak baş edemeyeceği

düzeyde belirtilerin meydana gelmesine sebebiyet verebilmektedir gösterebilmektedir (Dvir vd., 2013).

Travmatik deneyimin meydana gelmesinin ardından çocuğun fiziksel, duygusal, davranışsal boyutta zararlar görebildiği gözlemlenmektedir. Çocuğun bu dönemde almış olduğu zararların sosyal ilişkilerine, gelişimine olumsuz yönde yansıyabildiği, yaşamın ilerleyen dönemlerine yansıyan davranışlar geliştirebildiği gözlemlenmektedir (Güler vd., 2002).

2.1.1. Yaygınlık

Çocukluk çağı travmaları, insan eliyle oluşum gösterebildiği gibi insanların kontrolü dışında da oluşabilmektedir. İhmal ve istismar gibi bireyin çevresinde yer alan kişiler tarafından gerçekleştirilen eylemler sonucunda oluşan travmaların yaygınlığı yapılan araştırmalarda vurgulansa da toplum tarafından gizlenme eğiliminin yoğunluğu sebebiyle tam olarak ortaya çıkarılamamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Çocuğun yaş grubu itibarıyla yaşadığı eylemi, istismar veya ihmal şeklinde nitelendirmemesi, algılayamaması, utanç duyması gibi sebeplerle gizlemesi sonucunda veya aile ya da çevrenin toplum baskısı, utanç duyulması gibi sebeplerle gizleme eğiliminde olmasıyla yaygınlık tam olarak belirlenmemektedir (Mccoy ve Keen, 2013).

Kültürel farklılıklar sebebiyle istismar ve ihmal gibi davranışların sınıflandırılması, fark edilmesi, toplum tarafından utanç duyulacak bir durum olarak nitelendirilmesi değişkenlik gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda bazı fiziksel yakınlıkların istismar olarak tanımlanmaması, utanç duyulacak bir eylem niteliği taşıması istismar tanımına uymaması gibi durumlarla karşılaşılabilir (Dvir vd., 2013).

Çocuğun olaya karşı verdiği tepkiler, hissettiği duygular önem arz etmektedir. Travmatik yaşantının bireyin baş etmekte güçlük yaşadığı, baş etme stratejileri kurmakta zorlandığı yaşantılar olduğu bilinmektedir. Kültürel etkiler sebebiyle istismar olarak nitelendirilmeyen olayların çocukta travmatik etkiler bırakıp bırakmadığı hususu incelenmeli, duygu, düşünce ve davranışlarına bakılmalıdır. Her ne kadar kültürel etkenler farklılık göstermekteyse de bireyin iyilik hali, psikolojik zorlanmalar yaşamaması önemli görülmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010).

İstismarın belirlenmesinde çeşitli tanımlamalar, belirtiler ve davranış şekillerine bakılmaktadır. İhmal, bireyin ihtiyaçlarının, taleplerinin, duygu ve düşüncelerinin görmezden gelinmesi, görülmemesi, herhangi bir davranışla giderilmemesidir. İhmal, istismara kıyasla belirlenmesi daha zor görülen bir travmatik durumdur (Jain, 1999)

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri

Fiziksel İstismar

İstismar türleri içinde tanımlanmasının ilk olarak ortaya çıktığı istismar türüdür. Fiziksel istismar, çocuğun bakım vereni tarafından bilinçsiz bir biçimde olmaksızın yaralanması, fiziksel bir zarar görmesi, morluk, şişlik gibi dışarıdan fark edilebilecek bulguların var olması durumudur (Kempe, 1962). Çocuğa kendisinden büyük biri tarafından, gücünün gösterilmesi, cezalandırılma gibi sebeplerle fiziksel zararlar verecek eylemlerde bulunulmasıyla, öfke kontrolü sağlanamadan gerçekleştirilmektedir. Yapılan eylemler sonucunda güçlü olan tarafın çocuğa fiziksel zarar verdiği görülmektedir (Güner vd., 2010).

Cinsel istismar, duygusal istismar veya ihmal gibi travmatik olaylar ile kıyaslandığında dışarıdan fark edilmesi, tespit edilmesi daha uygun istismar türüdür. Fiziksel istismara maruz kalan çocuğun bedeninde geçici veya kalıcı yaralanmalar oluşum gösterebilmektedir. İstismarın sürekliliğine, çocuğun istismar ile baş edebilme düzeyine, çevreden gelen yardımlara ve istismarın etkilerinin durdurulma düzeyine göre çocukta çaresizlik, özgüvensizlik, içe kapanıklık gibi belirtiler gözlemlenebilmekte, travmatik etkiler ortaya çıkabilmektedir. İstismar eden kişinin çocukla aynı ortamlarda yer almaya devam etmesi, istismar eylemi devam etmese dahi tedirgin edici ve olumsuz duyguların oluşumunu destekleyici konumdadır gösterebilmektedir (Dvir vd., 2013).

Çocuğun sosyalliğinin kısıtlanması, kendini ifade etmekte güçlük çekmesi, olumsuz durumlar sonucunda kaygı ve stres gibi duygularda artışın meydana gelebildiği görülmektedir. İstismarın travmatik etkilerinin oluşum gösterebildiği gibi depresyon gibi patolojik durumların da oluşumuna neden olabileceği veya tetikleyebileceği yapılan araştırmalarda görülmektedir. Çocuğun ebeveyni tarafından istismara uğraması halinde, aile içi iletişim, aile desteği, ebeveyninden destek görememe gibi olumsuzluklar sonucunda, problem çözme kabiliyetinde zayıflıklar, sosyal ilişkilerde problemler, öfke ve saldırganlıkta artış gibi bulgular oluşum gösterebilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Aile büyüklerini ve ebeveynlerini rol model alan çocukların fiziksel istismara maruz kalması halinde, öfke ve saldırganlık düzeylerinde artış görülebilmekte, problemlerle, fiziksel istismar ile baş etmeyi öğrenme davranışı sergiledikleri görülebilmektedir. Ebeveynlerinin davranışlarını model alarak tekrarlayan çocukların gelecekteki ilişkilerinde istismara uğrayan konumundan istismar eden konumuna gelebildikleri görülebilmektedir (Toptaş ve Eker., 2018).

Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun farkındalık düzeyinden bağımsız bir biçimde zorla bir başkası tarafından cinsel bir eyleme maruz bırakılması, özendirici davranışların ortaya konması olarak tanımlanmaktadır (Borg vd., 2014). Çocuğa pornografik görüntülerin gösterilmesi, teşhir edilmesi, konuşmalar veya davranışların gerçekleştirilmesi de cinsel istismar olarak ele alınmaktadır (Ovayolu vd., 2007). Cinsel tatmin gibi duygular elde etmek maksadıyla bir çocuğa, yetişkin bir kişi tarafından tehdit, zorlama gibi yollarla gerçekleştirilen cinsel eylemleri kapsamaktadır (Aktepe, 2009).

Yapılan araştırmalardaki bulgulara göre, kız çocukları çocukluk dönemlerinde daha fazla cinsel istismara maruz kalmaktayken yetişkinlik dönemlerinde erkeklerde daha fazla maruz kalmanın olduğu görülmektedir (Polat, 2021). Cinsel istismara uğrayan çocukta, yaşanan olayın ardından travmatik etkilerin fazla olduğu gözlemlenmekte, psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olduğu görülebilmektedir. Cinsel istismarın sonucunda oluşum gösteren psikolojik tepkilerin ve bozuklukların belirtilerinin uzun zaman sonra ortaya çıkabildiği görülebilmektedir (İmren vd., 2013).

Cinsel istismara maruz kalan bireylerde çeşitli bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. İstismarın ardından bu durumla baş edebilen bireyler olabileceği gibi baş etme stratejileri geliştiremeyen ve travmatik etkiler yaşayabilen bireyler de olabilmektedir. Depresyon, tssb, kaygı bozukluğu, alkol bağımlılığı gibi bozuklukların oluşum gösterebildiği görülmektedir (Jakubczyk vd., 2014). Toplum tarafından kabul görmeme korkusu, utanç ve suçluluk duyma gibi sebeplerle olayın meydana gelmesini gizleme eğiliminin vermiş olduğu huzursuzluk da bireyin yaşadığı duygusal zorlanmaları artıran bir etki meydana getirebilmektedir (Friedrich vd., 2001).

Cinsel istismarın ardından genital bölgede oluşan kanama veya zorlanmaların belirtisiyle anlaşılabilmektedir (Kara vd., 2004). Çocuğun kendine dair geliştirmiş olduğu olumsuz duygulardan kaynaklı olarak saklama eğiliminin olabileceği öngörülmektedir. Çocuğun olayları algılama kabiliyetinin zayıflığı, istismarı nitelendirmesindeki güçlükler gibi durumlar sebebiyle istismarın varlığını tanımlamak zorlaşmaktadır. İstismar eden kişinin otoriter, yaşça büyük bir konumda olması, şiddet içerici ve kandırma yoluyla cinsel tatmin elde etmek maksadıyla davranışlarda bulunması istismarın tanımlanmasında belirleyici etkenler olarak değerlendirilmektedir (Turan ve Traş, 2016).

İstismara uğrayan çocuğun cinsiyetinde farklılıklar görülebilmekte ancak istismar edenin çoğunlukla erkek olduğu gözlemlenmektedir (Ovayolu vd., 2007).

İstismar edenin pek çok nedenle istismara yönelim gösterebildiği görülmektedir. Eğitim seviyesinin düşük düzeyde olması, psikoseksüel evrelerde yaşanan zorluklar, aile içi problemler gibi nedenler başlıcaları olarak değerlendirilmektedir (Aktepe, 2009).

Duygusal istismar

İstismar çeşitleri ele alındığında, cinsel ve fiziksel istismar çeşitli bedensel bulgular gözlemlenerek ortaya çıkarılabilmektedir. Duygusal istismar, bireyin bir başkası tarafından istismar edilmesi, duygusal güçlük içinde hissetmesi, zorbalığa maruz kalması durumu olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2010). Bedensel bir bulgu belirmemesi nedeniyle dışarıdan fark edilmesi güçtür. Çocukluk çağında bireyin, sosyal imkanlarının sınırlandırılması, zayıf görülmesi, tutarsız davranışlar sergilenmesi, çocuğun istek ve ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi ve küçümsenmesi gibi davranışların sonucunda duygusal istismar oluşum gösterebilmektedir. Çocuğun, söylemlerini veya yaptıklarını aşağılamak, korkutucu hamlelerde bulunmak, aşırı korumacı ve baskıcı bir tutum benimsemek duygusal istismar olarak değerlendirilmektedir (Öztürk, 2007).

Fiziksel ve cinsel istismara duygusal istismarın eşlik ettiği görülebilmektedir. Fiziksel veya cinsel istismara uğrayan kişilerde duygusal istismar bulgularına da rastlanabilmektedir. Şiddet gören bir bireyin aynı zamanda hakaret, aşağılanma, küçümsenme gibi duygusal yönden de zarar görücü davranışlara maruz kaldığı görülebilmektedir (Stavrianos, 2018). Fiziksel ve cinsel istismarın bedensel bulgularının tedavisinin ardından duygusal istismarın belirtilerinin devam ettiği görülebilmektedir. Çocukluk çağında ebeveynler veya yakın çevredeki bireylerin çocuğa karşı olumsuz tutumları sonucunda oluşan duygusal istismarın çocuğun yetişkinlik dönemlerinde dahi etkilerinin olabildiği gözlemlenmektedir (Öztürk, 2007). Ebeveynlerin veya çevredeki kişilerin madde kullanımı, psikolojik bozukluklar, öfke kontrol problemleri gibi çeşitli bozukluklara sahip olması halinde çocuğa duygusal istismar uygulayabildikleri görülmektedir (Brodski ve Hutz, 2012).

Çocuğun gelişimini zedeleyen, görmezden gelen, kısıtlayan, baskılar yapan tutumların duygusal istismara neden olduğu görülmektedir. Çocuğu istismar eden kişilerin olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin olması, istismara uğramış olmaları, stresli ve kaygılı bir yaşantı içinde olmaları gibi sebeplerle istismar eden konumuna gelebildikleri görülmektedir (Brodski and Hutz, 2012). Çocuğun psikolojisini olumsuz yönde etkileyen duygusal istismarın, öğrenmeyi zorlaştırıcı, gelişim dönemlerini olumsuz etkileyici, psikolojik bozuklukların oluşumuna neden olucu bir etkisi ortaya çıkabilmektedir (Crow vd., 2014).

İhmal

Çocuğun bakım verenleri veya çevresindeki kişiler tarafından, fiziksel, duygusal gelişimine zarar verici nitelikte davranışların sergilenmesi veya gerçekleştirilmesi gereken davranışların gerçekleştirilmemesi sonucunda oluşan çocukluk travması türüdür (Güler vd., 2002). Fiziksel ve dışarıdan fark edilebilecek ihmal davranışları gerçekleştirilebileceği gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve göz ardı edilmesi sonucunda ortaya çıkabilen ihmal türleri de mevcuttur. Bakım verenin çocuğun dünyaya geldiği andan itibaren, barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçları karşılaması beklenmektedir. Çocuğun dünyaya geldiği zamanlarda yaşamını devam ettirebilmesi bakım verenlerine bağlıdır. İlerleyen zamanlarda da bakım verenin çocuğun duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılaması, yaşama adapte olabilmesi için rehberlik etmesi gerekmektedir (Polat, 2021).

Bakım verenin üzerine düşen görevi yerine getirmemesi, çocuğun fiziksel, duygusal ve davranışsal ihtiyaçlarını göz ardı etmesi, yeterli ilgiyi göstermemesi sonucunda ihmal oluşum göstermektedir. İhmal bakım verenin bilgi düzeyindeki eksiklik, ilgisizlik, erken yaşta anne baba olma gibi sebeplerle oluşabilmektedir. Çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanması, yaşamın devamı ve sağlıklı gelişim sürecinin gerçekleşmesi açısından önem arz etmektedir. Bakım verenlerin gerekli görev ve sorumlulukları yerine getirmemesi, çocuğun psikolojisinde olumsuzlukların ve bozuklukların oluşumuna neden olabilmektedir (Mccoy ve Keen, 2013).

2.2. Psikolojik Sağlamlık

Bireyin olumlu ve olumsuz olaylarla karşılaşması sonucunda baş edebilme stratejileri geliştirebilme becerilerinin düzeyi psikolojik sağlamlık olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2013). Resiliens kelime kökeninden gelen psikolojik sağlamlık, esneklik ve orijinal haline dönebilme becerisi kelime anlamındadır (Altuntaş ve Genç, 2018). Sağlamlık, bireyin zorluklarla başa çıkabilme becerisi, direnç gösterebilme düzeyiyle ilişkili olarak belirlenmektedir. Bireyin yaşamı süresince karşısına çıkan olumsuzluklarla baş edebilme düzeyi, zorluklara sağlıklı bir biçimde çözüm üretici mekanizmalar kurabilmesi psikolojik sağlamlık düzeyini göstermektedir.

Bireyin yaşadığı problemler karşısında baş edebilme stratejileri geliştirmesi, yılmaksızın çözümler üretebilme düzeyi, yaşanan zorlukların ardından toparlanabilme kabiliyeti psikolojik sağlamlık düzeyini belirleyici faktörler olarak ele alınmaktadır. Bireyin yaşantısında pek çok durumun psikolojik sağlamlık düzeyini zayıflatabileceği görülebilmektedir. Yalnızlık, terk edilme, olumsuz yaşam koşulları, maddi ve manevi

problemler gibi çok çeşitli olumsuzlukların bireyin psikolojik sağlık düzeyini düşürebileceği görülmektedir (Altuntaş ve Genç, 2018). Yaşanan olumsuzlukların ardından bireyin toparlanabilme kabiliyeti ve olumsuzlukların bireyin gelişimine katkı sağlamasının psikolojik sağlık düzeyine olumlu katkı sağlayabildiği gözlemlenmektedir (Toprak, 2014).

Psikolojik sağlamlığın tanımlamaları incelendiğinde, bireyde stres meydana getirici olayların ardından onarım süreci ve baş edebilme becerilerinin gelişmesi psikolojik sağlık olarak tanımlanmaktadır (Luthar vd., 2000). Gizir (2007) tarafından yapılan tanımlamaya göre bireyin çevresel koşullara uyum sağlayabilme becerisi ve umut düzeyi psikolojik sağlık olarak görülmektedir. Bireyin kendisine ve yaşantısına dair geliştirdiği olumlu algılar, empatik tutumu ve yeterliliğe dair inancının varlığı gibi durumlar psikolojik sağlamlık düzeyiyle ilişkili görülmektedir.

Bireyin karşılaştığı problemlerle baş edebilme becerilerini geliştirmesi, geçmiş yaşam deneyimlerinden edindiği bilgilerden yararlanarak çözüm üretebilmesi, risk faktörlerinin azlığı ve koruyucu faktörlerin fazlalığı psikolojik sağlık düzeyi için belirleyici görülmektedir (Özer, 2013).

2.2.1. Risk Faktörleri

Psikolojik sağlık düzeyi, kişiden kişiye göre değişim göstermekte olan, bireyin psikolojik sağlığının, geçmişinin, aile yaşantısının, deneyimlerinin, genetik yatkınlığının ve pek çok hususun bir arada değerlendirilmesi sonucunda belirlenen bir psikolojik durumdur. Bireyin psikolojik sağlık düzeyini azaltan, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde tehdit edici etkiler barındıran bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Bireyin dünyaya geldiği zamandan itibaren çeşitli problemlerle, olaylarla karşılaşması ve çözüm üretmesi sonucunda psikolojik sağlık düzeyi gelişim göstermektedir (Greene, 2002). Zorluklarla baş edebilme becerileri gelişim gösteren, baş etme stratejileri geliştiren bireyin psikolojik sağlamlığının da yüksek olması beklenmektedir.

Bireyin hayatı boyunca yaşamış olduğu stres ve kaygı yaratan, bireyin baş edebileceğinin üzerinde olumsuz duygular hissetmesine neden olan durumların ve olayların psikolojik sağlık düzeyi açısından belirleyici olduğu bilinmektedir (Gizir, 2007). Zorlayıcı olayların ve durumları değerlendirildiğinde, psikososyal ve aile yaşantılarının etkilendiği, psikolojik sağlamlık düzeyinin belirleyicisi olduğu görülmektedir. Bireyin yaşantısında kişisel olarak karşılaştığı olumsuz olaylar, aile içindeki olaylar, sosyal çevresinden kaynaklı olaylar, okul, iş vb. uzun süreli vakit geçirdiği yerlerde karşılaştığı

durumlar psikolojik sağamlık düzeyini belirlemede önemli gör÷lmektedir (Smith vd., 2008).

Bireyin stres ve kaygı gibi olumsuz durumlarla karşılaşmasının sonucunda psikolojik iyi oluş düzeylerinde zayıflamalar gör÷lebilmekte ancak psikolojik sağamlık düzeyini artırıcı, gelecek benzer yaşantılarda baş etme stratejilerini geliştirici beceriler edinebildiği gözlemlenmektedir (Terzi, 2008). Bireyin yaşadığı olumsuzlukların öğretici nitelikte olarak kazandırdığı psikolojik sağamlık ortaya çıkabilmektedir.

Bireyin kaygılı, stresli ve olumsuz duygularının arttığı olaylar yaşamasının ardından risk faktörleri oluşum göstermektedir. Bireyin bu risk faktörleriyle başa çıkma stratejileri geliştirebilmesi psikolojik sağamlık düzeyine olumlu katkı sağlamaktadır. Çatışma ortamında fazla bulunmamış olmak, çatışmalarda nasıl çözüm üretebileceğini öngörememek, yeterli düzeyde çatışmalarla baş edememek, öfke kontrolünü sağlayamamak, şiddet görmek, travmatik olaylar yaşamak, zorbalığa uğramak gibi durumların risk faktörleri içinde olduğu gözlemlenmektedir (Gizir, 2007).

Bireyin aile yaşantılarının olumlu veya olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar oluşturmaları psikolojik sağamlık düzeyini etkilemektedir. Aile içi yaşantılarda olumsuzluklarla karşılaşmak, boşanma, yas süreçleri, hastalıklar, şiddet, ebeveynlerin öfke kontrolünün olmaması, ihmal, istismar gibi olumsuz yaşantılara maruz kalınması risk faktörleri olarak gör÷lmektedir (Arslan ve Balkıs, 2016).

Madde kullanımının risk faktörlerinden biri olduğu yönünde literatürde bilgiler yer almaktadır. Birey sosyal çevresinde madde kullanıldığını görmesi sonucunda, olumsuz sosyal yaşantıları sonucunda veya ihtiyaç duyduğunu hissetmesiyle madde kullanımına yönelebilmektedir. Madde kullanımının uzun vadede psikolojik ve bedensel sağlığa zararları bilinmektedir. Bireyin psikolojik sağamlık düzeyinin madde kullanımıyla zayıflayabileceği, problemlerle sağlıklı başa çıkma yollarının yerine maddeye yönelimle geçici çözümleme üretebileceği gör÷lmektedir (Alıcı, 2010).

Bireyin madde kullanımıyla meydana gelen geçici rahatlama hissi problemlere çözüm üretmemekte, problemin varlığını yok sayarak yaşama devam etme isteğiyle hareket edilmektedir. Ancak bireyin yaşantısında kalıcı çözümler üretmemesi, maddeye yönelimi bir risk faktörü olarak gör÷lmekte ve psikolojik sağamlık düzeyini azaltmaktadır. Ebeveynin yaşamını yitirmesi ve çocuğun yas dönemini yaşamasının travmatik etkileri olabilmektedir. Bireyin yaşamında ebeveyn kaybının önemli bir rolü bulunmaktadır. Ebeveyn kaybı da bir risk faktörü olarak gör÷lmekte ve psikolojik sağamlığın gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Smith vd., 2008).

2.2.2. Koruyucu Faktörler

Her bireyin yaşantısında problemler yaşadığı, zorluklarla mücadele etmek durumunda kaldığı dönemler bulunmaktadır. Bireyin bu dönemlerde çevresinde destek görebileceği kişilerin varlığı, psikolojik sağlığının yerinde olması, sağlıklı baş edebilme stratejileri geliştirme düzeyi gibi unsurların varlığının koruyucu olabildiği ve psikolojik sağlamlık düzeyini artırıcı rol oynadığı görülmektedir (Aktan ve Önder, 2018). Koruyucu faktörlerin varlığı, risk faktörlerini ortadan kaldırıcı veya engelleyici bir durumda olmasıyla da görülebilmektedir. Bireyin yaşantısına, problemlere, karşılaştığı sorunlara uyum sağlayabilme becerileri koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır (Masten ve Reed, 2002).

Bireyin bebeklik dönemlerinden itibaren istek ve ihtiyaçlarının sağlıklı düzeyde ve zamanında aile tarafından karşılanması, sağlıklı aile ilişkilerinin kurulması, problemlerle karşılaştığında destek görebilmesi, ekonomik problemler yaşamaması, yakın ve destekleyici arkadaş çevresine sahip olma gibi durumların bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini koruyabilmesi açısından önemli olduğu ve koruyucu faktör niteliğinde oldukları görülmektedir (Benetti, 2006).

Ebeveynler, otoriter ve ihmal edici bir tutuma sahip olabilmektedir. Ebeveynin otoriter ve baskıcı olmasının çocuk üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. İhmal eden, çocuğun istek ve ihtiyaçlarını görmeyen ve karşılamayan ebeveynlerin de çocuğun psikolojisine olumsuz etkileri bulunmaktadır (Aktan ve Önder, 2018). Buna karşın demokratik ebeveyn tutumunun var olduğu ailelerde çocuğun söz hakkının olduğu, istek ve ihtiyaçlarının doğru, sağlıklı ve yeterince karşılandığı görülmektedir. Bireyin bu sağlıklı ortamda psikolojik sağlığının korunduğu ve psikolojik sağlamlık düzeyinin de olumlu gelişim gösterdiği gözlemlenmektedir (Gizir ve Aydın, 2006).

Bireyin kişisel özelliklerinin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde belirleyici olabildiği görülmektedir. Özgüven, psikolojik iyi oluş, özşefkat gibi duyguların bireyde gelişim göstermiş olması psikolojik sağlamlık düzeyinin de olumlu yönde artış göstermesi için koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Benetti, 2006).

Kaygı, stres gibi olumsuz duyguların bireyin psikolojik sağlığına ve bedensel sağlığına olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bireyin stresli durumlarla baş edebilme mekanizmaları geliştirebilmiş olmasının uzun vadede olumlu katkıları bulunmakta ve koruyucu faktör olarak değerlendirildiği görülmektedir (Gizir ve Aydın, 2006). Bireyin geleceği için kaygı düzeyinin az olması, olumlu duygular beslemesi, umutla bakabilmesi koruyucu faktörlerdendir. Yaşanan olaylara esnek bir biçimde yaklaşabilmesi, problemlerde ve

uyuşmazlıklarda esneklik sağlayabilmesi, kişiler arası ilişkilerde ve kendisine karşı şefkatli yaklaşabilmesi koruyucu faktörler arasında değerlendirilmektedir (Gizir, 2007).

Bireyin aile yaşantıları içinde ailesine dair geliştirmiş olduğu olumlu algıların, sıcak ve şefkatli yaklaşımların, iyimser ilişkiler kurmasının da koruyucu faktörler arasında yer aldığı görülmektedir. Sınırların var olduğu ilişkiler sağlıklı olarak nitelendirilebilmektedir. Bireyin yaşantısında sınırlarına saygı duyulan ilişkiler kurabilmesi, aile içinde sınırların desteklenmesi ve saygı duyulması da koruyucu faktörlerdendir (Masten ve Reed, 2002).

Sosyal ilişkilerin varlığı, bireyin yaşantısında sosyalliğe önem vermesi ve sağlıklı arkadaşlık ilişkileri kurabilmesi koruyucu faktörler arasında değerlendirilmektedir. Bireyin yaşantısı boyunca karşılaşmış olduğu problemlerde veya olumlu deneyimlerde paylaşabileceği kişilerin varlığını bilmesi, arkadaşlık ilişkilerinin varlığıyla yalnız hissetmemesi koruyucu faktörler arasında görülmektedir (Masten ve Reed, 2002). Paylaşımında bulunabilmek, yaşananları çevresindeki kişilerle paylaşabilmek bireyin psikolojik sağlamlık düzeyine katkı sağlamakta, daha güçlü ve iyi duyguların oluşum göstermesine yardımcı olabilmektedir.

İyi bir sosyal yaşantıya sahip olmak, olumlu aile ilişkileri geliştirmiş olmak, stres ve kaygı gibi olumsuz duygular yerine umut, şefkat gibi olumlu duyguların varlığı, esnek olabilmek, sınırlara sahip olabilmek, öfke kontrolüne sahip olmak, demokratik ebeveyn tutumunun varlığı gibi pek çok etken psikolojik sağlamlık düzeyinin olumlu bir biçimde artması için önemli koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Arslan ve Balkıs, 2016).

2.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema, bireyin yorum yapma, sosyal ilişkilerde tahminde bulunabilme, filtrelemeler yaparak değerlendirmelere varmasını sağlamaktadır. Bireyin çevresinde yaşanan olayları çözümlemesi, etrafında olan olaylar hakkında öngörü sahibi olabilmesini şemalar desteklemektedir. Bireyin olumlu duygularını, benlik saygısını ve kendisine olan güvenini artırıcı özellikleri de bulunabilmektedir (Genderen vd., 2012). Uyum bozucu şemaların hayatın erken dönemlerinde oluşum gösterebildikleri görülmektedir. Her ne kadar başlangıç aşamalarında bireyin yaşamını kolaylaştırmakta, problemlerle baş edebilmesi için adımlar gerçekleştirmektedirse de ilerleyen aşamalarda uyumsuz ve yıkıntı oluşturabilen bir yapıya dönüşebildikleri görülmektedir (Young vd., 2009).

Şemalar bireyin hayatı boyunca yer almaktadır. Çocukluk zamanlarında bireyin hayatında yer alan zarar verici durumların ardından şemalar oluşum gösterebilmektedir. Bireyin gelecek yaşantısında geçmiş yaşantısının gölgesinde edindiği deneyimlere dayalı

davranışlar meydana getirdiği ve düşüncelere sahip olabildiği görülmektedir (Young vd., 2009).

Bireyin yaşantısında geçmişte yer alan olaylara benzer olaylar yaşamaları, benzer kişilere yakınlık duymaları ve bu olaylar karşısında da benzer tepkiler vermesi şemaların öz yıkıcı özelliğinden kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır (Young vd., 2009). Bireyin sosyal yaşantısında problemler yaşayabildiği, aile ilişkilerinde zorluklar yaşaması, aile içindeki durumları gelecekte tekrar edici bir biçimde yaşaması bu durumdan kaynaklı olarak oluşum gösterebilmektedir. Bireyin zarar görebildiği, olumsuz durumları tekrar yaşayabildiği gözlemlenmektedir.

Şemalar, bireyin yaşantısında kalmaya devam etmektedir. Kalıcı olmalarının vermiş olduğu bir sonuç olarak etkisinden çıkmakta zorluklar yaşanmaktadır. Bireyin şemalarla ilk tanıştığı zamanlarda çözüm üretebilmiş olmalarının bir sonucu olarak gelecek yaşantısındaki yıkıcı etkiler göz ardı edilmekte ve kalıcılığı devamlılık göstermektedir (Young ve Klosko, 2011).

2.3.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Sınıflandırılması **Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı**

Bireyin bu şema alanına sahip olmasıyla, güvenli bağlanmaya dayalı ilişkiler kurmakta zorlandığı görülmektedir. İkili ilişkiler temelde güvene ve tutarlı davranışlara dayalı olarak oluşum göstermektedir. Bu şema alanına sahip olan kişiler ise tutarlı ve güvene dayalı ilişkiler kurulamayacağına dair inanışlar geliştirmektedir (Roediger vd., 2018). Birey empati duyulamayacağına karşılıklı bakımın gerçekleştirilemeyeceğine dair inançlara sahip olmaktadır. Bu şema alanındaki bireylerin erken dönem deneyimlerinde, aile içi mutsuz, kopuk, tutarlı ilişkilere dayanmayan, istismar/ihmal gibi olumsuzluklara dayalı ilişkilerin olabildiği görülmektedir (Rafaeli vd., 2013).

Terk edilme/ istikrarsızlık şemasının var olduğu bireylerin, kişiler arası yakınlığa dayalı ilişkiler kurulabileceğine dair inancı bulunmamakta, yakınlık kurmakta zorluklar yaşamakta, kişisel beklentilerinin başkaları tarafından gerçekleştirilemeyeceğine dair inanışların var olduğu görülmektedir (Young vd., 2003). Bu şemanın var olduğu bireylerde değer verdikleri kişilerin kendilerini terk ederek yalnız bırakacaklarına dair düşünceler bulunmaktadır. Önem verilen kişilerin kendi istekleriyle ve istekleri dışında ölüm gibi sebeplerle ilişkilerinin sona ereceğini düşünmektedir. Terk edilmiş ebeveyn ilişkileri, boşanma, erken yaşta ebeveyn kaybı veya çevrede bu durumlara yakın durumların var olmasıyla bu şemanın oluşum gösterebildiği gözlemlenmektedir.

Güvensizlik/ kötüye kullanma şemasının var olduğu bireylerin başkaları tarafından zarar göreceklere dair inançları bulunmaktadır. Diğer kişilerin kendisine zarar verici davranışlar gerçekleştireceğini, güveninin kötüye kullanılacağını, aşağılayıcı davranışlar sergileyeceğini, yalanlar söyleme eğiliminde olacaklarını düşünmektedir (Young vd., 2009). Bireyin çevresindeki kişilerin bilinçli ve isteyerek kendisine zarar vereceğine dair inancı bulunmaktadır. Bireyin kendisine sağlıklı ilişkiler kurmak için yaklaşan bireylere karşı bile tetikte olma tutumunda olduğu, arka planda başka düşünce ve davranışların olduğuna dair inancı olduğu görülmektedir. Bireyin sosyal yaşantısında problemler yaşadığı, güvene dayalı sağlıklı ilişkiler kuramadığı gözlemlenmektedir (Arnzt ve Jacob, 2017).

Duygusal yoksunluk şemasına sahip olan bireyin, diğerleriyle kurduğu ilişkilerde duygusal, sosyal ve fiziksel birtakım beklentilerin giderilemeyeceğine ilişkin düşünceler bulunmaktadır (Young vd., 2009). Nesne ilişkilerinde problem yaşayan bireyin ilgi göremeyeceğine ilişkin düşünceleri bulunmaktadır. Empati yapmakta güçlük çekmekte ve korunacağına dair yoksunluk duygusu hissetmektedir (Roediger vd., 2018).

Kusurluluk ve utanç şemasına sahip olan bireyin kendine dair yargılamaları, içsel eksikliklerine dair inançları bulunmaktadır. Birey kendini kusurlu ve seilmeyen biri olarak tanımlamakta diğerleri tarafından istenmediğine dair düşünceler geliştirmektedir. Eleştirildiğine ve reddedildiğine ilişkin düşünceleri var olmakta ve bu düşünceleri doğrulayan olaylara odaklanmaktadır (Young vd., 2009). Birey sosyal yaşantısında aşırı derecede duyarlı davranmakta, başka kişilerin önemsemeyeceği ya da benzer düzeyde etkilenebileceği kadar etkilenebilmektedir. Böylelikle reddedilme, seilmeme gibi inanışlarının doğrulandığını ifade ederek kendini sosyal ilişkilerden soyutlayabilmektedir.

Sosyal izolasyon/ yabancılaşma şemasına sahip olan bireyin sosyal dünyadan kendini uzaklaştırdığı, arkadaşlık ilişkilerine dair mesafenin yer aldığı kişilerdir. Birey kendini içinde bulunduğu sosyal çevreden ayırtırmakta, yakınlık kuracağı ilişkilerden kaçınmacı bir tutum içinde yer almaktadır. Bireyin yaşantısında kendini bir grup içinde göremediği, aidiyet hissedemediği gözlemlenmektedir (Young vd., 2009). Sosyal ilişkilere dahil edileceğini hissettiğinde uzaklaşmakta, sosyal ve kalabalık ortamlardan uzaklaşan, yakınlık kurmayan davranışlar sergileme eğiliminde oldukları görülmektedir.

Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı

Bireyin, özerklik sınırlarının zedelenmesi olarak ele alınan bu alt alanda özerkliğine ulaşamayan bireyin şemaları incelenmektedir. Bireyin aile içi yaşantılarında sınırlarının sürekli ihlal edildiği, ebeveynlerinin aşırı koruyucu veya aşırı ihmalkâr tutumlar içinde

olabildikleri görülmektedir. Ebeveynlerin yaklaşımı sonucunda bireyin özerkliğinin oluşumunun önüne geçilmektedir (Young vd., 2009). Bu aile yaşantısı içinde büyümüş olan çocuğun kendisini ebeveynlerinden ayırtıramadığı, bir bütün halinde hareket etme ihtiyacı duyduğu, destek verecek birilerine ihtiyaç duyan bir tutum içinde yer aldığı görülmektedir. Bireyin bir şeyleri tek başına yapmaya dair güveni bulunmamakta, yetersizlik duygusunun tetiklendiği gözlemlenmektedir (Rafaeli vd., 2013).

Bağımlılık/yetersizlik şemasına sahip bireylerin, diğer kişilerin desteği olmaksızın günlük yaşantısını sürdürmekte zorluklar yaşadığı, sorunlarla başa çıkma becerileri geliştiremediği, yenilikler karşısında kaygı ve stres hissettiği, kendisine verilen sorumlulukları tek başına yerine getirmekte problem yaşadığına dair inanç geliştirdiği görülmektedir (Young vd., 2009). Çocukluk dönemlerinde ebeveynlerin bir arada hareket etmesi, çocuğun kararlarını onun yerine almaları, özerk adımlar atması için destekleyici bir tutumda olmamaları, gelişim dönemine uygun olmayan sorumluluklar vererek suçlayıcı bir tutum içinde olmaları sonucunda bu şemaların oluşum gösterebildiği gözlemlenmektedir (Arntz ve Jacob, 2017).

Hastalanmaya ve zarar görmeye karşı dayanıksızlık şemasına sahip olan bireylerin başlarına çeşitli felaketlerin ve olumsuzlukların geleceğine dair inanışları bulunmaktadır. Bu şemanın var olduğu kişiler, bir şeyleri kontrol edemeyeceklerini düşünmekte, kontrolü dışında gelişen olaylardan zarar göreceklərini ve engel olamayacaklarına dair inanç geliştirmektedir (Young vd., 2009). Kontrolü dışında gelişen olaylar karşısında zarar göreceklərini ve korunmasız kalacaklarını düşünmektedir. Bu şemaya sahip olan bireyler başlarına hastalıkların geleceğini, kalp krizi ve beyin kanaması gibi ağır tıbbi felaketler geçireceklerini düşünmektedir. Yalnızca tıbbi felaketlerin başlarına geleceklerine dair inançları bulunmamakta, trafik kazası gibi olağanüstü durumların yaşanarak zarar görebileceklerine dair inançları bulunabilmektedir (Arntz ve Jacob, 2009).

İç içe geçme/ gelişmemiş benlik şemasına sahip olan bireylerin bakım verme konumundaki bireylerle aşırı düzeyde yakınlık ve duygusal bağılılık yaşadıkları görülmektedir. Bireyin ayrılmış bir benliği bulunmamakta, topluluk halinde hareket etme ve karar alma eğiliminde olduğu görülmektedir. Birey kurduğu ilişkilerde bağımlı bir biçimde hareket etme ihtiyacı hissetmektedir. Bağımsız ve bireysel adım atmakta tedirginlik duymakta, kararlarını biriyle birlikte aldığında güven duymaktadır. Değer verdiği ve önemseydiği bireylerle aşırı düzeyde yakın ilişkiler kurmakta, hayatının o kişiler var olmadan devam edemeyeceğine dair inanışlar geliştirmektedir (Young vd., 2009). Boşluk hissi, tek başına kalamama, kimliğine dair problemler yaşama gibi sorunlarla karşılaşılabilir.

Başarısızlık şemasının var olduğu bireylerin eğitim yaşantılarında ve iş ortamlarında başaramayacaklarına dair inançlarının olduğu, zorluklarda ve yeniliklerde problemler yaşayacaklarına dair inançlar geliştirdikleri görülmektedir. İçinde bulundukları durumlara karşı olumsuzluklar ve yetersizlikler hissettikleri gözlemlenmektedir. Eleştirilere maruz kalmış olan bireylerin ilerleyen yaşantılarında olumsuzluklar yaşadığı ve özgüvenlerinde eksikliklerin görüldüğü gözlemlenmektedir. Bireyin çocukluk yaşantısında, aşırı kontrolcü, katı kurallar koyan, özerkliğini desteklemeyen ve beğenmeyen bakım verenlerinin olması halinde başarısızlık şemasının var olabildiği gözlemlenmektedir (Bricker ve Young, 2012).

Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı

Bu sınır alanında bireylerin, diğer kişilere karşı sorumluluk duygularında, saygı duyma ve iş birliğine dair konularda problemlerin yaşandığı görülmektedir. Bireyin aile yaşantısında sınırlara önem verilmemesi, çocuğun isteklerinin sınırsız bir biçimde gerçekleştirilmesi, gerekli yerlerde önlemlerin alınmaması gibi durumlardan kaynaklı olarak oluşum gösterebildiği gözlemlenmektedir (Young vd., 2009). Bu bireylerin aile sistemlerinde, aşırı müsamaha gösterildiği ve gereken yönlendirmelerin tam olarak yapılmadığı gözlemlenmiştir.

Haklılık/büyükleme şemasının var olduğu bireylerde kendilerini diğer kişilere kıyasla özel ve üstün görme durumu olduğu gözlemlenmektedir. Bireyin diğerlerinden üstün olduğuna, herkesten farklı olduğuna ve daima haklı olduklarına dair inanışları bulunmaktadır. Kuralların diğerlerinin uygulaması için konulduğuna, önemsemediğine, başkalarının önemli olmadığına, istek ve ihtiyaçlarına ulaşmak için her yolun uygun olduğuna dair inançları bulunmaktadır (Bricker ve Young, 2012).

Yetersiz özdenetim şemasının var olduğu bireylerin amaçladıkları hususlara ulaşım sağlama noktasında engellere ve problemlere tolerans geliştiremedikleri gözlemlenmektedir. Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının denetimini gerçekleştirmekte problemler yaşaması ve zorluklar karşısında kontrol sağlayamaması gözlemlenmektedir. Bireyin sağlayamadığı denetim sonucunda kaçma, sorumluluk almama ve problemler oluşturacak durumlardan kaçınma eğilimi gösterdiği görülmektedir (Young vd., 2009).

Diğeri Yönelimlilik Şema Alanı

Diğeri yönelimlilik şema alanında bireyin diğerleriyle olan ilişkilerinde onay arayıcı, aidiyet hissetme ihtiyacının olduğu, duygusal ilişkilerini yürütmek için kendi temel ihtiyaçlarını dahi göz ardı edici bir tutum içinde olduğu gözlemlenmektedir. Diğerlerinin

sevgisini ve onayını kazanmak kendi istek ve ihtiyaçlarının ötesinde görülmektedir. Sevgi, saygı görebilmek ve kabul edilmek temel hayat gayesidir (Rafaeli vd., 2013).

Boyun eğicilik şemasına sahip olan bireylerin yaşamlarına dair karar alınacak konularda, önemli durumlarda veya günlük yaşantılarında kontrolün başkasının elinde olması gerektiğine dair bir mecburluk hissi bulunmaktadır. Birey, duygularının ve ihtiyaçlarının uygun bir biçimde hissedilmesi ve giderilmesi için boyun eğici bir tutum içindedir. İhtiyaçlarının giderilmesi maksadıyla boyun eğici bir tutumda olan bireyin kendi isteklerini ve kararlarını göz ardı edip bastırma davranışı sergilediği görülmektedir. Duygusal boyun eğicilikte ise bireyin kendi duygularını arka planda bırakacak öfke ve saldırganlık gibi duygularını göz ardı ettiği ve bastırdığı görülmektedir. Bu bastırmaların ardından somatik belirtiler, psikolojik problemler ve çeşitli sorunlar oluşum gösterebilmektedir (Arntz ve Jacob, 2018).

Kendini feda şemasına sahip olan bireyin diğerlerinin ihtiyaçlarını ve isteklerini gidermek için gönüllü bir biçimde çaba sarf ettiği, kendi ihtiyaç ve isteklerini göz ardı ettiği, temel motivasyonunun başkalarının memnun olmasını sağlamak ve bencillikle suçlanmamak olduğu görülmektedir. Bireyin diğerleriyle olan kişisel ilişkileri çok önemlidir. Diğerlerinin mutlu ve memnun olması her şeyin ötesindedir. Bireysellik göz ardı edilmekte, bireysel davranışlar sergileyen bireylere karşı öfke gibi duygular duyulabilmektedir. Bireyin önceliği diğerlerinin mutluluğu istek ve ihtiyaçlarının sağlanması olarak gözlemlenmektedir (Young vd., 2009).

Onay arayıcılık şemasına sahip olan bireylerin, inançlarının, duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının diğer bireyler tarafından onaylanması büyük önemdedir. Birey davranışlarını ve düşüncelerini diğerlerinden onay alacak şekilde gerçekleştirmeye özen göstermekte, itibarının zedelenmemesi hususunda önem göstermektedir. Bireyin diğerlerinin düşüncelerine ve onayına bağlı bir biçimde kendi davranışlarını rahatlıkla gerçekleştirebildiği ve güvende hissettiği görülmektedir. Toplumdan ve çevresinden aldığı geri bildirimlerin kendi görüşlerinin ve düşüncelerinin önünde olduğu gözlemlenmektedir (Young vd., 2009)

Aşırı Uyarılma ve Ketlenme Şema Alanı

Bireyin ailesinde beklentilerin yüksek olduğu, katı kuralların ve disiplinin sıkı bir biçimde yer aldığı cezalandırıcı tutumların bulunduğu ortamlarda oluşum gösteren şema alanıdır. Çocuğun oyun oynama, sevgi görme gibi ihtiyaçlarının görmezden gelindiği yalnızca kuralların ve hatasızlığın önemsendiği ailelerde ortaya çıkabilmektedir. Çocuktan

beklenen de disiplinli, katı ve kuralcı olması ve duygusal davranmamasıdır. Ahlaki yan çok beslenerek, kurallar önemsenmektedir (Young vd., 2009).

Karamsarlık/ kötümserlik şemasına sahip olan bireylerin olumsuzluklara odaklanan, olumluyu görmek yerine olumsuzlukları gören yapıda oldukları, iyi olan yanların göz ardı edilerek görmezden gelindiği görülmektedir. Birey yaşantısında yalnızca olumsuzluklara odaklanmakta, kendi gelişimine, olumlu yanlarına ve özelliklerine çok daha dar bir pencereden bakmaktadır (Young vd., 2009). Bu şemanın var olduğu bireylerin olumlu giden şeylerin bile sonradan olumsuza dönüşeceğine inanç geliştirmektedir.

Duyguların bastırılması şemasına sahip olan bireylerin içten gelen duygularını görmezden geldiği, kabullenmediği ve kontrol altında tutmaya çalıştığı görülmektedir. Bireyin duygularına dair bastırma çabası görülmekte, mantığın daima ön planda olması gerektiğini düşünme eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. Bireyin duygularını bastıran, başkalarına ve kendine zarar vereceğinden çekince duyan bir yönü bulunmaktadır. Öteki tarafından eleştirileceğine dair inancın duyguların bastırılmasında önemli rolü olduğu gözlemlenmektedir (Rafaeli vd., 2013).

Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik şemasına sahip olan bireylerin yaşantılarında belirli kademelerde bulunma, standartlara erişim sağlama hedefleri bulunmakta ve bu standartlara erişim için yüksek bir çaba sarf ettikleri gözlemlenmektedir. Diğerlerine dair eleştiriler yoğunlaşmakta ve kendi özlerine dair de baskıları bulunmaktadır. Yaşamdan keyif alamama, esnek olamama, başarıya daimî bir odaklanma söz konusudur. Bireyin mükemmel olmaya, dikkatli davranmaya, kurallara ve ilkelere aşırı bir özeni bulunmakta ve en iyisi için çabalama azmi bulunmaktadır (Young vd., 2009).

Cezalandırıcılık şemasına sahip olan bireylerin hatalara karşı toleransı bulunmamakta, bir hatanın yalnızca cezalandırılarak çözümlenebileceğine dair inanç geliştirdikleri görülmektedir. Bir hata yapıldıysa mutlaka cezalandırılmalı, hoşgörü ve bir imkân tanınmamalıdır. Katı kuralların ve disiplinin yer aldığı, empatiden uzak ve kusur kabul etmeyen bir tutum içinde oldukları görülmektedir. Ebeveynlerin cezalandırıcı tutumlarının ve yaklaşımlarının birey üzerinde kalıcı bir etki yaratarak şemanın oluşumuna neden olabileceği öngörülmüştür (Bricker ve Young., 2012)

2.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Travmatik yaşantılar, bireyin hayatında ölüm, cinsel saldırıya maruz kalma, kayıp, doğa olayları, ulusal ve uluslararası problemlerin sonucunda oluşum gösterebilmekte ve bireyin baş edebilme düzeyinin üzerinde stresle karşılaşması sonucunda oluşum

göstermektedir (Çalışkan vd., 2019). Bireyin fiziksel mağduriyet yaşamasının yanında psikolojik problemlerde oluşum gösterebilmektedir. Psikolojik bozukluklar oluşabilmekte, psikolojik sağlamlık düzeyine etki edebilmektedir (Calvete, 2014).

Psikolojik sağlamlık düzeyi, bireyin erken dönem yaşantıları, aile içinde yer alan ortamın huzurlu olması, çocuğun beklenen ilgiyi ve ihtiyaçlarının karşılanabildiğini görebilmesi sonucunda artış gösterebilmektedir. Bununla birlikte bireyin aile yaşantısında, bakım verenlerin olumsuz tutumlarında problemler yaşandığında psikolojik sağlamlık düzeyinde azalmalar görülebilmektedir. Bireyin psikolojik gelişimi, bakım verenlerinin tutumundan doğrudan ve dolaylı olarak etkilenmektedir (Arslan, 2015).

Çocukluk çağında olumsuz olaylara maruz kalmış, bakım verenleri tarafından ihmal edilmiş, istismara uğramış, duygusal veya fiziksel olarak zarar görmüş olan çocukların travmatik deneyimler yaşadıkları görülmektedir. Travmatik deneyimin ardından bireyde oluşum gösterebilen çeşitli patolojik durumlar oluşabilmektedir. Bununla birlikte bireyin stres ve kaygı durumunda artış oluşmakta ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Calvete vd., 2005).

Psikolojik sağlamlık, bireyin kaynaklarını iyi bir biçimde kullanabilmesi, sağlıklı kararlar alabilmesi, psikolojik problemler karşısında baş etme becerilerini kullanabilmesiyle ilişkilidir. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış bir bireyin yaşantısında olumsuz deneyimlerin vermiş olduğu etkiyle birlikte psikolojik sağlamlık düzeyinin azalması beklenebilmektedir (Arslan, 2015).

Erken yaşlarda maruz kalınan fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar çocuğun çevresinden tehdit edici uyaranlarla karşılaşmasına neden olmaktadır. İhmal, şiddet ve ayrılık gibi durumlarda da çocuğun gelişim dönemlerinin olumsuz etkilendiği ve travmatik durumlarla baş etmeye çalışsa da zorlanması sonucunda baş edemediği görülebilmektedir (Çalışkan vd., 2019). Bireyin psikolojik ve fiziksel gelişimine olumsuz etkisi olan çocukluk çağı travmalarının bireyin psikolojik sağlığını etkilediği de gözlemlenmektedir. Bireyin karşılaşmış olduğu problemlere direnç göstererek çözüm üretebilmesi, baş etme stratejileri geliştirebilmesi ve iyilik durumu psikolojik sağlamlık olarak açıklanmakta ve bireyin çocukluk yaşantılarındaki stresli olayların baş edebilme becerilerini olumsuz yönde etkileyebildikleri görülmektedir. Bu durumda bireyin risk faktörleri ve koruyucu faktörleri önem arz etmektedir (Arslan, 2005).

Bireyin yaşantısında destek olarak tanımlayabileceği hususların varlığı halinde stresli olaylarla baş edebilme becerisi gelişebilmekte, travmatik yaşantılarla mücadelesi daha iyi bir biçimde gerçekleşebilmektedir. Bireyin yaşantısının erken dönemlerinde meydana gelen

travmanın türü, yoğunluğu, sıklığı, kimin tarafından gerçekleştirildiği, insan eliyle olup olmadığı gibi durumların psikolojik sağlamlık düzeyine etki edebileceği öngörülmektedir. Arkadaşlık ilişkilerinin varlığı, anne ve babanın tutumu, yaşanan çevre gibi pek çok faktörün bireyin travmatik yaşantılarıyla baş edebilmesi yönünde katkı sağlayabileceği ve psikolojik sağlamlık düzeyini olumlu yönde etkileyebileceği gözlemlenmektedir (Çalışkan vd., 2019).

Bireyin çocukluk dönemlerinde yaşamış olduğu travmatik yaşantıların uzun dönemde ortaya çıkardığı bazı sonuçlar bulunmaktadır. Bu sonuçlar, travmatik durumla baş edebilme becerisi, baş etme stratejilerine bağlı olarak oluşum göstermektedir. Bireyin travmatik yaşantıyla başa çıkması içsel kaynakların kullanımı ve dış kaynakların desteğiyle mümkündür. Bireyi içsel kaynağı ele alındığında, ruh sağlığının iyiliği, gelişimsel dönemine uygunluğu, psikolojik sağlamlığı ortaya çıkmaktadır. Dış kaynaklar ise aile, arkadaş çevresi, yaşamın devam ettiği çevredeki faktörler ön plana çıkmaktadır. Her iki kaynağın da olumlu özellikler barındırması sonucunda bireyin travmatik yaşantı sonucunda ortaya çıkan belirtiler ile baş edebilme kapasitesinin yükselebileceği ön görülmektedir (Calvete, 2014).

2.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Çocukluk çağı travmaları, bireyin çocukluk yaşantısında yaşamış olduğu olumsuz durumların sonucunda oluşum göstermektedir. İhmal, istismar gibi baş edemeyeceği düzeyde olumsuz olaylarla karşılaşan bireyin, psikolojik sağlamlık düzeyi etkilenebilmektedir (Cecero vd., 2004). Erken dönem uyum bozucu şemalar, bireyin, sosyal yaşantısında yorumlama, tahmin etme, çözümleme, öngörude bulunma gibi durumlarında ortaya çıkmaktadır. Şemalar bireyin çocukluk döneminde yaşantısını kolaylaştırmak amacıyla oluşum gösterse de ilerleyen zamanlarda yıkıma sebebiyet verebilmektedir (Young vd., 2009).

Şema, bireyin yaşantısında, travmatik durumların ardından oluşabilmektedir. Bireyin gelecek olaylarda yaşadığı durumları geçmiş deneyimlerine göre yorum yapması olarak ortaya çıkmaktadır. Çocukluk çağında oluşum gösteren, ihmal, istismar gibi olumsuz durumların erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkili olduğu görülebilmektedir (Dozois ve Beck, 2008). Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler, bireyin psikolojik sağlamlığına etki edebilmekte, yaşamına yön vermektedir. Olumsuzluklarla baş edemeyen bireyin psikolojik sağlamlık düzeyi olumsuz etkilenebilmektedir. Şemalar, bu süreçte bireyin değersiz hissetmesi, hastalığa yakalanacağına inanması, haklı olduğu, kendini feda

etmesi gerektiği gibi düşüncelerin oluşum göstermesine sebebiyet verebilmektedir (Cecero vd., 2004).

Birey, hayatı süresince, geçmiş olaylardan edindiği deneyimlerden yola çıkarak sonuçlar üretmektedir. Şemanın da burada rolü geçmiş travmatik deneyimlerden öğrenilen çözümleri ve düşünceleri ortaya çıkararak psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde etki bırakmak olarak ortaya çıkabilmektedir. Bireyin çocukluk dönemlerinde yaşamış olduğu travmalar, psikolojik olarak zorlanmaları ortaya çıkarabilmektedir (Dozois ve Beck, 2008).

Birey, süreç boyunca baş edemeyeceği düzeyde olumsuz duygular yaşamaktadır. Travmatik deneyimin ardından yaşantısında kendini korumak adına gerçekleştirdiği davranışlar oluşum gösterebilmektedir. Travmatik durumu tetikleyici olayların varlığı halinde psikolojik sağlamlık düzeyinde zayıflamalar ve baş edebilme becerileri azalabilmektedir. Travmatik durumla baş edebilmek için ortaya çıkan stratejiler bireyin psikolojik sağlamlık düzeyiyle ilişkilidir. Bununla birlikte erken dönem uyum bozucu şemaların varlığı halinde bireyin benzer durumlarla karşılaşabildiği ve benzer tepkiler verebildiği görülmektedir. Bireyin çocukluk döneminde yaşadığı travmatik deneyimlerle yeniden karşılaşmasında ve üretilen çözüm stratejilerinde şemaların rolü önem kazanmaktadır (Harris ve Curtin, 2002).

Çocukluk çağı travmaları, bireyin çocukluk döneminde bakım verenleriyle kurduğu iletişimde, korunamaması, ihmal, istismar gibi zarar göreceği deneyimler yaşaması olarak görülmektedir. Bireyin aile içinde ekonomik durumun zayıflığı, şiddet, strese maruz kalınan olayların varlığı gibi durumlarda da travmatik etkiyi artırıcı durumların oluşabildiği görülmektedir (Cecero vd., 2004). Bireyin travmatik duruma maruz kalması durumunda sosyal yaşantısı olumsuz etkilenmekte, benlik saygısı zayıflayabilmekte psikolojik sağlamlığı azalabilmektedir. Bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığında olumsuz etkileri olan çocukluk çağı travmalarının gelişim dönemlerine olumsuz etkisi ve psikolojik sağlamlığı tehdit edici yönü bulunmaktadır (Dozois ve Beck, 2008).

Çocukluk çağı travmaları, bireyin, kendiliğinin gelişimine olumsuz sebep olabilme, yetersizlik hissinin varlığı gibi durumların oluşumuna sebep olabilmektedir. Bireyin yetersizlik hissinin varlığı ve baş edebilme becerilerinin zayıflığı sonucunda travmatik yaşantıların sonuçları yaşantıda yer almaktadır. Bireyin öğrendiği baş etme stratejileri, kırılganlık ve katılık gibi sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Calvete, 2014).

Young vd., (2009) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağı travmalarının şemaların oluşumunda risk oluşturucu etki barındırdığı vurgulanmıştır. Bireyin travmatik yaşantısı, günlük yaşamında duygusal zorlanmalar yaşamasına, bilişsel problemlerin oluşum

göstermesine sebep olabilmektedir (Dozois vd., 2009). Bireyin kendiliğine, dünyaya ve geleceğine yönelik oluşturmuş olduğu olumsuz düşünceler, erken dönem uyum bozucu şemaların oluşumunun temelini oluşturmaktadır (Cecero vd., 2004).

İstismara uğrayan, ihmal edilen çocukların dünyayı algılama biçimleri olumsuz bir biçimde gelişmekte, duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edildiği görülmektedir. Psikolojik zorlanmalar yaşayan çocuğun yaşama dair öğrenmeleri gerçekleşmekte ve şemalar oluşum göstermektedir. Çocuğun, kusurlu olduğuna dair inanış geliştirerek kusurluluk, kendini feda gibi şemalar geliştirebileceği öngörülmektedir (Wrigth vd., 2009). Bununla birlikte bakım verenlerin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamaması sonucunda oluşan şemalar da bulunmaktadır. Çocuğun travmatik durumlarla karşılaşması sonucunda, kusurluluk, yetersiz öz denetim, yetersizlik şemalarının oluşum gösterebildiği görülmektedir (Harris ve Curtin, 2002).

Bireyin çocukluk döneminde yaşamış olduğu travmatik deneyim, duygu, düşünce ve davranışlarının şekillenmesine neden olmakta, psikolojik sağlamlık düzeyinde azalmaların oluşumuna sebebiyet verebilmektedir. Şemaların oluşumu, travmatik olaylardan tetiklenebilmekte ve bireyin yaşamı boyunca varlığını sürdürebilmektedir (Cecero vd., 2004).

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli ve veri toplama araçları yer almaktadır.

3.1. Örneklem

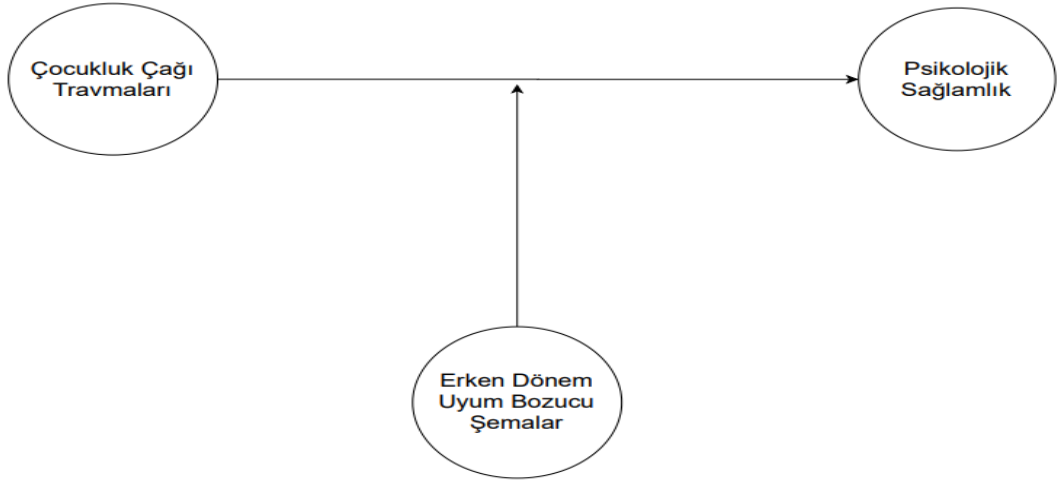
Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	358	79.9
	Erkek	90	20.1
	Toplam	448	100.0
Eğitim Durumu	Lise	30	6.7
	Lisans	269	60.0
	Lisansüstü	149	33.3
	Toplam	448	100.0
Medeni Durum	Evli	134	29.9
	Bekar	295	65.8
	Ayrı	19	4.2
	Toplam	448	100.0

Katılımcıların %79.9'unu oluşturan 358 kişi kadın %20.1'ini oluşturan 90 kişi erkektir. %6.7'sini oluşturan 30 kişi lise mezunu, %60'ını oluşturan 269 kişi lisans mezunu %33.3'ünü oluşturan 149 kişi lisansüstü mezunudur. %65.8'ini oluşturan 295 kişi bekar %29.9'unu oluşturan 134 kişi evli, %4.2'sini oluşturan 19 kişi ayrıdır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü ele alınmaktadır. Bu araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli ile, değişkenler arasındaki ilişki incelenmektedir (Toytok ve Uçar, 2018).



Şekil 1. Araştırma modeli

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu ölçek Bernstein vd. tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 5 faktörlü, 28 maddeden ve 5’li likert tipinden (1=hiçbir zaman; 5=çok sık) oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık değeri tüm grup için 0.93 bulunmuştur. Guttman yarım test katsayısı 0.97 çıkmıştır. Madde 4($r = 0.17$) dışında tüm sonuçlar 0,30 üzerinde ve çoğunluğu 0.50 üzerindedir. 2 hafta ara ile klinik olan ve olmayan grup üzerinde yapılan test-tekrar test sonucunda korelasyon katsayısı 0.90 ($p < 0,001$ $N=48$) bulunmuştur. Alt faktörler için korelasyon katsayıları ise şu şekildedir; Duygusal istismar ($r=0.90$ $p=0.001$) Duygusal ihmal ($r=0.85$ $p<0.001$) Fiziksel istismar ($r=0.90$ $p<0.001$) Cinsel istismar ($r=0.73$ $p<0.001$) Fiziksel ihmal ($r = 0.71$ $p<0.001$) Duygusal istismar:3,8,14,18,25 Fiziksel istismar:9,11,12,15,17 Fiziksel ihmal:1,4,6,2,26; Duygusal ihmal:5,7,13,19,28; Cinsel istismar: 20,21,23,24,27 maddelerle değerlendirilmektedir. 3 madde ise travmanın minimizasyonunu ölçmektedir.

3.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Bu Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith vd. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği 5’likert (1=hiç uygun değil; 5=tamamen uygun) ve 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, (Doğan, 2015) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya 295(186 kadın/109 erkek) üniversite öğrencisi katılmıştır. Ölçeğin psikometrik özellikleri iç tutarlık, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlik yöntemleri ile incelenmiştir. Ölçeğe yönelik yapılan

açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .83 bulunmuştur. Ölçekte yer alan 2., 4. ve 6. Maddeler ters olarak kodlanmaktadır. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin diğer ölçeklerle olan geçerlilik bağlantısına bakıldığında; Oxford Mutluluk Ölçeği, Ego Sağlamlığı Ölçeği ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği arasında pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur.

3.3.3. Young Şema Ölçeği Kısa Form

Bu ölçek, 16 şema ve 205 maddeden oluşan uzun form Schmidt vd. (1995) ve 15 şema ve 75 maddeden oluşan kısa formun Young (1990) ardından farklı olarak Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının eklenmesiyle oluşturulmuş 18 alt ölçeği içeren 90 maddelik bir ölçektir. Kısa ve uzun formun karşılaştırılmasına ilişkin yürütülen çalışmalar her iki formun da benzer düzeyde iç tutarlık, paralel form güvenirliği, ayırt edici geçerliği olduğunu ve hem klinik hem de araştırma amaçlı kullanılabilir olduğunu göstermektedir (Waller vd., 2001; Stopa vd., 2001). Ölçeğin orijinalinde her boyutu ölçen beş madde olmak üzere toplam doksan (90) madde bulunmaktadır. Katılımcılardan, her bir maddeyi kendilerine uygunluklarına göre 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçekte herhangi bir kesme puanı belirlenmemiş olmakla birlikte, yüksek puanların çok sayıda ve şiddetli derecede uyumsuz şemaların varlığına işaret ettiği belirtilmiştir. 90 maddeden oluşan Türkçe formda da katılımcılar, uzun formda olduğu gibi her bir maddeyi 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmektedir. Bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Soygüt vd. (2009) tarafından üniversite öğrencileri üzerinden yürütülmüştür. Birincil düzeyde 14 faktör olduğu bulunmuştur. Daha sonrasında 5 faktörde toplanabildiği görülmüştür. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasında test- tekrar test sonucunda test güvenirliğinin şema boyutları kısmında $r=.66-.82(p<.01)$ ve şema alanları $r=.66-.83 (p<.01)$ arasında değişiklik göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı şema boyutlar için $a=.63-.80$ ve şema alanları için de $a=.53-.81$ arasında bulunmuştur.

3.4. İşlem

Araştırma yapılmadan öncesinde katılımcılardan etik ilkelere uygun olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Veriler, internet ortamında sosyal platformlarda

toplanmıştır. Google anketler aracılığıyla oluşturulan anketlerden toplanan veriler SPSS 25 programında analiz edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 25 programında kodlanmıştır. Ardından normallik analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilere korelasyon analiziyle bakılmıştır. Regresyon analizi yapılarak değişkenler arası yordama durumu incelenmiştir. SPSS Process aracılığıyla moderatör analizler gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli kullanılarak veriler analiz edilerek raporlanmıştır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Tablo 2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	1.586	2.849
Duygusal İstismar	1.518	2.126
Duygusal İhmal	.677	-.209
Fiziksel İstismar	3.582	14.678
Fiziksel İhmal	2.041	4.951
Cinsel İstismar	2.870	8.301
Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ölçeği		
Kopukluk	1.033	.727
Zedelenmiş Otonomi	1.059	1.000
Diğeri Yönelimlilik	.150	-.328
Zedelenmiş Sınırlar	.146	-.111
Yüksek Standartlar	.112	.221
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	-.235	-.223

Verilerin normal dağılımını incelemek amacıyla çarpıklık basıklık değerlerine bakılmıştır. Çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar +2 -2 ranjında yer almadığından normal dağılmamaktadır. Duygusal ihmal, kopukluk, zedelenmiş otonomi, diğeri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar, yüksek standartlar ve psikolojik sağlamlık +2 -2 ranjında yer aldığından normal dağılmaktadır (Hahs-Vaughn ve Lomax, 2020).

Tablo 3. Korelasyon katsayı değerleri

<i>Korelasyon Katsayısı</i>	<i>İlişkinin Gücü</i>
0.00 – 0.30	Düşük
0.31 – 0.70	Orta
0.71 – 1.00	Yüksek

Tablo 3’de korelasyon katsayı değerleri sunulmuştur.

Tablo 4. Çocukluk çağı travmaları ölçeği, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeğinin tanımlayıcı değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	SS
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	448	34	103	48.74	11.72
Duygusal İstismar	448	5	25	8.75	4.41
Duygusal İhmal	448	5	25	11.01	4.79
Fiziksel İstismar	448	5	21	6.14	2.79
Fiziksel İhmal	448	5	25	6.69	2.49
Cinsel İstismar	448	5	25	6.49	3.44
Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ölçeği	448				
Kopukluk	448	23	121	49.14	19.89
Zedelenmiş Otonomi	448	30	171	64.29	25.88
Diğeri Yönelimlilik	448	11	63	34.37	10.61
Zedelenmiş Sınırlar	448	7	41	22.71	6.62
Yüksek Standartlar	448	9	54	8.96	9.00
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	448	6	30	19.68	4.86

Çocukluk çağı travmaları ($\bar{X}$ =48.74, SS=11.72), duygusal istismar ($\bar{X}$ =8.75, SS=4.41), duygusal ihmal ($\bar{X}$ =11.01, SS=4.79), fiziksel istismar ($\bar{X}$ =6.14, SS=2.79), fiziksel ihmal ($\bar{X}$ =6.69, SS=2.49), cinsel istismar ($\bar{X}$ =6.49, SS=3.44), kopukluk ($\bar{X}$ =49.14, SS=19.89), zedelenmiş otonomi ($\bar{X}$ =64.29, SS=25.88), diğeri yönelimlilik ($\bar{X}$ =34.37, SS=10.61), zedelenmiş sınırlar ($\bar{X}$ =22.71, SS=6.62), yüksek standartlar ($\bar{X}$ =8.96, SS=9.00), psikolojik sağlamlık ($\bar{X}$ =19.68, SS=4.86) şeklindedir.

Tablo 5. Çocukluk çağı travmaları ölçeği, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeğinin ilişkileri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Duygusal İstismar	1										
2-Duygusal İhmal	.672**	1									
3-Fiziksel İstismar	.517**	.472**	1								
4-Fiziksel İhmal	.458**	.561**	.389**	1							
5-Cinsel İstismar	.368**	.309**	.202**	.212**	1						
6-Kopukluk	.516**	.490**	.312**	.356**	.247**	1					
7-Zedelenmiş Otonomi	.502**	.382**	.213**	.311**	.272**	.797**	1				
8-Diğeri Yönelimlilik	.305**	.229**	.200**	.173**	.157**	.589**	.616**	1			
9-Zedelenmiş Sınırlar	.179**	.116*	.120*	.039	.079	.339**	.335**	.294**	1		
10-Yüksek Standartlar	.305**	.169**	.180**	.066	.172**	.454**	.540**	.600**	.478**	1	
11-Psikolojik Sağlamlık	-.368**	-.316**	-.174**	-.224**	-.186**	-.478**	-.563**	-.260**	-.091	-.260**	1

**p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testler: Pearson/ Spearman Korelasyon Testi

Kopukluk ile duygusal istismar arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.51, p<.01$). Kopukluk ile duygusal ihmal arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.49, p<.01$). Kopukluk ile fiziksel istismar arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.31, p<.01$). Kopukluk ile fiziksel ihmal arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.35, p<.01$). Kopukluk ile cinsel istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.24, p<.01$). Kopukluk ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.47, p<.01$).

Zedelenmiş otonomi ve duygusal istismar arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.50, p<.01$). Zedelenmiş otonomi ve duygusal ihmal arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.38, p<.01$). Zedelenmiş otonomi ve fiziksel istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.21, p<.01$). Zedelenmiş otonomi ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.31, p<.01$). Zedelenmiş otonomi ve cinsel istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.27, p<.01$). Zedelenmiş otonomi ve arasında negatif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.56, p<.01$).

Diğeri yönelimlilik ve duygusal istismar arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.30, p<.01$). Diğeri yönelimlilik ve duygusal ihmal arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.22, p<.01$). Diğeri yönelimlilik ve fiziksel istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.20, p<.01$). Diğeri yönelimlilik ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.17, p<.01$). Diğeri yönelimlilik ve cinsel istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.15, p<.01$). Diğeri yönelimlilik ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.26, p<.01$).

Zedelenmiş sınırlar ve duygusal istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.17, p<.01$). Zedelenmiş sınırlar ve duygusal ihmal arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.11, p<.05$). Zedelenmiş sınırlar ve fiziksel istismar arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.12, p<.05$). Zedelenmiş sınırlar ve fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>.05$). Zedelenmiş sınırlar ve cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>.05$). Zedelenmiş sınırlar ve psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>.05$).

Yüksek standartlar ve duygusal istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.30, p<.01$). Yüksek standartlar ve duygusal ihmal arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.16, p<.01$). Yüksek standartlar ve fiziksel istismar

arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.18$, $p<.01$). Yüksek standartlar ve fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>.05$). Yüksek standartlar ve cinsel istismar arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=.17$, $p<.01$). Yüksek standartlar ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.26$, $p<.01$).

Tablo 6. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi (Model 1)

	B	SH	β	t	p
1 (Sabit)	25.459	.945		26.945	.000
Çocukluk Çağı Travmaları	-.118	.019	-.285	-6.284	.000

F (1,446) =39.494, $p<.001$, $R^2=.08$

Yapılan regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlığı yordayıcı etkisi bulunmaktadır (F(1, 446)= 39.494, $p<.001$). Çocukluk çağı travmaları ($\beta=-.285$ $t=-6.284$) psikolojik sağlamlığı %8 açıklamaktadır. Kurulmuş olan model istatistiki olarak anlamlıdır ($p<.001$). Çocukluk çağı travmaları psikolojik sağlamlığı negatif yönde etkilemektedir.

Tablo 7. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde kopukluk şema alanının moderatör rolü (Model 2)

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	19.3530	.2219	87.1990	.0000	18.9168	19.7892
Çocukluk Çağı Travmaları	-.6651	.2696	-2.4671	.0140	-1.1949	-.1353
Kopukluk	-2.1974	.2505	-8.7711	.0000	-2.6898	-1.7050
Int_1	.5929	.1588	3.7341	.0002	.2808	.9050

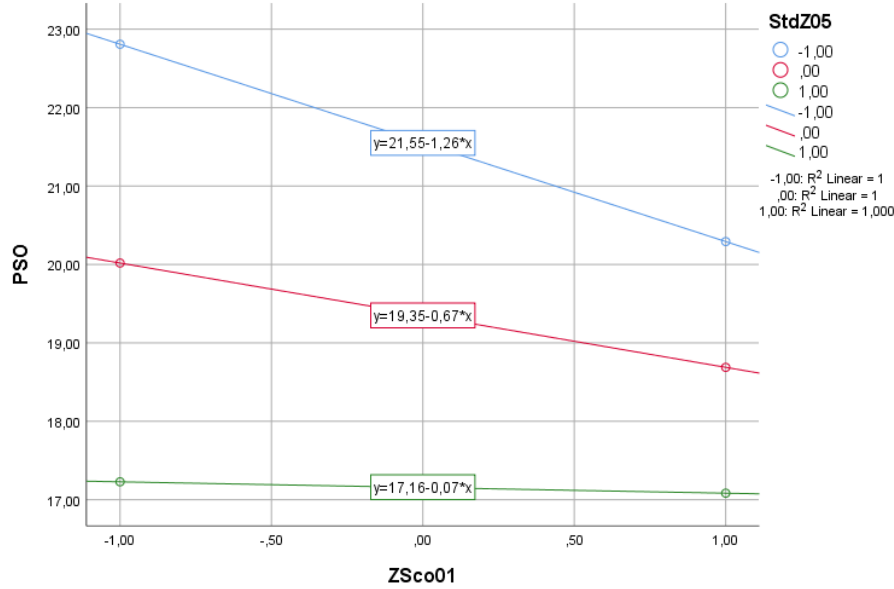
$p<.01$, $R^2=.024$

Yapılan analiz sonucunda, tablo 7’de görüldüğü üzere, kopukluk ve reddedilme şema alanının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir moderatör etkisi bulunduğu görülmüştür ($p<.05$). Int 1’de de görüldüğü üzere, LLCI ve ULCI değerlerinin sıfır olmama kuralı karşılanmıştır. Moderatör etkinin %59,29 katsayısı üzerinden çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye pozitif etki ettiği görülmektedir. Kopukluk şema alanının, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye pozitif yönde %2,4’lük katkı sağlamaktadır ($p<.01$, $R^2=.024$).

Tablo 8. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde kopukluk şema alanının moderatör rolü durumsallık etki analizi

Kopukluk ve reddedilme	effect	se	t	p	LLCI	ULCI
-.9624	-1.2357	.3601	-3.4311	.0007	-1.9434	-.5279
-.2085	-.7886	.2847	-2.7700	.0058	-1.3482	-.2291
.9978	-.0734	.2507	-.2929	.7697	-.5661	-.4193

Tablo 8’de görüldüğü üzere, moderatör değişken olarak değerlendirilen kopukluk ve reddedilmişlik %95 güven aralığında incelenmiş, şema alanının düşük, orta ve yüksek anlamlılık düzeyleri verilmiştir. LLCI ve ULCI değerleri doğrultusunda, düşük ve orta anlamlılık düzeylerinin kopukluk şema alanının moderatör etkisini desteklediği görülmüştür ($p<.05$). Regresyon analizi sonucunda elde edilen değerler incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde düşük ve orta düzeyde olmak üzere kopukluk şema alanının moderatör rolü bulunmaktadır ($p<.05$). Kopukluk şema alanının artması durumunda, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki negatif etkisi artmaktadır.



Şekil 2. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde kopukluk şema alanının moderatör rolü durumsallık etki grafiği

Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde düşük ve orta düzeyde olmak üzere kopukluk ve reddedilme şema alanının moderatör rolü bulunmaktadır ($p<.05$). Kopukluk ve reddedilme şemasının artması durumunda, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki negatif etkisi artmaktadır.

Tablo 9. Çocukluk Çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde zedelenmiş otonomi şema alanının moderatör rolü (Model 2)

Model	coeff	Se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	19.460	.207	94.205	.000	19.054	19.866
Çocukluk Çağı Travmaları	-.442	.235	-1.813	.060	-.904	-.019
Zedelenmiş Otonomi	-2.677	.226	-11.832	.000	-3.121	-2.232
Int_1	.492	.154	3.7341	.0002	.2808	.9050

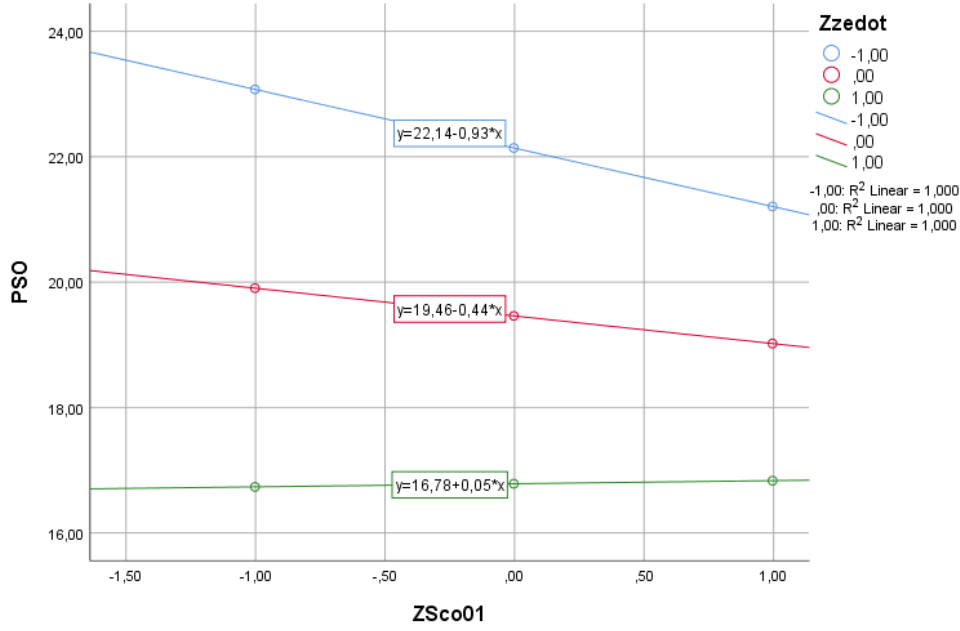
p<.01, R²=.016

Yapılan analiz sonucunda, tablo 9’da görüldüğü üzere, zedelenmiş otonomi şema alanının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir moderatör etkisi bulunduğu görülmüştür (p<.05). Int 1’de de görüldüğü üzere, LLCI ve ULCI değerlerinin sıfır olmama kuralı karşılanmıştır. Moderatör etkinin %49,20 katsayısı üzerinden çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye pozitif etki ettiği görülmektedir. Zedelenmiş otonomi, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye pozitif yönde %1,6’lık katkı sağlamaktadır (p<.01, R²=.016).

Tablo 10. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde zedelenmiş özerklik şema alanının moderatör rolü durumsallık etki analizi

Zedelenmiş Otonomi	effect	se	t	p	LLCI	ULCI
-1.000	-.934	.322	-2.899	.004	-1.567	-.301
.000	-.442	.235	-1.883	.060	-.904	-.019
1.000	-.050	.232	.214	.830	-.406	-.505

Tablo 10’da görüldüğü üzere, moderatör değişken olarak değerlendirilen zedelenmiş otonomi %95 güven aralığında incelenmiş, şema alanının düşük, orta ve yüksek anlamlılık düzeyleri verilmiştir. LLCI ve ULCI değerleri doğrultusunda, düşük anlamlılık düzeyinde zedelenmiş özerklik şema alanının moderatör etkisini desteklediği görülmüştür (p<.05). Regresyon analizi sonucunda elde edilen değerler incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde düşük ve orta düzeyde olmak üzere zedelenmiş otonomi şema alanının moderatör rolü bulunmaktadır (p<.05). Zedelenmiş özerklik şema alanının artması durumunda, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki negatif etkisi artmaktadır.



Şekil 3. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde zedelenmiş otonomi şema alanının moderatör rolü durumsallık etki grafiği

Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde düşük ve orta düzeyde olmak üzere zedelenmiş otonomi şema alanının moderatör rolü bulunmaktadır ($p < .05$). Zedelenmiş otonomi şema alanının artması durumunda, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki negatif etkisi artmaktadır.

Tablo 11. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde diğeri yönelimlilik şema alanının moderatör rolü (model 2)

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	19.663	.226	87.008	.000	19.218	20.107
Çocukluk Çağı Travmaları	-1.149	.246	-4.664	.000	-1.633	-.665
Diğeri Yönelimlilik	-.881	.229	-3.843	.000	-1.331	-.430
Int_1	.074	.198	.371	.710	-.316	.464

$p < .05$

Yapılan analiz sonucunda, tablo 11’de görüldüğü üzere, diğeri yönelimlilik şema alanının çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide anlamlı bir moderatör etkisi bulunmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık ilişkisinde Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Moderatör Rolü (Model 2)

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	19.713	.227	86.930	.000	19.268	20.159
Çocukluk Çağı Travmaları	-1.303	.243	-5.360	.000	-1.781	-.825
Zedelenmiş Sınırlar						
Int_1	.114	.208	-.548	.584	-.522	.294

p<.05

Yapılan analiz sonucunda, tablo 12’de görüldüğü üzere, zedelenmiş sınırlar şema alanının çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide anlamlı bir moderatör etkisi bulunmadığı görülmüştür (p>.05).

Tablo 13. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde yüksek standartlar şema alanının moderatör rolü (model 2)

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	19.678	.222	88.482	.000	19.241	20.116
Çocukluk Çağı Travmaları	-1.133	.233	-4.869	.000	-1.590	-.675
Yüksek Standartlar						
Int_1	.026	.194	.132	.895	-.355	.407

p<.05

Yapılan analiz sonucunda, tablo 13’de görüldüğü üzere, yüksek standartlar şema alanının çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide anlamlı bir moderatör etkisi bulunmadığı görülmüştür (p>.05).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde elde edilen sonuçlar, literatürdeki benzer araştırmalarla karşılaştırılarak değerlendirilecek ve tartışılacaktır. Araştırmanın odak noktası, bireylerde çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolüdür. Araştırmaya toplamda 448 kişi katılmıştır. Katılımcılara internet anketleri aracılığıyla ulaşılmış ve psikolojik sağlamlık, çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyum bozucu şemalar ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS programında analiz edilmiş ve bulgular bölümünde detaylı bir şekilde raporlanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılarak, ortaya çıkan ilişkilerin anlamlılığı ve tutarlılığı değerlendirilecektir. Bulguların genel bağlamdaki önemi vurgulanacak ve araştırmanın katkıları ile sınırlamaları üzerinde durulacaktır. Son olarak, gelecekteki araştırmalara yönelik önerilerde bulunulacaktır. Bu bölüm, araştırmanın genel anlamını ve bulguların bilimsel literatürdeki yerinin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmada elde edilen bulgulara; kopukluk ile duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Arslan (2016), Gör vd. (2017), Güner vd. (2010), Yiğit ve Erden (2015), Balbaba (2022)'nin yaptıkları çalışmalarda da araştırma ile benzer bulgulara erişilmiştir. Diğer taraftan Lumley ve Harkness (2007, s.652) yapmış oldukları araştırmada kopukluk ile fiziksel ve cinsel istismar arasındaki ilişkiyi belirtmişlerdir. Bununla birlikte Mayda (2020) yapmış olduğu çalışma neticesinde fiziksel ihmalin, duygusal ve cinsel istismarın, kopukluk şema alanıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir başka çalışmada duygusal istismar ile kopukluk şema alanının ilişkili olduğu bulunmuştur (Ünal, 2008). Bu bilgiler ışığında, bireylerin yaşamış oldukları travmatik yaşantılar onların bir öteki ile olan ilişkisinde zorluklar yaşayabileceğini göstermektedir. Yaşanılan istismar ve ihmalin sonucu olarak bu alandaki şemaları aktif olan bireylerin öne çıkan özellikleri kararlı ve emniyetli bir bağ kuramamalarıdır. Bu bireylerin kopukluk şema alanına sahip olmalarının, aile ve sosyal ilişkilerinde yaşadıkları istismar ve ihmalden etkilenebileceğini göstermektedir. Narimani vd. (2012) araştırmalarında elde ettikleri verilere göre, kopukluk şema alanının %24'ünün duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmal ile açıklandığını bulmuştur. Araştırmadaki bu bulgular, bireylerin duygusal istismara maruz kaldıklarında bu deneyimlerin, özellikle

kopukluk ile ilişkilendirildiğini göstermektedir. Sosyal ilişkilerde de yaşanan olumsuz deneyimlerin bireylerin duygusal sağlığını etkilemesi, fiziksel istismara karşı savunmasız hale getirebilmektedir Aynı zamanda bir ötekisiyle ilişki kurma ihtiyacı hisseden çocuğun duygusal olarak ihmal edilmesi, kopukluk şema alanının oluşumunda kopuk aile çevresinin ve uzun süreli ayrılıkların oluşumu sonucunda ortaya çıktığını göstermektedir. Bu durumlarda ihmal ve istismarın bu şema alanı üzerindeki etkisini göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, kopukluk ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. İşmar ve Güler (2021) tarafından yapılan çalışmada da kopukluk ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık, yaşanan zorluklarla başa çıkabilme, uyum sağlayabilme ve duygusal esneklik gibi faktörlere dayanmaktadır. Kopukluk deneyimleri, bu sağlamlık özelliklerini olumsuz etkileyerek bireyin duygusal dayanıklılığını azaltabilmektedir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu; zedelenmiş otonomi ile duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ceylan (2021), Gündüz ve Gündoğmuş (2019), Oruçlular vd. (2015) ve Bahadır (2019), Altun (2019), Kutlutürk (2021) literatürde bu yönde ilişkiler bulmuştur. Aynı zamanda Lumley ve Harkness (2007), Kaya (2010) tarafından yapılan bir başka araştırmada zedelenmiş özerklik ile fiziksel istismar ve cinsel istismar arasındaki ilişki belirtilmiştir. Yine yapılan diğer bir çalışmada ihmal ve istismar gibi deneyimlerin erken dönem uyum bozucu şemaların oluşumuna zemin oluşturduğu görülmüştür (McGinn vd., 2005). Şemalar, yaşamın erken döneminde karşılanmayan temel gereksinimlerin sonucunda ortaya çıkmakta ve yaşamın ilerleyen zamanlarında da temel gereksinimlerinin tam olarak karşılanamamasına sebebiyet verebilmektedir. Narimani vd. (2012) çalışmaların sonucunda zedelenmiş otonomi alanında %12'sinin varyansının duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmal ile açıklandığını bulmuştur. Zedelenmiş otonomi şema alanı bireyin kendini ortaya koyma ve bağımsız bir şekilde hareket edebilme alanındaki eksiklikleri içerir. Bir çocuğun ebeveyni ya da bir öteki tarafından istismar ve ihmal edilmesi bunun sonucunda başarısız olacağı, kendi başına bir şeyleri halledemeyeceği ya da karşılaştacağı herhangi bir zorluk neticesinde bunun üstesinde gelemeyeceğine dair inançları doğurabilir. Bireyin duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi veya yetersiz karşılanması, özerklik duygusunu etkileyerek duygusal ihmalin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilmektedir. Buradan hareketle bir çocuğun erken dönemde yaşamış olduğu travmatik deneyimlerin şemaların ortaya çıkışında

önemli bir etken olduğu ve bunun çocuğun ilerleyen yaşamında da etkisini sürdüreceği düşünülebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, zedelenmiş otonomi ve psikolojik sağlık arasında negatif yönde orta güçte anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Arslan ve Topal (2021) tarafından yapılan araştırmada da zedelenmiş otonomi ve psikolojik sağlık arasında ilişki olduğu vurgulanmıştır. Bireyin zedelenmiş özerklik düzeyi arttığında psikolojik sağlamlığı azalmaktadır.

Yapılan araştırmada; diğeri yönelimlilik ile duygusal istismar, duygusal İhmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Ertürk ve Arıkan (2022), Balbaba (2022), Ceylan (2021), Bahadır (2019), Güler ve Gümüş (2018)'de literatürle benzer sonuçlar elde etmiştir. Diğer bir taraftan Specht vd. (2009) yaptıkları çalışma sonucunda borderline kişilik bozukluğunun erken dönem uyum bozucu şemalar üzerindeki etkisi olduğunu ve bunun çocuklukta öreseyici deneyimler sonucu ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Roemmele ve Messman-Moore (2011) tarafından ele alınan araştırmada ise çocukluk döneminde karşılaşılan duygusal, fiziksel ve cinsel öreseyici yaşantıların, başkalarına yönelimlilik şema alanı ile pozitif ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bir bireyin çocukluğunda karşılaşmış olduğu öreseyici yaşantıların hayatının ilerleyen safhalarında etkisini gösterebileceği görülmektedir. Karşılanmayan bu ihtiyaçları neticesinde birey o sevgiyi ve kabulü almak için boyun eğebilir. Birey hiçbir beklentiye girmeden kendini feda edebilir. Ancak bunu yaparken diğeri taraftan bunları yapıyor olmasının bir açıklaması vardır: kişi, çocukluk döneminde verilmeyen ilginin, sevginin ya da kabulün bir yolu olarak bir başkasının ihtiyacına daha çok odaklanır. Bu veriler ışığında çocukluk çağında yaşanan öreseyici olayların diğeri yönelimlilik şema alanını oluşumunda etkili olacağı ifade edilebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, diğeri yönelimlilik ve psikolojik sağlık arasında negatif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yıldız (2018) tarafından yapılan araştırmada da diğeri yönelimlilik ve psikolojik sağlık arasında ilişki olduğu vurgulanmıştır. Literatürle benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bireyin diğeri odaklı yaşantısı, problemlerle başa çıkma becerilerini zayıflatmakta ve psikolojik sağlık düzeyini azaltmaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; zedelenmiş sınırlar ile duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde sonuç bulunmuştur. Arslan (2016), Gündüz ve Gündoğmuş (2019), Ceylan (2021) de yaptıkları çalışmalar sonucunda literatürde buna benzer ilişki bulmuşlardır. Tezel vd. (2015), çocukluk çağı

travmatik deneyimleri ve şemalar ile yaptığı çalışmanın analiz sonucunda, yetişkinlikte çocukluk çağı travmaları arasında şemaların etkisi bulunmuştur. Özsoy (2023) tarafından yapılan araştırmada zedelenmiş sınırlar ile fiziksel istismar ve ihmal yüksek korelasyon olduğu gösterilmiştir. Yapılan tüm araştırmalar göstermektedir ki, çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler ile zedelenmiş sınırlar şema alanı arasında yüksek oranda ilişkili olduğu görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanı bir ötekinin haklarına değer verme, bireylerle anlaşmalar yapma, sözünde durma ve bunun yanı sıra gerçekçi limitler koymadaki zorluklarla ilişkilidir. Aynı zamanda bireyin kendi duygusal ihtiyaçlarını ifade etmekte zorlandığı veya başkalarının bu ihtiyaçlara saygı göstermediği durumları yansıtabilmektedir. Zedelenmiş sınırlar, bireyin kendi fiziksel sınırlarını koruma yeteneğinin zayıflamasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda, başkalarının fiziksel sınırları aşması ve fiziksel istismara neden olabilmektedir. Bu kişilerin çocukluk yaşantılarına baktığımızda aile içinde gerekli sorumlulukların verilmediği, sınır koymada zorluklar yaşandığı ve danışmanlık yapılmadığı görülmüştür. Bu bulgular sonucunda çocukluk çağında yaşanan örseleyici durumların zedelenmiş sınırlar şema alanını üzerinde etkili olacağı ifade edilebilir. Diğer taraftan zedelenmiş sınırlar ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Yıldız (2018) tarafından yapılan çalışmada ilişki bulunmuştur. Bu farklılık, örneklem büyüklüğü, ölçüm araçları ve tesadüfi faktörlerden kaynaklanabilmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, zedelenmiş sınırlar ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Yıldız (2018) tarafından yapılan çalışmada ilişki bulunmuştur. Keyfitz vd. (2013), yapmış oldukları araştırmada zedelenmiş sınırlar ile psikolojik sağlamlıkla güçlü bir şekilde ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu farklılık, örneklem büyüklüğü, ölçüm araçları ve tesadüfi faktörlerden kaynaklanabilmektedir

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; yüksek standartlar ile duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar arasında pozitif yönde ilişki elde edilmiştir. Balaban ve Bilge (2020), Yılmaz (2020), Gökler (2002) ve Çiftçi (2020) tarafından yapılan araştırmalarda literatür tarafından desteklenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile yüksek standartlar şema alanının duygusal istismar ve ihmal ile arasındaki ilişki yüksek korelasyon göstermiştir (Özsoy, 2023). Narimani vd. (2012) yapmış oldukları araştırma bulgularında yüksek standartlar şema alanının %5'inin duygusal ihmal ile açıkladığı sonucuna ulaşmıştır. Yüksek standartlar, bireyin kendi fiziksel ihtiyaçlarını ifade etmekte zorlanması veya başkalarının bu ihtiyaçlara saygı göstermemesi durumlarını yansıtabilmektedir. Bu durum, duygusal istismarın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Korunma mekanizmalarının gelişmemesi, yüksek standartlar durumu, duygusal ihmalin oluşumuna sebebiyet verebilmektedir. Yüksek standartlar şema alanındaki artış, bireylerin fiziksel ve cinsel istismara uğrama ihtimali artmaktadır. Bu ailedeki çocuklardan sürekli tetikte olmaları, mükemmel davranmaları, herhangi bir hata yapmamaları ve duygularını ifade etmemeleri beklenir. Bu beklentiler doğrultusunda yetiştirilen çocuklar yetişkinlik dönemlerinde ihmal ve istismara daha açık hale gelmektedirler. Araştırma sonucunda elde edilen veriler ve literatürdeki veriler sonucunda çocukluk çağı döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin yüksek standartlar şema alanıyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Bir diğer bulguya göre, yüksek standartlar ve fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Örneklemden kaynaklı olarak ortaya çıkabilen bu farklılık, istismar ve ihmal ayrımının bireyler tarafından yapılamamasından da kaynaklanabilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, yüksek standartlar ve psikolojik sağlık arasında negatif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Vural ve Çiçek (2021) tarafından yapılmış çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bireyin yüksek standartlar düzeyi arttığında psikolojik sağlamlığı azalmaktadır. Yüksek standartlar şema alanı bireyin sürekli olarak kendini kanıtlama, ahlaki değerlerini ön planda tuttuğu, kendi istek ve ihtiyaçlarını ikinci plana attığı durumlarda birey kendi temel ihtiyaçlarını karşılayamaz. Bu durum psikolojik sağlamlığı negatif yönde etkilemektedir.

Araştırmanın temel hipotezlerinden olan, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde kopukluk şema alanının moderatör rolü bulunmaktadır. Arslan ve Topal (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da vurgulandığı üzere ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları, bireyin duygusal ve psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu travmatik deneyimler, kişinin başa çıkma becerilerini zorlayabilmekte ve psikolojik sağlamlık düzeyini azaltabilmektedir. Çocuk, fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin giderebilmek için umutsuzluk hissedecektir. Tüm bunların neticesinde çocuk kendini zayıf, kabul görmeyen, seilmeye layık olmayan ve önemsiz bir birey olarak algılayabilir (Bahadır, 2019). Çocuk kendine dair olan bu algılarını ve duygularını hayatının ilerleyen yaşantısında deneyimlememek için kendine bilişsel duvarlar örebilir ve yaşamının bu duvarlar üzerinden ilerletebilir. Tam bu noktada kişinin örmüş olduğu bu bilişsel duvarlar erken dönem uyum bozucu şemalar olarak ifade edilen yapılardır (Johnston vd., 2009). Kopukluk şema alanı, bireyin ilişkilerine ve dünyaya dair algılarını şekillendiren temel inançlardır. Eğer bir birey çocukluk çağı travmaları yaşamışsa, bu şema alanının etkisi daha da güçlenebilmektedir. Young vd. (2003) yapmış oldukları çalışmada çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların erken dönem uyum bozucu şemaların

oluşumuna dikkat çekmiştir. Kişinin en önemli ihtiyaçlarını içeren dayanıklılık ve emniyette olma ihtiyacının giderilmemesi bu şema alanının oluşumunda risk faktörüdür (Özyüksel, 2022). Kopukluk şema alanı, bireyin ilişkilerinde güven eksikliği, sosyal izolasyon ve olumsuz duygusal durumlar yaratabilmektedir. Kopukluk şema alanının çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi moderatör etkisiyle değiştirebileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın temel hipotezlerinden olan, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde zedelenmiş otonomi şema alanının moderatör rolü bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları, bireyin duygusal ve zihinsel sağlığını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu travmatik deneyimler, kişinin başa çıkma becerilerini zorlayabilmekte ve psikolojik sağlamlık düzeyini azaltabilmektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanı, bireyin kendi düşünce ve davranışları üzerinde kontrol sahibi olma yeteneğini yansıtan temel bir inanç sistemidir. Eğer bir birey çocukluk çağı travmalarına maruz kaldıysa, bu şema alanı zedelenebilmektedir. Bu durum, bireyin kendi özerkliğini ifade etmede zorlanması, kararlarını almada güçlük çekmesi ve duygusal bağımsızlığını sürdürmede sorun yaşamasına neden olabilmektedir. Shainheit ve Wright (2012) tarafından yapılmış olan araştırmada çocukluk çağında gerçekleşen duygusal ihmal ve istismarın, zedelenmiş otonomi şema alanı arasında bağlantı bulunmuştur. Zedelenmiş otonomi şema alanının çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi moderatör etkisiyle değiştirebileceği öngörülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisinde diğeri yönelimlilik, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar şema alanının moderatör rolü bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireysel farklılıklar, örneklem grubu, kültürel etkiler ve diğer değişkenlerle ilişkili olarak bu sonuca ulaşılmış olabileceği öngörülmektedir.

5.1. Öneriler

Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolü test edilmesi amacıyla ele alınan bu çalışmanın sonucunda getirilen öneriler, klinisyenlere yönelik öneriler ve eğitimcilere yönelik öneriler olarak iki farklı başlık altında verilmiştir.

5.1.1. Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Şemaların anlaşılması ve özümsemiyle, bireyin çocukluk yaşantılarının yaşamına yön verme seyrinin izlenmesi önerilmektedir. Çocukluk çağı travmalarının, şemalar ve psikolojik sağlamlıkla ilişkileri ortaya konmuştur.

Şemaların, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık düzeyindeki etkisi ve moderatör rolünün seanslarda göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Aile içi ilişkilerin çocukluk çağı travmaları, şemalar ve psikolojik sağlamlık düzeyinde önemli rol oynadığı göz önünde bulundurularak seanslar süresince aile hakkında fikir sahibi olunması gerektiğinde aile ve ilişki terapilerinin de uygulanması önerilmektedir. Ayrıca Seans içi psikoeğitimlerin yapılması önerilmektedir.

5.1.2. Eğitimcilere Yönelik Öneriler

Öğrencilerin ihtiyaçlarının fark edilmesi, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmaları durumunda ilgili kurumlara bildirilerek destek alınması önerilmektedir.

Eğitim kurumlarında ruh sağlığı çalışanlarının sayılarının artırılması, istismar, ihmal gibi çocukluk çağı travmaları hakkında farkındalık oluşturuvcu programların planlanması önerilmektedir.

5.2. Sınırlılıklar

- Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarını ele alındığından yetişkin örneklem grubu ile sınırlı olarak yapılmaktadır.
- Katılımcıların yanıtladığı olduğu ölçekler internet anketleri ile sınırlı olarak yapılmaktadır.
- Bu araştırma ölçeklerden alınan veriler ile sınırlı olarak yapılmaktadır.
- Bu çalışma ülkemizin çeşitli illerinde yaşayan kişiler ile sınırlı olarak yapılmaktadır.
- Okuma yazma bilen kişiler ile sınırlıdır.
- Çocukluk çağı travmaları ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeği, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği ve sosyodemografik bilgi formu ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

- Altun, N. (2019). *Kadınlarda toplumsal cinsiyet rollerine göre çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Altuntaş, S. ve Genç, H. (2018). Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık: Öğretmen örnekleminin incelenmesi, *Hacettepe University Journal of Education Faculty*, 1, 15.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.
- Aktan, B. Ş. ve Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 20-30.
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2017). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. NY: John Wiley & Sons.
- Arslan, G. (2015). Psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(36), 47-58.
- Arslan, G. ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.
- Arslan, Ş. A. ve Topal, M. (2021). Covid-19 süresince psiko-sosyal destek hattında çalışan psikologların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişki. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 2(4), 101-118.
- Arslan, R. (2016). Çocukluk dönemi duygusal istismarı ile depresyon arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolüne ilişkin bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1, 11-22.
- Balaban, G. ve Bilge, Y. (2020). Ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz semalar: Cinsiyetin düzenleyici rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(6), 600-608.
- Balbaba, B. (2022) *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi. İstanbul
- Bahadır, E. (2019). *Erken dönem uyumsuz şemaları ile savunma mekanizmaları arasındaki*

- ilişkilerin çocukluk çağı travmaları açısından incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Benetti, C. ve Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 341-352.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L. ve Foote J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 151(8), 1132-6.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Direction in Psychological Science*, 14(3), 135-138.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181-186.
- Borg, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Borg, K., Snowdon, C. ve Hodes, D. (2014). Child sexual abuse: recognition and response when there is a suspicion or allegation. *Paediatrics and Child Health*, 24(12), 536-543.
- Bricker, D. C. ve Young, J. E. (2012). *A client's guide to schema therapy*. Schema Therapy Institute.
- Brodski, S. K. ve Hutz, C. S. (2012). The repercussions of emotional abuse and parenting styles on self-esteem, subjective well-being: A retrospective study with university students in Brazil. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(3), 256-276.
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. ve Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire-short form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746.
- Cecero, J. J., Nelson, J. D. & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire-Research Version (EMSQ-R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 344-357.

- Ceylan, B. N. (2021). *Çocukluk çağı travması ile somatizasyon ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A. ve Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse and Neglect*, 38(10), 1590-1598.
- Çalışkan, Z., Evgin, D., Musalli, E., Akşit, B., Durgun, Ö. N. ve Türe, N. (2019). Annelerin çocuklarına yönelik istismar-ihmal davranışları ve etkileyen faktörler. *Güncel Pediatri*, 17(3), 387-399.
- Çelik, F. G. H. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çiftçi, E. (2020). *Erken dönem uyum bozucu şemalar ile aldatma eğilimi arasındaki ilişkide ilişki doyumunun ve ilişki bağlanımının rolü: Aracı ve durumsal aracı model önerileri* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- De Bellis, M. D. ve Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-222.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dozois, D. J. A. ve Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. In K. S. Dobson and D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors in depression* (pp. 121-143). Oxford, United Kingdom: Elsevier/Academic Press
- Dozois, D.J.A., Martin, R.A. ve Bieling, P.J. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 33, 585-596.
- Dvir, Y., Denietolis, B. ve Frazier, J. A. (2013). Childhood trauma and psychosis. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 22(4), 629-641.
- Ertürk, Y. ve Arıkan, S. (2022). Romantik ilişkilerde ilişki istikrarı: sınır kişilik örgütlenmesinde erken dönem uyumsuz şemalar, ilişkilerde manipülasyon ve flört şiddeti bağlamında incelenmesi. *International Journal Of Social Humanities Sciences Research*, 9(87), 1776-1791.
- Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J. ve Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: a new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1329-1335.

- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., ... ve Wright, J. (2001). Child sexual behavior inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6(1), 37-49.
- Genderen, H., Rijkeboer, M. ve Arntz, A. (2012). Theoretical model – Schemas, Coping styles and Modes. I Vreeswijk, M. F., Broersen, J. & Nadort, M. (Red.) *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy. Theory, Research and Practice*. (sid. 27-40). Chichester, West Sussex: WileyBlackwell.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Gizir, C. ve Aydın, G. (2006). Psikolojik sağamlık ve ergen gelişim ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 87-99.
- Greene, R. (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. R. Greene (Eds.). *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC: NASW Press.
- Gör, N., Yiğit, İ., Kömürcü, B. ve Ertürk, İ. Ş. (2017). Geçmişin mirası ve geleceğin haritası: Erken dönem uyumsuz şemalar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(10), 197-218.
- Güler, K. ve Gümüş, Z. (2019). Erken dönem uyumsuz şemaların yordayıcısı olarak çocukluk çağı travmalarının incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 81(81), 379-398.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, S. ve Aydoğan S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/işmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gündüz, A. ve Gündoğmuş, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 11-22.
- Gündoğmuş, A. G., Bulut, S. D. ve Şafak, Y. (2019). Şema terapi perspektifinden eş şiddeti. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 117- 127.
- Güner, Ş. İ., Güner, S. ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.

- Harris, A. E. ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.
- Hahs-Vaughn, D.L. ve Lomax, R.G. (2020). *An introduction to statistical concepts*. London: Routledge.
- İmren, S. G., Ayşe, A., Yusufoglu, C. ve Arman, A. R. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.
- İşmar, Z. ve Güler, K. (2021). Erken dönem uyum bozucu şemalar, psikolojik sağlamlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. *Journal of Academic Social Science Studies*, 14(87).
- Jain, A. M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 17(3), 475-593.
- Jakubczyk, A., Klimkiewicz, A., Krasowska, A., Kopera, M., Sławińska-Ceran, A., Brower, K. J. ve Wojnar, M. (2014). History of sexual abuse and suicide attempts in alcohol-dependent patients. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1560- 1568.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökarp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140–151.
- Karaosmanoğlu A. ve Azizlerli. N. (2021). *Şema Terapi Ayırıcı Özellikler*. İstanbul: Psikonet.
- Kaya, F. (2010). *Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Kişilerarası İlişki Tarzları Üzerindeki Etkisi: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. ve Silver, H. K. (1962). *The battered-child syndrome*. *Jama*, 181(1), 17-24.
- Keyfitz, L., Lumley, M. N., Hennig, K. H. ve Dozois, D. J. A. (2013). The role of positive schemas in child psychopathology and resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 97–108.
- Kutlutürk. B. (2021). *Çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi. İstanbul.
- Lumley, M.N. ve Harkness, K.L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognit Ther Res*, (31), 639-657.

- Luthar, S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S. ve Reed, M. J. (2002). Resilience in development. (Ed: C. R. Snyder ve S. J. Lopez) *The handbook of positive psychology*. London:Oxford University Press.
- Mayda, B. (2020) *Çocukluk çağı travmasının erken dönem uyum bozucu şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi. İstanbul.
- McCoy, M. L. ve Keen, S. M. (2013). *Child abuse and neglect*, 2 th ed., NY: Psychology Press, 19-29.
- McGinn, L. K., Cukor, D. ve Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style?. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 219-242.
- Narimani, M., Aghdam, M. M. ve Abolghasemi, A. (2012). The role of child abuse and neglect in predicting the early maladaptive schemas domain, *Zahedan J. Res. Med. Sci*, 14(10), 28-32.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. (Yayınlanmış doktora tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Özsoy, S. (2023). *3-6 yaş çocukların sosyal yetkinlik ve davranış problemlerinin ebeveynlerinin çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyum bozucu şemalarıyla ilişkisi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyüksel, Ş. (2022). *Genç yetişkin bireylerde sosyal kaygı ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Polat, O. (2021). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1 –Tanımlar*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Pervanidou, P., Kolaitis, G., Charitaki, S., ve diğ. (2007). The natural history of neuroendocrine changes in pediatric posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: progressive divergence of noradrenaline and cortisol concentrations over time. *Biol Psychiatry*, 62, 1095–102.

- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2013). *Şema terapi: Ayırıcı özellikler*. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Roediger, E., Stevens, B. A. ve Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. London: New Harbinger Publications
- Roemmele, M. ve Messman-Moore, T. L. (2011). Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(3), 264-283.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E. ve Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295–321.
- Shainheit, C. R. ve O'Dougherty Wright, M. (2012). Parental alcoholism and gender as moderators of maladaptive schema endorsement following childhood emotional maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 21(4), 403-421.
- Smith, BW., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire-Short Form-3. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20(1), 75-84.
- Specht, M. W., Chapman, A. ve Cellucci, T. (2009). Schemas and borderline personality disorder symptoms in incarcerated women. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 40(2), 256-264.
- Stavrianos, C., Stavrianou, P., Vasiliadis, L., Karamouzi, A., Tatsis, D. ve Samara E. (2011). Physical child abuse: a case report. *The Soc, Sci*, 6, 432-37.
- Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947.
- Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322-334.
- Terzi, Ş. (2008) Üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 35:297-306.

- Tezel, F. K., Kışlak, Ş. T. ve Boysan, M. (2015). Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(3), 226.
- Toprak, H. (2014). *Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu* (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi SBE.
- Toptaş, M. ve Eker, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde aile içi şiddete maruz kalma ile öfke duygusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4(2), 77-98.
- Toytok, E. H. ve Uçar L. (2018). Okul yöneticilerinin kullandıkları güç türleri ve örgütsel depresyon: bir ilişkisel tarama modeli. *Ekev Akademi Dergisi*, (76), 109-126.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tunç E. ve Aliyev, R. (2015). Lisansüstü öğrencilerinin kişilik özelliklerinin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 14(4), 949-963.
- Turan, A. ve Traş, Z. (2016). Çocuk ihmal ve istismarı. İçinde: *Eğitimden psikolojik yansımalar*. Eds: N. Sargin, S. Avşaroğlu ve A. Ünal. Konya: Çizgi Yay.
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 9-18
- Vural, P. ve Çiçek, D. B. (2021). *Çocuklarda travma sonrası büyümenin yordayıcıları üzerine bir literatür taraması*. (Dönem projesi). Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi, İstanbul.
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137-147.
- Wright, M. O. D., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.
- Yıldız, A. D. (2018). Erken dönem uyum bozucu şemalar ve yalnızlığın üniversite uyum düzeyi ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(81), 82-96.
- Yılmaz, İ. K. (2020). *Üniversite öğrencilerinde cinsel mitlere inanma düzeyinin erken dönem uyumsuz şemalar ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Yiğit, İ. ve Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Young, J. E. (1990). Schema-focused therapy for personality disorders. In *Cognitive behaviour therapy* (pp. 215-236). London: Routledge.
- Young, J.E., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E. (2009). *Şema terapi* (Çev.: Soylu, T.V.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (2011). *Hayatı yeniden keşfedin* (24. Baskı). Sandy Kohen ve Diana Güler, Çev). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. T. (2010). Duygusal İstismar ve İhmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.
- Yurtseven, C. S. (2019). *Yetişkinlerde erken dönem uyum bozucu şemalar yakın ilişkilerde psikolojik eğilimler ve aldatma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi SBE, İstanbul.

EKLERİ

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Rumeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Hanifi TÜRKAŞLAN tarafından yüksek lisans tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Alper HASANOĞLU danışmanlığında yürütülen bir araştırmadır. Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların moderatör rolünün analiz edilmesidir. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Eğer katılmayı kabul ederseniz, sizden konuyla ilgili bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Bundan dolayı soruları kendiniz yanıtlamanız ve size en doğru gelen yanıtları tercih etmeniz araştırmanın doğruluğu ve güvenilirliği açısından önemlidir.

Sizden anket üzerinde belirtilecek hiçbir kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız sadece araştırmanın amacına uygun olarak bilimsel açıdan kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul edebilir, reddedebilirsiniz ayrıca çalışmanın herhangi bir yerinde onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Ancak formları sonuna kadar ve eksiksiz doldurmanız, bu araştırmanın geçerli olabilmesi için önem taşımaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz, aşağıdaki elektronik iletişim adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmacı: Hanifi TÜRKAŞLAN

E-posta adresi:

Çalışmaya Gönüllü Olarak Katılmayı Kabul Ediyorum.

Evet

Hayır

EK 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

1- Cinsiyetiniz

☐ Kadın

☐ Erkek

2- Yaşınız

.....

3- Eğitim Durumunuz

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Yüksek Lisans

☐ Doktora

4- Medeni Durumunuz

☐ Evli

☐ Bekar

☐ Ayrı (Boşanmış, eş vefatı vb.)

EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
Ailemdelikler bana “salak” “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.					
Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
Sevildiğimi hissediyordum.					
Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
Kayıp, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip, kakılma vb.) inanıyorum.					
Çocukluğum mükemmeldi.					
Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedirdi.					
Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.					
Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
Ailem benim için güç ve destek kaynağı idi.					

EK 4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabiliyorum.					
Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.					
Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz					
Kötü bir şeyler olduğunda bunları atlatmak benim için zordur.					
Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.					

EK 5. Young Şema Ölçeği Kısa Formu

Ek 3: Young Şema Ölçeği

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- (1) Benim için tamamıyla yanlış
- (2) Benim için büyük ölçüde yanlış
- (3) Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- (4) Benim için orta derecede doğru
- (5) Benim için çoğunlukla doğru
- (6) Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşlıtlarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissedirim.

22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.
46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İstedigimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakârlık etmekte zorlanırım.

52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum - Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararım olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur, eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.

80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. ____ Bir dolu övgüler ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. ____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. ____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

ÖZGEÇMİŞ

Hanifi TÜRKASLAN

E-posta Adresi :

ORCID : 0009-0005-6375-4816

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : İstanbul Medipol Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri
Fakültesi. Psikoloji Bölümü, 2021

Yüksek Lisans Öğrenimi : İstanbul Rumeli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2024

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl:

Özel Klinik, 2022-Halen