



**T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, EGO SAVUNMA MEKANİZMALARI VE MUTLULUK
DÜZEYLERİ**

Dr. Ömer ACAT

TIPTA UZMANLIK TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

KONYA-2021

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, EGO SAVUNMA MEKANİZMALARI VE MUTLULUK
DÜZEYLERİ**

Dr. Ömer ACAT

TIPTA UZMANLIK TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından
20122001 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2021

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık eğitimim süresince bana bilgi ve birikimleriyle yol gösteren, eğitimim süresince deneyimlerinden yararlandığım, tezimin yazımında benden yardımlarını esirgemeyen, yol gösteren anabilim dalı başkanımız Sayın Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR ‘a

Asistanlık eğitimimde emeği olan, değerli hocam Sayın Doç. Dr. Fatih KARA’ya

Tezin planlanması aşamasında değerli görüşleriyle katkıda bulunan psikolog Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ARSLANTÜRK’e

Halk Sağlığı Anabilim Dalında beraber çalıştığımız asistan arkadaşlarıma ve bize her zaman destek olan Burcu Tuğba ALDORA’ ya

Her zaman yanımda olan sevgili eşim Sibel ACAT’a,

Yetişmemde ve bugünlere gelmemde kıymetli katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen babam Şehmus ACAT’a, annem Sihem ACAT’a ve canım kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Ömer ACAT

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLolar DİZİNİ	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Çocukluk Çağı Travması.....	2
1.2. Ego Savunma Mekanizmaları	18
1.3. Mutluluk	25
1.4. Ego Savunma Mekanizmaları ve Çocukluk Çağı İstismarı İlişkisi.....	29
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
2.1. Araştırmanın Evreni	31
2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Zamanı.....	32
2.3. Veri Toplama Araçları.....	32
2.4. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	32
2.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)	33
2.6. Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)	34
2.7. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K).....	35
2.8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik Katsayıları	35
2.9. Etik Kurul Onayı ve Diğer İzinler	36
2.10. Verilerin Özellikleri	36
2.11. İstatistiksel Analiz	37
2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3. BULGULAR.....	39
3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	39
3.2. Ölçeklerden Alınan Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	40

3.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri.....	41
3.4. Ölçeklerden Alınan Puanların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	46
3.5. Araştırma Değişkenlerinin Birbirleriyle İlişkileri	55
4. TARTIŞMA	65
4.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmanın Yaygınlığı	65
4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Araştırma Değişkenlerinin İlişkisi	67
4.3. İmmatür Savunma Biçimleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların İlişkisi	75
4.4. Nevrotik Savunma Biçimleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların İlişkisi	76
4.5. Matür Savunma Biçimleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların İlişkisi	77
4.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Savunma Biçimlerine Göre Mutluluk.	78
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR	81
ÖZET.....	90
SUMMARY	92
EKLER.....	93
EK. A. Yerel Etik Kurulu Onayı	93
EK. B. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İzin Yazısı	94
EK. C. SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	95
EK. D. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ.....	96
EK. E. OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (OMÖ-K).....	98
EK. F. SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ-40 (SBT-40)	99
ÖZGEÇMİŞ	102

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
BYES	Bildirim Yapan Eyalet Sayısı
Cİ	Cinsel İstismar
CDC	ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
ÇÇTÖ	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği
ÇHS	Çocuk Hakları Sözleşmesi
Dİ	Duygusal İstismar
DN	Duygusal İhmal
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
Fİ	Fiziksel İstismar
FN	Fiziksel İhmal
OMÖ-K	Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu
PTSD	Post Travmatik Stres Bozukluğu
SBT	Savunma Biçimleri Testi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. ABD’de İstismar Türleri ve Vaka Sayıları, 2018.....	4
Tablo 1.2. ABD’de İstismar Mağdurlarının Cinsiyetleri, 2018.....	5
Tablo 1.3. ABD’de İstismara Bağlı Ölüm Sayıları, 2014- 2018.....	5
Tablo 1.4. Türkiye’de Çocukluk Çağı Travmaları Araştırmaları.....	6
Tablo 1.5. TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması (Yüzde), 2003-2019	27
Tablo 2.1. Katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımı.....	31
Tablo 2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik Katsayıları.....	36
Tablo 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ortalama ve frekans dağılımı.	39
Tablo 3.2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların merkezi eğilim ölçüleri... ..	40
Tablo 3.3. Katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımı.	41
Tablo 3.4. Katılımcıların yaşının cinsiyet ve eğitim durumuna göre dağılımı.....	41
Tablo 3.5. Katılımcıların eğitim durumlarına göre 0- 6 yaş aralığında bakım veren aile bireyi.	42
Tablo 3.6. Katılımcıların eğitim durumlarına göre aylık gelir dağılımı.....	42
Tablo 3.7. Katılımcıların eğitim durumlarına göre konakladığı yerler.	43
Tablo 3.8. Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikiyatrik hastalık dağılımları.	43
Tablo 3.9. Katılımcıların eğitim durumlarına göre ÇÇTÖ alt tiplerinin dağılımları.	44
Tablo 3.10. Çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri puanlarının dağılımı.	46
Tablo 3.11. Katılımcılara uygulanan ölçeklerden alınan puanların dağılımı.	48
Tablo 3.12. Katılımcıların eğitim durumu, bakım veren aile bireyi, kimle beraber yaşadığı, aylık maddi gelir, psikiyatrik hastalık durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırması.	50
Tablo 3.13. Katılımcıların duygusal istismar varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	55
Tablo 3.14. Katılımcıların duygusal istismar varlığı ile savunma biçimleri arasındaki ilişki.....	55
Tablo 3.15. Katılımcıların duygusal ihmal varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	56
Tablo 3.16. Katılımcıların duygusal ihmal varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.....	56

Tablo 3.17. Katılımcıların fiziksel istismar varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	56
Tablo 3.18. Katılımcıların fiziksel istismar varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	57
Tablo 3.19. Katılımcıların fiziksel ihmal varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	57
Tablo 3.20. Katılımcıların fiziksel ihmal varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	57
Tablo 3.21. Katılımcıların cinsel istismar varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	58
Tablo 3.22. Katılımcıların cinsel istismar varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	58
Tablo 3.23. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	58
Tablo 3.24. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.	59
Tablo 3.25. Katılımcıların eğitim durumu ile savunma biçimleri ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi.	59
Tablo 3.26. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi.	59
Tablo 3.27. Katılımcıların mutluluk düzeyi ile savunma biçimleri ve çocukluk çağı ruhsal travmaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi.	60
Tablo 3.28. Katılımcıların immatür savunma biçimlerini yordamada, çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinin rolü.	61
Tablo 3.29. Katılımcıların nevrotik savunma biçimlerini yordamada, çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinin rolü.	62
Tablo 3.30. Katılımcıların matür savunma biçimlerini yordamada, çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinin rolü.	62
Tablo 3.31. Katılımcıların Mutluluk Düzeylerini Yordamada, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Alt Ölçekleri ve Savunma Biçimleri Alt Ölçeklerinin Rolü.	63

1. GİRİŞ

Çocuk Hakları Sözleşmesinin (ÇHS) 1. maddesinde; çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır (UNİCEF, 1989). Çocukluk döneminde fiziksel ve psikososyal gelişimi olumsuz yönde etkileyen stres verici davranışlar ve yaşantılarla karşılaşılması çocukluk çağı travmaları olarak kabul edilmektedir (Turhan ve ark., 2006).

Bireyin çocukluk döneminde yaşamış olduğu travmalar birçok kültürde, etnik toplumda ve sosyal sınıflarda karşımıza çıkabilmektedir. Bu doğrultuda çocuklar aile içerisinde farkında olunmadan bireysel gelişimini olumsuz yönde etkileyen duygusal veya fiziksel istismara maruz kalabilmektedirler (Balli, 2019).

Çocukluk çağı travması halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve tarih boyunca sık karşılaşılan bir sorundur. Literatürde çeşitli isimlerle yer almakla beraber çocuğa yönelik her türlü kötü muameleyi kapsamaktadır. Çocukluk çağı travması, çocuklukta cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ile ihmali kapsayan bir terimdir. Çocuklukta cinsel istismar genellikle fail ile istenmeyen, uygunsuz cinsel aktivite olarak tanımlanır. Fiziksel istismar, yaş olarak daha büyük bir kişi tarafından yaralanma veya travma potansiyeli olan veya travma yaratan herhangi bir kasıtlı eylem olarak tanımlanır. Psikolojik istismar olarak da adlandırılan duygusal istismar, psikolojik travmaya veya strese neden olan davranış olarak tanımlanır. Sözlü saldırı, tehdit edici, aşağılayıcı, dehşet verici veya küçük düşürücü açıklamalar içerebilir. Son olarak, ihmal, çocuğun temel fizik ihtiyaçlarını (yiyecek, barınma, güvenlik) veya psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada bir eksiklik olarak tanımlanır (Bahk ve ark., 2017).

Savunma mekanizmaları, kaygı ve sıkıntıyı maskeleyerek için ego tarafından uygulanan bilinçdışı yöntemler olarak tanımlanır (Araujo ve ark., 1999). Savunma mekanizmaları kavramının tanımı ilk defa Sigmund Freud (1894) tarafından 'Savunmaların Nöropsikozu' adlı çalışmada yapılmıştır. Bu kavram daha sonra Anna Freud (1966), Kernberg (1967) ve Klein (1973) tarafından genişletilmiştir (Kaldırımcı, 2014).

Vailant (1977) savunma mekanizmalarını hiyerarşik olarak dört sınıfa ayırmıştır. Bu sınıflandırmanın en alt basamağında yaşamın ilk dönemlerinde (beş

yaşına kadar) kullanılan narsistlik ve patolojik savunmalar yer almaktadır. İkinci basamakta immatür savunmalar (yer değiştirme, mantığa bürüme), üçüncü basamakta nevrotik savunmalar (bastırma, reaksiyon formasyon, yer değiştirme vb), dördüncü basamakta ise en çok arzulanan matür savunma mekanizmaları (mizah, yüceltme, başkalarını düşünme vb) yer almaktadır (Vaillant, 1979).

Andrews, Singh ve Bond (1993) yaptıkları bir çalışmada savunma mekanizmalarının Vaillant'ın (1977) yapmış olduğu hiyerarşik sınıflamaya da uygun olarak üç boyutta toplandığını belirtmişlerdir. Bu savunma mekanizmaları; olgun olmayan (immatür), nevrotik ve olgun (matür) olarak sınıflandırılmıştır (Andrews ve ark., 1993).

Lyubomirsky (2007) mutluluğu, neşe tatmin ya da refah ile yaşamdan duyulan memnuniyetin bir birleşimi olarak tanımlamaktadır. Diener (1984) mutluluğu olumlu duyguların sık, olumsuz duyguların az yaşanması ve yaşamdan yüksek doyum alma olarak tanımlamaktadır (Sapmaz ve Doğan, 2012). Ayrıca, mutluluğun "yaşam memnuniyeti ve olumlu duygular" gibi ayırt edici özelliklerinin fiziksel sağlık, ilişkiler ve işteki başarılı sonuçlarla ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Lyubomirsky ve ark., 2005). Mutluluk dünya çapında insanlar tarafından giderek daha fazla arzu edilmektedir (Diener, 2000).

1.1.Çocukluk Çağı Travması

Çocukluk çağı travmaları, bireylerin 18 yaşın altında uğradıkları istismar ve ihmaldir. Bu bağlamda çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya haysiyetine gerçek veya potansiyel zarar veren her türlü fiziksel ve / veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve ticari veya diğer sömürüyü içerir. Eş partneri şiddetine maruz kalma da bazen çocukluk çağı travmasına dahil edilir (WHO, 2019)

Çocuk istismarı, bir ebeveyn, bakıcı veya gözetmen rolündeki (dini lider, koç, öğretmen gibi) başka bir kişi tarafından; zararlar sonuçlanan, zararlar sonuçlanma ihtimali olan, zarar verme ihtimali olan 18 yaşın altındaki bir çocuğa karşı her türlü istismar ve ihmali içerir. Bunlar; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal şeklinde olabilir (CDC, 2020).

1.1.1. Travma'nın Tanımı

Travma kavramı DSM-I (1952) ve DSM-II (1968)'de yoğun stres verici olaylara maruz kalma sonucu yaşanan psikolojik reaksiyon ve savaş nevrozu olarak yer almıştır (APA, 1952, 1968). DSM-III-R'de (1987) travma tanımı yenilenmiş ve "Kişi olağan insan yaşantısının çok dışında hemen herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay yaşaması. Örneğin yaşamını ya da fiziksel bütünlüğüne tehdit edici bir durum, çocuklarına eşine ya da diğer yakın akrabalarına ve arkadaşlarına yönelik ciddi bir tehdit ya da zarar, kaza, fiziki şiddet sonucu ağır bir şekilde yaralanmış, öldürülmüş ya da yaralanmakta veya ölmekte olan başka bir kişiyi görmesi" olarak tanımlanmıştır (APA, 1987).

Olayın travmatik olmasında öznel değerlendirmeye verilen önem DSM'nin son baskısı olan DSM-V'te (2013) travmatik stresör tanımından çıkarılmıştır. Buna sebep olarak araştırmaların öznel değerlendirmenin travma tanımına bir şey katmadığı gösterilmektedir. Diğer yandan tanıma işi gereği travmatik stresörlere maruz kalmış kişilerle ya da durumlarla çalışan kişilerin deneyimi dahil edilmiştir. Buna göre yenilenen A kriteri aşağıdaki son halini almıştır:

A kriteri: Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidi, gerçek bir cinsel saldırı ya da cinsel saldırı tehdidini aşağıdaki şekillerde yaşamıştır:

- Olayı kişinin kendisinin yaşaması
- Başkalarının böyle bir olay yaşamasına bizzat tanık olması
- Olayın aileden birinin veya yakın bir arkadaşının başına geldiğini öğrenmesi
- Olayın rahatsız edici detaylarına tekrarlayan bir şekilde ve aşırı derecede maruz kalması (örn, vücut parçalarını toplayan tıbbi personel, polis, vb). Olaylara medya aracılığıyla maruz kalma (TV, film, fotoğraf, vb) (APA, 2013).

1.1.2. Çocukluk Çağı Travması Tarihçesi ve Epidemiyolojisi

Çocuk istismarı kavramı son yüz yılda giderek önem kazanan bir konu olmuştur. Çocuk istismarına ilk kez 1860 yılında Tardieu tarafından Paris Tıp

Akademisinde değinilmiş, daha sonra ise 1946'da Caffey "Caffey Sendromu"nu ve 1961'de Kemple; "Hırpalanmış Bebek Sendromunu" tanımlamışlardır (Lynch, 1985). Daha sonra bu terim yerini "çocuk istismarı" ("child abuse") terimine bırakmıştır (Jain, 1999). Günümüze uzanan süreçteki en önemli gelişmelerden biri de 1989'da Birleşmiş Milletlerce kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir (Polat, 2002). Sözleşmenin 19. maddesi çocuğun, bakımıyla sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri almak sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması koşulunu getirmiştir (UNİCEF, 1989).

Çocukluk çağı travması yaygın ve önemlidir. Dünya çapında, her 4 yetişkinden biri çocukken fiziksel olarak istismar ediliyor. Dünya çapında çocukların 2016 yılında %23'ünün fiziksel istismara, %36'sının duygusal istismara, %16'sının fiziksel ihmale uğradıkları ve %26'sının (%18 kız, %8 erkek) cinsel istismara maruz kaldıkları rapor edilmiştir (WHO, 2017).

ABD'de 2019 yılında her 7 çocuktan en az biri çocuk istismarı ve / veya ihmali yaşamıştır ki bu oran gerçek durumdan daha düşük bir değerdir. 2018'de ise ABD'de yaklaşık 1 770 çocuk istismar ve ihmalden hayatını kaybetmiştir (CDC, 2020). ABD'de 2018 yılında 677 529 çocuk istismarı ve ihmali mağduru olduğu kaydedilmiştir. Fiziksel istismar %10,7 (72 814 mağdur) ile istismar türleri arasında ikinci sıklıkta olup ilk sırada %60,8 (411 969 mağdur) ile ihmal yer almaktadır. Ayrıca %7 (47 463 vaka) cinsel istismar ve %2,3 (15 605 vaka) duygusal istismar bildirilmiştir (SPCC, 2020) (Tablo 1.1).

Tablo 1.1. ABD'de İstismar Türleri ve Vaka Sayıları, 2018

	Yalnız İhmal	Yalnız Fiziksel İstismar	Yalnız Duygusal İstismar	Yalnız Cinsel İstismar	Çoklu Tip İstismar	Toplam
BYES*	52	52	44	51	52	52
Ülke Çapında Bildirimler	411 969 (%60,8)	72 814 (%10,7)	15 605 (%2,3)	47 463 (%7)	105 322 (%15,5)	677 529

SPCC 2020

* BYES: Bildirim Yapan Eyalet Sayısı

** Bilinmeyen Tür İstismar (94 vaka) ve Diğer Tür İstismar (18 542 vaka) tabloda gösterilmemiş olup toplam vaka sayısına eklenmiştir.

ABD'de 2018 yılında istismara uğrayan çocukların cinsiyete göre değerlendirdiğimizde mağdurların %48,45'i erkek çocuklar oluştururken, %51,21'ni kız çocukları oluşturmaktaydı (SPCC, 2020) (Tablo 1.2).

Tablo 1.2. ABD’de İstismar Mağdurlarının Cinsiyetleri, 2018

	Erkek	Kız	Bilinmiyor	Toplam	Erkekler hız (binde)	Kızlarda hız (binde)
BYES*	52	52	43	52		
Ülke Çapında Bildirimler (yüzde)	328 281 (%48,45)	346 957 (%51,21)	2 291 (%0,34)	677 529 (%100)	8,7	9,6

SPCC 2020

*BYES: Bildirim Yapan Eyalet Sayısı

ABD’de 2014-2018 yılları arasında istismara bağlı çocuk ölümlerinin sayısı incelendiğinde ölümlerin 1 585’ten 1 738’e yükselmiş olduğu görülmektedir. Ölüm sayıları ülkede bulunan 52 eyalete göre düzeltilip hesaplandığında da tahmini sayının 1 590’dan 1 770’e yükseldiği görülmektedir (SPCC, 2020) (Tablo 1.3).

Tablo 1.3. ABD’de İstismara Bağlı Ölüm Sayıları, 2014- 2018

Yıl	BYES*	BYE’deki ** çocuk nüfusu	BYE’deki istismar bağlı çocuk ölümü	Ülkedeki çocuk nüfusu	İstismar bağlı tahmini çocuk ölümü (Ülkede)
2014	51	74 074 090	1 585	74 333.785	1 590
2015	50	71 808 479	1 603	74 351 670	1 660
2016	50	73 395 083	1 708	74 343 252	1 730
2017	50	72 608 770	1 678	74 234 537	1 710
2018	51	72 626 495	1 738	73 993 353	1 770

SPCC 2020

*BYES: Bildirim Yapan Eyalet Sayısı

**BYE: Bildirim Yapan Eyalet

Tablo 1.4’te verilen araştırmalar incelendiğinde; Türkiye’de 1995 yılında aile içi şiddet araştırması 7-14 yaş grubundaki çocukların en az %46’sının fiziksel şiddete ve %53’ünün sözlü şiddete uğradığı saptanmıştır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995). Türkiye’de 2001-2005 yılları arasında bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk koruma birimine başvuran 215 olgunun %39,5’unda ihmal, %29,8’inde fiziksel istismar, %21,4’ünde duygusal istismar ve %9,8’inde cinsel istismar saptanmıştır. Bu istismarlarda failler %53 baba, %18,6 anne, %28,4 diğerleri şeklinde bulunmuştur (Tıraş ve ark., 2009). Zoroğlu ve ark. (2001) 912 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmada %16,5 ihmal, %15,9 duygusal istismar, %13,5 fiziksel istismar, %10,7 cinsel istismar saptanmıştır (Zoroğlu ve ark., 2001).

Türkiye’de 2010 yılında T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)’nin UNİCEF iş birliğiyle yaptığı çalışmaya göre çocukların %25’inin ihmale, %3’ünün cinsel istismara, %45’inin ise fiziksel istismara

uğradığını göstermektedir. Ayrıca, 7-18 yaş grubundaki çocukların %51'inin duygusal istismara uğradığı saptanmıştır (UNİCEF, 2010).

Örsel ve ark. (2011), 183 psikiyatrik hastayla yaptıkları çalışmada katılımcıların %65,7'sinde çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve cinsel istismar yaşantılarından en az birine; %6,1'i üç tür istismar türüne de maruz kaldığını bildirmiştir. Duygusal ihmal %81,6 ve fiziksel ihmal %72,1 sıklığında saptanmıştır (Örsel ve ark., 2011).

Bahar ve ark.'nın çalışmasında Türkiye'de çocuk istismarı tiplerinden en sık olarak %78 ile duygusal istismar görülmektedir (Bahar ve ark., 2009). Çocuğun duygusal istismarı tek başına görülebildiği gibi, diğer istismar çeşitleriyle de beraber görülebilmektedir. Fiziksel istismar veya fiziksel ihmale maruz kalmış olgularda %90 oranında duygusal ihmal veya duygusal istismarın da eşlik ettiği görülmüştür (Taner ve Gökler, 2004). Cinsel istismar %5-28 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (Alikasifoglu ve ark., 2006, Eskin ve ark., 2005, Zoroglu ve ark., 2001).

Tablo 1.4. Türkiye'de Çocukluk Çağı Travmaları Araştırmaları

	Araştırma yeri, yılı	Yaş grubu	Katılımcı sayısı	Alan	Örneklem Seçimi
1	Tüm Ülke 1995	15 yaş üstü	4458 Kişi	Kent ve Kır	Tabakalı örneklem
2	İstanbul 2001	15-18 yaş	839 Kişi	Lise	-
3	İstanbul, İzmir, Ankara, Aydın 2005	17-43 yaş	1262 Kişi	Üniversite	-
4	İstanbul 2006	15-20 yaş	4153 Kişi	Lise	Basit Rastgele örneklem
5	Ankara 2009	0-16 yaş	215 Kişi	Hastane	-
6	61 İl 2010	7-18 yaş	1886 Kişi	Kent ve Kır	Küme örnekleme
7	Ankara 2011	15-67 yaş	183 Kişi	Hastane	-
8	Hatay 2012	17-26 yaş	150 Kişi	Üniversite	-
9	İstanbul 2017	18 yaş üstü	1000 Kişi	Üniversite	Basit Rastgele örneklem

1. (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu) 2. (Zoroğlu ve ark., 2001) 3. (Eskin ve ark., 2005) 4. (Alikasifoglu ve ark., 2006) 5. (Tıraş ve ark., 2009) 6. (UNİCEF, 2010) 7. (Örsel ve ark., 2011) 8. (Zeren ve ark., 2012) 9. (Yöyen, 2017)

1.1.3. Çocuk İzlem Merkezi

Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesini imzalayan devletlerin bu doğrultuda yasal düzenlemeler yapma ihtiyacı doğmuştur. Türkiye’de söz konusu sözleşme Bakanlar Kurulu onayıyla 10.09.2011 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Bu yasayla beraber çocuk izlem merkezleri; her il için ayrı olmak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda kurulması planlanmış ve cinsel istismara uğrama şüphesi altındaki mağdur çocukların ifade alma, adli muayene ve diğer soruşturma işlemlerinin tek merkezde yapılması amacıyla oluşturulmuştur. Bu merkezlerde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşire 7/24 nöbet usulü; çocuk psikiyatrisi uzmanı, adli tıp uzmanı ve çocuk hekimi konsültasyonla çalışmaktadır. Merkezlerde ayrıca mağdur çocuğun ailesine rehberlik ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir. 2020 sonu itibari ile ülke genelinde 53 merkez hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021, TBÇHK, 2015, Topdemir, 2016).

1.1.4. Çocukluk Çağı Travması ve Etkileri

Çocuklukta istismarlar genetik ve epigenetik faktörlerle etkileşimler yoluyla; beyin yapısı ve fonksiyonundaki değişiklikler, stres yanıtı, inflamasyon, dissosiyatif fenomenler, psikolojik işlevsellik, travma sonrası stres bozukluğu, kişilerarası işlevsellik gibi zihinsel bozukluklar hatta morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (Macdonald ve ark., 2015).

Çocukluk çağı travmasına bağlı bozuklukların birçoğu derin kognitif bozukluk ile karakterizedir. Hayvan modellerinden, erken yaşam stresinin bilişle ilgili beyin bölgelerinde, özellikle hipokampusta yapısal, fonksiyonel ve epigenetik değişikliklere neden olduğuna dair doğrudan kanıtlar vardır (Lupien ve ark., 2009).

Çocukluk çağı travması ve en sık olarak çocuklukta cinsel istismar veya fiziksel istismar, yetişkinlikte artan psikopatoloji ve psikiyatrik bozukluk ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar da dahil olmak üzere çocukluk çağı travması, yetişkinlikte artan depresyon oranları ile ilişkilendirilmiştir (Chapman ve ark., 2004, Ferguson ve Dacey, 1997, Goldberg, 1994).

Benzer şekilde çocukluk çağı travması ve özellikle cinsel istismar, borderline kişilik bozukluğu gelişimi için potansiyel risk faktörü olarak öne sürülmüştür (Silk ve

ark., 1995). Bununla birlikte, daha yakın tarihli bulgular çocukluk çağı travmasının birden fazla tipinin (fiziksel, cinsel ve duygusal istismar) borderline kişilik bozukluğunun anlamlı yordayıcıları olabileceğini (Huang ve ark., 2012), bazı çalışmalarda da fiziksel istismar veya fiziksel ihmalin borderline kişilik bozukluğu gelişimi için potansiyel olarak cinsel istismardan daha önemli bir etiyolojik rolü olabileceğini düşündürmektedir (Widom ve ark., 2009).

Çocukluk çağı travması, artan intihar davranışı riski ile ilişkilidir. Bu artan intihar riski hem genel popülasyonda hem de klinik çalışmalarda gösterilmiştir (Molnar ve ark., 2001). Klinik çalışmalar, çocukluk çağı travmasının çeşitli psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda intihar girişimleri ile ilişkili olduğunu da bildirmiştir (Brodsky ve Stanley, 2008). İntihar davranışı için bir risk faktörü olarak çocukluk çağı travmasının önemi, ABD Ulusal Komorbidite Araştırması Replikasyonu'ndaki verilerle şu şekilde gösterilmiştir. Çocuklukta fiziksel istismar, cinsel istismar ya da aile içi şiddete tanık olmanın kadınlar arasında intihar düşüncelerinin %16'sını ve intihar girişimlerinin %50'sini, erkekler arasında ise intihar düşüncelerinin %21'ini ve intihar girişimlerinin %33'ünü oluşturduğunu bildirmiştir (Afifi ve ark., 2008).

Çocukluk çağı travması beyin gelişiminde uzun süreli değişimlere neden olabilmektedir (Kaufman ve ark., 2000). Nörolojik görüntüleme çalışmaları erken yaştaki travmatik deneyimlerin beyinde yapısal ve fonksiyonel değişikliklere yol açabileceğini düşündürmektedir (Bremner, 2006). Ek olarak, raporlar çocuklukta travmaların frontal bölgenin ve frontal bölgenin bağlantılı olduğu orbitofrontal korteks (Hanson ve ark., 2010), dorsolateralprefrontal korteks (Tomoda ve ark., 2009) ve ön singulat korteks (Cohen Ronald A. ve ark., 2006) gibi alanlardaki yapısal değişikliklerle ilişkilendirmiştir. Bu beyin bölgeleri duygusal düzenleme ile ilişkilendirilmiştir (Kim Ji Sun ve Lee, 2016). Ayrıca, duygusal düzensizliğin bir tezahürü olan dürtüsellik, frontal lob disfonksiyonu ile önemli ölçüde korele olarak tanımlanmıştır (Kim Sungkean ve ark., 2018, Miyake ve ark., 2000).

Çocukluk çağı istismarı ile çeşitli psikiyatrik bozukluklar arasında sağlam ilişki kurulmuştur (Bernstein ve ark., 1998, Gibb ve ark., 2007). Çocukluk çağı istismarı ve buna bağlı anksiyete ile ilgili çalışmalar fiziksel ve cinsel istismara daha fazla odaklanma eğilimindedir. Bunun nedeni muhtemelen fiziksel istismar ve cinsel istismar biçimlerinin doğası gereği duygusal kötü muamele biçimlerine göre daha

berbat ve dolayısıyla daha zarar verici olduğu varsayımından ötürü olabilir. Bununla birlikte, son araştırmalar duygusal istismar ve anksiyete ile ilişkili yapılar arasında anlamlı bir bağlantı olduğunu işaret etmektedir (Edwards ve ark., 2003, Lizardi ve ark., 1995).

Van Harmelen ve ark. (2010) yaptıkları bir çalışmada fiziksel ve cinsel istismar olmadan sadece duygusal istismar ve duygusal ihmalin kaygı bozukluğu gelişimini ve kaygı bozukluğunun sürdürölmesine ilişkin olumsuz bilişleri yordadığını göstermiştir (Van Harmelen ve ark., 2010). Buna ek olarak, çocukluk ağı istismarının tüm türlerinde özellikle de duygusal istismar, duygu düzenlemesi ile ilgili zorlukları ve buna bağlı anksiyete bozukluklarının gelişimini güçlü bir şekilde yordamaktadır (Bruce ve ark., 2012, Mennin ve ark., 2009).

Finzi ve ark. (2003) istismar edilen çocukların anksiyete ile başa çıkabilmek için hem kaçınma bağlanma stilini hem de ilkel savunma mekanizmalarını kullanılmaları benimsedikleri hayatta kalma stratejileri olduğunu belirtmektedir (Finzi ve ark., 2002, Finzi ve ark., 2003).

1.1.5. Fiziksel İstismar

Çocuğın fiziksel istismarının yaygınlığı ve bununla ilişkili sayısız sonuç Kempe ve ark. (1962) "hırpalanmış ocuk sendromu" belirtilerini tanımladığından bu yana giderek daha fazla kabul görmektedir (Kempe ve ark., 1962).

Dünyada fiziksel istismarın net bir tanımı olmaması nedeniyle raporlanması ve tanınmasında güçlükler yaşanmaktadır. Birçok devlet fiziksel istismarı değerlendirirken “zarar riski”, “önemli zarar”, “önemli risk” ve “makul disiplin” gibi ifadeler kullanmaktadır. ABD’de bazı eyaletlerde okullarda hala bir cisimle bedensel ceza kullanımına izin verilmektedir. Öte yandan Amerikan Pediatri Akademisi, “herhangi bir nesneyle çocuğa vurmanın” “asla kullanılmaması gereken” bir tür fiziksel ceza olduğunu ve okullarda bu cezanın kaldırılması gerektiğini belirtmektedir (Kellogg, 2007).

1.1.6. Fiziksel İstismarın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Çocuğın fiziksel istismarı; bir yetişkinin eylemlerinden kaynaklanan tesadüfi olmayan bir yaralanmanın varlığı olarak tanımlanmaktadır (Malinosky-Rummell ve

Hansen, 1993). Bu eylemler açık fiziksel şiddet veya aşırı ceza (zehirlenme, aşırı sıcak veya soğuğa maruz bırakma dahil) ile karakterizedir ve tipik olarak farklı zamanlarda, sık sık ortaya çıkmaktadır (Kelly Jeffrey A, 1983, Wolfe ve ark., 1988). Buna ek olarak, çocuğun ebeveynlerinin beklentilerini karşılayamamasından kaynaklanan çocuğa yönelik ebeveyn öfkesi de sıklıkla fiziksel istismara eşlik etmektedir (Hunner ve Walker, 1981, Kelly Jeffrey A, 1983). Fiziksel ihmal ise bireyin yetersiz beslenme, giyinme ve hijyenin bir sonucu olarak meydana gelen zararı veya tehlikeyi ifade eder (Kaplan ve ark., 1999).

2016 yılında ABD'de yaklaşık 676 000 çocuk istismarı ve ihmali vakası tespit edildi. Bu vakaların en büyük yüzdesini ihmal (%74,8) oluşturmakta, ikinci sırada ise fiziksel istismar (%18,2) oluşturmaktaydı (Noble ve ark., 2020).

2018 yılında ABD'de çocuk koruma hizmetlerine 3 534 000 çocuk istismarı vakası bildirilmiştir. Bildirilen bu vakalardan 677 529 çocuk istismarı ve ihmali mağduru olduğu kaydedilmiştir. Fiziksel istismar %10,7 (72 814 mağdur) ile istismar türleri arasında ikinci sıklıkta olup ilk sırada %60,8 (411 969 mağdur) ile ihmal yer almaktadır. Ayrıca %7 (47 463 vaka) cinsel istismar ve %2,3 (15 605 vaka) duygusal istismar bildirilmiştir (SPCC, 2020) (Tablo 1.1).

2018 yılında 1 770 çocuğun istismar ve ihmalden öldüğü ve çocuk ölümlerinin %70,6'sı 3 yaşından, %46,6'sı bir yaşından küçüktü. Bu çocuk ölümlerinin %80,3'üne en az bir ebeveyn neden olmuş ve ölen çocukların %46,1'i fiziksel istismarla beraber başka istismar türlerine de uğramıştır. İstismara uğramış çocuklar arasında ölüm oranı erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yüksekti (sırasıyla yüz binde 2,87 ve yüz binde 2,19) (SPCC, 2020).

1.1.7. Fiziksel İstismarın Etkileri

Fiziksel istismarda en çok etkilenen organ cilt olmakta, ciltte çürük ve yanıklar da en sık görünür belirtileri oluşturmaktadır. Meydana gelen bu kasti yaralanma belirtilerini gözlemleyen ve tanıyan ilk profesyoneller genellikle doktorlardır. Özellikle dermatologlar kasti yaralamaları kazara veya kötüye kullanımı taklit eden cilt hastalıklarından ayırt etmeye yardımcı olabilirler (Gondim ve ark., 2011). Aile olayın oluşunu anlatırken fiziksel bulgularla tutarsız bir tarih vermesi istismarı ayırt etmede önemlidir. Ayrıca tarihin akla yatkınlığını değerlendirirken, çocuğun gelişim

aşamasını da akılda tutmak önemlidir. Çünkü bu gelişim aşaması tarihin gerçekliğini desteklemek veya reddetmek için kullanılabilir. Kaza sonucu yaralanmalar belirli motor beceriler gerektirir ve çocuğun gelişim aşamasına uygun olmalıdır. Bu nedenle, “merdivenlerden düştüğü” bildirilen bir çocuğun en azından emekleyecek kadar büyük olması gerekir (Noble ve ark., 2020).

Fiziksel istismara uğrayan çocukların, uzun süreli dönemde tıbbi ve zihinsel sağlık problemi geliştirme riski yüksektir. Meydana gelen kafa ve abdominal travma sonrasında ölüm ve sakat kalma riski fiziksel istismar nedeniyle olan çocuklarda diğer nedenlere göre daha yüksektir (Reece ve Sege, 2000).

Çocuklukta fiziksel istismar mağdurlarının davranış bozuklukları, fiziksel olarak agresif davranışlar, zayıf akademik performans ve azalmış bilişsel işlevler de dahil olmak üzere çeşitli davranışsal ve fonksiyonel problemler geliştirme olasılığı daha yüksektir (Kolko, 1992). Bunlara ek olarak kaygı, depresyon, sosyal ilişkilerde zorlanma problemleri de sıktır (Kellogg, 2007).

Fiziksel istismar öyküsünün intihar girişim riskini arttırdığı (Dube ve ark., 2001), duygusal ve davranışsal problemlere neden olduğu (Flisher ve ark., 1997, Lansford ve ark., 2002), majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, madde kullanım bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bulunmuştur (Flisher ve ark., 1997, Silverman ve ark., 1996).

Fiziksel istismar ile fiziksel ihmale uğrayan çocukların, inkâr, yansıtma, içe atma gibi immatür savunma mekanizmalarını istismara maruz kalmamış kontrol grubundan daha fazla kullandıkları bulunmuştur (Finzi ve ark., 2002, Finzi ve ark., 2003).

1.1.8. Cinsel İstismar

Çoğu ülkede cinsel saldırıya ilişkin yasal bakış açıları, olayı belgelendirmeye ve kanıt ispatına odaklanmaktadır. Bu da bazen cinsel saldırı vakalarının fark edilebilir fiziksel yaralanmaları olmadığından, yaygınlığının veya insidansın gerçek durumdan daha az belirlenmesine neden olabilmektedir (Giles, 2012).

Tıbbi perspektifler cinsel istismarı değerlendirirken yaralanma varlığına veya yokluğuna odaklanma eğilimindeyken, psikolojik perspektif ise anksiyete, depresyon, davranış problemleri ve sosyal geri çekilme gibi istismarın psikolojik etkilerini içeren tanımlara odaklanmaktadır. Bununla birlikte çoğu tanım fail ile mağdur arasındaki fiziksel temasla ilgili hususları içerir. Bu nedenle, bu şiddet biçimini tanımlama ve kanıtlamadaki çeşitlilik göz önüne alındığında, cinsel istismarın yaygınlığını tespit etmek güç olabilmektedir (Murrell, 2020).

Çocukların cinsel istismarı uzun zamandır bir suç olarak kabul edilmektedir. Küçük çocukların öldürülmesiyle ilgili suçlar 1800'lerden beri gazetelerde yayınlanmaktadır (Miller, 2013). Bununla birlikte çocuk istismarının “keşfi”, 1960'larda Kempe'nin 'hırpalanmış çocuk sendromu' tanımlamasıyla olmuştur (Kempe ve ark., 1962). Ancak, 1970'lere kadar cinsel istismara uğradığını ifade eden çocuk mağdurlar “masal” üretmek, yalan söylemek, hayal kurmak ile suçlandı ve genellikle beyanlarına inanılmamıştı (Goddard ve Mudaly, 2011). Gerçekte ise cinsel istismar iddialarının sadece %1,5'inin yalan beyan olduğu bildirilmiştir (Oates ve ark., 2000).

1980'lerde çocuk cinsel istismarı ile ilgili araştırmalar literatürde daha fazla yayınlandığı dönem olmuştur. Bu dönemde David Finkelhor'un çocuklara yönelik cinsel istismarı araştırması “yeni ve zorlu bir sorun” olarak değerlendirmesi çığır açmıştır. Bununla birlikte Finkelhor profesyonellerin sorunu tanımlamadaki başarısızlığına dikkat çekerek, ‘Bu kadar temel bir gerçeği göz ardı ettik. Bilim adamlarımız, doktorlarımız ve eğitimcilerimiz cinsel istismarın ne kadar yaygın olduğunu, sonuçlarının ne kadar derin olduğunu göremediler.’ ifadesinde bulunmuştur (Finkelhor, 1984).

1990'larda iktidar ve otorite pozisyonundaki suçlularının da tutuklanıp hapse atılmasıyla çocuk cinsel istismarı vakaları medyada daha yaygın yer alır hale gelmiştir. 1990'ların sonunda, çocuk cinsel istismarının çocukluk ve yetişkinlik döneminde bireyler üzerindeki korkunç etkileri çeşitli araştırmacılar tarafından belgelenmiştir (Briggs ve Hawkins, 1997, Briggs ve Mcveity, 2000, Glaser, 1997). Aynı zamanda, cinsel suçluların interneti çocukları istismar etmek için bir araç olarak kullanma tehlikesi ortaya çıkmış ve hükümetler çocukları koruma amacıyla siber suçlularla mücadele görevini başlatmıştır (Stanley, 2002).

2010'lara gelindiğinde İrlanda, Almanya, ABD ve Avustralya dahil çeşitli ülkelerde kilise ve çocuklara bakım veren diğer sivil kuruluşlarda çocuklara karşı uzun süredir sistematik taciz uygulandığı iddiasıyla ulusal soruşturma komisyonları kurulmuştur (Gearing, 2019).

1.1.9. Cinsel İstismarın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Cinsel istismar, çocuğa karşı herhangi bir cinsel eylemin veya etkinliğin bir yetişkine cinsel doyum sağlaması durumudur. Cinsel istismar, bir çocuğun cinsel organlarını okşama, penetrasyon, içine girme, tecavüz ve teşhircilik gibi faaliyetleri içerir. Çocukla doğrudan temas olmadan da çocuk cinsel istismara maruz kalabilir. Örneğin; bir çocuğu kandırarak, tehdit ederek, zorlayarak veya ayartarak cinsel bir aktiviteye şahit olmasına neden olmak gibi (APA, 2013).

Cinsel istismar tanımlanırken genel anlamda aşağıdaki üç durumdan biri şeklinde cinsel temas olması olarak ifade edilir;

- i. Partnerler arasında büyük bir yaş veya olgunluk farkı olduğunda
- ii. Partnerin çocuk üzerinde otoritesi olması veya çocuğunun bakımından sorumlu olması
- iii. Çocuğa karşı yapılan eylemin şiddet veya kandırma ile meydana gelmiş olması

Bununla birlikte, böyle bir tanımın kesinliği konusunda evrensel ortak bir görüş yoktur. Örneğin yaş veya olgunluk farkının ne kadar büyük olması gerektiği gibi. Bunda bireysel ve kültürel faktörler rol oynamaktadır. Yine de yetişkin ile prepubertal çocuk arasında cinsel ilişki, ebeveyn veya bakım veren tarafından çocuğa yönelik şiddet ve cinsel eylemler gibi bazı durumlarda görüş birliği vardır (Finkelhor, 1984).

Cinsel istismarın bir diğer belirlenme şekli de iki önemli değişkeni içermekte;

- i. Fail ve mağdur arasındaki yaş farkı.
- ii. İşlenen seks eyleminin türü (Wurtele ve Miller-Perrin, 1993).

Cinsel istismarın yaygınlığını tespit etmek için yapılan bir çalışmada (Kelly ve ark. 1991) istismarın tanımı '18 yaşından önce geçirilmiş istenmeyen veya kötü niyetli bir dokunma' şeklinde yapılıncı maruziyet erkeklerde %28, kadınlarda %59 oranında bulunmuştur. Cinsel istismar tanımı 'en az 5 yaş büyük biri tarafından mastürbasyona

zorlama veya herhangi bir biçimde içine girme' olarak yapıldığında bu oran kadınlarda %4, erkeklerde %2 bulunmuştur (Kelly Liz ve ark., 1991). Bu çalışma cinsel istismarı nasıl tanımladığımız, değerlendirdiğimiz, ölçtüm yöntemimize göre sonuçlarımızın değişebileceğini göstermektedir.

ABD'de her altı erkek çocuktan biri ve her dört kız çocuktan birinin cinsel istismara uğradığını tahmin eden endişe verici istatistikler vardır (Murrell, 2020). Ayrıca ABD'de her altı yetişkin kadından birine ve 33 yetişkin erkekten birine geçmişte cinsel saldırı teşebbüsünde bulunulmuştur (Tjaden ve Thoennes, 2006).

ABD'de seks suçları nedeniyle olan tutuklamalar tüm tutuklamaların %1'inden azdır. Bu tutuklamaların %80'ini yetişkinler, %20'sini çocuklar ve %95'ini erkekler oluşturmaktadır (CSOM, 2015). ABD'de her yıl yetkililere veya çocuk koruma ajanslarına 840 000'den fazla yeni cinsel istismar vakası bildirilmektedir (PCAA, 2015).

1.1.10. Cinsel İstismarın Etkileri

Cinsel istismarın bireye olan etkileri büyük olmakta ve bu etki ömür boyu sürebilmektedir (Lalor ve Mcelvaney, 2010). Bu etkilerin kapsamı ve boyutu ile ilişkili bazı faktörler; istismarın başlangıç yaşı, süresi, sıklığı, cinsel eylemin türü, şiddet kullanımı, çocuğun fail ile ilişkisi gibi etkiler yer almaktadır (Sanderson, 2006).

Paolucci ve ark. (2001) yaklaşık 25 000 kişi ve 37 araştırmayı kapsayan bir meta analiz çalışmada çocukluk çağında cinsel istismara uğrayan bireylerin depresyon, intihar, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları gibi psikolojik problemler için artmış risk altında olduklarını bildirmektedir (Middleton, 2007, Paolucci ve ark., 2001).

Çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları uyuşturucu bağımlılığı, alkol bağımlılığı, insan ilişkileri kurmada zorluk, yetkililere güvenememe, tıbbi veya psikolojik yardıma erişememe, eğitime katılamama gibi problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Briggs ve Hawkins, 1997, Glaser, 1997). Bu problemler, istismar mağdurlarının entelektüel potansiyellerini yansıtamama, istihdamlarını sağlama ve sürdürme kabiliyetini etkilemektedir (Middleton, 2007, Middleton ve ark., 2017).

Cinsel istismar, mağdurun istismar nedeni ile ilgili kendini suçlama ve utanç duygularına da neden olmaktadır. Birçok çocuk istismara uğradıktan sonra bedenlerine, algılarına ve duygularına güvenememektedir. İstismara uğradığını bildiren çocuklara yetişkinler tarafından verilen olumsuz tepkiler, istismarın kendisinden bile daha fazla zarar verebilmektedir (Sanderson, 2006).

Travma sonrası stres bozukluğu başlangıçta yetişkinlerin afetlere, kazalara ve savaş deneyimlerine tepkisi ile ilişkili olarak değerlendirilmiş olsa da daha sonra yapılan araştırmalar kısa ve uzun süreli travma sonrası semptomlarını çocuklukta cinsel istismarla ilişkilendirmiştir (Craine ve ark., 1988). Örneğin, istismara uğrayan çocuklar, istismara uğramamış akranlarına göre daha fazla travma sonrası korku, endişe ve konsantrasyon sorunları sergilemektedir (Conte ve Schuerman, 1987). Cinsel istismara uğramış çocukları değerlendiren bir araştırmada, cinsel istismara uğramış çocukların, istismara uğramamış çocuklara göre travma sonrası stres bozukluğu tanısı alma olasılığının %48'e varan oranlarda daha yüksek olduğu tespit edildi (Famularo ve ark., 1992).

Devries ve ark. (2014) cinsel istismar mağdurlarının genel popülasyondaki yaşlıtlarına kıyasla intihar etme olasılığının iki kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir (Devries ve ark., 2014). Çalışmalar çocukluk çağı cinsel istismarına uğramış yetişkin bireylerin daha yüksek seviyelerde depresif belirtiler veya depresif bozukluklar gösterdiğini ve daha yüksek depresyon riski altında olduklarını belirtmiştir (Beitchman ve ark., 1995, Black ve Deblasse, 1993, Briere John N ve Elliott, 1994). Browne ve Finkelhor (1986) klinik literatürde çocukluk çağında istismar edilen yetişkinlerde en sık bildirilen semptomun depresyon olduğunu belirtmektedir (Browne ve Finkelhor, 1986).

Çocukluk çağı cinsel istismarı aile yapısına zarar verir. Psikolojik sıkıntı, aile içi sorunlar ve diğer stres faktörleri gibi birçok zorluğa yol açabilmektedir. Aile üyeleri istismardan dolayı depresyon, utanç ve suçluluk gibi psikolojik zorluklar yaşamaktadır. İstismara uğrayan çocukların ebeveynleri ve kardeşleri de istismarın ardından zihinsel sağlık hizmetlerinden destek almaları gerekmektedir (Tavkar ve Hansen, 2011).

Yasalara ve cezalara rağmen çocukluk çağı cinsel istismarı toplumsal bir sorun olmaya devam etmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurlarının tedavisi ve suçlularla mücadele için yüksek bütçeler kullanılmaktadır. ABD'nin çocuk istismarı ve ihmalinin kısa ve uzun süreli etkileriyle mücadelede yıllık 80 milyar dolar harcadığı tahmin edilmektedir (Fang ve ark., 2012). Amerika çocuk istismarı önleme raporu, çocukluk çağı cinsel istismarı da dahil olmak üzere çocuklara kötü muameleyle mücadelede yılda 94 milyar dolardan daha yüksek bir rakam harcadığını bildirmektedir (WHO, 2006).

1.1.11. Duygusal İstismar

Çocuğun duygusal istismarı, fiziksel ve cinsel istismarın aksine somut olmayan bir niteliğe sahiptir. Fiziksel bulgularla desteklemeden, etkilenen çocukların tanımlanması büyük ölçüde çocuk sağlığı ve koruyucu hizmetler alanlarındaki eğitimli personelin becerilerine dayanmaktadır. Maalesef şu anda duygusal istismara uğramış çocukların tanımlanmasında yol gösterecek ve fikir birliğine varılmış bir tanım bulunmamaktadır (Hamerman ve Ludwig, 2000).

Duygusal istismarın diğer çocuk istismar biçimlerinden daha az zararlı olduğu yönündeki yanlış izlenimler, duygusal istismarın topluluklar tarafından daha az ele alınmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte, psikolojik ve psikiyatrik açıdan kötü sonuçları önlemek için duygusal istismara uğramış çocukları belirlemek çok önemlidir (Kaplan ve ark., 1999).

1.1.12. Duygusal İstismarın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı duygusal istismarı literatürde çeşitli isimlerle anılmaktadır. Birçok hükümet kılavuzu ve yazar 'duygusal istismar' ifadesini kullanırken (Health, 1991), bazıları aynı konuyu tartışmak için başka terimler kullanmaktadır. Konuyla ilgili en üretken yorumculardan biri olan Garbarino; 'duygusal kötü muamele' (Garbarino ve Garbarino, 1980), 'psikolojik olarak hırpalanmış çocuk' (Garbarino ve ark., 1986), 'duygusal istismar' (Garbarino, 1978) gibi birkaç farklı terim kullanmıştır. Yazarların kullandığı diğer ifadeler arasında; 'psikolojik kötü muamele' (Hart ve Brassard, 1987), 'ruh cinayeti' (Shengold, 1989) ifadeleri de yer almaktadır. Navarre'nin (1987) gözlemlediği gibi, 'psikolojik istismar, duygusal istismar ve zihinsel zulüm' terimleri birbirinin yerine kullanılmaktadır (Navarre, 1987).

DSM V'de çocuğun duygusal istismarının tanımı; çocuğun ebeveyni veya bakıcısının çocuğa önemli psikolojik zarar veren veya zarar verme potansiyeli olan, tesadüfi olmayan eylemler (fiziksel ve cinsel istismar davranışları bu kategoriye dahil değildir) şeklinde yapılmıştır. DSM V'de çocuğun duygusal istismarına örnek olarak; çocuğa kızmak, küçümsemek veya küçük düşürmek, çocuğu ve çocuğun önem verdiği şeylere zarar vermekle, çocuğu terk etmekle tehdit etmek, çocuğu hapsetmek (çocuğun kollarını veya bacaklarını bir birine bağlamak veya küçük bir kapalı alana [örn. bir dolaba] hapsetmek gibi), çocuğu kendi başına acı çekmeye zorlamak, çocuğu fiziksel veya fiziksel olmayan yollarla aşırı derecede (yani, fiziksel istismar düzeyinde olmasa bile, aşırı derecede yüksek sıklıkta veya sürede) disipline etmek yer almaktadır (APA, 2013).

2018 yılında ABD'de çocuk koruma hizmetlerine 3 534 000 çocuk istismarı vakası bildirilmiştir. Bildirilen bu vakalardan 678 478 çocuk istismarı ve ihmali mağduru olduğu kaydedilmiştir. Duygusal istismar %2,3 (15 605 mağdur) ile istismar türleri arasında en az sıklıkta olup ilk sırada %60,8 (411 969 mağdur) ile ihmal yer almaktadır (SPCC, 2020).

1.1.13. Duygusal İstismarın Etkileri

Yapılan birçok araştırma duygusal istismarın içselleştirme bozuklukları, dışsallaştırma bozuklukları, sosyal bozukluklar, düşük benlik saygısı, intihar davranışları, psikiyatrik tanılar, psikiyatrik nedenlerle uzun hastane yatışları başta olmak üzere uzun süreli psikolojik sorunlar üzerine güçlü hatta fiziksel istismardan daha güçlü bir yordayıcı olduğunu göstermiştir (Kaplan ve ark., 1999, Mullen ve ark., 1996, Vissing ve ark., 1991).

Kadınlarla yapılan bir çalışmada, çocuklukta fiziksel istismar öyküsünün intihar girişimi olasılığını neredeyse beş kat artırırken, çocuklukta duygusal istismar öyküsünün intihar girişimi olasılığını on iki kattan fazla artırdığı bulunmuştur (Mullen ve ark., 1996). Duygusal istismar, fiziksel istismara kıyasla hem erkek hem de kadın genç yetişkinlerde daha yüksek kin tutma ve saldırganlık ile ilişkili bulunmuştur (Nicholas ve Bieber, 1996).

Çocukluk çağı istismarı üzerine 277 kadın lisans öğrencisiyle yapılan bir çalışmada duygusal istismar öyküsünün düşük benlik saygısıyla olan ilişkisi çok güçlü

bulunmuştur (Briere John ve Runtz, 1990). Duygusal istismar, çocuk istismarının temel sorunu olup her türlü çocuk istismarının altında yatan dinamikleri de birleştirmektedir (Garbarino ve ark., 1986, Hart ve Brassard, 1987, Jellen ve ark., 2001).

1.2.Ego Savunma Mekanizmaları

Savunma mekanizmaları, anksiyete ve sıkıntı ile başa çıkabilmek için ego tarafından uygulanan bilinç dışı yöntemler olarak tanımlanır (Freud, 1996, Sjoback, 1973, Vaillant, 1992). Ego savunma mekanizmalarını çabaya yönelik davranışlardan ayıran en önemli özellik, bu tepkilerin bilinç dışında geliştirilmesi ve işlemesidir. Yani, birey kullandığı savunma mekanizmalarının anlamının farkında değildir. Bu mekanizmalar sonucu ortaya çıkan duygu ve davranışları gerisindeki dinamik güçlerin farkında olmaksızın yaşar (Geçtan, 1998).

Savunma mekanizmaları organizasyonu, kaygı ile başa çıkmak için çocukluk ve ergenlik döneminde şekillenir. Savunma mekanizmaları bilinç dışı psikik süreçlerin acı verici fikirler, duygulanımlar ve düşüncelerin öznel deneyimlerini düzenlediğini varsayan ve psikanalitik teoriden türetilen başa çıkma stilleri ile ilgilidir. İlk olarak Sigmund Freud (1894) tarafından tanımlanmış olup, Anna Freud (1936) geliştirmiş ve detaylandırmıştır (Freud, 1967). Ego savunma mekanizmaları kavramsal olarak psikolojik gelişim, kişilik özellikleri ve psikopatoloji ile bağlantılıdır (Bond ve ark., 1994, Hauser ve Safyer, 1995). Bu nedenle çeşitli psikiyatrik bozuklukların şekillenmesinde önemli bir rol oynayabilirler (Paris ve ark., 1996).

Vailant (1977) savunma mekanizmalarını hiyerarşik olarak dört sınıfa ayırmıştır. Bu sınıflandırmanın en alt basamağında yaşamın ilk dönemlerinde (beş yaşına kadar) kullanılan narsistlik ve patolojik savunmalar yer almaktadır. İkinci basamakta immatür savunmalar (yer değiştirme, mantığa bürüme vb) yer almakta ve çocuklar, ergenler, kişilik bozuklukları ve duygu durum bozuklukları olan kişilerde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu savunmanın gerçekleştirdiği, duyguların, çatışmaların ve bilişsel uyumsuzluğun sorumluluğunu kullanıcı dışına itmektir. Üçüncü basamakta yer alan nevrotik savunmalar (bastırma, reaksiyon formasyon, yer değiştirme vb) normal yetişkinlerde kullanılmakla birlikte, klinik olarak fobiler, zorlamalar ve amneziler ile kendini göstermekte ve kişilik bozukluğu savunmasının aksine sahiplerinden başka hiç kimse için sorun yaratmamaktadır. Dördüncü basamakta yer alan ve en çok arzulanan

matür savunma mekanizmaları (mizah, yüceltme, başkalarını düşünme vb) yer almaktadır. Bu mekanizmalar da duyguları, vicdanı, ilişkileri, gerçekliği çarpıtır ve değiştirir ancak bunu zarif ve esnek bir şekilde yerine getirmekle birlikte daha uyuma dönük savunmalardır (Vaillant, 1979).

Psikanalitik teoriler, her tür psikopatolojik varlığın uyumsuz savunma mekanizmaları kullanımı ile karakterize edildiğini iddia etmişlerdir. Savunma mekanizmaları, psikososyal olgunluk ve psikopatoloji ile ilişkilerine göre hiyerarşik olarak sıralanabilirler. Vaillant (1992) savunma mekanizmalarını olgunluk ve uyumluluk düzeylerine göre bölmüş ve savunma mekanizmalarının, özellikle de olgunlaşmamış olarak nitelendirilenlerin, psikopatolojinin göstergeleri olduğunu varsaymıştır. İmmatür (“ilkel”) savunmalar; yansıtma, dış gerçekliği inkâr, bölme ve dışa vurma, nevrotik savunmaları; yer değiştirme, karşıt tepki geliştirme, yapma-bozma, ayırıştırma, bastırma, matür savunmalar ise yüceltme, mizah, özgecilik ve baskılama olarak ifade etmiştir (Finzi-Dottan ve Karu, 2006).

Andrews, Singh ve Bond (1993) savunma mekanizmalarının olgun olmayan (immatür), nevrotik ve olgun (matür) olarak üç boyutta toplandığını belirtmişlerdir. Bu boyutların da her birinin kapsadığı savunma mekanizmaları tanımlanmıştır. İmmatür savunmalar; inkâr, yansıtma, yalıtma, pasif saldırganlık, yer değiştirme, dışa vurma, disosiyasyon, değersizleştirme, otistik fantezi, bölünme, mantığa bürüme, bedenselleştirmeyi içermektedir. Nevrotik savunmalar; idealleştirme, yapay özgecilik, yapma-bozma, karşıt tepki geliştirmeyi içermektedir. Matür savunmalar ise mizah, yüceltme, baskılama ve beklenti mekanizmalarını içermektedir (Andrews ve ark., 1993).

Savunma mekanizmaları ilk olarak DSM III-R’de yer almış olup DSM-IV’te ‘bireyi iç ve dış streslere karşı koruyan otomatik süreçler’ şeklinde tanımlanmıştır (APA, 1994). DSM-IV’te savunma mekanizmaları ile başa çıkma mekanizmaları neredeyse eşdeğer olduğu düşünülmektedir (Evren ve ark., 2012).

1.2.1. Ego Savunma Mekanizmalarının Gruplandırılması

Literatürde çok sayıda savunma biçimi yer almakla birlikte bizim çalışmamızda Savunma Biçimleri Testinde (SBT-40) yer alan savunmalar üzerinde durulacaktır. Savunma Biçimleri Testinde (SBT-40) savunma mekanizmaları

immatür, nevrotik ve matür savunmalar şeklinde sınıflandırılmıştır (Yılmaz ve ark., 2007).

İmmatür Savunma Mekanizmaları

Tehdit edici ve rahatsız edici durumlarda oluşan kaygıyı azaltmaya destek olmakla birlikte aşırı kullanımı gerçeklikten kopuk ve baş etmesi zor olduğundan toplum tarafından fazla onaylanmamaktadır (Öztürk ve ark., 2020). Yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkâr, yer değiştirme, disosiyasyon, bölünme, mantığa bürüme ve bedenselleştirme savunma mekanizmalarını kapsamaktadır (Yılmaz ve ark., 2007).

Yansıtma (Projection)

Yansıtma, içsel olanın dışardan geldiği şeklinde farklı anlaşıldığı bir süreçtir. Yansıtma benlik ve dünya arasında psikolojik bir sınır vardır. Bebeklik zamanı şekillenen bir savunma mekanizmasıdır. Örneğin bebek henüz kolik gibi içten gelen bir ağrı ile çok sıkı olan çocuk bezinden kaynaklanan dış kaynaklı bir rahatsızlık arasında ayırım yapamaz. İki deneyim de çocuk için sadece ‘ağrı’dır. Bu düşüncenin benign ve olgun formu empatinin temelidir. Kötü huylu formda ise yansıtma, tehlikeli yanlış anlamalara neden olur. Yansıtma savunma mekanizmasını dünyayı anlamak ve yaşamla başa çıkmak için ana yolu olarak kullanan bir kişinin paranoyak bir karaktere sahip olduğu söylenebilir (McWilliams, 2011).

Pasif Saldırganlık (Passive Aggression)

Pasif saldırganlık; doğrudan veya dolaylı saldırganlığın aksine bir canlıya doğrudan sözlü veya fiziksel eylemde bulunmadan zarar vermeyi amaçlayan davranıştır (Ör: Trafikte giderken diğer sürücülere kasti olarak yol vermemek, verilen işi savsaklamak vs) (Richardson ve Hammock, 2011).

Dışa Vurma (Acting Out)

Dışa vurma; birey yaşadığı olumsuz bir durumun getirdiği duygu yükünü, bilinçli olarak taşıyamayacak ve üstesinden gelemeyecek olgunluk düzeyinde ise, aniden düşünmeksizin ve olumsuz sonuçları hesaba katmadan vücutsal ya da sözel bir tepki göstermesi durumudur (Toksun ve Osmanoğlu, 2017). İçsel olarak yasaklanmış

duygular, istekler, rahatsız edici korkular, fanteziler ve travmatik anılarla mücadele ederken ortaya çıkan kaygıyı aşmak için kişinin farkında olmadan yaptığı eylemlerle oluşan savunma mekanizmasıdır (Silverberg, 2013).

Yalıtma (Isolation)

Yalıtma; Freud tarafından tanımlanan ilk savunmalardan biridir. Olayın bilişsel boyutu ile duygulanımsal yönünü ayırır (Vaillant, 1995). Bir cerrahın ameliyat yaparken duygularını soyutlaması ve ameliyatı başarılı bir şekilde yapması örnek verilebilir. Yalıtma ile disosiyasyon karıştırılabilmektedir. Yalıtımda kişi bilinçli yaşamdan kopmaz (McWilliams, 2011).

Değersizleştirme (Devaluation)

Değersizleştirme; kişinin kendini aşağılık ve önemsiz hissettiğinde, diğerlerine de değersiz ya da saldırgan davranışlar göstermesidir. İdealleştirme ihtiyacının kaçınılmaz öteki yüzüdür. İnsan hayatındaki hiçbir şey mükemmel olmadığından, arkaik idealleştirme biçimleri hayal kırıklığına mahkumdur. Bir nesne ne kadar idealize edilirse, sonunda maruz kalacağı değersizleştirme o kadar radikal olur (McWilliams, 2011).

Otistik Fantezi (Autistic Fantasy)

Otistik fantezi; ruhsal çatışmaya neden olan durumların reddedilip yerine fantezilerin konulmasıdır. Bireyin, sosyal veya kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı problemleri yok sayıp içsel fantezi dünyalarında yaşadıkları savunma mekanizmasıdır. Bu savunmayı sık kullanma eğilime sahip insanlar, zengin bir iç fantezi dünyası yaratabilir ve dış dünyayı sorunlu olarak görebilirler. Eski kaynaklarda ‘Geri Çekme (Extreme Withdrawal)’ olarak yer almakla birlikte günümüzde ‘Otistik Fantezi (Autistic Fantasy)’ terimi tercih edilmektedir. (McWilliams, 2011).

İnkâr (Denial)

İnkâr; herhangi bir felakete ilk tepkimiz olarak hepimizde otomatik olarak yer almaktadır. İnsanlar kendileri için önemli birinin ölümünü öğrendiklerinde ilk tepkileri tipik olarak “Ah, hayır!” dır. Bu tepki, çocuğun benmerkezciliğine dayanan arkaik bir

sürecin yansımasıdır ve “Kabul etmezsem, gerçekleşmez” şeklinde bir önyargı barındırmaktadır (McWilliams, 2011).

Yer Değiştirme (Displacement)

Yer değiştirme, bir dürtü, duygu, düşünce veya davranışın ilk veya doğal nesnesinden başka bir nesneye yönlendirilmesini ifade eder. İş yerinde patronu tarafından azarlanan bir bireyin, eve gittiğinde eşine bağırması, çocuklarını dövmesi, evin köpeğine kötü davranması yer değiştirme olarak değerlendirilebilir (McWilliams, 2011).

Disosiyasyon (Dissociation)

Disosiyasyon (ayrışma); Bernstein ve Putnam'a (1986) göre, “düşünce, duygu, deneyimlerin bilinç akışına ve hafızaya normal entegrasyonunun eksikliği”dir. Birçok yazar “travmatik deneyimleri parçalara ayırma, derealize etme ve kişiliksizleştirme işlevleri” olduğuna inanmaktadır (Giesbrecht ve ark., 2007). Disosiyasyon travmaya verilmiş “normal” bir tepkidir. Birey, başa çıkma kapasitesini aşan bir felaketle karşılaştığında ve bu felaket dayanılmaz bir acı veya korku içeriyorsa disosiye olabilir (McWilliams, 2011).

Bölünme (Splitting)

Bölünme; doğal dürtülerin ya da içe atılmış olan nesnenin olumlu ve olumsuz, iyi ve kötü olarak parçalara bölünmesidir. İyi olarak nitelenenlerin iyilik dereceleri abartılır ve putlaştırılır, kötü olarak algılanmış olanlar ise tamamen kötülenir (Toksun ve Osmanoğlu, 2017). Bölünme, benlik saygısını koruma ve kaygıyı azaltma gibi savunma işlevlerinde çok etkili olmaktadır ancak gerçekliği çarpıtma boyutunu da içerdiği için tehlike potansiyeli barındırmaktadır (McWilliams, 2011).

Mantığa Bürüme (Rationalization)

Mantığa bürüme; bireyin benlik için bunaltı, acı verici dürtü, tavır ve tutumları karşısında asıl sebebi söyleyemeyip kabul edilebilir nedenler uydurmasıdır. Bireyin huzursuz edici duygularla mücadele edebilmesi için haklılık yaratılmasıdır (Toksun ve Osmanoğlu, 2017). Bireyin istediği bir şeyi elde edemediğinde aslında bunu o kadar

da arzulamadığını veya kötü bir şey olduğunda bunun o kadar da kötü olmadığını düşünmesi şeklinde ortaya çıkan savunma mekanizmasıdır (Mcwilliams, 2011).

Bedenselleştirme (Somatization)

Bedenselleştirme, duygusal durumların fiziksel olarak ifade edilme sürecidir. Bedenselleştirme çoğu zaman ‘hasta numarası yapmak’ şeklinde değerlendirilmektedir. Fiziksel yakınmalar her ne kadar duygusal problemler nedeniyle ortaya çıkmış olsa da ‘sorumluluktan kaçmak veya sempati toplamak için hata numarası yapmak’ ile eşdeğer değildir (Mcwilliams, 2011). Waldinger ve ark. (2006) hem güvensiz bağlanma hem de çocukluk çağı travma öyküsünün bedenselleştirmeyle ilişkili olduğunu bildirmektedirler (Waldinger ve ark., 2006).

Nevrotik Savunma Mekanizmaları

Nevrotik savunmalar problemlerle baş etmede kısa süreli kullanımlarda avantajlı olup kişinin temel savunma mekanizması olduğu hallerde sorunlara neden olabilmektedir (Öztürk ve ark., 2020). Yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme ve karşıt tepki geliştirme savunma mekanizmalarını kapsamaktadır (Yılmaz ve ark., 2007).

Yapma-Bozma (Undoing)

Yapma-Bozma; stres yaratan durumlar ya da iç çatışmalarla başa çıkmak için, kişi simgesel olarak bunları düzeltmek veya iptal etmek amacıyla yaptığı sözlü veya fiili hareketlerdir. Bu eylemler yeterli rahatlama sağlamazsa tekrar eder (Toksun ve Osmanoğlu, 2017). Gündelik bir örnek olarak, eşin eve bir önceki gece yaşanan öfke patlamasını telafi etmek amacıyla bir hediye veya çiçek ile gelmesi olabilir (Mcwilliams, 2011).

Yapay Özgecilik (Altruism)

Yapay özgecilik bir diğer adıyla fedakarlık; belli bir karşılık beklemezsin, kişinin özsaygısını arttıracak şekilde bilinçli olarak bir başkasına fayda sağlamayı amaçlayan hem normal hem de patolojik davranışları içeren bir terimdir (Seelig ve Rosof, 2001, Toksun ve Osmanoğlu, 2017).

İdealleştirme (Idealization)

İdealleştirme; kişinin karşısındaki nesne veya bireyi kusursuz, benzersiz ve aşırı olumlu nitelimesidir (Akyüz Cansu, 2018). Küçük bir çocuğun, ebeveynlerinin kendisini hayatın tüm tehlikelerinden, zararlarından, hastalıklardan koruyabileceğine koyu bir şekilde inanması idealleştirme (McWilliams, 2011).

Karşıt Tepki Geliştirme (Reaction Formation)

Karşıt tepki geliştirme; bireyin bilinçaltındaki rahatsız edici ve kaygı verici bir düşünceden kurtulmak için bilinçaltı arzularının karşıt yönünde davranmasıdır. Örnek olarak, bireyin annesine herhangi bir nedenden dolayı kızmasına rağmen annesini ne kadar çok sevdiğini söylemesi verilebilir (Bayram, 2018). Küçük bir çocuğun yeni kardeşi olduğunda kendi yerini aldığını düşünüp kıskanması ve bunun da kendisinde suçluluk oluşturmaya sonucu kardeşini çok sıkı sarılıp sevmesi, yüksek sesle şarkı söylemesi, bebeğin yanaklarını sıkarken ağlatacak derecede sıkması bir başka örnektir (McWilliams, 2011).

Matür Savunma Mekanizmaları

Sağlıklı erişkinlerin kullandığı, bireylerin çelişkili düşünce ve duygularını yönetmede yardımcı savunmalardır (Öztürk ve ark., 2020). Yüceltme, mizah, beklenti ve baskılama savunma mekanizmalarını kapsamaktadır (Yılmaz ve ark., 2007).

Yüceltme (Sublimation)

Freud (1905) yüceltmeyi toplumda kabul görmeyen biyolojik bazlı dürtülerin (emmek, ısırma, dağıtma, dövüşmek, çiftleşmek, zarar vermek vs) toplumca kabul edilebilir bir forma dönüştürülerek bu dürtünün doyurulması olarak tanımlamaktadır. Örneğin bir periodontist sadizmi, bir sahne sanatçısı teşhirciliği, bir avukat herhangi bir düşmanını öldürme arzusunu yüceltiyor olabilir. (McWilliams, 2011). Kavgacı ve saldırgan birinin başarılı bir boksör olması da yüceltmeye örnek verilebilir (Bayram, 2018) Yüceltme mekanizması baskı mekanizmasının işlemediği durumlarda kullanılabilir. Yüceltmede ego özgün dürtüleri tamamen engellemez fakat yönünü değiştirecek şekilde bir engel koyar (Geçtan, 1998).

Mizah (Humor)

Mizah; kişinin dayanılamayacak kadar huzursuz edici durumları alıp şaka yolu ile bu durumdan uzaklaştırarak hoşgörölü ve kabul edilebilir düzeeye getirmesidir (Toksun ve Osmanoğlu, 2017). Mizah psikolojik acıya tahammöl etme kapasitemizi yükseltir (McWilliams, 2011).

Beklenti (Anticipation)

Beklenti; kişi bir olayı gerçekteşmeden önce etkili bir şekilde sezerek bu olayla ilişkili olabilecek kaygı ve depresyonu engelleme mekanizmasıdır (Vaillant, 1992). Kişi içinde bulunduğu ve kötü sonuçlarından korktuğu durumu gerçekteşi bir şekilde değerlendirerek ihtiyaçlarını, sınırlarını, taleplerini gözden geçirir ve düzenler. Sezilen durumlara karşı önceden tedbir alır (Toksun ve Osmanoğlu, 2017).

Baskılama (Suppression)

Baskılama; nahoş anı ve düşünceleri unutmaya yarayan bir tür başa çıkma davranışıdır (Bayram, 2018). Kişi bilinçli ya da yarı bilinçli olarak dikkatini içsel çatışmanın olduğu noktadan uzak tutarak gerilim oluşturan durum kabullenilir ama en aza indirgenir (Toksun ve Osmanoğlu, 2017). Baskılamanın bastırmadan farkı bilinçli yapılmasıdır (Toker ve Çapan, 2018). Kişinin ölümün olduğunu bildiği halde hiç ölmeyecekmiş gibi davranması, aslında gitmek istemediği bir randevusunu unutması baskılama davranışına örnek olarak verilebilir (Bayram, 2018).

1.3.Mutluluk

Dünyadaki insanlar mutluluğa ulaşma çabasındadır. Mutluluğa ulaşma fikri, mutluluğun insan yaşamının merkezi amacı ve nihai hedefi olduğuna inanan Aristoteles'e dayanmaktadır. Hayatta kalmak için temel ihtiyaçlar karşılandığında mutluluk hedefi ortaya çıkar. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre, fizyolojik ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyaçları karşılandığında daha karmaşık psikolojik ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçları hedeflenmektedir. Bu arzu sadece hayatta kalmak için değil, aynı zamanda gelişmek için olan motivasyondan kaynaklanmaktadır (Diener, 2000).

Mutluluk kelimesi kültürel arka plana bağlı olarak birçok farklı anlama gelebilir. Bu nedenle, mutluluğun yerine öznel iyi oluşu (Subjective well-being)

kullanmayı tercih eden araştırmacılar vardır. Öznel iyi oluş bireyin kendi yaşamını değerlendirmesi olarak tanımlanır. Üç bileşenden oluşur; devamlı olumlu duygulanım, nadiren olumsuz duygulanım ve kişinin yaşam doyumu hakkında olumlu bilişsel yargı. Keyifli deneyimleri sık ve keyifsiz deneyimleri nadir olan, ilgi çekici aktivitelerle ilgilenme eğiliminde olan ve sonuçta olumsuz duygulardan daha çok olumlu duygulara sahip olanlarda yaşam doyumu yüksek bulunur (Diener, 2000).

1.3.1. Mutluluğun Tanımı

Mutluluğun birden fazla tanımı yapılabilmektedir; “Bütün özlemlere eksiksiz ve sürekli olarak ulaşılmaktan duyulan kıvanç durumu, mut, ongunluk, kut, saadet, bahtiyarlık, saadetlilik“ (TDK, 2020), " yaşamdan bir bütün olarak kalıcı, tam ve tatmin edici bir memnuniyet" (Bekhet ve ark., 2008), “bireyin yaşamının genel kalitesini bir bütün halinde olumlu olarak değerlendirme düzeyi” gibi çeşitli tanımlar yapılmıştır. Mutluluk ayrıca insanların tüm davranışları için olumlu bir iç deneyim ve nihai motivasyon aracı olarak görülür (Veenhoven, 1989).

Mutluluk hem duygusal hem de bilişsel unsurları içeren çok boyutlu bir yapıdır. Mutluluğun üç ana bileşeni tanımlanmıştır:

- Sık sık pozitif duygulanım veya neşe hali,
- Belli bir dönem yüksek memnuniyet düzeyi,
- Depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguların görece yokluğu.

Mutlulukla eş anlamlı olarak yaşam doyumu, duygusal kabarma, zirve deneyimi, refah ve yaşam kalitesi gibi birçok terim kullanılmıştır (Feldman, 2008, Lyubomirsky ve ark., 2006, Veenhoven, 1989, 2000, Waterman ve ark., 2008). Mutluluk, sağlığın korunmasında hayati ve önemli bir kavramdır (Cohen SB, 2002).

Haybron'a (2003) göre üç temel mutluluk görüşü vardır: 1) Hedonizm; mutluluğu bireyin keyif ve keyifsizliğin dengesine indirgemektedir; mutlu olmak, sürekli haz verene sahip olmaktır. 2) Yaşam doyumu görüşü; mutluluğu bireylerin yaşamlarına karşı olan tutumları olarak tanımlamaktadır; mutlu olmak, kişinin hayatına karşı bir bütün olarak ya da belli bir süre boyunca olumlu bir tutum sergilemektir. 3) Duyuşsal durum teorisi; bireylerin duygusal durumu veya bireyin duygusal durumunun bazı önemli kısımları ile mutluluğu tanımlar. Duyuşsal durum

teorisi, deneysel araştırmacılar arasında popülerdir. Ancak, bu görüş hedonizm gibi görüşlerden net olarak ayırt edilememektedir (Haybron, 2003).

1.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Mutluluk

Birleşmiş Milletlerin 2018/2019 dönemi verilerini kullanarak yayınladığı Dünya Mutluluk Raporuna (2020) göre Türkiye bir önceki yıla göre 14 sıra gerileyerek 93. sırada yer almıştır. Sıralamanın ilk sırasında Finlandiya yer alırken diğer İskandinav ülkeleri ile birlikte İsviçre, Yeni Zelanda, Avusturya ve Lüksemburg ilk 10 sırada yer alan ülkeler olmuştur. Listenin son sıralarında ise savaş ve yoksulluğun hüküm sürdüğü ülkeler olan Zimbabve, Güney Sudan ve Afganistan yer almıştır (WHR, 2020).

Birleşmiş Milletlerin, her yıl hazırladığı bu raporda ilgili ülkelere yaşayan insanların mutluluk seviyelerini ülkelerin kişi başına düşen gayrisafi yurtiçi hasılası, sağlıklı yaşam süresi, sosyal destekler, sosyal özgürlükler ve yolsuzluk rakamları gibi çeşitli kriterlere göre değerlendirilmiştir (WHR, 2020).

Tablo 1.5. TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması (Yüzde), 2003-2019

	2003	2004	2005		2017	2018	2019
Kadın							
Çok Mutlu	11,6	10,2	10,3		8,4	8,0	7,1
Mutlu	49,4	51,3	50,2		54,0	49,1	49,9
Orta	32,2	27,6	28,1		28,1	32,7	32,2
Mutsuz	5,0	8,4	8,6		7,8	8,1	8,4
Çok Mutsuz	1,8	2,5	2,8		1,8	2,1	2,4
Erkek							
Çok Mutlu	12,4	8,4	8,0		6,1	5,8	6,1
Mutlu	45,7	46,1	46,8		47,5	43,8	41,5
Orta	34,1	32,0	30,9		33,8	36,4	37,1
Mutsuz	6,2	10,7	11,3		10,1	11,4	11,5
Çok Mutsuz	1,5	2,7	3,0		2,4	2,7	3,8
Toplam							
Çok Mutlu	12	9,3	9,1		7,6	6,9	6,6
Mutlu	47,6	48,7	48,5		53,8	46,5	45,7
Orta	33,2	29,8	29,5		30,9	34,5	34,6
Mutsuz	5,6	9,5	9,9		8,9	9,7	9,9
Çok Mutsuz	1,7	2,6	2,9		2,1	2,4	3,1

*Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

TÜİK’in 2003 yılından itibaren ülke çapında her yıl yapmış olduğu yaşam memnuniyeti araştırmasına göre kendini ‘Çok Mutlu’ olarak ifade eden bireylerin oranı %12’den %6,6’ya, ‘Mutlu’ olarak ifade eden bireylerin oranı da %47,6’dan %45,7’ye gerilemiştir. Bu gerileme erkeklerde kadınlara göre daha fazla oranda

olmuştur. Erkeklerde 'Çok Mutlu' oranı %12,4'ten %6,1'e ve 'Mutlu' oranı %45,7'den %41,5'e gerilerken, kadınlarda 'Çok Mutlu' oranı %11,6'dan %7,1'e gerileyip, 'Mutlu' oranı %49,4'ten %49,9' yükselmiştir (TUİK, 2019) (Tablo 1.5).

1.3.3. Mutluluğun Etkileri

Mutluluk genellikle iyi bir yaşamın nihai hedefi olarak kabul edilir ve sadece olumsuz duyguların yokluğunu değil aynı zamanda olumlu duyguların varlığını da içermesi olarak kabul edilmektedir. Yüksek mutluluk seviyesinin; uzun ömür, daha iyi fiziksel sağlık, daha yüksek verimlilik ve yaratıcılık gibi birçok faydası bulunmaktadır (Diener ve Chan, 2011).

Webster (1998) tarafından, toplumda yaşayan 99 yaşlı yetişkin (49 erkek ve 50 kadın, ortalama yaş = 65,9) ve 96 genç yetişkin (35 erkek ve 61 kadın, ortalama yaş = 22,5) ile yapılan bir çalışmada, yaşlı insanların genç yetişkinlerden daha mutlu olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, güvenli bağlanma stiline (hem benlik hem başkaları boyutları olumlu) ve kayıtsız bağlanma stiline (benlik modelinin olumlu fakat başkaları modeli olumsuz) mutluluğun önemli belirleyicileri olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada mutluluğu ölçmek için Newfoundland Memorial Üniversitesi Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır (Webster, 1998).

Cott (2001), bir yaşlı kurumunda 780 yaşlı (65 yaş üstü) Kanadalıdan oluşan ve bireylerin kendi kendilerini değerlendirmelerine göre sağlık ve mutluluğun belirleyicilerini araştırdı. Sonuçlar, mutluluğun daha iyi kavrama kabiliyeti ve kurumun grup etkinliklerine daha sık katılım ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Cott ve Fox, 2001).

Natvig ve ark. (2003) 887 lise öğrencisi arasında okulda mutluluk ve stres deneyimi ile kişisel ve sosyal faktörler arasındaki ilişkileri araştırmıştır. Çok mutlu olduklarını bildiren öğrenciler aynı zamanda en düşük düzeyde stres ve en yüksek düzeyde öz yeterlik, öğretmen ve arkadaşlarının desteğine sahip olduklarını bildirmektedir. Ancak, bu çalışmada mutluluk bildirilmiş geçerlilik ve güvenilirliği bulunmayan tek bir soru ile ölçülmüştür (Natvig ve ark., 2003).

Birleşik Krallık, Çin ve Japonya'da kişilik ve demografik özelliklerin mutluluk ile zihinsel sağlık ilişkilerini inceleyen bir çalışmada, İngiliz katılımcıların en yüksek

mutluluk ve en düşük ruhsal hastalık skorlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar mutluluğun zihinsel hastalıkları azaltabileceğini göstermektedir (Furnham ve Cheng, 1999). Cohen (2002) mutlu olmanın bağışıklık sistemini güçlendirebileceğini ve kişinin sağlığını korumasına yardımcı olabileceğini öne sürmektedir (Cohen SB, 2002).

Honkanen ve ark. (2003) mutluluk azaldıkça intihar riskinin arttığını tespit etmişlerdir. Başka bir deyişle, mutlu olmak intihar riskini azaltabilmektedir (Koivumaa-Honkanen ve ark., 2003). Joubert (1992) tarafından yapılan 84 erkek ve 141 kadından oluşan bir çalışmada, kendi mutluluklarını değerlendirmeleri istenen bireylerin yaşam beklentisi faktörleri incelendi. Kendilerini mutlu olarak bildiren kadınların daha fazla yıl yaşam beklentisi olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, daha uzun yaşama beklentisinin mutluluğun bir sonucu olabileceği düşünülmüştür (Joubert, 1992).

Mahon ve Yarcheski (2002) tarafından yapılan bir çalışmada mutluluğun, ergenlikteki erken gelişimsel zorluklarla ilişkili stresle mücadelede stresi tamponladığı ve bu zorlu dönemde sağlığı iyileştirme stratejilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Mahon ve Yarcheski, 2002).

1.4.Ego Savunma Mekanizmaları ve Çocukluk Çağı İstismarı İlişkisi

Ego savunma mekanizmaları ile çocukluk çağı istismarı arasındaki ilişkiyi araştıran az çalışma mevcuttur. Fiziksel istismara uğrayan çocukların, fiziksel istismar veya fiziksel ihmale uğramamış kontrol grubuna göre immatür savunma biçimlerinden inkâr, yansıtma ve bölünme mekanizmalarını daha fazla kullandıkları bulunmuştur (Finzi ve ark., 2002, Finzi ve ark., 2003). Yazarlar hem kaçınma bağlanma stiline hem de ilkel savunma mekanizmaları kullanımının, istismar edilen çocukların rahatsız edici kaygı ile başa çıkmak için benimsediği hayatta kalma stratejileri olduğunu belirtmektedir (Cramer ve Kelly, 2010).

Çocukken istismar edilen yetişkinlerin savunma kullanımına baktığımızda, Romans ve ark. (1999), cinsel istismara uğramış kadınların istismara uğramamış kadınlara göre immatür savunma mekanizmaları puanı daha yüksek bulunmuştur (Romans ve ark., 1999). Benzer şekilde, yetişkin psikiyatri polikliniğine ait bir örnekleme, çocuklukta cinsel istismar öyküsü bildirenler istismar öyküsü

bildirmeyen kişilere kıyasla immatür savunma mekanizmaları puanı daha yüksek bulunmuştur (Callahan ve Hilsenroth, 2005).

Brennan ve ark. (1990) istismarcı ebeveynleri, anksiyete bozukluğu olan hastalar ve istismarcı olmayan ebeveynlerle karşılaştırdığında; istismarcı ebeveynlerin savunma biçimleri testinde diğer gruplardan anlamı derecede daha yüksek immatür savunma puanı aldıkları bulunmuştur (Brennan ve ark., 1990). Çocukluk çağındaki istismara uğramanın yetişkinlikte immatür savunma mekanizmalarının sık kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Finzi ve ark., 2002, Romans ve ark., 1999).

Shaw ve ark. göre tıp fakültesi öğrencileri başarılı, kendine güvenen ve mükemmeliyetçi kimselerdir. Bundan dolayı tıp fakültesi mezunları diğer akademik mesleklerden daha kompulsif ve A tipi kişilik özelliklerine sahiptirler. Ayrıca tıp fakültesinde okumanın getirmiş olduğu zaman baskısı, rekabet ortamı ve hastaların ölümü gibi koşullar nedeniyle kişisel stres faktörleri olabilmekte ve bunun da etkisiyle öğrencilerin gelişimi ve kişiliği etkilenmektedir (Shaw ve ark., 2001). Bununla birlikte başka bir bakış açısına göre de tıp fakültesini tercih eden bireylerin tercih nedenleri bireylerin kişilik özelliği olabilir. Örneğin; başkalarına yardım etme arzusuna sahip veya hayattaki problemlerle baş etme arzusuna sahip bireyler tıp fakültesini tercih ediyor olabilir. Varsa bu tür özellikler savunma mekanizmalarına yansıdığı varsayılabilir (La Cour, 2002).

Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda; çocukluk çağı travmalarının sosyodemografik özelliklere göre yaygınlığı ile savunma biçimlerinin sosyodemografik özelliklere göre kullanımı ve bunların mutluluk düzeyleri üzerine yordayıcı etkileri incelenmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören 1364 öğrenci oluşturmıştır. Verilerin toplandığı tarihte eğitim görmekte olan 1364 öğrencinin en az %80'ine ulaşmak hedeflenmiştir.

Bu araştırmada, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ve ego savunma mekanizmaları arasındaki ilişki ile bireylerin mutluluk düzeylerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tablo 2.1. Katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımı

		Ulaşılan Kişi (n)	Mevcut Kişi (n)	Ulaşılan Kişi Yüzdesi
1.sınıf	Kadın	138 (%55,8)	155 (%54,9)	%89,03
	Erkek	109 (%44,1)	127 (%45,1)	%85,83
2.sınıf	Kadın	91 (%51,7)	94 (%41,2)	%96,81
	Erkek	127 (%58,3)	134 (%58,8)	%94,78
3.sınıf	Kadın	104 (%56,5)	118 (%53,1)	%88,14
	Erkek	80 (%43,5)	104 (%46,9)	%76,92
4.sınıf	Kadın	101 (%55,2)	124 (%54,3)	%81,45
	Erkek	82 (%44,8)	104 (%45,7)	%78,85
5.sınıf	Kadın	94 (%55,7)	108 (%56,2)	%87,04
	Erkek	66 (%44,3)	84 (%43,8)	%78,57
6.sınıf	Kadın	90 (%52,9)	115 (%54,2)	%78,26
	Erkek	80 (%47,1)	97 (%45,8)	%82,47
Toplam	Kadın	618 (%53,1)	717 (%52,5)	%86,20
	Erkek	544 (%46,9)	647 (%47,5)	%84,08
Toplam		1162 (%100)	1364 (%100)	%85,20

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında verilerin toplandığı 1 Şubat 2020- 15 Mart 2020 tarihleri arasında Tablo 2.1'de gösterildiği gibi; 1. sınıfta 282 öğrenciden %54,9'u (n=155) kız ve %45,1'i (n=127) erkek, 2. sınıfta 228 öğrenciden %41,2'si (n=94) kız ve %58,8'i (n=134) erkek, 3. sınıfta 222 öğrenciden %53,1'i (n=118) kız ve %46,9'u (n=104) erkek, 4. sınıfta 228 öğrenciden %54,3'ü (n=124) kız ve %45,7'ü (n=104) erkek, 5. sınıfta 192 öğrenciden %56,2'si (n=108) kız ve %43,8'i (n=84) erkek, 6. sınıfta 212 öğrenciden %54,2'si (n=115) kız ve %45,8'i (n=97) erkek olmak üzere toplam 1364 öğrenci eğitim görmekteydi.

1. sınıfta 282 öğrenciden %87,5'ine (n=247), 2. sınıfta 228 öğrenciden %95,6'sına (n=218), 3. sınıfta 222 öğrenciden %82,9'una (n=184), 4. sınıfta 228 öğrenciden %80,2'sine (n=183), 5. sınıfta 192 öğrenciden %83,3'üne (n=160), 6. sınıfta 212 öğrenciden %80,1'ine (n=170) olmak üzere toplam %85,2 (n=1162) bireye ulaşıldı. Doldurulan anketlerden 45 tanesi aşırı uç değerler olması nedeniyle değerlendirme dışı tutuldu. Aşırı uç değerler içeren anketlerden; 2 anket 1. sınıf, 7 anket 2. sınıf, 7 anket 3. sınıf, 15 anket 4. sınıf, 3 anket 5. sınıf, 11 anket 6. sınıfa ait idi. Geriye kalan 1117 anket değerlendirilmiştir.

2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Zamanı

Bu araştırma 2019-2020 eğitim öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören bireylerde çocukluk çağı ruhsal travması ile ego savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi tespit etmek ve bireylerin mutluluk düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan kesitsel tipte bir çalışma olup, veriler 1 Şubat 2020-15 Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Anketler dağıtılmadan önce katılımcılara sözlü olarak araştırmanın amacı anlatıldı. Anketin ilk paragrafında kimlik bilgilerinin talep edilmeyeceği, cevapların gizli tutulacağı ve verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı hakkında bilgiler verildi. Katılımın gönüllülük esasına göre olduğu bildirildi. Araştırmaya katılmak istemeyenlere anket verilmedi. Anketler sınıf ortamında ve araştırmacının gözetimi altında dolduruldu.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, dört kısımdan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde bireylerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), üçüncü bölümde Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K) ve dördüncü bölümde Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40) yer almaktadır.

2.4. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Bireylerin cinsiyeti, yaşı, kaçınıcı sınıfta eğitim gördükleri, 0-6 yaş aralığında kim tarafından bakım verildiği, kiminle yaşadıkları, aylık maddi gelirleri ve psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlıkları olup olmadığını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış 7 sorudan oluşmaktadır.

2.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)

Ölçeğin özgün adı “Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)” dir. İlk olarak 1994 yılında D. P. Bernstein tarafından 70 madde olarak geliştirilmiş daha sonra 1995 yılında 54 maddeye sadeleştirilmiş ve 1998 yılında yeniden düzenlenerek 28 maddelik kısa form haline getirilmiştir. Çocukluk çağındaki fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar yaşantılarını geçmişe dönük taramak amacıyla hazırlanmış 28 sorudan oluşmakta ve beşli likert şeklinde yanıtlandırılan, kolay uygulanabilir bir öz bildirim ölçeğidir. (Şar ve ark., 2012). Ölçek yanıtları 1. hiçbir zaman, 2. nadiren, 3. zaman zaman, 4.sıklıkla, 5. çok sık olarak şeklinde verilmektedir. Her soruya 1-5 arasında puan verilir. Ayrıca üç tane minimizasyon sorusunu da içermektedir. Minimizasyon soruları, ölçek sonuçlarına verilen yanıtların daha doğru değerlendirilmesi amacıyla dahil edilmiştir. Çocukluk çağı istismarıyla ilişkili olarak cinsel, fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal ve fiziksel ihmali konu alan beş alt boyutu içermektedir. Aynı ayrı travmatik yaşantı alt ölçeklerinin ve toplam puanın hesaplanmasına olanak tanır (Bernstein ve ark., 2003).

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik bakımından iç tutarlık katsayısı 0,93 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe sürümü için kesme puanı hesaplanmamış; ancak araştırmacılar çalışma bulgularından yola çıkarak bazı kestirimlerde bulunmuşlardır. Bu çalışmanın bulguları cinsel ve fiziksel istismar için sorulardan herhangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesi yani alt ölçekte 5 puanın aşılması pozitif bildirim olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın 7 puan olarak değerlendirilirken, duygusal ihmal için ise 12 puan düzeyinde olabileceği anlaşılmaktadır. Toplam puan için bu sınırın 35 dolaylarında olabileceği görülmektedir (Şar ve ark., 2012).

2.5.1. Ölçek Puanın Hesaplanması

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) alınan puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana çevrilir). Beş alt ölçekten alınan puanın toplamı ÇÇTÖ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25- 125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını

ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkârını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunlar 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir (Şar ve ark., 2012).

Duygusal (emosyonel) ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Şar ve ark., 2012).

2.6.Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40)

Savunma Biçimleri Testi ilk olarak Bond ve ark. (1983) tarafından hazırlanmış olup, 88 maddeden oluşmakta ve 4 faktörde toplanmış 26 savunma biçimini değerlendiren bir öz bildirim testidir. DSM III-R'de (APA, 1987), savunma mekanizmaları ele alındıktan sonra Andrews ve ark. (1989) 88 maddeden oluşan bu testi DSM III-R'a göre revize ederek 72 maddeye indirmiştir (SBT-72). SBT-72'de 3 faktörde 20 savunma biçimi ele alınmıştır. Bu faktörler; immatür, nevrotik ve matür savunma mekanizmaları olarak sınıflandırılmıştır.

Andrews ve ark. (1993) SBT-72'deki savunmaların sayı dağılımının eşit olmaması, bazı savunmaların çok fazla madde ile ölçülürken bazı savunmaların ise sadece bir madde ile ölçülmesi ve testin istatistiksel eksikliklerine ek olarak, madde sayısının fazla olması sonucu bireylerin yanıtlarken sıkılması, yorulması gibi nedenlerle yanlış sonuçlar verebileceği öngörülerek, SBT'nin 40 maddelik formunu (SBT-40) geliştirmişlerdir. SBT-40'taki savunmalar immatür, nevrotik ve matür savunma mekanizmaları şeklinde 3 faktörde toplanmıştır.

SBT-40'ın Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz, Gençöz ve Ak tarafından 2007 yılında yapılmış olup psikometrik özellikleri geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları ise immatür savunma mekanizmalarında 0,83 nevrotik savunma mekanizmalarında 0,61 ve matür savunma mekanizmalarında 0,70 olarak saptanmıştır. İmmatür savunmalar: yansıtma (6. ve 29. sorular), pasif saldırganlık (23. ve 36. sorular), dışa vurma (11. ve 20. sorular), yalıtma (34. ve 37.

sorular), değersizleştirme (10. ve 13. sorular), otistik fantezi (14. ve 17. sorular), yadsıma (8. ve 18. sorular), yer değiştirme (31. ve 33. sorular), disosiyasyon (9. ve 15. sorular), bölme (19. ve 22. sorular), mantıksallaştırma (4. ve 16. sorular), bedenselleştirme (12. ve 27. sorular); nevrotik savunmalar: yapma-bozma (32. ve 40. sorular), yapay özgecilik (1. ve 39. sorular), idealleştirme (21. ve 24. sorular), karşıt tepki geliştirme (7. ve 28. sorular); matür savunmalar: yüceltme (3. ve 38. sorular), mizah (5. ve 26. sorular), beklenti (30. ve 35. sorular), baskılama (2. ve 25. sorular) dır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. Alt savunmaların güvenilirliği sınırlı olup ölçeğin tek tek alt savunmalar şeklinde değerlendirilmesi yerine güvenilirliği kabul edilir düzeyde olan üç ana savunma biçimi temelinde değerlendirilmesi önerilmektedir. Her bir alt savunma ve üç savunma biçiminin hesaplanmasında toplam puan ya da aritmetik ortalama kullanılabilir (Yılmaz ve ark., 2007).

2.7.Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K)

Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu, orijinali 29 maddeden ve 4'lü likert tipi (0-3) bir ölçek olan Oxford Mutluluk Envanteri'nden Arygle ve Hills (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğan ve Çötök (2011) tarafından yapılmış olup kişilerin mutluluk düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 8 maddelik olup Türkçe uyarlamasında 4. madde yapılan madde analizinde korelasyon değeri düşük olması nedeniyle çıkarılmıştır. Ölçek toplam maddesi 7 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orijinali 6'lı likert tipi olup Türkçe anlam bakımından karışıklığa neden olduğu için 5'li likert tipi olarak hazırlanılması uygun görülmüştür. Ölçekte cevaplar (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) biraz katılıyorum, (4) katılıyorum, (5) tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin güvenirlik bakımından iç tutarlık katsayısı 0,74 ve test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,85 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte 1. ve 7. Maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe mutluluk düzeyi de artmaktadır (Doğan ve Çötök, 2011).

2.8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik Katsayıları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının geçerlilik katsayıları gösterilmiştir. Cronbach α katsayısının çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinde 0,870, duygusal ihmalde 0,835, duygusal istismarda 0,715, fiziksel ihmalde 0,567, fiziksel istismarda 0,841, cinsel istismarda 0,875 bulunmuştur.

Cronbach α katsayısı savunma biçimleri testinde 0,802, immatür savunma biçimlerinde 0,792, nevrotik savunma biçimlerinde 0,565, matür savunma biçimlerinde 0,666 bulunmuştur.

Oxford mutluluk ölçeği kısa formunda Cronbach α katsayısı 0,811 bulunmuştur (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Geçerlilik Katsayıları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cronbach α
<i>Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği</i>	0,870
Duygusal İhmal	0,835
Duygusal İstismar	0,715
Fiziksel İhmal	0,567
Fiziksel İstismar	0,841
Cinsel İstismar	0,875
<i>Savunma Biçimleri Testi</i>	0,802
İmmatür Savunma Biçimleri	0,792
Nevrotik Savunma Biçimleri	0,565
Matür Savunma Biçimleri	0,666
<i>Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu</i>	0,811

2.9. Etik Kurul Onayı ve Diğer İzinler

Tez çalışmamız Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulunun 30.10.2019 tarih ve 2019/300 sayılı onayı ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının 05/11/2019 tarih ve 105727 sayılı izin yazısına istinaden 1 Şubat 2020-15 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bireylere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

2.10. Verilerin Özellikleri

0-6 yaş aralığında bakım veren kategorilerinden baba seçeneği diğer seçeneği ile birleştirilmiştir. Aylık gelir bireylerin kişisel aylık gelirini ifade etmektedir. Aylık gelir 500 TL'den az olan grup düşük gelir düzeyi, 500 TL – 1500 TL arası grup orta gelir düzeyi ve 1500 TL üstü grup yüksek gelir düzeyi olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların konakladığı yerlerden arkadaş ile ve yalnız seçenekleri diğer seçeneği ile birleştirilmiştir. Araştırmada eğitim durumu, öğrencilerin eğitim gördüğü sınıfları ifade etmektedir. Literatürde yer alan eğitim durumu değişkeni daha çok bireylerin ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezuniyetlerini ifade etmektedir. Katılımcıların

ölçeklerden almış oldukları puanların normal dağılıma uygunlukları Kolmogorow-Smirnow testi ile sınındığında immatür savunma biçimleri puanlarının normal dağılıma uyduğu ($p>0,200$), duygusal istismar puanı, duygusal ihmal puanı, fiziksel istismar puanı, fiziksel ihmal puanı, cinsel istismar puanı, çocukluk çağı travmaları toplam puanı, nevrotik savunma biçimleri puanı ve matür savunma biçimleri puanının normal dağılıma uymadığı ($p<0,05$) tespit edildi.

2.11. İstatistiksel Analiz

Tüm veriler bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı kullanarak analiz edilmiştir. Anket formunu oluşturan Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K) ve Savunma Biçimleri Testi (SBT-40)’nden elde edilen veriler bu çalışmanın değişkenlerini oluşturmaktadır. Değişkenler, frekans “n”, yüzde “%”, aritmetik ortalama “ $\bar{X}$ ”, standart sapma “Sd”, medyan (min-maks) olarak özetlendi. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach α ilişki katsayısı ile değerlendirildi. İki kategorili tek grubun bilinen bir ortalamayla kıyaslanmasında binomiyal test kullanıldı. Kategorik veriler Ki-Kare testi ile karşılaştırılıp çoklu gruplarda gruplar arası farkı incelemek için Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Ordinal bağımlı değişkenlerin kıyaslanmasında Linear by Linear Association ile ilişkinin yönü değerlendirildi. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunlukları değerlendirmek için Kolmogorow-Smirnow testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen sürekli veriler veri dönüştürme işlemi ile normal dağılıma uygunlukları test edildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde gruplar arasındaki farklılığı belirlemek için bağımsız ikili gruplarda Bağımsız Gruplarda T Testi, bağımsız ikiden fazla gruplarda One Way Anova analizi kullanılırken, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin bağımsız ikili grupların analizinde Mann-Whitney U ve ikiden fazla grupların analizinde ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Çoklu gruplarda ikili karşılaştırmalar için Post Hoc Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Sürekli değişkenler arası ilişkiyi saptamada normallik şartlarının sağlandığı durumlarda Pearson Correlation ve normallik şartlarının sağlanmadığı durumlarda Spearman Correlation testi kullanıldı. Yapılan Spearman Korelasyon Analizi ile savunma biçimleri alt ölçekleri ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı ve alt ölçekleri arasında ilişkiler elde edildi. Korelasyon katsayısının yorumu Köklü ve Ark. (2006)’nın Spearman sıra farkları korelasyon katsayısına göre yapıldı (Köklü ve ark., 2006). Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin boyutunu değerlendirmek için

Basit Doğrusal Regresyon Analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve enter metoduyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yapıldı. Regresyon analizlerinde oto korelasyon Durbin-Watson ile çoklu doğrusallık durumu Tolerance ve VIF ile değerlendirildi. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi anlamlılık testlerinde $p < 0,05$ ve katılımcı sayısı yüksek olduğundan korelasyon analizleri ile regresyon analizlerinde $p < 0,001$ olduğu durumlar kabul edildi.

2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmıştır. Bu nedenle araştırmanın bulguları sadece bu tıp fakültesi öğrencilerini yansıtmaktadır. Ülkedeki tüm tıp fakültelerini kapsamamaktadır.

Ego savunma mekanizmaları bilinçsiz süreçler olduğu için hatırlamaya dayalı anketlerle belirlenmesi yeterli olmayabilir. Bununla birlikte bireyin strese yanıt olarak verdiği tepkinin, söz konusu davranışın savunma işlevine dair iç görüşü olmasa bile bildirebileceği tipik davranışlar olarak tezahür eder. SBT-40 ölçeği savunma mekanizmalarının kendine özgü karmaşıklığı nedeniyle geçerlilik ve güvenilirlik konusunda önemli sınırlılıkları olsa da ölçeğin genel savunma işlevlerini belirlemede etkili bir araç olduğu sonucu mevcuttur (Parekh ve ark., 2010).

Aynı şekilde çocukluk çağı travmaları çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçeğiyle belirlenmeye çalışıldığından hatırlama faktörü biasa neden olabilir. Bir diğer sınırlılık elde edilen verilerin objektif yöntemlerle ölçülememesi ve tamamen bireylerin beyanlarına dayalı olmasıdır. Ayrıca ölçekler sınıf ortamında yanıtlandığından katılımcılar istismara maruz kalmış olmaktan utanabilir ve doğru seçenekleri işaretlemekten çekinmiş olabilir. Mutluluk anlık olaylar ile ilişkili olabileceğinden mutluluğun zaman içindeki değişimleri takip edilip değerlendirilebilir.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere araştırmada 1117 kişi yer almıştır. Araştırmada yer alan; katılımcıların %54,2’si (n=605) kadınlardan ve %45,8’i (n=512) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 21,13±2,36’dır.

Tablo 3.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ortalama ve frekans dağılımı.

Yaş		$\bar{X}$ (yıl)	Sd (yıl)
		21,13	2,36
		n	%
Cinsiyet	Kadın	605	54,2
	Erkek	512	45,8
Eğitim Durumu	1. sınıf	245	21,9
	2. sınıf	211	18,9
	3. sınıf	177	15,8
	4. sınıf	168	15,0
	5. sınıf	157	14,1
	6. sınıf	159	14,2
0-6 Yaş Arası Bakım Veren	Anne	132	11,8
	Anne ve Baba	953	85,3
	Diğer	32	2,9
Kim ile Yaşıyor	Aile ile	362	32,4
	Yurtta	440	39,4
	Diğer	315	28,2
Aylık Gelir	Düşük	134	12,0
	Orta	811	72,6
	Yüksek	172	15,4
Psikiyatrik Hastalık	Yok	1057	94,6
	Var	60	5,4
	Toplam	1117	100

Katılımcıların eğitim durumuna göre %21,9’u (n=245) 1. sınıfta, %18,9’u (n=211) 2. sınıfta, %15,8’i (n=177) 3. sınıfta, %15,0’i (n=168) 4. sınıfta, %14,1’u (n=157) 5. sınıfta, %14,2’si (n=159) 6. sınıfta yer almaktadır.

Katılımcıların 0-6 yaş arası bakım veren aile bireyine göre %11,8’i (n=132) anne, %85,3’ü (n=953) anne ve baba, %2,9’u (n=32) diğerdir.

Katılımcıların konaklama tercihlerine göre %32,4’ü (n=362) aile ile, %39,4’ü (n=440) yurttta, %28,2’si (n=315) diğerdir.

Katılımcıların aylık gelir dağılımına göre %12,0’si (n=134) düşük, %72,6’sı (n=812) orta, %15,4’ü (n=172) yüksek gelire sahiptir.

Katılımcıların %94,6'sının (n=1057) psikiyatrik hastalığı bulunmazken, %5,4'ü (n=60) psikiyatrik hastalığı olduğunu bildirmiştir (Tablo 3.1).

3.2.Ölçeklerden Alınan Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile ego savunma mekanizmaları ve mutluluk arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Bu amaçla, çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, savunma biçimleri testi ve Oxford mutluluk ölçeği kısa formundan aldıkları puanların aritmetik ortalaması, standart sapması, medyanı, minimum ve maksimum değerleri aşağıda verilmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların merkezi eğilim ölçüleri.

	$\bar{X}$	Sd	Medyan	Min	Max
Duygusal İstismar	6,66	2,55	6	5	23
Duygusal İhmal	8,38	3,55	8	5	25
Fiziksel İstismar	5,55	1,87	5	5	23
Fiziksel İhmal	6,37	2,15	5	5	21
Cinsel İstismar	5,40	1,71	5	5	23
ÇÇTÖ Toplam Puanı	32,35	9,07	30	25	93
İmmatür Savunma Biçimleri	101,48	24,19	101	29	193
Nevrotik Savunma Biçimleri	39,52	9,45	40	13	67
Matür Savunma Biçimleri	44,35	10,12	44	8	72
Mutluluk	23,90	4,94	24	7	35

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Katılımcıların ölçeklerden almış oldukları puanların normal dağılıma uygunluklarını Kolmogorow-Smirnow testi ile sınıadığımızda immatür savunma biçimleri puanlarının normal dağılıma uyduğu ($p>0,200$), duygusal istismar puanı, duygusal ihmal puanı, fiziksel istismar puanı, fiziksel ihmal puanı, cinsel istismar puanı, çocukluk çağı travmaları toplam puanı, nevrotik savunma biçimleri puanı ve matür savunma biçimleri puanının normal dağılıma uymadığı ($p<0,05$) tespit edildi.

3.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri

Tablo 3.3. Katılımcıların cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımı.

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf	Toplam	p*
Kadın	137(a,b) (%55,9) (%22,6)	91(b) (%43,1) (%15,0)	103(a) (%58,2) (%17,0)	96(a,b) (%57,1) (%15,8)	94(a) (%59,9) (%15,5)	84(a,b) (%52,8) (%13,9)	605 (%54,2)	0,012
Erkek	108(a,b) (%44,1) (%21,1)	120(b) (%56,9) (%23,4)	74(a) (%41,8) (%14,4)	72(a,b) (%42,9) (%14,1)	63(a) (%40,1) (%12,3)	75(a,b) (%47,2) (%14,6)	512 (%45,8)	
Toplam	245 (%100) (%21,9)	211 (%100) (%18,9)	177 (%100) (%15,8)	168 (%100) (%15,0)	157 (%100) (%14,0)	159 (%100) (%14,3)	1117 (%100)	

* Chi-Square Testi

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur (anlamlılık düzeyi $p<0,05$).

Katılımcıları eğitim gördükleri sınıf ve cinsiyete göre kıyasladığımızda kadınların oranı erkeklerden anlamlı derece yüksek bulundu ($\chi^2=14,5$; $df=5$; $p=0,012$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda 2. sınıf ile 3. sınıf arasında fark olduğu, 2. sınıf ile 5. sınıf arasında fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 3.3).

Tablo 3.4. Katılımcıların yaşının cinsiyet ve eğitim durumuna göre dağılımı.

	1. Sınıf Medyan (Min-Max)	2. Sınıf Medyan (Min-Max)	3. Sınıf Medyan (Min-Max)	4. Sınıf Medyan (Min-Max)	5. Sınıf Medyan (Min-Max)	6. Sınıf Medyan (Min-Max)	Toplam Medyan (Min-Max)	p*
Kadın	19,0 (17-22)	19,0 (18-24)	20 (19-23)	21 (20-28)	22 (21-29)	24 (22-26)	21 (17-29)	<0,01
Erkek	19 (17-25)	20 (18-29)	21 (20-40)	22 (20-41)	23 (22-29)	24 (22-35)	21 (17-41)	<0,01
Toplam	19 (17-25)	20 (18-29)	20 (19-40)	22 (20-41)	23 (21-29)	22 (22-35)	21 (17-41)	<0,01

* Kruskal-Wallis Testi

Katılımcıların yaşını cinsiyetlere ve eğitim durumuna göre ayırdığımızda ve normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıandığında normal dağılıma uymadığı tespit edildi ($p<0,001$). Araştırmada yer alan bireylerin yaşları kıyaslandığında eğitim grupları arasında anlamlı fark vardı ($\chi^2=868,9$; $df=5$; $p<0,01$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda farklılığın tüm eğitim grupları arasında olduğu tespit edildi ($p<0,01$).

Araştırmada yer alan kadınların yaşlarını kıyaslandığımızda eğitim grupları arasında anlamlı fark vardı ($\chi^2=509,2$; $df=5$; $p<0,01$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda 5. sınıf ve 6. sınıf arasında fark bulunmazken, diğer tüm eğitim grupları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p<0,01$).

Araştırmada yer alan erkeklerin yaşlarını kıyaslandığımızda eğitim grupları arasında anlamlı fark vardı ($\chi^2=369,1$; $df=5$; $p<0,01$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda 3. sınıf ile 4. sınıf arasında fark olmadığı, 4. sınıf ile 5. sınıf arasında fark olmadığı, 5. sınıf ile 6. sınıf arasında fark olmadığı, diğer tüm gruplar arasında fark olduğu tespit edildi ($p<0,01$) (Tablo 3.4).

Tablo 3.5. Katılımcıların eğitim durumlarına göre 0- 6 yaş aralığında bakım veren aile bireyi.

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf	Toplam	p*
Anne	23 (%9,4)	22 (%10,4)	16 (%9,0)	27 (%16,1)	25 (%15,9)	19 (%11,9)	132 (%11,8)	0,520
Anne ve Baba	216 (%88,2)	182 (%86,3)	156 (%88,1)	136 (%81,0)	127 (%80,9)	136 (%85,5)	953 (%85,3)	
Diğer	6 (%2,4)	7 (%3,3)	5 (%3,0)	5 (%3,0)	5 (%3,2)	4 (%2,5)	32 (%2,9)	

*Chi-Square Testi

Katılımcıları eğitim sınıflarına göre 0-6 yaş aralığında bakımlarından sorumlu aile bireylerine göre kıyasladığımızda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=9,12$; $df=10$; $p=0,520$) (Tablo 3.5).

Tablo 3.6. Katılımcıların eğitim durumlarına göre aylık gelir dağılımı.

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf	Toplam	p*
Düşük	35(a) (%14,3)	27(a,b) (%12,8)	22(a,b) (%12,4)	14(a,b) (%8,3)	28(a) (%17,8)	8(b) (%5,0)	134 (%12,0)	0,003*
Orta	186(a,b) (%75,9)	154(a,b) (%73,0)	122(a,b) (%68,9)	122(a,b) (%72,6)	100(b) (%63,7)	127(a) (%79,9)	811 (%72,6)	
Yüksek	24(a) (%9,8)	30(a) (%14,2)	33(a) (%18,6)	32(a) (%19,0)	29(a) (%18,5)	24(a) (%15,1)	172 (%15,4)	

*Chi-Square Testi

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur (anlamlılık düzeyi $p<0,05$).

Katılımcıları aylık gelir dağılımlarını kıyasladığımızda eğitim grupları arasında anlamlı fark vardı ($\chi^2=26,37$; $df=10$ $p=0,003$). Aradaki farkın kaynağını

bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda düşük geliri olan grupta 6. sınıf ile 1. sınıf arasında fark olduğu, 6. sınıf ile 5. sınıf arasında fark olduğu ($p<0,05$), orta geliri olan grupta 6. sınıf ile 5. sınıf arasında fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Öğrencilerin aylık geliri incelendiğinde en sık %72,6 (n=811) ile orta gelir düzeyiydi. Öğrencilerin aylık geliri en düşük grup ise %12,0 (n=134) ile düşük gelir düzeyiydi (Tablo 3.6).

Tablo 3.7. Katılımcıların eğitim durumlarına göre konakladığı yerler.

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf	Toplam	p
Aile ile	72(a,b) (%29,4)	54(b) (%25,6)	55(a,b) (%31,1)	50(a,b) (%29,8)	68(a) (%43,3)	63(a,b) (%39,6)	362 (%32,4)	
Yurtta	157(a) (%64,1)	113(a) (%53,6)	67(b) (%37,9)	50(b,c) (%29,8)	30(c,d) (%19,1)	23(d) (%14,5)	440 (%39,4)	<0,001*
Diğer	16(a) (%6,5)	44(b) (%20,9)	55(b,c) (%31,1)	68(c) (%40,5)	59(c) (%37,6)	73(c) (%45,9)	315 (%28,2)	

*Chi-Square Testi

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur (anlamlılık düzeyi $p<0,05$).

Katılımcıların konakladığı yerleri kıyasladığımızda eğitim grupları arasında anlamlı fark vardı ($\chi^2=183,6$; $df=10$; $p<0,001$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda aile ile konaklayan grupta 2. sınıfta eğitim görenlerin oranının 5. sınıfta eğitim görenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Yurtta konaklayan grupta 1. sınıf ve 2. sınıfta eğitim görenlerin oranının diğer sınıflarda eğitim görenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Diğer yerlerde konaklayan grupta 1. sınıf ve 2. sınıfta eğitim görenlerin oranının diğer sınıflarda eğitim görenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 3.7).

Tablo 3.8. Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikiyatrik hastalık dağılımları.

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf	Toplam
Depresyon	2 (%0,18)	1 (%0,08)	1 (%0,09)	5 (%0,45)	4 (%0,36)	5 (%0,45)	18 (%1,60)
Anksiyete	8 (%)	0 (%0,0)	4 (%0,36)	1 (%0,09)	6 (%0,54)	1 (%0,09)	20 (%1,80)
Bozukluğu	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%0,09)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (0,01)
PTSD*	0 (%0,0)	4 (%0,36)	1 (%0,09)	3 (%0,26)	1 (%0,09)	6 (%0,54)	15 (%1,3)
Diğer							

*PTSD (Post Travmatik Stres Bozukluğu)

Katılımcıların psikiyatrik hastalık dağılımlarına baktığımızda tüm katılımcılarda en sık %1,80 (n=20) ile anksiyete bozukluğu görülürken ikinci sırada

%1,61 (n=18) ile depresyon olduğu tespit edildi (Tablo 3.8). Katılımcıların eğitim durumlarına göre herhangi bir psikiyatrik hastalığının olup olmaması açısından kıyasladığımızda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=6,61$; $df=5$; $p=0,251$).

Tablo 3.9. Katılımcıların eğitim durumlarına göre ÇÇTÖ alt tiplerinin dağılımları.

	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf	Toplam	p
Duygusal İstismar								
Yok(n)	182(a)	157(a)	134(a)	122(a)	123(a)	121(a)	839	0,518
(%)	(%74,3)	(%74,4)	(%75,7)	(%72,6)	(%78,3)	(%76,1)	(%75,1)	
Var(n)	63(a)	54(a)	43(a)	46(a)	34(a)	38(a)	278	
(%)	(%25,7)	(%25,6)	(%24,3)	(%27,4)	(%21,7)	(%23,9)	(%24,9)	
Duygusal İhmal								
Yok(n)	231(a)	188(a,b)	151(b)	141(b)	142(a,b)	130(b)	983	<0,001*
(%)	(%94,3)	(%89,1)	(%85,3)	(%83,9)	(%90,4)	(%81,8)	(%88,0)	
Var(n)	14(a)	23(a,b)	26(b)	27(b)	15(a,b)	29(b)	134	
(%)	(%5,7)	(%10,9)	(%14,7)	(%16,1)	(%9,6)	(%18,2)	(%12,0)	
Fiziksel İstismar								
Yok(n)	216(a)	181(a)	148(a)	138(a)	128(a)	132(a)	943(a)	0,052
(%)	(%88,2)	(%85,8)	(%83,6)	(%82,1)	(%81,5)	(%83,0)	(%84,4)	
Var(n)	29(a)	30(a)	29(a)	30(a)	29(a)	27(a)	174(a)	
(%)	(%11,8)	(%14,2)	(%16,4)	(%17,9)	(%18,5)	(%17,0)	(%15,6)	
Fiziksel İhmal								
Yok(n)	216(a)	167(a,b)	139(a,b)	132(a,b)	127(a,b)	115(b)	896	<0,001*
(%)	(%88,2)	(%79,1)	(%78,5)	(%78,6)	(%80,9)	(%72,3)	(%80,2)	
Var(n)	29(a)	44(a,b)	38(a,b)	36(a,b)	30(a,b)	44(b)	221	
(%)	(%11,8)	(%20,9)	(%21,5)	(%21,4)	(%19,1)	(%27,7)	(%19,8)	
Cinsel İstismar								
Yok(n)	224(a)	192(a)	155(a)	152(a)	143(a)	142(a)	1008	0,608
(%)	(%91,4)	(%91,0)	(%87,6)	(%90,5)	(%91,1)	(%89,3)	(%90,2)	
Var(n)	21(a)	19(a)	22(a)	16(a)	14(a)	17(a)	109	
(%)	(%8,6)	(%9,0)	(%12,4)	(%9,5)	(%8,9)	(%10,7)	(%9,8)	
Çocukluk Çağı travması								
Yok(n)	207(a)	165(a,b)	136(a,b)	130(a,b)	127(a,b)	113(b)	878	0,013*
(%)	(%84,5)	(%78,2)	(%76,8)	(%77,4)	(%80,9)	(%71,1)	(%78,6)	
Var(n)	38(a)	46(a,b)	41(a,b)	38(a,b)	30(a,b)	46(b)	239	
(%)	(%15,5)	(%21,8)	(%23,2)	(%22,6)	(%19,1)	(%28,9)	(%21,4)	

*Chi-Square Testi

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur (anlamlılık düzeyi $p<0,05$).

Tablo 3.9’da görüldüğü üzere katılımcıların eğitim durumlarına göre çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinin dağılımı kıyaslandı. Duygusal istismar ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($\chi^2=1,698$; $df=5$; $p=0,518$).

Duygusal ihmal ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($\chi^2=20,013$ $df=5$, $p<0,001$). Bu ilişkinin yönü incelendiğinde eğitim durumu arttıkça duygusal ihmal artmaktaydı ($p<0,001$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda 1. sınıfta eğitim görenlerin duygusal ihmale uğrama oranı 3. sınıf, 4. sınıf ve 6. sınıfta eğitim görenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Fiziksel istismar ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($\chi^2=4,893$; $df=5$; $p=0,052$).

Fiziksel ihmal ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($\chi^2=16,785$ $df=5$, $p<0,05$). Bu ilişkinin yönü incelendiğinde eğitim durumu arttıkça fiziksel ihmal artmaktaydı ($p<0,001$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda 1. sınıfta eğitim görenlerin fiziksel ihmale uğrama oranı 6. sınıfta eğitim görenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Cinsel istismar ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($\chi^2=2,256$; $df=5$; $p=0,608$).

Çocukluk çağı ruhsal travma varlığı ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($\chi^2=11,401$; $df=5$; $p=0,013$). Bu ilişkinin yönü incelendiğinde eğitim durumu arttıkça çocukluk çağı ruhsal travmaya maruz kalmış olmak artmaktaydı ($p<0,05$). Aradaki farkın kaynağını bulmak için hücreler arası Bonferroni düzeltmesini kullandığımızda 1. sınıfta eğitim görenlerin çocukluk çağı ruhsal travmaya uğrama oranı 6. sınıfta eğitim görenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 3.9).

3.4. Ölçeklerden Alınan Puanların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Katılımcıların yanıtladıkları çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinden almış oldukları puanların dağılımı cinsiyet ve eğitim gördükleri sınıfa göre Tablo 3.10’da sunulmuştur.

Tablo 3.10. Çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri puanlarının dağılımı.

		Dİ	DN	Fİ	FN	Cİ
		Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)
1. sınıf	Kadın	6 (5-21)	7 (5-18)	5 (5-22)	5 (5-13)	5 (5-11)
	Erkek	6 (5-11)	7,50 (5-17)	5 (5-13)	6 (5-13)	5 (5-10)
	p*	0,549	0,229	0,046*	0,003*	0,912
2. sınıf	Kadın	5 (5-15)	6 (5-20)	5 (5-15)	5 (5-15)	5 (5-18)
	Erkek	5 (5-14)	7 (5-20)	5 (5-15)	6 (5-17)	5 (5-16)
	p*	0,645	0,016*	0,046*	0,126	0,896
3. sınıf	Kadın	5 (5-22)	8 (5-25)	5 (5-17)	5 (5-19)	5 (5-14)
	Erkek	5 (5-21)	8 (5-23)	5 (5-21)	5 (5-15)	5 (5-15)
	p*	0,733	0,638	0,733	0,197	0,329
4. sınıf	Kadın	6 (5-17)	7,50 (5-20)	5 (5-17)	5 (5-13)	5 (5-23)
	Erkek	5,50 (5-17)	8 (5-21)	5 (5-16)	5 (5-19)	5 (5-16)
	p*	0,575	0,655	0,110	0,661	0,648
5. sınıf	Kadın	5 (5-16)	8 (5-19)	5 (5-17)	5 (5-16)	5 (5-17)
	Erkek	6 (5-15)	8 (5-25)	5 (5-21)	6 (5-16)	5 (5-17)
	p*	0,034*	0,568	0,016*	0,288	0,783
6. sınıf	Kadın	5 (5-23)	8 (5-21)	5 (5-23)	5,50 (5-21)	5 (5-11)
	Erkek	5 (5-19)	9 (5-20)	5 (5-16)	7 (5-16)	5 (5-20)
	p*	0,130	0,140	0,226	0,012*	0,554
Toplam	Kadın	5 (5-23)	7 (5-25)	5 (5-23)	5 (5-21)	5 (5-23)
	Erkek	5 (5-21)	8 (5-25)	5 (5-21)	6 (5-19)	5 (5-20)
	p*	0,095	0,047*	<0,001*	<0,001*	0,592

Duygusal istismar "Dİ", duygusal ihmal "DN", fiziksel istismar "Fİ", fiziksel ihmal "FN", cinsel istismar "Cİ" olarak ifade edilmiştir.

*Mann-Whitney U Testi

Katılımcılar cinsiyete göre duygusal istismara maruz kalma açısından incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($U=146487,500$; $z=-1,672$; $p=0,095$). Katılımcıların eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda duygusal istismar düzeyleri 5.sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=2409,50$; $z=-2,117$; $p=0,034$).

Katılımcılardan erkeklerin duygusal ihmal düzeyleri kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=144349,50$; $z=-1,988$; $p=0,047$). Katılımcıların eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda duygusal ihmal düzeyleri 2.sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=2409,50$; $z=-2,117$; $p=0,016$).

Katılımcılardan erkeklerin fiziksel istismar düzeyleri kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=142094,50$; $z=-3,772$; $p<0,001$). Katılımcıları eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda fiziksel istismar düzeyleri 1. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=6783,00$; $z=-1,991$; $p=0,046$). Katılımcıların fiziksel istismar düzeyleri 2. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=4927,50$; $z=-1,997$; $p=0,046$). Katılımcıları eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda fiziksel istismar düzeyleri 5.sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=2504,00$; $z=-2,420$; $p=0,016$).

Katılımcılardan erkeklerin fiziksel ihmal düzeyleri kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=134458,50$; $z=-4,124$; $p<0,001$). Katılımcıları eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda fiziksel ihmal düzeyleri 1. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=5927,50$; $z=-2,992$; $p=0,003$). Katılımcıları eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda fiziksel ihmal düzeyleri 6. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=2449,00$; $z=-2,524$; $p=0,012$).

Katılımcıları cinsiyete göre cinsel istismara maruz kalma açısından incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($U=153398,500$; $z=-0,536$; $p=0,592$) (Tablo 3.10).

Katılımcıların yanıtladıkları ölçeklerden almış oldukları puanların dağılımı cinsiyet ve eğitim gördükleri sınıfa göre Tablo 3.11’de sunulmuştur. Kadınlarda çocukluk çağında ruhsal travmaya ait puanın ortanca değeri 29 (25-93), erkeklerde çocukluk çağında ruhsal travmaya ait puanın ortanca değeri 31 (25-83)’dir. Kadınlarda immatür savunma biçimine ait puanın ortalama değeri 98,73 (24,42), erkeklerde immatür savunma biçimine ait puanın ortalama değeri 104,74 (23,51)’dir. Kadınlarda nevrotik savunma biçimine ait puanın ortanca değeri 40 (14,67), erkeklerde nevrotik savunma biçimine ait puanın ortanca değeri 39 (13-62)’dir. Kadınlarda matür savunma biçimine ait puanın ortanca değeri 44 (8-72), erkeklerde matür savunma biçimine ait puanın ortanca değeri 45 (10-72)’dir. Kadınlarda mutluluk ölçeğinden alınan puanın ortanca değeri 24 (7-35), erkeklerde mutluluk ölçeğinden alınan puanın ortanca değeri 24 (7-35)’tür.

Tablo 3.11. Katılımcılara uygulanan ölçeklerden alınan puanların dağılımı.

		ÇÇTÖ Medyan (min-max)	İSB X̄ (Sd)	NSB Medyan (min-max)	OSB Medyan (min-max)	Mutluluk Medyan (min-max)
1. sınıf	Kadın	29 (25-64)	100,76 (23,32)	41 (14-66)	45 (18-69)	24 (9-35)
	Erkek	30,50 (25-47)	110,44 (23,92)	42 (16-62)	47 (22-65)	24 (11-35)
p*		0,056	0,002**	0,938	0,109	0,431
2. sınıf	Kadın	28 (25-78)	100,05 (25,13)	42 (14-64)	46 (16-69)	24 (12-33)
	Erkek	30 (25-72)	102,60 (23,88)	38 (13-61)	46 (23-72)	24 (7-34)
p*		0,022*	0,454	0,011*	0,397	0,657
3. sınıf	Kadın	30 (25-89)	98,64 (21,32)	41 (17-64)	44 (21-62)	24 (7-35)
	Erkek	30 (25-83)	103,86 (25,107)	40 (18-62)	44 (20-72)	24 (9-35)
p*		0,816	0,138	0,432	0,467	0,647
4. sınıf	Kadın	30 (25-80)	100,03 (25,22)	40 (18-61)	43 (17-72)	24 (10-35)
	Erkek	31 (25-79)	104,01 (20,86)	40 (14-60)	41 (10-69)	22 (10-35)
p*		0,545	0,278	0,847	0,200	0,074
5. sınıf	Kadın	30 (25-67)	94,04 (25,07)	36,50 (17-67)	40 (8-69)	24,50 (13-33)
	Erkek	31 (25-68)	102,37 (22,90)	36 (14-60)	45 (12-64)	24 (12-35)
p*		0,116	0,037**	0,149	0,072	0,973
6. sınıf	Kadın	31 (25-93)	97,82 (27,14)	39 (17-65)	44 (22-72)	24 (7-35)
	Erkek	32 (25-80)	103,48 (23,03)	39 (17-57)	43 (23-69)	24 (12-35)
p*		0,037*	0,151	0,276	0,695	0,716
Toplam	Kadın	29 (25-93)	98,73 (24,42)	40 (14-67)	44 (8-72)	24 (7-35)
	Erkek	31 (25-83)	104,74 (23,51)	39 (13-62)	45 (10-72)	24 (7-35)
p*		<0,001*	<0,001**	0,131	0,373	0,379

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği “ÇÇTÖ,” immatür savunma “İSB”, nevrotik savunma “NSB”, matür savunma “OSB” olarak ifade edilmiştir.

* Mann-Whitney U Testi , ** Bağımsız Gruplarda T Testi

Katılımcılardan erkeklerin çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=136895,00$; $z=-3,361$; $p<0,001$). Katılımcıları eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri 2. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=4461,00$; $z=-2,290$; $p=0,022$). Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri 6. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=2548,50$; $z=-2,082$; $p=0,037$)

Katılımcılardan erkeklerin immatür savunma biçimleri düzeyleri kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($t=4,169$; $CI:3,182-8,840$; $p<0,001$).

Katılımcıları eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda immatür savunma biçimleri düzeyleri 1. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (($t=3,190$; $CI:3,705-15,565$; $p=0,002$). Katılımcıların immatür savunma biçimleri düzeyleri 5. sınıf öğrencilerinde erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($t=2,109$; $CI: 0,529-16,116$; $p=0,037$)

Katılımcıların nevrotik savunma biçimleri düzeyleri açısından kadınlarla erkekler arasında anlamlı fark bulunamadı ($U=146765,50$; $z=-1,511$; $p=0,131$). Katılımcıları eğitim durumuna göre sınıflandırdığımızda nevrotik savunma biçimleri düzeyleri 1. sınıf öğrencilerinde kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($U=4343,50$; $z=-2,544$; $p=0,011$).

Katılımcıların matür savunma biçimleri düzeyleri açısından kadınlarla erkekler arasında anlamlı fark bulunamadı ($U=150093,00$; $z=-0,892$; $p=0,373$).

Katılımcıların mutluluk düzeyleri açısından kadınlarla erkekler arasında anlamlı fark bulunamadı ($U=150168,00$; $z=-0,879$; $p=0,379$) (Tablo 3.11).

Tablo 3.12. Katılımcıların eğitim durumu, bakım veren aile bireyi, kimle beraber yaşadığı, aylık maddi gelir, psikiyatrik hastalık durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırması.

	ÇÇTÖ Medyan (Min-Max)	İSB X̄ (Sd)	NSB Medyan (Min-Max)	OSB Medyan (Min-Max)	Mutluluk Medyan (Min-Max)
Eğitim Durumu					
1. sınıf	30 (25-64)	105,03 (24,03)	41 (14-66)	46 (18-69)	24 (9-35)
2. sınıf	29 (25-78)	101,50 (24,40)	40 (13-64)	46 (16-72)	24 (7-34)
3. sınıf	30 (25-89)	100,82 (23,06)	40 (17-64)	44 (20-72)	24 (7-35)
4. sınıf	30 (25-80)	101,74 (23,46)	40 (14-61)	42 (10-72)	23 (10-35)
5. sınıf	30 (25-68)	97,38 (24,49)	36 (14-67)	42 (8-69)	24 (12-35)
6. sınıf	31 (25-93)	100,49 (25,36)	39 (17-65)	44 (22-72)	24 (7-35)
p	0,025*	0,069	<0,001*	<0,001*	0,358
Bakım Veren Aile Bireyi					
Anne	32 (25-93)	106,84 (27,70)	39 (16-60)	44 (8-64)	23 (7-35)
Anne ve baba	30 (25-83)	100,51 (23,69)	40 (13-67)	44 (10-72)	24 (9-35)
Diğer	33 (24-71)	108,18 (19,34)	39 (18-55)	41,50 (19-61)	22 (11-32)
p	<0,001*	0,005***	0,221	0,464	0,007*
Kim İle Beraber Yaşadığı					
Aile ile	30 (25-80)	100,58 (23,89)	39 (13-67)	45 (12-72)	24 (10-35)
Yurtta	30 (25-93)	101,78 (23,54)	40 (14-66)	44 (10-72)	24 (7-35)
Diğer	31 (25-83)	102,10 (25,41)	39 (14-65)	44 (8-71)	24 (9-35)
p	0,029*	0,681	0,091	0,551	0,843
Aylık Gelir Dağılımı					
Düşük	32 (25-93)	107,59 (25,70)	39 (16-67)	43 (16-72)	23 (7-35)
Orta	30 (25-83)	99,54 (24,07)	40 (13-66)	45 (8-72)	24 (7-35)
Yüksek	29,50 (25-80)	105,85 (22,20)	41 (14-65)	45 (16-72)	24 (9-35)
p	<0,001*	<0,001***	0,560	0,345	0,049*
Psikiyatrik Hastalık Durumu					
Yok	30 (25-89)	101,15 (24,00)	40 (13-67)	44 (8-72)	24 (7-35)
Var	33,50 (25-93)	107,23 (26,73)	41 (14-61)	43 (10-61)	21 (7-35)
p	<0,001**	0,058	0,936	0,003**	<0,001**

* Kruskal-Wallis Testi, ** Mann-Whitney U Testi, *** Oneway ANOVA

Katılımcıların eğitim durumlarına göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=12,789$; $p=0,025$). Aradaki farkın kaynağına baktığımızda 6. sınıfta eğitim görenlerin çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri 2. sınıfta eğitim görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,036$).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre immatür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($F=2,049$; $p=0,069$).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre nevrotik savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=21,91$; $p<0,001$). 1. sınıfta eğitim görenlerin nevrotik savunma biçimleri düzeyleri, 5. sınıfta eğitim görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<0,001$) tespit edildi.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre matür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=26,28$; $p<0,001$). 1. sınıfta eğitim görenlerin matür savunma biçimleri düzeyleri, 4. sınıfta eğitim görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,008$). 1. sınıfta eğitim görenlerin düzeyi, 5. sınıfta eğitim görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,005$). 2. sınıfta eğitim görenlerin düzeyi, 4. sınıfta eğitim görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,005$). 2. sınıfta eğitim görenlerin düzeyi, 5. sınıfta eğitim görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,004$).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre mutluluk düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=5,50$; $p=0,358$) (Tablo 3.12).

Katılımcıların 0-6 yaş aralığında bakımlarından sorumlu aile bireylerine göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=23,75$; $p<0,001$). Anne tarafından bakım gören çocukların çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri, anne ve baba tarafından bakım görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek tespit edildi ($p<0,001$). Diğer grubu tarafından bakım gören çocukların çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri, anne ve baba tarafından bakım görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek tespit edildi ($p=0,011$).

Katılımcıların 0-6 yaş aralığında bakımlarından sorumlu aile bireylerine göre immatür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi

($\chi^2=5,261$; $p=0,005$). Anne tarafından bakım gören çocukların immatür savunma biçimleri düzeyleri, anne ve baba tarafından bakım görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek tespit edildi ($p=0,014$).

Katılımcıların 0-6 yaş aralığında bakımlarından sorumlu aile bireylerine göre nevrotik savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=3,016$; $p=0,221$).

Katılımcıların 0-6 yaş aralığında bakımlarından sorumlu aile bireylerine göre matür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=1,535$; $p=0,464$).

Katılımcıların 0-6 yaş aralığında bakımlarından sorumlu aile bireylerine göre mutluluk düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=9,99$; $p=0,007$). Aradaki farkın kaynağına baktığımızda anne ve baba tarafından bakım gören çocukların mutluluk düzeyleri, diğer grubu tarafından bakım görenlerin düzeyinden anlamlı derecede yüksek tespit edildi ($p=0,017$) (Tablo 3.12).

Katılımcıların kimle beraber yaşadıkları durumlarına göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=7,05$; $p=0,029$). Diğer grubunun çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri, yurtdışı grubunun düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,037$).

Katılımcıların kimle beraber yaşadıkları durumlarına göre immatür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($F=0,385$; $p=0,681$).

Katılımcıların kimle beraber yaşadıkları durumlarına göre nevrotik savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=4,80$; $p=0,091$).

Katılımcıların kimle beraber yaşadıkları durumlarına göre matür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=1,19$; $p=0,551$).

Katılımcıların kimle beraber yaşadıkları durumlarına göre mutluluk düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2=0,343$; $p=0,843$) (Tablo 3.12).

Katılımcıların aylık maddi gelir durumlarına göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2=15,852$; $p<0,001$). Farkın kaynağına baktığımızda aylık geliri düşük olan grubun çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri, aylık geliri orta olan grubun düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<0,001$), aylık geliri düşük olan grubun çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri, aylık geliri yüksek olan grubun düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,003$).

Katılımcıların aylık maddi gelir durumlarına göre immatür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($F=9,841$; $p<0,001$). Farkın kaynağına baktığımızda aylık geliri düşük olan grubun puanı, aylık geliri orta grubun düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<0,001$), aylık geliri yüksek olan grubun düzeyi, aylık geliri orta olan grubun düzeyinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,005$).

Katılımcıların aylık maddi gelir durumlarına göre nevrotik savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2= 1,158$; $p =0,560$).

Katılımcıların aylık maddi gelir durumlarına göre matür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($\chi^2= 2,127$; $p =0,345$).

Katılımcıların aylık maddi gelir durumlarına göre mutluluk düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($\chi^2= 6,031$; $p =0,049$). Farkın kaynağına baktığımızda ikili karşılaştırmalarda gruplar arası fark bulunamadı (Tablo 3.12).

Katılımcıların psikiyatrik hastalığının olup olmaması durumuna göre çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($U=22729,0$; $z=-3,71$; $p<0,001$). Psikiyatrik hastalığı olanların çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri, psikiyatrik hastalığı olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksekti.

Katılımcıların psikiyatrik hastalığının olup olmaması durumuna göre immatür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($t=1,896$; $CI=-0,212-12,230$; $p=0,058$).

Katılımcıların psikiyatrik hastalığının olup olmaması durumuna göre nevrotik savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edilmedi ($U=31513,500$; $z=-0,081$; $p=0,936$).

Katılımcıların psikiyatrik hastalığının olup olmaması durumuna göre matür savunma biçimleri düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($U=24593,0$; $z=-2,93$; $p=0,003$). Psikiyatrik hastalığı olmayanların matür savunma biçimleri düzeyleri, psikiyatrik hastalığı olanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksekti.

Katılımcıların psikiyatrik hastalığının olup olmaması durumuna göre mutluluk düzeylerini kıyasladığımızda anlamlı fark tespit edildi ($U=20975,0$; $z=-4,43$; $p<0,001$). Psikiyatrik hastalığı olmayanların mutluluk düzeyleri, psikiyatrik hastalığı olanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksekti (Tablo 3.12).



3.5. Araştırma Değişkenlerinin Birbirleriyle İlişkileri

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçeğinden aldıkları puanların kesme değerlerine göre sınıflandırılıp savunma biçimleri ile olan ilişkisi kıyaslanmıştır. Kesme değerleri cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılması pozitif olarak değerlendirildi. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınır 7 puan, duygusal ihmal için ise 12 puan olarak değerlendirildi. Toplam puan için kesme değeri 35 olarak değerlendirildi.

Tablo 3.13. Katılımcıların duygusal istismar varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Duygusal İstismar	n	$\bar{X}$	Sd	t	Ort. Farkın 95% CI		p
						Alt Sınır	Üst Sınır	
İmmatür SB	yok	839	97,81	23,178	-9,143	-17,935	-11,597	<0,001*
	var	278	112,57	23,815				

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Duygusal istismara uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre immatür savunma biçimlerini daha fazla kullandıkları tespit edildi ($p<0,001$) (Tablo 3.13).

Tablo 3.14. Katılımcıların duygusal istismar varlığı ile savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Duygusal İstismar	n	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U Değeri	z	p
Nevrotik SB	yok	839	557,1	467445	115065	-0,334	0,738
	var	278	564,6	156957			
Matür SB	yok	839	569,5	477848	107773	-1,899	0,058
	var	278	527,1	146554			

*Mann Whitney U Testi

Duygusal istismara uğrayan katılımcılar ile uğramayanlarda nevroitik savunma biçimleri ve matür savunma biçimleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi (sırasıyla $p=0,738$; $p=0,058$) (Tablo 3.14).

Tablo 3.15. Katılımcıların duygusal ihmal varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Duygusal İhmal	n	$\bar{X}$	Sd	t	Ort. Farkın 95% CI		p
						Alt Sınır	Üst Sınır	
İmmatür SB	yok	983	99,93	23,680	-5,900	-17,251	-8,640	<0,001*
	var	134	112,87	24,896				

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Duygusal ihmale uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre immatür savunma biçimlerini daha fazla kullandıkları ($p<0,001$) tespit edildi (Tablo 3.15).

Tablo 3.16. Katılımcıların duygusal ihmal varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Duygusal İhmal	n	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U Değeri	z	p
Nevrotik SB	yok	983	569,4	559787	55571	-2,939	0,003*
	var	134	482,2	64616			
Matür SB	yok	983	574,7	564993	50365	-4,426	<0,001*
	var	134	443,3	59410			

*Mann Whitney U Testi

Duygusal ihmale uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre nevrotik savunma biçimlerini daha az kullandıkları ($U=55571$; $z=-2,939$; $p=0,003$), matür savunma biçimlerini daha az kullandıkları ($U=50365$; $z=-4,426$; $p<0,001$) tespit edildi (Tablo 3.16).

Tablo 3.17. Katılımcıların fiziksel istismar varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Fiziksel İstismar	n	$\bar{X}$	Sd	t	Ort. Farkın 95% CI		p
						Alt Sınır	Üst Sınır	
İmmatür SB	yok	943	99,56	23,57	-6,285	-16,181	-8,481	<0,001*
	var	174	111,89	24,88				

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Fiziksel istismara uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre immatür savunma biçimlerini daha fazla kullandıkları ($p<0,001$) tespit edildi (Tablo 3.17).

Tablo 3.18. Katılımcıların fiziksel istismar varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Fiziksel İstismar	n	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U Değeri	z	p
Nevrotik SB	yok	943	562,7	530711	78467	-0,915	0,360
	var	174	538,4	93692			
Matür SB	yok	943	562,6	530568	78609	-0,878	0,380
	var	174	539,2	93834			

*Mann- Whitney U Testi

Fiziksel istismara uğrayan katılımcılar ile uğramayanlarda nevrotik savunma biçimleri ve matür savunma biçimleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi (sırasıyla $p=0,360$; $p=0,380$) (Tablo 3.18).

Tablo 3.19. Katılımcıların fiziksel ihmal varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Fiziksel İhmal	n	$\bar{X}$	Sd	t	Ort. Farkın 95% CI		p
						Alt Sınır	Üst Sınır	
İmmatür SB	yok	896	99,64	23,88	-5,176	-12,819	-5,771	<0,001*
	var	221	108,94	24				

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Fiziksel ihmale uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre immatür savunma biçimlerini daha fazla kullandıkları ($p<0,001$) tespit edildi (Tablo 3.19).

Tablo 3.20. Katılımcıların fiziksel ihmal varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Fiziksel İhmal	n	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U Değeri	z	p
Nevrotik SB	yok	896	562,4	503914	95958	-0,711	0,477
	var	221	545,2	120489			
Matür SB	yok	896	571,8	512358	87513	-2,678	0,007*
	var	221	506,9	112044			

*Mann- Whitney U Testi

Fiziksel ihmale uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre matür savunma biçimlerini daha az kullandıkları ($U=87513$; $z=-2,678$; $p=0,007$) tespit edildi. Fiziksel ihmale uğrayan katılımcılar ile uğramayanlarda nevrotik savunma biçimleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0,477$) (Tablo 3.20).

Tablo 3.21. Katılımcıların cinsel istismar varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Cinsel İstismar	n	$\bar{X}$	Sd	t	Ort. Farkın 95% CI		p
						Alt Sınır	Üst Sınır	
İmmatür SB	yok	1008	99,9	23,59	-6,785	-20,913	-11,530	<0,001*
	var	109	116,12	24,8				

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Cinsel istismara uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre immatür savunma biçimlerini daha fazla kullandıkları ($p<0,001$) tespit edildi (Tablo 3.21).

Tablo 3.22. Katılımcıların cinsel istismar varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	Cinsel İstismar	n	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U Değeri	z	p
Nevrotik SB	yok	1008	560,4	564888	53519	-0,443	0,658
	var	109	546,0	59514			
Matür SB	yok	1008	561,3	565819	52588	-0,734	0,463
	var	109	437,4	58583			

*Mann- Whitney U Testi

Cinsel istismara uğrayan katılımcılar ile uğramayanlarda nevrotik savunma biçimleri ve matür savunma biçimleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi (sırasıyla $p=0,658$; $p=0,463$) (Tablo 3.22).

Tablo 3.23. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma varlığı ile immatür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	ÇÇTÖ	n	$\bar{X}$	Sd	t	Ort. Farkın 95% CI		p
						Alt Sınır	Üst Sınır	
İmmatür SB	yok	878	98,44	23,35	-8,282	-17,554	-10,830	<0,001*
	var	239	112,64	23,95				

*Bağımsız Gruplarda T Testi

Çocukluk çağı ruhsal travmaya uğrayan katılımcılar, uğramayanlara göre immatür savunma biçimlerini daha fazla kullandıkları ($p<0,001$) tespit edildi (Tablo 3.23).

Tablo 3.24. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma varlığı ile nevrotik ve matür savunma biçimleri arasındaki ilişki.

	ÇÇTÖ	n	Sıralama Ortalaması	Sıralama Toplamı	U Değeri	z	p
Nevrotik SB	yok	878	570,9	501315	94408	-2,379	0,017
	var	239	515,0	123088			
Matür SB	yok	878	580,3	509514	86208	-4,234	<0,001*
	var	239	480,7	114888			

*Mann- Whitney U Testi

Çocukluk çağı ruhsal travmaya uğrayan katılımcılar, nevrotik savunma biçimlerini daha az kullandıkları (U=94408; z=-2,379; p=0,017), matür savunma biçimlerini daha az kullandıkları (U=86208; z=-4,234; p<0,001) tespit edildi (Tablo 3.24).

Tablo 3.25. Katılımcıların eğitim durumu ile savunma biçimleri ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi.

	İmmatür Savunma	Nevrotik Savunma	Matür Savunma	Mutluluk Düzeyi
Eğitim durumu	-,066	-,119*	-,126*	,020

Spearman Korelasyon Analizi

*p <0.001

Katılımcıların eğitim sınıfının artması ile savunma biçimleri ve mutluluk düzeyinin ilişkisi incelendiğinde; eğitim durumu ile nevrotik savunma puanları arasında zayıf (r=-0,119) negatif yönlü ve anlamlı ilişki (p<0,001), eğitim durumu ile matür savunma puanları arasında zayıf (r=-0,126) negatif yönlü ve anlamlı ilişki (p<0,001) tespit edildi. Katılımcıların eğitim durumu ile immatür savunma puanları ve mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi (Tablo 3.25).

Tablo 3.26. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi.

	Duygusal İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	ÇÇTÖ Puanı
İmmatür Savunma	,283*	,194*	,184*	,197*	,210*	,280*
Nevrotik Savunma	-,004	-,130*	-,025	-,007	,014	-,070
Matür Savunma	-,064	-,194*	-,023	-,079*	-,022	-,135*

Spearman Korelasyon Analizi

*p <0.001

İmmatür savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri arasındaki ilişkiye baktığımızda; katılımcıların immatür savunma puanları ile

duygusal istismar puanları arasında zayıf ($r=0,283$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), katılımcıların immatür savunma puanları ile duygusal ihmal puanları arasında zayıf ($r=0,194$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), katılımcıların immatür savunma puanları ile fiziksel istismar puanları arasında zayıf ($r=0,184$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), katılımcıların immatür savunma puanları ile fiziksel ihmal puanları arasında zayıf ($r=0,197$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), katılımcıların immatür savunma puanları ile cinsel istismar puanları arasında zayıf ($r=0,210$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$) ve katılımcıların immatür savunma puanları ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında zayıf ($r=0,280$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$) olduğu tespit edildi.

Nevrotik savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri arasındaki ilişkiye baktığımızda; katılımcıların nevroitik savunma puanları ile duygusal ihmal puanları arasında zayıf ($r=-0,130$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$) olduğu tespit edildi.

Matür savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri arasındaki ilişkiye baktığımızda; katılımcıların matür savunma puanları ile duygusal ihmal puanları arasında zayıf ($r=-0,194$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), matür savunma puanları ile fiziksel ihmal puanları arasında zayıf ($r=-0,079$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$) ve katılımcıların matür savunma puanları ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında zayıf ($r=-0,135$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$) olduğu tespit edildi (Tablo 3.27).

Tablo 3.27. Katılımcıların mutluluk düzeyi ile savunma biçimleri ve çocukluk çağı ruhsal travmaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi.

	Duygusal İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar	ÇÇTÖ Puanı	İmmatür Savunma	Nevrotik Savunma	Matür Savunma
Mutluluk Düzeyi	-,278*	-,418*	-,140*	-,205*	-,129*	-,380*	-,291*	,125*	,335*

Spearman Korelasyon Analizi

* $p < 0.001$

Tablo 27’de görüldüğü üzere mutluluk düzeyi ile duygusal istismar puanları arasında zayıf ($r=-0,278$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile duygusal ihmal puanları arasında orta şiddette ($r=-0,418$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile fiziksel istismar puanları arasında zayıf ($r=-$

0,140), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile fiziksel ihmal puanları arasında zayıf ($r=-0,205$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile cinsel istismar puanları arasında zayıf ($r=-0,129$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında orta şiddette ($r=-0,380$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile immatür savunma biçimleri puanı arasında zayıf ($r=-0,291$), negatif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile nevrotik savunma biçimleri puanı arasında zayıf ($r=-0,125$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), mutluluk düzeyi ile matür savunma biçimleri puanı arasında orta şiddette ($r=-0,335$), pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,001$), tespit edildi (Tablo 3.27).

Tablo 3.28. Katılımcıların immatür savunma biçimlerini yordamada, çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinin rolü.

	β	Standart Hata	t	B	B için %95 CI		Çoklu Doğrusallık	
					Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit		2,71	28,51*	77,33	72,00	82,65		
Duygusal İstismar	0,26	0,39	6,40*	2,47	1,71	3,22	0,49	2,41
Duygusal İhmal	0,03	0,25	0,86	0,22	-0,28	0,71	0,60	1,68
Fiziksel İstismar	0,02	0,50	-0,50	0,25	-1,23	0,73	0,54	1,87
Fiziksel İhmal	0,05	0,42	1,26	0,53	-0,30	1,35	0,58	1,73
Cinsel İstismar	0,05	0,49	1,50	0,74	-0,23	1,70	0,67	1,50

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

* $p<0,001$

İmmatür savunma biçimleri ile doğrusal ilişkisi olan çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri arasında kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde oto korelasyon olmadığı (Durbin-Watson=2,023), çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ve değişkenlerin standardize rezidüel artıkları normal dağılıma uyduğu tespit edildi. Modele göre çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar değişkenleri, immatür savunma biçimleri puanlarındaki değişimin %10,0'ünü açıklamaktaydı ($F=25,703$; Adj. $R^2=0,100$; $p<0,001$). β katsayısının anlamlılık düzeyi incelendiğinde, duygusal istismarın modele pozitif yönde ($t=6,40$; $p<0,001$) bağımsız katkısının olduğu tespit edildi (Tablo 3.28).

Tablo 3.29. Katılımcıların nevrotik savunma biçimlerini yordamada, çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinin rolü.

	β	Standart Hata	t	B	B için %95 CI		Çoklu Doğrusallık	
					Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit		0,72	59,27*	42,59	41,18	44,00		
Duygusal İhmal	-0,14	0,08	-4,64*	-0,37	-0,52	-0,21	1,000	1,000

Basit Doğrusal Regresyon Analizi

*p<0,001

Nevrotik savunma biçimleri ile doğrusal ilişkisi olan çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri arasında kurulan basit doğrusal regresyon modelinde oto korelasyon olmadığı (Durbin-Watson=1,957), çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ve değişkenlerin standardize rezidüel artıkları normal dağılıma uyduğu tespit edildi. Modele göre çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal nevrotik savunma biçimleri puanlarındaki değişimin %1,9'unu açıklamaktaydı ($F=21,498$; $R^2=0,019$; $p<0,001$). β katsayısının anlamlılık düzeyi incelendiğinde, duygusal ihmalin modele negatif yönde ($t=-4,64$; $p<0,001$) katkısının olduğu tespit edildi (Tablo 3.29).

Tablo 3.30. Katılımcıların matür savunma biçimlerini yordamada, çocukluk çağı ruhsal travma alt ölçeklerinin rolü.

	β	Standart Hata	t	B	B için %95 CI		Çoklu Doğrusallık	
					Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
Sabit		0,96	50,60*	48,53	46,65	50,42		
Duygusal İhmal	-0,22	0,10	-6,10*	-0,62	-0,82	-0,42	0,68	1,47
Fiziksel İhmal	0,03	0,17	0,94	0,16	-0,17	0,49	0,68	1,47

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

*p<0,001

Matür savunma biçimleri ile doğrusal ilişkisi olan çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri arasında kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde oto korelasyon olmadığı (Durbin-Watson=1,852), çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ve değişkenlerin standardize rezidüel artıkları normal dağılıma uyduğu tespit edildi. Modele göre çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal ve fiziksel ihmal matür savunma biçimleri puanlarındaki değişimin %3,8'ini açıklamaktaydı ($F=23,22$; Adj. $R^2=0,038$; $p<0,001$). β katsayısının anlamlılık düzeyi incelendiğinde, duygusal ihmalin modele negatif yönde ($t=-6,10$; $p<0,001$) bağımsız katkısının olduğu tespit edildi (Tablo 3.30).

Tablo 3.31. Katılımcıların Mutluluk Düzeylerini Yordamada, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Alt Ölçekleri ve Savunma Biçimleri Alt Ölçeklerinin Rolü.

Model		β	Std. Hata	t	B	B için %95 CI		Çoklu Doğrusallık	
						Alt sınır	Üst sınır	Tolerance	VIF
1	Sabit		0,53	53,13*	28,25	27,21	29,30		
	Duygusal İstismar	-0,10	0,08	-2,67	-0,20	-0,35	-0,53	0,49	2,41
	Duygusal İhmal	-0,40	0,05	-11,27*	-0,56	-0,65	-0,46	0,60	1,68
	Fiziksel İstismar	0,06	0,10	1,59	0,16	-0,04	0,35	0,54	1,87
	Fiziksel İhmal	0,03	0,08	0,84	0,07	-0,09	0,23	0,58	1,73
	Cinsel İstismar	0,02	0,10	0,640	0,06	-0,13	0,25	0,67	1,50
2	Sabit		0,87	27,55*	23,93	22,23	25,64		
	Duygusal İstismar	-0,04	0,07	-1,10	-0,08	-0,21	0,06	0,47	2,41
	Duygusal İhmal	-0,30	0,05	-9,01*	-0,41	-0,50	-0,32	0,56	1,68
	Fiziksel İstismar	0,04	0,09	1,21	0,11	-0,07	0,28	0,53	1,87
	Fiziksel İhmal	0,04	0,07	1,28	0,10	-0,05	0,24	0,58	1,73
	Cinsel İstismar	0,03	0,09	1,13	0,10	-0,07	0,27	0,67	1,50
	İmmatür Savunma	-0,32	0,01	-11,61*	-0,07	-0,08	-0,06	0,78	1,28
	Nevrotik Savunma	0,09	0,01	3,37*	0,05	0,02	0,08	0,82	1,23
	Matür Savunma	0,32	0,01	12,24*	0,16	0,13	0,18	0,87	1,19

Hiyerarşik Regresyon Analizi

*p<0,001

Mutluluk düzeyi ile doğrusal ilişkisi olan çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri ve savunma biçimleri alt ölçekleri arasında kurulan hiyerarşik regresyon modelinde oto korelasyon olmadığı (Durbin-Watson=1,862), çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı ve değişkenlerin standardize rezidüel artıkları normal dağılıma uyduğu tespit edildi. Modelin ilk adımı çocukluk çağı travmalarının alt boyutları duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismardan oluşmakta ve mutluluk düzeyi puanındaki değişimin %17,0'sini açıklamaktaydı (F=46,810; Adj. R²=0,170; p<0,001). β katsayısının anlamlılık düzeyi incelendiğinde, duygusal ihmalin modele negatif yönde (t=-11,27; p<0,001) bağımsız katkısının olduğu tespit edildi.

Modelin ikinci adımına çocukluk çağı travmaları alt boyutlarına ek olarak savunma biçimleri alt boyutları olan immatür savunma biçimleri, nevrotik savunma

biçimleri ve matür savunma biçimleri eklendiğinde mutluluk düzeyi puanındaki değişimi açıklamaya %16'lık katkı sağladığı görülmekteydi. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları ve savunma biçimleri alt boyutları beraber mutluluk puanındaki bu değişimin %32,9'unu açıklamaktaydı ($F=88,571$; Adj. $R^2=0,329$; $p<0,001$). İkinci modelde β katsayısının anlamlılık düzeyi incelendiğinde, duygusal ihmalin modele negatif yönde ($t=-9,01$; $p<0,001$), immatür savunma biçimlerinin modele negatif yönde ($t=-11,61$; $p<0,001$), nevrotik savunma biçimlerinin modele pozitif yönde ($t=3,37$; $p<0,001$), matür savunma biçimlerinin modele pozitif yönde ($t=12,24$; $p<0,001$) bağımsız katkısının olduğu tespit edildi (Tablo 3.31).



4. TARTIŞMA

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantıları, ego savunma mekanizmaları ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada elde edilen bulgular ile literatürde yer alan benzer çalışmaların sonuçları kıyaslanmıştır.

Ulaşılan katılımcıların %54,2'sini kadınlar (n=605) ve %45,8'i (n=512) erkekler oluşturmaktaydı. Kadın ve erkek oranı 2019-2020 öğretim yılında aynı fakültede eğitim gören %52,5'si (n=717) kadın ve %47,5'i (n=647) erkek öğrencilerle kıyaslandığında arada anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,139). Türkiye'deki özel ve devlet olmak üzere 103 tıp fakültesinde 2019-2020 öğretim yılında %49,84'ü (n=47370) kadın ve %50,16'sı (n=47665) erkek olmak üzere 95035 öğrenci eğitim görmekteydi (Yök, 2020). Araştırmada ulaşılan öğrencilerin cinsiyetlerinin oranı, tüm tıp fakültesi öğrencilerinin oranına kıyaslandığında araştırmada yer alan kadınların oranı anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,002).

4.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmanın Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmaları bireyin tüm hayatına etki edebilecek sonuçları olan bir konudur. Yaşça olgunlaşma, eğitim ve deneyimler istismarın izlerini azaltma ihtimali olsa da tamamen yok etmesi mümkün değildir. Çocuk istismarı ve ihmali ciddi bir toplumsal sorundur. Ayrıca neden olduğu bedensel ve ruhsal sorunlarla topluma önemli yük getiren bir sağlık sorunudur (Zeren ve ark., 2012).

Araştırmada yer alan katılımcıların ÇÇTÖ'den aldıkları puanlara göre 35 puanın aşılması çocukluk çağı ruhsal travma varlığı olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %21,4'ünde (n=239) ÇÇTÖ puanı 35'in üzerindeydi. Kore'de tıp fakültesi öğrencilerinde bu oran %13,2 bulundu (Jeon ve ark., 2009). Yöyen'in 1000 kişilik üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada bu oran %46,8'di (Güneri Yöyen, 2017). USA'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada %21 bulundu (Delahunta ve Tulsky, 1996). Zoroğlu ve ark. 912 lise öğrencisiyle yaptığı çalışmada bu oran %34,8 bulundu (Zoroglu ve ark., 2001).

ÇÇTÖ duygusal istismar alt ölçeğinden alınan puanın 7'yi aşması durumunda istismarın meydana geldiği kabul edilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %24,9'unun duygusal istismar puanı 7'nin üzerindeydi. Çin'de tıp fakültesi

öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bu oran %3,9 iken, Zoroğlu ve ark. lise öğrenciyle yaptığı çalışmada bu oran %15,8 bulundu (Qin ve ark., 2008, Zoroglu ve ark., 2001). Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada %22,8 bulundu (Şar ve ark., 2019). Kore’de tıp fakültesi öğrencilerinde %6,4 bulundu (Jeon ve ark., 2009).

ÇÇTÖ duygusal ihmal alt ölçeğinden alınan puanın 12’yi aşması durumunda ihmalin meydana geldiği kabul edilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %12’sinin duygusal istismar puanı 7’nin üzerindeydi. Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bu oran %14 (Qin ve ark., 2008), Zoroğlu ve ark. lise öğrenciyle yaptığı çalışmada bu oran %16,5 (Zoroglu ve ark., 2001), Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada %26 bulundu (Şar ve ark., 2019).

ÇÇTÖ fiziksel istismar alt ölçeğinden alınan puanın 5’i aşması durumunda istismarın meydana geldiği kabul edilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %15,6’sının fiziksel istismar puanı 5’nin üzerindeydi. Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bu oran %26,7 iken, Zoroğlu ve ark. lise öğrenciyle yaptığı çalışmada bu oran %13,5 bulundu (Qin ve ark., 2008, Zoroglu ve ark., 2001). USA’da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada %12,9 bulundu (Delahunta ve Tulskey, 1996). USA’da bir başka tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada %7 (Cullinane ve ark., 1997), Ampule ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinde %30 (Ambuel ve ark., 2003), Kore’de tıp fakültesi öğrencilerinde %9,4 (Jeon ve ark., 2009), Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada %15,2 bulundu (Şar ve ark., 2019).

ÇÇTÖ fiziksel ihmal alt ölçeğinden alınan puanın 7’yi aşması durumunda ihmalin meydana geldiği kabul edilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %19,8’inin fiziksel ihmal puanı 7’nin üzerindeydi. Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bu oran %26,9 (Qin ve ark., 2008), Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada %30,4 bulundu (Şar ve ark., 2019)

ÇÇTÖ cinsel istismar alt ölçeğinden alınan puanın 5’i aşması durumunda istismarın meydana geldiği kabul edilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %9,8’nin cinsel istismar puanı 5’in üzerindeydi. Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bu oran %8,3 iken, Zoroğlu ve ark. lise öğrenciyle yaptığı çalışmada bu oran %10,7 bulundu (Qin ve ark., 2008, Zoroglu ve ark., 2001). USA’da tıp fakültesi

öğrencilerinde yapılan çalışmada %9,7 (Delahunta ve Tulskey, 1996), USA’da bir başka tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada %9 (Cullinane ve ark., 1997), Ampule ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinde %30 (Ambuel ve ark., 2003), Kore’de tıp fakültesi öğrencilerinde %2,9 bulundu (Jeon ve ark., 2009).

Görüldüğü üzere literatürde çocukluk çağı travmaları ve alt tipleri çeşitli oranlarda tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında duygusal istismar başta olmak üzere çocukluk çağı travmalarının yaygın olduğu tespit edildi. İstismarın tespitinde aile hekimleri, çocuk hekimleri ve öğretmenler tedbirli olmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmet birimleri ile okullar birlikte projeler gerçekleştirebilir.

4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Araştırma Değişkenlerinin İlişkisi

Katılımcılar cinsiyete göre duygusal istismara maruz kalma açısından incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Özinal’ın çalışmasında, Bahadır’ın çalışmasında, Zoroğlu ve ark. çalışmasında benzer sonuçlar olup cinsiyetler arası fark bulunamadı (Bahadır, 2019, Özinal, 2018, Zoroğlu ve ark., 2001). Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ve Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada cinsiyetler arası fark bulunamadı (Çağatay, 2014, Qin ve ark., 2008). Fakat Öztürk Erdinç ve ark. üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ve Şar ve ark. çalışmasında duygusal istismar geçmişi kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulundu (Öztürk ve ark., 2020, Şar ve ark., 2019).

Katılımcılar cinsiyete göre duygusal ihmale maruz kalma açısından incelendiğinde erkeklerin duygusal istismar puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çin’de tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan, Bahadır’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuş olup erkeklerde kadınlara oranla duygusal ihmal puanları daha yüksek bulundu (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014, Qin ve ark., 2008). Fakat Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı, Öztürk ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Özinal’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Özinal, 2018, Öztürk ve ark., 2020, Şar ve ark., 2019).

Katılımcılar cinsiyete göre fiziksel istismara maruz kalma açısından incelendiğinde erkeklerin fiziksel istismar puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Bahadır’ın üniversite

öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuş olup erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulundu (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014). Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada cinsiyetler arası fark bulundu (Qin ve ark., 2008). Fakat Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı, Özınan’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Öztürk ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Zoroğlu ve ark. lise öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Özınan, 2018, Öztürk ve ark., 2020, Şar ve ark., 2019, Zoroğlu ve ark., 2001).

Katılımcılar cinsiyete göre fiziksel ihmal maruz kalma açısından incelendiğinde erkeklerin fiziksel ihmal puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan, Özınan’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Bahadır’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Öztürk ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlar olup erkeklerde daha yüksekti (Bahadır, 2019, Özınan, 2018, Öztürk ve ark., 2020, Qin ve ark., 2008). Fakat Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ve Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Çağatay, 2014, Şar ve ark., 2019).

Katılımcılar cinsiyete göre cinsel istismara maruz kalma açısından incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı, Bahadır’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Öztürk ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014, Öztürk ve ark., 2020, Şar ve ark., 2019). Fakat Zeren ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Zoroğlu ve ark. lise öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulundu (Zeren ve ark., 2012, Zoroğlu ve ark., 2001). Çin’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulundu (Qin ve ark., 2008).

Katılımcılar cinsiyete göre çocukluk çağı ruhsal travmaya maruz kalma açısından incelendiğinde erkeklerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Özınan’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Bahadır’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer sonuçlar olup erkeklerde daha yüksekti (Bahadır, 2019,

Çağatay, 2014, Özinan, 2018). Fakat Şar ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Öztürk ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Öztürk ve ark., 2020, Şar ve ark., 2019). Zeren ve ark. üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulundu (Zeren ve ark., 2012). USA’da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulundu (Delahunta ve Tulsy, 1996).

Katılımcılar cinsiyete göre immatür savunma biçimleri puanları kıyaslandığında erkeklerin puanı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Parekh ve ark. tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı, Dağce Hafizoğlu’nun üniversite öğrencileriyle yaptığı, Bahadır’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Yıldız’ın 18-64 yaş arası bireylerde yapmış olduğu çalışmalarda benzer şekilde erkeklerin puanı kadınlara göre daha yüksek bulundu (Bahadır, 2019, Dağce Hafizoğlu, 2019, Yıldız, 2020). Fakat La Cour’un tıp fakültesi ve lisans öğrencileriyle yaptığı, Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Korkmaz’ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı ve Özinan’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Çağatay, 2014, Korkmaz, 2019, La Cour, 2002, Özinan, 2018). Bu durum tarihsel süreç boyunca erkeklerin daha çok avcılık yapmaları ve savaşlara katılmaları, kadınların ise daha çok ev işleri ve çocuk bakımını üstlendiklerinden, erkeklerin saldırganlık özellikleri ve kadınların naif özellikleri öne çıkmasından kaynaklanıyor olabilir (Dağce Hafizoğlu, 2019).

Katılımcılar cinsiyete göre nevrotik savunma biçimleri puanları kıyaslandığında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı. La Cour’un tıp fakültesi ve lisans öğrencileriyle yaptığı, Çağatay’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Özinan’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Bahadır’ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Korkmaz’ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada ve Dağce Hafizoğlu’nun üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer şekilde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014, Dağce Hafizoğlu, 2019, Korkmaz, 2019, La Cour, 2002, Özinan, 2018). Fakat Parekh ve ark. tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı ve Yıldız’ın 18-64 yaş arası bireylerde yaptığı çalışmalarda kadınların puanı erkeklere göre daha yüksek bulundu (Parekh ve ark., 2010, Yıldız, 2020).

Katılımcılar cinsiyete göre matür savunma biçimleri puanları kıyaslandığında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Parekh ve ark. tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı, La Cour'un tıp fakültesi ve lisans öğrencileriyle yaptığı, Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Yıldız'ın 18-64 yaş arası bireylerde yaptığı, Özınan'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı ve Dağce Hafızoğlu'nun üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer şekilde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014, Dağce Hafızoğlu, 2019, Korkmaz, 2019, La Cour, 2002, Özınan, 2018, Parekh ve ark., 2010, Yıldız, 2020).

Katılımcılar cinsiyete göre mutluluk puanları kıyaslandığında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Cinsiyet ve mutluluk ilişkisini değerlendirmek için literatür incelendiğinde sonuçların tutarsız olduğu görülmektedir. Sonuçlardaki bu tutarsızlık kültürel farklılık, çalışmadaki bireylerin farklı yaş grubunda olmaları, farklı çalışma desenleri ile ilişkili olabilir. Bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyetler arası farklılık bulunmayan çalışmalar olduğu gibi (Akyüz Hayri ve ark., 2017, Alim, 2018, Aypay ve Eryılmaz, 2011, Christoph ve Noll, 2003, Cihangir-Çankaya, 2009, Fugl-Meyer ve ark., 2002, Mahon ve ark., 2005, Sevindik, 2015, Tan ve ark., 2006, Toprak, 2014), kadınların mutluluk puanının erkeklerden yüksek olduğu (Atay, 2012, Çirkin ve Göksel, 2016, Gülcan ve Bal, 2014, Wood ve ark., 1989) ve erkeklerin puanının kadınlardan yüksek olduğu (Çelebi ve Çelebi, 2020, Diener ve ark., 1999, Eryılmaz ve Ercan, 2016) çalışmalar mevcuttur. Ayrıca Açıkgöz'ün tıp fakültesi 1, 2 ve 3. sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde cinsiyetler arası fark bulunamadı (Açıkgöz, 2016). Cinsiyetler arası fark olmamasının nedeni benzer yaş grubunda olmaları, aynı fakültede eğitim almaları ve tıp fakültesi eğitiminin ağır olması nedeniyle bireylerin benzer baskı ile mücadele ediyor olmaları olabilir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre çocukluk çağı ruhsal travmaya uğramış olmak kıyaslandığında gruplar arası anlamlı fark vardı. Eğitim düzeyi arttıkça çocukluk çağı ruhsal travmaya maruz kalmış olmak artmaktaydı. Tıp fakültesi öğrencilerinin sınıflara göre çocukluk çağı travmalarının kıyaslandığı bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada eğitim seviyeleri ÇÇTÖ puanları kıyaslandığında lise mezunları ile üniversite ve üzeri eğitim alanlar arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Korkmaz, 2019). Bahadır'ın

üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin eğitim sınıflarına göre ÇÇTÖ puanları kıyaslandığında arada anlamlı bir fark bulunamadı (Bahadır, 2019).

Katılımcıların eğitim sınıfının artması ile immatür savunma biçimleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Parekh ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerinin immatür savunma puanları 3. sınıf, 4. sınıf ve 5. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulundu (Parekh ve ark., 2010). Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada 1. sınıf öğrencilerinde diğer sınıflara göre immatür savunma puanları yüksek bulundu (Bahadır, 2019).

Katılımcıların eğitim sınıfı arttıkça nevrotik savunma biçimlerini daha az kullandıkları bulundu. Parekh ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerinin nevrotik savunma puanları 3. sınıf, 4. sınıf ve 5. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulundu (Parekh ve ark., 2010). Fakat Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmadı (Bahadır, 2019, Korkmaz, 2019).

Katılımcıların eğitim sınıfı arttıkça matür savunma biçimlerini daha az kullandıkları bulundu. Fakat Parekh ve ark. tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı ve Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Bahadır, 2019, Korkmaz, 2019).

Katılımcıların eğitim sınıfının artmasıyla mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Açıkgöz'ün tıp fakültesi 1, 2 ve 3. sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada benzer şekilde fark bulunmadı. Literatürü incelediğimizde araştırmalarda bireylerin eğitim durumları genelde mezuniyet oldukları eğitim seviyesi baz alınarak incelendi. Bu şekilde yapılan çalışmalarda eğitim durumları arttıkça mutluluk düzeyleri arasında fark bulunmayan çalışmalar olmakla birlikte (Haller ve Hadler, 2006, Keng ve Hooi, 1995, Kousha ve Mohseni, 2000, Michalos ve ark., 2005), eğitim durumu arttıkça mutluluk düzeyi artmakta olan (Blanchflower ve Oswald, 2004, Diener ve ark., 1993, Gaygisiz, 2010, Zagorski ve ark., 2010) ve eğitim durumu arttıkça mutluluk düzeyi azalmakta (Akın ve Şentürk, 2012) sonucuna varan çalışmalar da mevcuttur. Sonuçları değerlendirdiğimizde eğitim durumunun artması dolaylı olarak gelir durumunun artması sonucunu doğuracağı ve bunun da mutluluğu olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir. Eğitim durumu ile mutluluk kıyaslamasında

gelir faktörü kontrol edildiğinde çok daha düşük korelasyon bulunan çalışmalar mevcuttur. Dolayısıyla eğitim durumu ile mutluluk düzeyi ilişkisinin zayıf olduğu söylenebilir (Kangal, 2013).

Katılımcıların aylık gelir durumlarıyla çocukluk çağı travmaları düzeyi kıyaslandığında gelir durumu düşük olanların çocukluk çağı travmaları düzeyleri diğer gruplardan yüksek olduğu bulundu. Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada benzer olarak ekonomik düzeyini düşük belirten bireylerin puanı gelir düzeyi orta ve yüksek olan gruplardan anlamlı derecede yüksek bulundu (Korkmaz, 2019) Ferguson ve ark. benzer şekilde gelir durumu düşük ailelerde çocukluk çağı kötüye kullanımların daha sık olduğu bulundu (Fergusson ve Lynskey, 1997). Zeren ve ark. gelir durumu düşük ailelerde duygusal istismarın sık olduğu bulundu (Zeren ve ark., 2012). Fakat Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada gruplar arası anlamlı fark bulunamadı (Çağatay, 2014).

Katılımcıların aylık gelir düzeyi orta olan grubun immatür savunma biçimleri düzeyleri aylık geliri düşük ve aylık geliri yüksek olan gruptan daha düşük olduğu bulundu. Fakat Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda gelir durumu ile immatür savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014). Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada düşük ekonomik gelir grubundaki bireylerin immatür savunma biçimleri puanı diğer gruplardan yüksek bulundu (Korkmaz, 2019).

Katılımcıların aylık gelir düzeyleri ile nevrotik savunma biçimleri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı ve Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer şekilde gelir durumu ile nevrotik savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014, Korkmaz, 2019).

Katılımcıların aylık gelir düzeyleri ile matür savunma biçimleri düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı benzer şekilde gelir durumu ile matür savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Korkmaz, 2019). Fakat Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda gelir durumu ile matür

savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Bahadır, 2019, Çağatay, 2014).

Katılımcıların aylık gelir düzeyleri ile mutluluk düzeyleri açısından gruplar arası fark bulunmadı. Açıkgöz'ün tıp fakültesi 1, 2 ve 3. sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada benzer şekilde gruplar arasında fark bulunmamakla birlikte (Açıkgöz, 2016), literatüre baktığımızda aylık gelir düzeyi arttıkça mutluluk düzeyinin arttığı çalışmalar mevcuttu (Akın ve Şentürk, 2012, Blanchflower ve Oswald, 2004, Wang ve Vanderweele, 2011). Gelirin mutluluk üzerindeki bu etkisi özellikle çok fakirler ile diğer gruplar arasında belirgindi. Temel ihtiyaçlar karşılanacak maddi düzeyden sonraki gruplar arasında fark azalıyordu (Kangal, 2013).

Katılımcıların 0-6 yaş arası bakım veren aile üyelerine göre çocukluk çağı travmaları kıyaslandığında anne ve baba tarafından bakım görenlerin çocukluk çağı travma düzeyleri diğer gruplardan anlamlı derecede düşük bulundu. Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada benzer olarak anne ve baba tarafından bakım gören bireylerin puanı diğer bakım verenlere göre düşük bulundu (Korkmaz, 2019). Fakat Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada gruplar anlamlı bir ilişki bulunmadı (Çağatay, 2014).

Katılımcılardan 0-6 yaş arası bakım veren aile üyelerine göre immatür savunma biçimleri düzeyleri anne tarafından bakım görenlerin anne ve baba tarafından bakım gören gruptan daha yüksek olduğu bulundu. Fakat Dağce Hafizoğlu'nun üniversite öğrencileriyle yaptığı, Ezer'in lise öğrencileriyle yaptığı, Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı ve Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Çağatay, 2014, Dağce Hafizoğlu, 2019, Ezer, 2017, Korkmaz, 2019).

Katılımcıların 0-6 yaş arası bakım veren aile üyelerine göre nevrotik savunma biçimleri düzeyleri kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Dağce Hafizoğlu'nun üniversite öğrencileriyle yaptığı, Ezer'in lise öğrencileriyle yaptığı, Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı ve Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda gruplar arasında benzer şekilde anlamlı bir fark bulunmadı (Çağatay, 2014, Dağce Hafizoğlu, 2019, Ezer, 2017, Korkmaz, 2019).

Katılımcıların 0-6 yaş arası bakım veren aile üyelerine göre matür savunma biçimleri düzeyleri kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Dağce Hafizoğlu'nun üniversite öğrencileriyle yaptığı ve Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmalarda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Dağce Hafizoğlu, 2019, Ezer, 2017, Korkmaz, 2019). Fakat Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada anne ve baba tarafından bakım görenlerin matür savunma biçimleri puanı daha düşük bulundu (Çağatay, 2014).

Katılımcıların 0-6 yaş arası bakım veren aile üyelerine göre mutluluk düzeyleri kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ezer'in lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada benzer şekilde gruplar arasında mutluluk düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı (Ezer, 2017).

Katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre çocukluk çağı travmaları kıyaslandığında psikiyatrik hastalığı olanların çocukluk çağı travma düzeyleri hastalığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada benzer olarak psikiyatrik hastalığı olan bireylerin puanı psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre yüksek bulundu (Korkmaz, 2019) Fakat Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada gruplar arasında fark bulunmadı (Bahadır, 2019).

Katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre immatür savunma biçimleri düzeyleri kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı ve Ezer'in lise öğrencileriyle yaptığı çalışmalarda benzer şekilde gruplar arasında fark bulunmadı (Ezer, 2017, Korkmaz, 2019). Fakat Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada psikiyatrik hastalığı olanların puanları daha yüksek bulundu (Bahadır, 2019).

Katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre nevrotik savunma biçimleri düzeyleri kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı, Ezer'in lise öğrencileriyle yaptığı ve Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmalarda benzer şekilde gruplar arasında fark bulunmadı (Bahadır, 2019, Ezer, 2017, Korkmaz, 2019).

Katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre matür savunma biçimleri düzeyleri kıyaslandığında psikiyatrik hastalığı olmayanların puanı psikiyatrik hastalığı

olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Fakat Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı Ezer'in lise öğrencileriyle yaptığı ve Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmalarda gruplar arasında fark bulunmadı (Bahadır, 2019, Ezer, 2017, Korkmaz, 2019).

Katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre mutluluk düzeyleri kıyaslandığında psikiyatrik hastalığı olmayanların puanı psikiyatrik hastalığı olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerde eğitim düzeyi, yüksek maddi gelir, olumlu aile ilişkileri ve depresif belirtilerin olmaması gibi faktörlerin mutlulukla pozitif yönlü ilişkileri olduğu tespit edilmiştir (Şahin ve Şahin Altun, 2020). Edmonds ve ark. sağlıklı bireylerle şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerini kıyasladığında benzer şekilde sağlıklı bireylerin daha yüksek mutluluk düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Edmonds ve ark., 2018).

4.3. İmmatür Savunma Biçimleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların İlişkisi

Katılımcıların immatür savunma puanları ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü, duygusal ihmal ile pozitif yönlü, fiziksel istismar ile pozitif yönlü, fiziksel ihmal ile pozitif yönlü, cinsel istismar ile pozitif yönlü, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edildi. Duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar değişkenleri immatür savunma biçimleri puanındaki değişimlerin %10,0'unu açıklamaktaydı. Duygusal istismarın bağımsız etkisinin pozitif yönlü ve anlamlı olduğu bulundu. Yöyen'in çalışmasında benzer olarak duygusal istismar ve duygusal ihmalin immatür savunma mekanizmasını pozitif yönlü yordadığı ve model açıklayıcılığı %4,1 bulundu (Güneri Yöyen, 2017). Korkmaz'ın çalışmasında benzer olarak çocukluk çağı travmalarının immatür savunma biçimlerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulundu (Korkmaz, 2019).

Finzi ve ark. 6-12 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmada benzer olarak fiziksel istismar ve fiziksel ihmale uğramış çocukların immatür savunma biçimleri puanı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulundu (Finzi ve ark., 2003). Yöyen üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada benzer olarak immatür savunma biçimleri ile duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulundu (Yöyen, 2017). Aykut ve Gölge 18-65 yaş arası katılımcılarla yaptığı

çalışmada benzer olarak immatür savunma biçimleri ile duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulundu (Aykut ve Gölge, 2019). Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada benzer olarak immatür savunma biçimleri ile duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulundu (Bahadır, 2019). Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada benzer olarak immatür savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulundu (Çağatay, 2014). Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada benzer olarak immatür savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulundu (Korkmaz, 2019).

4.4. Nevrotik Savunma Biçimleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların İlişkisi

Katılımcıların nevrotik savunma puanları ile duygusal ihmal arasında negatif yönlü ilişki olduğu tespit edildi. Duygusal ihmal, nevrotik savunma biçimleri puanındaki değişimlerin %1,9'unu açıklamaktaydı. Duygusal ihmalin etkisinin negatif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edildi. Yöyen'in çalışmasında nevrotik savunma mekanizmasını fiziksel ihmalin pozitif yönlü yordadığı ve model açıklayıcılığı %1,1 bulundu (Güneri Yöyen, 2017). Korkmaz'ın çalışmasında çocukluk çağı travmaları ile nevrotik savunma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Korkmaz, 2019).

Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada benzer olarak nevrotik savunma biçimleri ile duygusal ihmal ve çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Bahadır, 2019). Aykut ve Gölge'nin çalışmasında nevrotik savunma biçimleri ile duygusal kötüye kullanım ile negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Aykut ve Gölge, 2019). Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada benzer olarak nevrotik savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Çağatay, 2014). Fakat Yöyen'in çalışmasında nevrotik savunma biçimleri ile fiziksel ihmal ile pozitif, duygusal ihmal ile pozitif, cinsel istismar ile pozitif, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile pozitif ilişki olduğu bulundu (Yöyen, 2017). Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada immatür savunma biçimleri

ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Korkmaz, 2019).

4.5. Matür Savunma Biçimleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaların İlişkisi

Katılımcıların matür savunma puanları duygusal ihmal ile negatif yönlü, fiziksel ihmal ile negatif yönlü, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile negatif yönlü ilişki olduğu tespit edildi. Duygusal ihmal ve fiziksel ihmal değişkenleri matür savunma biçimleri puanındaki değişimlerin %3,8'ini açıklamaktaydı. Duygusal ihmalin bağımsız etkisinin negatif yönlü ve anlamlı olduğu bulundu. Yöyen'in çalışmasında benzer olarak matür savunma mekanizmasını duygusal ihmalin negatif yönlü yordadığı, fiziksel istismarın pozitif yönlü yordadığı ve model açıklayıcılığı %2,7 bulundu (Yöyen, 2017). Korkmaz'ın çalışmasında benzer olarak çocukluk çağı travmalarının matür savunma biçimlerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulundu (Korkmaz, 2019).

Finzi ve ark. 6-12 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmada benzer olarak fiziksel istismar ve fiziksel ihmale uğramış çocukların matür savunma biçimleri puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Finzi ve ark., 2003). Bahadır'ın üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada benzer olarak matür savunma biçimleri ile duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Bahadır, 2019). Yöyen'in çalışmasında benzer olarak matür savunma biçimleri ile fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Yöyen, 2017). Aykut ve Gölge'nin çalışmasında benzer olarak matür savunma biçimleri ile duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Aykut ve Gölge, 2019). Çağatay'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada benzer olarak matür savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Çağatay, 2014). Korkmaz'ın 18-55 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada benzer olarak matür savunma biçimleri ile çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulundu (Korkmaz, 2019).

4.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Savunma Biçimlerine Göre

Mutluluk

Bu araştırmada mutluluk düzeyine etki eden faktörleri incelediğimizde; duygusal istismarın negatif yönlü, duygusal ihmalin negatif yönlü, fiziksel istismarın negatif yönlü, fiziksel ihmalin negatif yönlü, cinsel istismarın negatif yönlü, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanının negatif yönlü, immatür savunma biçimlerinin negatif yönlü, nevrotik savunmanın pozitif yönlü, matür savunma biçimlerinin pozitif yönlü etkisi olduğu bulundu. Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutları, mutluluk düzeyi puanındaki değişimin %17,4'ünü açıklamaktayken modele savunma biçimleri de eklenince açıklayıcı etki %33,4'e yükselmekteydi. Değişkenlerin mutluluk düzeyine etkisi incelendiğinde; duygusal ihmalin negatif yönlü, immatür savunma biçimlerinin negatif yönlü, nevrotik savunma biçimlerinin pozitif yönlü, matür savunma biçimlerinin pozitif yönlü bağımsız katkısı olduğu bulundu. Bu bulguların literatür ile uyumlu olduğu görüldü.

Ogle ve ark. yaşlı bireylerde ve Zhou'nun üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada benzer şekilde çocukluk çağı travmaları ile mutluluk arasında negatif yönlü ilişki bulundu (Ogle ve ark., 2013, Zhou, 2016). Fakat Kaygusuz'un üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile mutluluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Kaygusuz, 2018). Ezer'in lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada mutluluk düzeyi ile immatür savunma biçimleriyle negatif yönlü, nevrotik savunma biçimleriyle negatif yönlü ve matür savunma biçimleriyle pozitif yönlü ilişki bulundu (Ezer, 2017).

İnfurna ve ark. erişkin bireylerle yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travması bildirenlerin günlük stres oranlarının yüksek olduğu bulundu (Infurna ve ark., 2015). Bireyler çocukluk çağı travmasının neden olduğu bu stresle başa çıkmada otomatik olarak savunma mekanizmalarını kullanmaktadır. Travma geçmişi olan bireylerin sağlıklı bireylere göre erken çocukluk döneminde temellenen immatür savunmaları daha fazla kullanmaları beklenen sonuçtur (Yöyen, 2017). Çocukluk çağı travmasına uğramış bireylerde immatür savunma mekanizmaları kullanımının arttığı ve matür savunma mekanizmalarının kullanılmasının daha az olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Evren ve ark., 2012, Romans ve ark., 1999).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada elde edilen verilere göre çocukluk çağı travmaları yaygındı. Erkeklerin, kadınlara göre çocukluk çağı travmaları daha yüksekti. Eğitim düzeyi arttıkça çocukluk çağı travmaları artmaktaydı. Orta gelir düzeyi olanların çocukluk çağı travmaları diğer gruplardan daha yüksekti. Anne ve babanın birlikte yetiştirdiği katılımcılarda çocukluk çağı travmaları daha düşüktü. Psikiyatrik hastalığı olanların çocukluk çağı travmaları daha yüksekti.

Erkekler, kadınlara göre immatür ego savunmalarını daha fazla kullanırken, nevrotik ve matür ego savunmalarının kullanımında cinsiyetler arası fark bulunmadı. Eğitim düzeyi arttıkça nevrotik savunmaların ve matür savunmaların daha az kullanıldıkları bulundu. Gelir düzeyi orta olanlar immatür savunmaları daha az kullanırken, nevrotik ve matür ego savunma mekanizmalarının kullanımında gelir düzeyi açısından fark bulunmadı. Sadece anne tarafından bakım gören çocukların immatür savunmaları yüksek bulunurken, nevrotik ve matür ego savunma mekanizmalarının kullanımında 0-6 yaş arası bakım verenler açısından fark bulunmadı. Psikiyatrik hastalığı olmayanların matür savunmaları daha fazla kullanırken, immatür ve nevrotik ego savunma mekanizmalarının kullanımında psikiyatrik hastalık varlığı açısından fark bulunmadı.

Katılımcıların mutluluk düzeylerine baktığımızda cinsiyetler arasında, eğitim durumu açısından, aylık gelir durumu açısından ve 0-6 yaş arası bakım veren açısından fark bulunmadı. Psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerde mutluluk düzeyi daha yüksek bulundu. Çocukluk çağı travmaları ve alt tipleri ile immatür savunma biçimleri mutluluk düzeyini ters yönde yordarken, nevrotik savunma biçimleri ve matür savunma biçimleri mutluluk düzeyini olumlu yönde yordamaktaydı.

Çocukluk çağı travmaları katılımcılarda yüksek oranda tespit edildi. Konuyla ilgili branşların katılımıyla talep eden katılımcılara danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilebilir. Katılımcıların talep etmesi teşvik edilebilir. Savunma biçimleri ile çocukluk çağı travmalarının tüm tipleri arasında zayıf da olsa ilişki tespit edildi. Bu nedenle çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıları engellemek için önlemler alınması gerekmektedir. Çocukların maruz kaldıkları istismarları bildirebilmeleri için eğitilmeleri gerekmektedir. Ailelerin ebeveynlik ve çocuk yetiştirme konularında eğitimleri ve istismara uğrayan çocukların sağlık sistemleri tarafından erken dönemde

tespit edilip rehabilitasyonunu önerilebilir. Bireylerin mutluluk düzeyi hem bireysel hem de dışsal birçok faktörden etkilenmektedir. Bu araştırma yalnızca bir tıp fakültesinde yapıldığından sonuçları ülkedeki tüm tıp fakültelerine genellenemez. Diğer tıp fakültelerinden örneklem seçilerek ve başka fakülteler de araştırmaya dahil edilerek verilerin karşılaştırılması önerilmektedir. Toplumu temsil etmesi için farklı yaş grubu ve özelliklerde bireylerden oluşan örneklem gruplarında araştırmanın yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Açıkgöz M. 2016. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Afifi TO, Enns MW, Cox BJ, Asmundson GJ, Stein MB , Sareen J. 2008. Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. American journal of public health 98;946-52.
- Akın HB , Şentürk E. 2012. Bireylerin mutluluk düzeylerinin ordinal lojistik regresyon analizi ile incelenmesi.
- Akyüz C. 2018. Nesne ilişkileri kuramı çerçevesinden sınır (borderline) kişilik örüntüsüne bakış: Vaka örneği ile temel savunma mekanizmalarının yorumlanması. Ayna Klinik Psikoloji Dergisi 5;1-20.
- Akyüz H, Yaşartürk F, Aydın İ, Zorba E , Türkmen M. 2017. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD) 3;253-62.
- Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O , Ilter O. 2006. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse & Neglect 30;247-55.
- Alim E. 2018. Ergenlerde mükemmeliyetçilik, öznel iyi oluş ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Ambuel B, Buller D, Hamberger LK, Lawrence S , Guse C. 2003. Female and male medical students' exposure to violence: Impact on well being and perceived capacity to help battered women. Journal of Comparative Family Studies 34;113-35.
- Andrews G, Singh M , Bond M. 1993. The Defense Style Questionnaire. Journal of Nervous and mental Disease.
- APA. 1952. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-1) Washington,DC: American Psychiatric Association.
- APA. 1968. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-2®) Washington,DC: American Psychiatric Association.
- APA. 1987. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-3®). Washington,DC: American Psychiatric Association.
- APA. 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4®). Washington,DC: American Psychiatric Association.
- APA. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). Washington,DC: American Psychiatric Association; 717-722.
- Araujo K, Ryst E , Steiner H. 1999. Adolescent defense style and life stressors. Child psychiatry and human development 30;19-28.
- Atay B. 2012. Happiness in East Europe in comparison with Turkey. İstanbul Bilgi Üniversitesi
- Aykut B , Gölge ZB. 2019. Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile borderlne kişilik örgütlenmesi arasındaki ilişkide savunma mekanizmaları ve duygu düzenleme güçlüğüne etkisi. ICOESS 2019;67.
- Aypay A , Eryılmaz A. 2011. Ergen öznel iyi oluşu ile kimlik statüsü ilişkisinin incelenmesi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi;167-79.
- Bahadır E. 2019. Erken dönem uyumsuz şemaları ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkilerin çocukluk çağı travmaları açısından incelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Bahar G, Savaş HA , Bahar A. 2009. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4;51-65.
- Bahk Y-C, Jang S-K, Choi K-H , Lee S-H. 2017. The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Ideation: Role of Maltreatment and Potential Mediators. Psychiatry investigation 14;37-43.
- Ballı A. 2019. Bir grup üniversite öğrencisinin çocukluk çağı travmaları ve fedakârlık doyumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Bayram E. 2018. Kur'an'da psikolojik savunma mekanizmaları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 6;1-28.
- Beitchman JH, Zucker KJ, Dacosta GA , Akman D. 1995. A Review Of The Short-Term Effects Of Child Sexual Abuse. Child Abuse: Short-and long-term effects 4;537-56.
- Bekhet AK, Zauszniewski JA , Nakhla WE. 2008. Happiness: theoretical and empirical considerations. Nursing Forum. Wiley Online Library, 12-23.

- Bernstein DP, Stein JA , Handelsman L. 1998. Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictive behaviors* 23;855-68.
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, et al. 2003. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect* 27;169-90.
- Black CA , Deblasse RR. 1993. Sexual abuse in male children and adolescents: Indicators, effects, and treatments. *Adolescence* 28;123.
- Blanchflower DG , Oswald AJ. 2004. Well-being over time in Britain and the USA. *Journal of public economics* 88;1359-86.
- Bond M, Paris J , Zweig-Frank H. 1994. Defense Styles And Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders* 8;28-31.
- Bremner JD. 2006. Traumatic stress: Effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 8;445-61.
- Brennan JL, Andrews G, Morris-Yates A , Pollock C. 1990. An examination of defense style in parents who abuse children. *Journal of nervous and mental disease*.
- Briere J , Runtz M. 1990. Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child abuse & neglect* 14;357-64.
- Briere JN , Elliott DM. 1994. Immediate And Long-Term Impacts Of Child Sexual Abuse. *The future of children*;54-69.
- Briggs F , Hawkins RMF. 1997. *Child protection: A guide for teachers and child care professionals*: Allen & Unwin.
- Briggs F , Mcveity M. 2000. *Teaching children to protect themselves*: Allen & Unwin.
- Brodsky BS , Stanley B. 2008. Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America* 31;223-35.
- Browne A , Finkelhor D. 1986. Initial and long-term effects: A review of the research. *A sourcebook on child sexual abuse*;152.
- Bruce LC, Heimberg RG, Blanco C, Schneier FR , Liebowitz MR. 2012. Childhood maltreatment and social anxiety disorder: Implications for symptom severity and response to pharmacotherapy. *Depression and Anxiety* 29;132-9.
- Callahan KL , Hilsenroth MJ. 2005. Childhood sexual abuse and adult defensive functioning. *The Journal of nervous and mental disease* 193;473-9.
- CDC. 2020. Preventing Child Abuse & Neglect [Online]. Centers for Disease Control and Prevention. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/fastfact.html> Erişim Tarihi: 28.04.2020.
- Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ , Anda RF. 2004. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders* 82;217-25.
- Christoph B , Noll H-H. 2003. Subjective well-being in the European Union during the 90s. *European welfare production*: Springer; p. 197-222.
- Cihangir-Çankaya Z. 2009. Öğretmen adaylarında temel psikolojik ihtiyaçların doyumu ve iyi olma. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 7;691-711.
- Cohen RA, Grieve S, Hoth KF, et al. 2006. Early Life Stress and Morphometry of the Adult Anterior Cingulate Cortex and Caudate Nuclei. *Biological Psychiatry* 59;975-82.
- Cohen S. 2002. Happiness and the immune system. *Positive Health* 82;9-12.
- Conte JR , Schuerman JR. 1987. Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child abuse & neglect* 11;201-11.
- Cott CA , Fox MT. 2001. Health and happiness for elderly institutionalized Canadians. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* 20;517-36.
- Craine LS, Henson CE, Colliver JA , Maclean DG. 1988. Prevalence of a history of sexual abuse among female psychiatric patients in a state hospital system. *Psychiatric Services* 39;300-4.
- Cramer P , Kelly FD. 2010. Attachment style and defense mechanisms in parents who abuse their children. *The Journal of nervous and mental disease* 198;619-27.
- CSOM. 2015. Fact sheet: What You Need to Know About Sex Offenders [Online]. Center for Sex Offender Management. Erişim Adresi: <https://cepp.com/wp-content/uploads/2015/12/Fact-sheet-what-you-need-to-know-about-sex-offenders.pdf> Erişim Tarihi: 12.06.2020.
- Cullinane PM, Alpert EJ , Freund KM. 1997. First-year medical students' knowledge of, attitudes toward, and personal histories of family violence. *Academic Medicine* 72;48-50.
- Çağatay SE. 2014. Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*

- Çelebi GY , Çelebi B. 2020. Bireylerin Mutluluk Düzeylerinin Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Academic Review of Humanities and Social Sciences* 3;179-89.
- Çirkin Z , Göksel T. 2016. Mutluluk ve gelir. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 71;375 - 400.
- Dağçe Hafızoğlu A. 2019. Üniversite öğrencilerinin savunma mekanizmaları ile duygusal şemaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal ...*
- Delahunta EA , Tulsy AA. 1996. Personal exposure of faculty and medical students to family violence. *Jama* 275;1903-6.
- Devries KM, Mak JY, Child JC, et al. 2014. Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics* 133;e1331-e44.
- Diener E. 2000. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist* 55;34.
- Diener E , Chan MY. 2011. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 3;1-43.
- Diener E, Sandvik E, Seidlitz L , Diener M. 1993. The Relationship Between Income And Subjective Well-Being: Relative Or Absolute? *Social indicators research* 28;195-223.
- Diener E, Suh EM, Lucas RE , Smith HL. 1999. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin* 125;276.
- Doğan T , Çötök NA. 2011. Adaptation of the Short Form of the Oxford Happiness Questionnaire into Turkish: A validity and reliability study. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 4;165-70.
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF , Giles WH. 2001. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama* 286;3089-96.
- Edmonds EC, Martin AS, Palmer BW, Eyler LT, Rana BK , Jeste DV. 2018. Positive mental health in schizophrenia and healthy comparison groups: relationships with overall health and biomarkers. *Aging & Mental Health* 22;354-62.
- Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. 2003. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry* 160;1453-60.
- Eryılmaz A , Ercan L. 2016. Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* 4.
- Eskin M, Kaynak-Demir H , Demir S. 2005. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of sexual behavior* 34;185-95.
- Evren C, Özcetinkaya S, Ulku M, et al. 2012. Relationship of defense styles with history of childhood trauma and personality in heroin dependent inpatients. *Psychiatry research* 200;728-33.
- Ezer Hİ. 2017. Ergenlik döneminde yaygın kullanılan savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki: Hatay il merkezi örneği. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*
- Famularo R, Kinscherff R , Fenton T. 1992. Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 31;863-7.
- Fang X, Brown DS, Florence CS , Mercy JA. 2012. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child abuse & neglect* 36;156-65.
- Feldman F. 2008. Whole life satisfaction concepts of happiness. *Theoria* 74;219-38.
- Ferguson KS , Dacey CM. 1997. Anxiety, depression, and dissociation in women health care providers reporting a history of childhood psychological abuse. *Child Abuse & Neglect* 21;941-52.
- Fergusson DM , Lynskey MT. 1997. Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child abuse & neglect* 21;617-30.
- Finkelhor D. 1984. *Child sexual abuse*. New York;101-15.
- Finzi-Dottan R , Karu T. 2006. From emotional abuse in childhood to psychopathology in adulthood: A path mediated by immature defense mechanisms and self-esteem. *The Journal of nervous and mental disease* 194;616-21.
- Finzi R, Har-Even D, Shnit D , Weizman A. 2002. Psychosocial characterization of physically abused children from low socioeconomic households in comparison to neglected and nonmaltreated children. *Journal of Child and Family Studies* 11;441-53.
- Finzi R, Har-Even D , Weizman A. 2003. Comparison of ego defenses among physically abused children, neglected, and non-maltreated children. *Comprehensive psychiatry* 44;388-95.
- Flisher AJ, Kramer RA, Hoven CW, et al. 1997. Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36;123-31.

- Freud A. 1967. The Ego and the Mechanisms of Defense,[1936]: International Universities Press.
- Freud A. 1996. The ego and the mechanisms of defense (1996 ed). London: Karnac.
- Fugl-Meyer AR, Melin R , Fugl-Meyer KS. 2002. Life satisfaction in 18-to 64-year-old Swedes: in relation to gender, age, partner and immigrant status. *Journal of rehabilitation medicine* 34;239-46.
- Furnham A , Cheng H. 1999. Personality as predictor of mental health and happiness in the East and West. *Personality and Individual Differences* 27;395-403.
- Garbarino J. 1978. The elusive “crime” of emotional abuse. *Child Abuse & Neglect* 2;89-99.
- Garbarino J , Garbarino AC. 1980. Emotional maltreatment of children: National Committree for Prevention of Child Abuse.
- Garbarino J, Guttman E , Seeley JW. 1986. The psychologically battered child: Jossey-Bass San Francisco.
- Gaygisiz E. 2010. Economic and cultural correlates of subjective well-being in countries using data from the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Psychological reports* 106;949-63.
- Gearing A. 2019. Child sexual abuse: Investigative reporting techniques.
- Geçtan E. 1998. Psikanaliz ve sonrası (8. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gibb BE, Chelminski I , Zimmerman M. 2007. Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and anxiety* 24;256-63.
- Giesbrecht T, Geraerts E , Merckelbach H. 2007. Dissociation, memory commission errors, and heightened autonomic reactivity. *Psychiatry Research* 150;277-85.
- Giles R. 2012. Behind the Net: Technology and the Forensic Interview.1-4.
- Glaser B. 1997. Paedophilia: the public health problem of the decade. *Paedophilia: policy and prevention*;4-14.
- Goddard C , Mudaly N. 2011. Crimes cloaked in euphemisms. *The Australian* 12.
- Goldberg RT. 1994. Childhood Abuse, Depression, And Chronic Pain. *The Clinical journal of pain* 10;277-81.
- Gondim RMF, Muñoz DR , Petri V. 2011. Child abuse: skin markers and differential diagnosis. *Anais brasileiros de dermatologia*.
- Gülcan A , Bal PN. 2014. Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Asian Journal of Instruction*;41.
- Güneri Yöyen E. 2017. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Ego Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki.
- Haller M , Hadler M. 2006. How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. *Social indicators research* 75;169-216.
- Hamerman S , Ludwig S. 2000. Emotional abuse and neglect. *Treatment of child abuse: Common ground for mental health, medical, and legal practitioners*;201-10.
- Hanson JL, Chung MK, Avants BB, et al. 2010. Early Stress Is Associated with Alterations in the Orbitofrontal Cortex: A Tensor-Based Morphometry Investigation of Brain Structure and Behavioral Risk. *The Journal of Neuroscience* 30;7466.
- Hart SN , Brassard MR. 1987. A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. *American Psychologist* 42;160.
- Hauser S , Safyer A. 1995. The Contribution Of Ego Psychology To Developmental Psychopathology. *Developmental psychopathology* 1;555-80.
- Haybron DM. 2003. What do we want from a theory of happiness? *Metaphilosophy* 34;305-29.
- Health DO 1991. Working together under the children act 1989. Hmso London.
- Huang J, Yang Y, Wu J, Napolitano LA, Xi Y , Cui Y. 2012. Childhood abuse in Chinese patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders* 26;238-54.
- Hunner RJ , Walker YE. 1981. Exploring the relationship between child abuse and delinquency: Allanheld, Osmun; 252-265.
- Infurna FJ, Rivers CT, Reich J , Zautra AJ. 2015. Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *PLoS One* 10;e0121840.
- Jain AM. 1999. Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency medicine clinics of North America* 17;575-93.
- Jellen LK, Mccarroll JE , Thayer LE. 2001. Child emotional maltreatment: a 2-year study of US Army cases. *Child Abuse & Neglect* 25;623-39.
- Jeon HJ, Roh M-S, Kim K-H, et al. 2009. Early trauma and lifetime suicidal behavior in a nationwide sample of Korean medical students. *Journal of affective disorders* 119;210-4.

- Joubert CE. 1992. Happiness, time consciousness, and subjective life expectancy. *Perceptual and motor skills* 74;649-50.
- Kaldırım AT. 2014. Panik Bozukluk Ve Ağrı Bozukluğu Olgularında Bağlanma Stilleri, Ayrılma Anksiyetesi, Savunma Biçimleri, Mizaç Ve Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi İstanbul.
- Kangal A. 2013. Mutluluk üzerine kavramsal bir değerlendirme ve türk hanehalkı için bazı sonuçlar. *Electronic Journal of Social Sciences* 12.
- Kaplan SJ, Pelcovitz D , Labruna V. 1999. Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal-American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry* 38;1214-22.
- Kaufman J, Plotsky PM, Nemeroff CB , Charney DS. 2000. Effects of early adverse experiences on brain structure and function: clinical implications. *Biological psychiatry* 48;778-90.
- Kaygusuz E. 2018. Çocukluk çağı travmasının bireylerin psikolojik dayanıklılık ve mutluluk düzeyleri açısından incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kellogg ND. 2007. Evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics* 119;1232-41.
- Kelly JA. 1983. Directions for preventive intervention. *Treating Child-Abusive Families*: Springer; p. 167-76.
- Kelly L, Regan L , Burton S. 1991. An exploratory study of the prevalence of sexual abuse in a sample of 16-21 year olds: Child Abuse Studies Unit, Polytechnic of North London London.
- Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W , Silver HK. 1962. The battered-child syndrome. *Jama* 181;17-24.
- Keng KA , Hooi WS. 1995. Assessing Quality Of Life In Singapore: An Exploratory Study. *Social Indicators Research* 35;71-91.
- Kim JS , Lee S-H. 2016. Influence of interactions between genes and childhood trauma on refractoriness in psychiatric disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 70;162-9.
- Kim S, Kim JS, Jin MJ, Im C-H , Lee S-H. 2018. Dysfunctional frontal lobe activity during inhibitory tasks in individuals with childhood trauma: An event-related potential study. *NeuroImage: Clinical* 17;935-42.
- Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Koskenvuo M , Kaprio J. 2003. Self-reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 38;244-8.
- Kolko DJ. 1992. Characteristics of child victims of physical violence: Research findings and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence* 7;244-76.
- Korkmaz E. 2019. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkisi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Kousha M , Mohseni N. 2000. Are Iranians happy? A comparative study between Iran and the United States. *Social Indicators Research* 52;259-89.
- Köklü N, Büyüköztürk Ş , Çokluk-Bökeoğlu Ö. 2006. Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Pegem Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara;81-122.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. 1995. Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Ankara: Bizim Büro Basımevi.
- La Cour P. 2002. Psychological defenses of Danish medical students. *The Journal of nervous and mental disease* 190;22-6.
- Lalor K , McElvaney R. 2010. Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence, & Abuse* 11;159-77.
- Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J , Kaplow J. 2002. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 156;824-30.
- Lizardi H, Klein DN, Ouimette PC, Riso LP, Anderson RL , Donaldson SK. 1995. Reports Of The Childhood Home Environment In Early-Onset Dysthymia And Episodic Major Depression. *Journal of abnormal psychology* 104;132.
- Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR , Heim C. 2009. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature reviews neuroscience* 10;434-45.
- Lynch MA. 1985. Child abuse before Kempe: An historical literature review. *Child abuse & neglect* 9;7-15.
- Lyubomirsky S, King L , Diener E. 2005. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological bulletin* 131;803.
- Lyubomirsky S, Tkach C , Dimatteo MR. 2006. What are the differences between happiness and self-esteem. *Social indicators research* 78;363-404.

- Macdonald K, Thomas ML, Macdonald TM , Sciolla AF. 2015. A Perfect Childhood? Clinical Correlates of Minimization and Denial on the Childhood Trauma Questionnaire. *Journal of Interpersonal Violence* 30;988-1009.
- Mahon NE , Yarcheski A. 2002. Alternative theories of happiness in early adolescents. *Clinical nursing research* 11;306-23.
- Mahon NE, Yarcheski A , Yarcheski TJ. 2005. Happiness as related to gender and health in early adolescents. *Clinical nursing research* 14;175-90.
- Malinosky-Rummell R , Hansen DJ. 1993. Long-Term Consequences Of Childhood Physical Abuse. *Psychological bulletin* 114;68.
- McWilliams N. 2011. *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*: Guilford Press; 26-156.
- Mennin DS, McLaughlin KA , Flanagan TJ. 2009. Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of anxiety disorders* 23;866-71.
- Michalos AC, Thommasen HV, Read R, Anderson N , Zumbo BD. 2005. Determinants of health and the quality of life in the Bella Coola Valley. *Social Indicators Research* 72;1-50.
- Middleton W. 2007. Reconstructing the past: Trauma, memory and therapy. Background paper for seminar series" Trauma, dissociation and psychosis: Metaphor, strategy and reality".
- Middleton W, Sachs A , Dorahy MJ 2017. *The abused and the abuser: Victim–perpetrator dynamics*. Taylor & Francis.
- Miller D. 2013. Britain’s worst ever serial killer: The Victorian ‘Angel Maker’who murdered 400 babies. *The Daily Mail* 23.
- Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A , Wager TD. 2000. The Unity and Diversity of Executive Functions and Their Contributions to Complex “Frontal Lobe” Tasks: A Latent Variable Analysis. *Cognitive Psychology* 41;49-100.
- Molnar BE, Berkman LF , Buka SL. 2001. Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: relative links to subsequent suicidal behaviour in the US. *Psychological medicine* 31;965-77.
- Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE , Herbison GP. 1996. The long-term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: A community study. *European Psychiatry* 11;393s-s.
- Murrell BNF. 2020. *An Examination of Audience Attitudes and Reception to a Theatre-Based Performance Addressing Child Sexual Abuse*. University of Alaska Anchorage
- Natvig GK, Albrektsen G , Qvarnström U. 2003. Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International journal of nursing practice* 9;166-75.
- Navarre EL. 1987. Psychological maltreatment: The core component of child abuse. *Psychological maltreatment of children and youth*;45-8.
- Nicholas KB , Bieber SL. 1996. Parental abusive versus supportive behaviors and their relation to hostility and aggression in young adults. *Child Abuse & Neglect* 20;1195-211.
- Noble J, Hartwig E , Shwayder T. 2020. Cutaneous manifestations of physical and sexual child abuse. *Indian Journal of Paediatric Dermatology* 21;1-10.
- Oates RK, Jones DP, Denson D, Sirotiak A, Gary N , Krugman RD. 2000. Erroneous concerns about child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 24;149-57.
- Ogle CM, Rubin DC , Siegler IC. 2013. The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults. *Developmental psychology* 49;2191.
- Örsel S, Karadağ H, Kahıloğulları AK , Aktaş EA. 2011. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12.
- Özınan Ö. 2018. *Kişilik Tipolojileri ve Çocukluk Çağı Travmasının Bireylerin Romantik İlişkileri (Aşk) ile Olan İlişkisi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Öztürk E, Derin G , Okudan M. 2020. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med* 17;10-24.
- Paolucci EO, Genuis ML , Violato C. 2001. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology* 135;17-36.
- Parekh MA, Majeed H, Khan TR, et al. 2010. Ego defense mechanisms in Pakistani medical students: a cross sectional analysis. *BMC psychiatry* 10;12.
- Paris J, Zweig-Frank H, Bond M , Guzder J. 1996. Defense styles, hostility, and psychological risk factors in male patients with personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*.

- PCAA. 2015. Fact sheet: Sexual abuse of children. [Online]. Prevent Child Abuse America: Prevent Child Abuse. Erişim Adresi: <http://preventchildabuse.org/images/docs/sexualabuseofchildren.pdf> Erişim Tarihi: 12.06.2020.
- Polat O. 2002. Çocuk Hakları Nedir? İstanbul: Analiz Yayınları; 5-39.
- Qin X, Ma-Xia D, Jie Y, Wen-Xian L , Dong-Qing Y. 2008. Parental alcoholism, adverse childhood experiences, and later risk of personal alcohol abuse among Chinese medical students. *Biomedical and environmental sciences* 21;411-9.
- Reece RM , Sege R. 2000. Childhood head injuries: accidental or inflicted? *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 154;11-5.
- Richardson DS , Hammock GS. 2011. Is it aggression? Perceptions of and motivations for passive and psychological aggression. *The psychology of social conflict and aggression* 13;53-64.
- Romans SE, Martin JL, Morris E , Herbison GP. 1999. Psychological defense styles in women who report childhood sexual abuse: A controlled community study. *American Journal of Psychiatry* 156;1080-5.
- Sanderson C. 2006. Counselling adult survivors of child sexual abuse: Jessica Kingsley Publishers; 40-66.
- Sapmaz F , Doğan T. 2012. Mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak iyimserlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 8;63-9.
- Sağlık Bakanlığı. 2021. Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) listesi [Online]. Sağlık Bakanlığı. Erişim Adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-43119/cocuk-izlem-merkezi-cim-listesi.html> Erişim Tarihi 30.04.2021.
- Seelig BJ , Rosof LS. 2001. Normal and pathological altruism. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 49;933-59.
- Sevindik D. 2015. Orta yaş dönemi bireylerde dindarlık-mutluluk ilişkisi: Denizli örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Shaw DL, Wedding D, Zeldow P , Diehl N. 2001. Special problems of medical students. *Behavior and medicine* 3;67-84.
- Shengold L. 1989. Soul murder: The effects of childhood abuse and deprivation: Yale University Press.
- Silk KR, Lee S , Hill EM. 1995. Borderline Personality Disorder Symptoms. *Am J Psychiatry* 152;1059-64.
- Silverberg WV. 2013. Childhood experience and personal destiny: A psychoanalytic theory of neurosis: Springer; 465.
- Silverman AB, Reinherz HZ , Giaconia RM. 1996. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child abuse & neglect* 20;709-23.
- Sjoberg H. 1973. The psychoanalytic theory of defensive processes: John Wiley & Sons.
- SPCC A. 2020. Child maltreatment statistics in the U.S. [Online]. The American Society for the Positive Care of Children. Available: <https://americanspcc.org/child-abuse-statistics/> 23.06.2020].
- Stanley J. 2002. Child abuse and the Internet [This article is reproduced from *Issues in Child Abuse Prevention*, no. 15, Summer 2001.]. *Journal of the Home Economics Institute of Australia* 9;5.
- Şahin F , Şahin Altun Ö. 2020. Şizofreni hastalarında algılanan aile desteği ile mutluluk düzeyi arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 11;181-7.
- Şar V, Öztürk PE , İkikardeş E. 2012. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 32;1054-63.
- Şar V, Türk T , Öztürk E. 2019. Fear of happiness among college students: The role of gender, childhood psychological trauma, and dissociation. *Indian journal of psychiatry* 61;389.
- Tan SJ, Tambyah SK , Kau AK. 2006. The influence of value orientations and demographics on quality-of-life perceptions: Evidence from a national survey of Singaporeans. *Social Indicators Research* 78;33-59.
- Taner Y , Gökler B. 2004. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica* 35;82-6.
- Tavkar P , Hansen DJ. 2011. Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior* 16;188-99.
- TBÇHK. 2015. Çocuk İzlem Merkezleri Türkiye Raporu [Online]. Trabzon Barosu Çocuk Hakları Komisyonu. Erişim Adresi: <http://web.e-baro.web.tr/uploads/61/2015/cim%20tr.pdf> Erişim Tarihi: 30.04.2021.
- TDK. 2020. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [Online]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 19.06.2020.
- Tıraş Ü, Dilli D, Dallar Y , Oral R. 2009. Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences* 39;969-77.

- Tjaden PG , Thoennes N. 2006. Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the National Violence Against Women Survey.
- Toker GA , Çapan AS. 2018. Anne Baba Tutumlarından Kaynaklanan, İhmal ve Duygusal İstismara Maruz Kalmış Çocukların En Çok Kullandığı Savunma Mekanizmaları Üzerine Bir Literatür Taraması. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 9;1794-816.
- Toksun SE , Osmanoğlu DE. 2017. Türkçe ders kitaplarındaki metinlerde bulunan duygu ve savunma mekanizmalarının incelenmesi. Electronic Turkish Studies 12.
- Tomoda A, Suzuki H, Rabi K, Sheu YS, Polcari A , Teicher MH. 2009. Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. *NeuroImage* 47;T66-T71.
- Topdemir C. 2016. İstismar mağduru çocuğun korunmasında bir uygulama: çocuk izlem merkezi (ÇİM). *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*.
- Toprak H. 2014. Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu. *Sakarya Üniversitesi*
- TUİK. 2019. Yaşam Memnuniyeti Araştırması [Online]. Erişim Adresi: <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul> Erişim Tarihi: 25.06.2020.
- Turhan E, Sangün Ö , İnandı T. 2006. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 15;153-7.
- UNİCEF. 1989. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme [Online]. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zleşme%C5%9Fme> Erişim Tarihi:17.04.2020.
- UNİCEF. 2010. Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara.
- Vaillant GE. 1979. Health consequences of adaptation to life. *The American journal of medicine* 67;732-4.
- Vaillant GE. 1992. Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers: American Psychiatric Pub.
- Vaillant GE. 1995. *Adaptation to Life*: Harvard University Press.
- Van Harmelen A-L, De Jong PJ, Glashouwer KA, Spinhoven P, Penninx BW , Elzinga BM. 2010. Child abuse and negative explicit and automatic self-associations: The cognitive scars of emotional maltreatment. *Behaviour Research and Therapy* 48;486-94.
- Veenhoven R 1989. Conditions of Happiness. Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing Company.
- Veenhoven R. 2000. The four qualities of life. *Journal of happiness studies* 1;1-39.
- Vissing YM, Straus MA, Gelles RJ , Harrop JW. 1991. Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child abuse & neglect* 15;223-38.
- Waldinger RJ, Schulz MS, Barsky AJ , Ahern DK. 2006. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic medicine* 68;129-35.
- Wang P , Vanderweele TJ. 2011. Empirical research on factors related to the subjective well-being of Chinese urban residents. *Social indicators research* 101;447-59.
- Waterman AS, Schwartz SJ , Conti R. 2008. The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies* 9;41-79.
- Webster JD. 1998. Attachment styles, reminiscence functions and happiness in young and elderly adults. *Journal of Aging studies* 12;315-30.
- WHO. 2006. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.
- WHO. 2017. Child Maltreatment [Online]. World Health Organisation. Erişim Adresi: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 21.04.2020.
- WHO. 2019. Violence against children [Online]. World Health Organisation. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_2 Erişim Tarihi: 20.04.2020.
- WHR. 2020. World Happiness Report 2020 [Online]. United Nations. Erişim Adresi: <https://worldhappiness.report/ed/2020/> Erişim Tarihi: 22.06.2020.
- Widom CS, Czaja SJ , Paris J. 2009. A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of personality disorders* 23;433-46.
- Wolfe DA, Edwards B, Manion I , Koverola C. 1988. Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect: A preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56;40.

- Wood W, Rhodes N , Whelan M. 1989. Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological bulletin* 106;249.
- Wurtele SK , Miller-Perrin CL. 1993. Preventing Child Sexual Abuse: Sharing The Responsibility: U of Nebraska Press; 1-53.
- Yildiz GT. 2020. Egonun savunma mekanizmaları ile bilinçli farkındalık ve mutluluk korkusu arasındaki ilişki. *Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa*.
- Yılmaz N, Gençöz T , Ak M. 2007. Savunma Biçimleri Testi'nin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 18;244-53.
- Yök. 2020. 2019-2020 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri [Online]. Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi. Erişim Adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/> Erişim Tarihi: 02.01.2021.
- Yöyen EG. 2017. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ego savunma mekanizmaları arasındaki ilişki.
- Zagorski K, Kelley J , Evans MD. 2010. Economic Development and Happiness: Evidence from 32 Nations. *Polish Sociological Review*.
- Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Ayşegül A , Arslan M. 2012. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi* 39;536-41.
- Zhou Y-H. 2016. Childhood trauma and subjective well-being in postgraduates: The mediating of coping style. *Chinese Journal of Clinical Psychology*.
- Zoroglu SS, Tüzün Ü, Sar V, Öztürk M, Kora ME , Ayanak B. 2001. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2;69.

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Ego Savunma Mekanizmaları ve Mutluluk Düzeyleri

Dr. Ömer ACAT

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Danışman

Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ/ KONYA, 2021

Çocukluk döneminde fiziksel ve psikososyal gelişimi olumsuz yönde etkileyen stres verici davranışlar ve yaşantılarla karşılaşılması çocukluk çağı travmaları olarak kabul edilmektedir. Çocukluk döneminde istismara uğrayan bireylerin kaygı ve stres durumlarıyla başa çıkmada ilkel savunma mekanizmaları kullanımının yaygın olduğu belirtilmektedir. Dünyadaki insanlar mutluluğa ulaşma çabasıdadır. Bu çalışmanın asıl amacı tıp fakültesi öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gönüllülük esasına dayalı olarak sözel onamları alınan 1117 kişi çalışmaya katılmıştır. Veri toplama aracı olarak bireylerin sosyo-demografik özellikleri, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K) ve Savunma Biçimleri Testi (SBT-40)'nden oluşan bir anket kullanılmıştır. Katılımcıların %54,2'si kadın (n=605) ve %45,8'i erkekti. Yaş ortalaması 21,13±2,36 (min:17, max:41) idi. Katılımcıların %94,6'sı herhangi bir psikiyatrik hastalıkları olmadığını belirtirken, %5,4'ü psikiyatrik hastalığı olduğunu bildirdi.

Katılımcıların mutluluk düzeyi ile duygusal istismar puanları arasında negatif yönlü, duygusal ihmal ile negatif yönlü, fiziksel istismar ile negatif yönlü, fiziksel ihmal ile negatif yönlü, cinsel istismar ile negatif yönlü, çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile negatif yönlü, immatür savuma biçimleri puanı ile negatif yönlü nevrotik savuma biçimleri puanı ile pozitif yönlü, matür savuma biçimleri puanı ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edildi.

Mutluluk düzeyi ile çocukluk çağı ruhsal travmaları alt ölçekleri arasında kurulan hiyerarşik regresyon modeli duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismardan oluşmakta ve mutluluk düzeyi puanındaki değişimin %17,0'ünü açıklamaktaydı. Modele immatür savunma biçimleri, nevrotik savunma biçimleri ve matür savunma biçimleri eklendiğinde mutluluk düzeyi puanındaki değişimi açıklamaya %16'lık katkı sağladığı görüldü. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları ve savunma biçimleri alt boyutları beraber mutluluk puanındaki bu değişimin %32,9'unu açıklamaktaydı. Duygusal ihmalin modele negatif yönde, immatür savunma biçimlerinin modele negatif

yönde, nevrotik savunma biçimlerinin modele pozitif yönde, matür savunma biçimlerinin modele pozitif yönde, bağımsız katkısının olduğu tespit edildi.

Bireylerin mutluluk düzeyi hem bireysel hem de dışsal birçok faktörden etkilenmektedir. İmmatür savunma biçimleri ile çocukluk çağı travmalarının tüm tipleri arasında zayıf da olsa ilişki tespit edildi. Bu nedenle çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıları engellemek için önlemler alınması gerekir. Alınacak önlemlerle bireylerin mutluluk düzeylerine pozitif yönlü etkisi beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları; Ego Savunma Mekanizmaları; Mutluluk; Tıp Fakültesi Öğrencileri



SUMMARY

Childhood Traumas, Ego Defense Mechanisms and Happiness Levels in Students of a Medical School

Stressful behaviors and experiences that negatively affect physical and psychosocial development during childhood are considered as childhood traumas. It is stated that the use of primitive defense mechanisms is common in coping with anxiety and stress situations of individuals who were abused during childhood. People around the world are striving for happiness. The main purpose of this study is to examine the relationship between childhood trauma, defense mechanisms and happiness levels in medical school students.

1117 people, whose verbal consents were obtained on a voluntary basis, participated in the study. A questionnaire consisting of individuals' socio-demographic characteristics, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Oxford Happiness Questionnaire Short Form and The defense style questionnaire (DSQ-40) were used as data collection tools. 54.2% of the participants were female ($n = 605$) and 45.8% were male. The average age was 21.13 ± 2.36 (min: 17, max: 41). 94.6% of the participants stated that they do not have any psychiatric diseases, while 5.4% stated that they have a psychiatric illness.

The participants' happiness level were found to be negatively correlated with emotional abuse, negatively correlated with emotional neglect, negatively correlated with physical abuse, negatively correlated with physical neglect, negatively correlated with sexual abuse, negatively correlated with total score of childhood mental traumas, negatively correlated with immature defense styles score, positively correlated with neurotic defense styles score, positively correlated mature defense styles score.

The hierarchical regression model established between the happiness level and childhood mental traumas subscales consists of emotional abuse, emotional neglect, physical abuse, physical neglect, sexual abuse and explains 17.0% of the change in the happiness level score. When immature defense styles, neurotic defense styles and mature defense styles are added to the model, it is seen that it contributes 16% to explain the change in happiness level score. Childhood traumas sub-dimensions and defense styles sub-dimensions together explain 32.9% of this change in happiness score. It was determined that emotional neglect contributed negatively to the model, immature defense styles to the model in a negative direction, neurotic defense styles to the model in a positive direction, mature defense styles to the model in a positive direction.

The happiness level of individuals is affected by many factors, both individual and external. A weak relationship was found between immature defense styles and all types of childhood trauma. For this reason, measures should be taken to prevent negative experiences in childhood. With the measures to be taken, a positive effect on the happiness levels of individuals is expected.

Key Words: Childhood Traumas; Ego Defense Mechanisms; Happiness; Students of Medical School

EK. C. SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek

2. **Yaşınız:**

3. **Kaçıncı sınıfta öğrenim görmektesiniz?**

() Dönem 1

() Dönem 2

() Dönem 3

() Dönem 4

() Dönem 5

() Dönem 6

4. **0-6 yaş döneminizde size bakım veren kişi(kişiler) kimdi?**

() Anne

() Baba

() Annem ve Babam

() Diğer (belirtiniz:)

5. **Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?**

() Aile ile

() Arkadaş ile

() Yalnız

() Yurtta

() Diğer (belirtiniz:)

6. **Aylık kişisel maddi geliriniz ne kadardır?**

() 500 TL'den az

() 500 TL – 1000 TL Arası

() 1000 TL – 1500 TL Arası

() 1500 TL Üstü

7. **Herhangi bir psikolojik / psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?**

() Var (belirtiniz:.....) () Yok

EK. D. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

	1-Hiçbir zaman	2-Nadiren	3-Zaman zaman	4-Sıklıkla	5- Çok sık olarak
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tıpsız” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler giyerek dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5

15.	Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16.	Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17.	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18.	Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19.	Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20.	Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21.	Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22.	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23.	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24.	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25.	Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum	1	2	3	4	5
26.	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27.	Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28.	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

EK. E. OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (OMÖ-K)

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	1	2	3	4	5
5. Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim.	1	2	3	4	5
7. Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5

1. ve 7. Maddeler tersten kodlanmaktadır (reverse). Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir.

EK. F. SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ-40 (SBT-40)

Örnek:	Bana hiç uygun değil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Bana çok uygun
1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım (resim, el işi, ağaç oyma).	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
4. Arada bir bugün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
5. Kendime çok kolay gülerim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
9. Süpermen'mişim gibi tehlikelere aldırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
13. Çok tutuk bir insanım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
14. Her zaman doğruyu söylemem.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
16. Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
17. Birçok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
18. Hiçbir şeyden korkmam.	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

19.	Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.	Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22.	Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24.	Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25.	Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26.	Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27.	Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28.	Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.	Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31.	Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32.	Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33.	Uzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34.	Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35.	Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36.	Ne kadar yakınırsam yakınayım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
37.	Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

38.	Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
39.	Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
40.	Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

