

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE DİSSOSİYATİF
YAŞANTILARIN İLİŞKİSİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep KAYHAN

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

KASIM, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE DİSSOSİYATİF
YAŞANTILARIN İLİŞKİSİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep KAYHAN
(Y2112.480017)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hande TASA

KASIM, 2023

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığım “Algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantıların ilişkisinde çocukluk çağı travmalarının rolünün incelenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça “da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (20.11.2023)

Zeynep KAYHAN

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca bana bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Hande TASA“ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Süreç boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım dost, üstad ve yoldaş olan Dr.Rukiye KARAKÖSE“ye ;

Tez sürecimde her an varlıklarını hissettiğim, her zorlandığımda beni destekleyen meslektaşım, yoldaşım ve seçilmiş ailem olan Naciye SÖYLEMEZ ve Ceyda İŞ VARDARLI“ ya;

İlk evladım diyerek açtığım anaokulunu, bu süreçte emanet ettiğim ve gözümün hiç arkada kalmamasını sağlayan dostum Peri BAKIRHAN“ a ve her zaman sevgisini, motivasyonunu eksik etmeyen kadim dostum Gül AKBULUT“ a;

Çocukluğumdan bu yana öğrenmeye olan ilgimin artmasında bana rol model olan canım ağabeylerim Hamza ŞAHİN, Ömer ŞAHİN“ e ve her zaman kendim olamama izin veren koşulsuz sevgi ve ilgisini her daim hissettiğim kıymetli annem Arife ŞAHİN ve babam Celalettin ŞAHİN“e;

Tez sürecimde ve her konuda yanımda olan, desteğini her daim hissettiğim kıymetli eşim Soner KAYHAN“a sonsuz teşekkür ediyorum.

Bu çalışmayı tez sürecim boyunca zaman zaman bana uyumlanmak zorunda kalan , hep destek olan ve süreci tamamlamamda ki en büyük motivasyonum olan evlatlarım Mehmet Emir ve Recep Eymen“e ithaf ediyorum.

Kasım, 2023

Zeynep KAYHAN

ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE DISSOSİYATİF YAŞANTILARIN İLİŞKİSİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantıların ilişkisinde algılanan sosyal desteğin rolünün incelenmesidir. Çocukluk çağı travmaları , dissosiyatif yaşantılar ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkisi ve tüm bunların demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde ikamet eden 18 -50 yaş arasındaki 388 kişidir. Araştırmanın katılımcı grubu seçilirken kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın uygulama safhası online olarak google form aracılığıyla gerçekleştirilmiştir Verilerin toplanması amacı ile kişisel bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği yer almaktadır. İlişkisel tarama modeli kullanılan araştırmada elde edilen verilerin istatistik analizinde SPSS 27 kullanılmıştır. Fiziksel ve cinsel istismar alt ölçekleri dışındaki diğer değişkenler için parametrik istatistiksel testlerin, bu iki alt ölçek için ise non-parametrik testlerin kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca, ölçeklerin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması amacıyla parametrik testlerde Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA testi, non-parametrik testlerde ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Aracılık analizi için Process Macro yazılımı tercih edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda; algılanan sosyal desteğin çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür. Algılanan sosyal destekle dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmalarının aracı rolünün olduğu, çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılarla pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu, çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,

dissosiyatif yaşantılar ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar, sosyal destek



EXAMINING THE MEDIATING ROLE OF CHILDHOOD TRAUMAS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND DISSOCIATIVE EXPERIENCES

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the mediating role of childhood traumas in the relationship between perceived social support and dissociative experiences. The study also investigates whether the relationship among childhood traumas, dissociative experiences, and perceived social support varies according to demographic variables. The sample of the study consists of 388 individuals aged between 18-50 residing in Istanbul. The participants were selected using a convenience sampling method. The data was collected online through Google Forms link. The data collection tools included a personal information form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Dissociative Experiences Scale, and Childhood Trauma Scale. SPSS 27 was used in the statistical analysis of the data obtained in the research using the correlational survey model. Parametric statistical tests were used for variables other than the physical and sexual abuse subscales, and non-parametric tests were used for these two subscales. The level and direction of the relationship between the scales were examined through Pearson Correlation analysis.

Furthermore, Additionally, for the comparison of scales based on demographic variables, Independent Samples t-test and ANOVA test were used in parametric tests, while Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests were employed in non-parametric tests. For the mediation analysis, the Process Macro software was preferred. The analyses revealed that perceived social support significantly predicted childhood traumas and dissociative experiences. It has been found that there is a mediating role of childhood traumas in the relationship between perceived social support and dissociative experiences, a positive and significant relationship between childhood traumas and dissociative experiences, a negative and significant relationship between childhood traumas and perceived

social support, and a negative significant relationship between dissociative experiences and perceived social support. The findings obtained have been discussed in the light of the literature.

Keywords: childhood traumas, dissociative experiences, social support



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Amacı.....	3
B. Araştırmanın Önemi.....	3
C. Araştırmanın Hipotezleri	4
D. Araştırmanın Varsayımları	4
E. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
II. TEORİK ÇERÇEVE.....	5
A. Travma	5
1. Çocukluk Çağı Travması	7
a. Duygusal İstismar.....	9
b. Fiziksel İstismar	10
c. Cinsel İstismar	11
B. Dissosiyasyon	12

1. Disosiyatif Bozukluklar	13
2. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu.....	13
3. Dissosiyatif Bozuklukların Sonuçları ve Komorbiditesi	14
C. Sosyal Destek.....	15
1. Sosyal Destek Kaynakları	18
2. Sosyal Destek Modelleri.....	21
D. Çocukluk Çağı Travması ve Dissosiyasyon	22
E. Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal Destek.....	24
III. YÖNTEM	26
A. Araştırmanın Modeli	26
1. Araştırmanın Aracılık Modeli.....	26
B. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	26
C. Veriler ve Toplanması	27
D. Veri Toplama Araçları	27
1. Kişisel Bilgi Formu	27
2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	28
3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.....	28
4. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	29
E. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	29
IV. BULGULAR.....	31
A. Bulgular	31
B. Veri Analizi	31
V. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	48
A. Tartışma ve İlgili Araştırmalar.....	48
B. Sonuç ve Öneriler	59
VI. KAYNAKÇA.....	62

EKLER.....	78
ÖZGEÇMİŞ	92



KISALTMALAR LİSTESİ

ÇBASDÖ : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇÇTÖ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

DİD : Dissociative Identity Disorder

DYÖ : Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

WHO : World Health Organization



ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Basıklık ve Çarpıklık Katsayılarının ve Cronbach Alpha Değerlerinin İncelenmesi.....	32
Çizelge 2.	Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	32
Çizelge 3.	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33
Çizelge 4.	Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Çizelge 5.	Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Çizelge 6.	Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	38
Çizelge 7.	Anne-Baba Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	39
Çizelge 8.	Partner Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Çizelge 9.	Partner Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	41

Çizelge 10. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	42
Çizelge 11. Kronik Hastalık Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	43
Çizelge 12. Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Çizelge 13. Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Çizelge 14. Gelir Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Çizelge 15. Gelir Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Algılanan Sosyal Desteğin Disosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Dolaylı Etkilerin İncelenmesi.....	35
---	----



I. GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları, 18 yaşından önce bireyin fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal ile beraber ebeveyninden uzak kalma, şiddet anına tanıklık, kaza ve doğal afetlere maruz kalma olarak tanımlanabilir (Hermen, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocukluk çağı travmasını yetişkinin bilinçli ya da bilinçsiz yaptığı çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen davranışlar olarak tanımlamaktadır. Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi'nin Ulusal Çocuk Travmatik Stres Girişimi (2023) araştırmasının sonuçlarına göre çocukların %66'sından fazlasının 16 yaşına kadar en az 1 travmatik olaya maruz kaldığını bildirmektedir. UNICEF (2010) raporlarına göre ise 7-18 yaş arası çocuklarda psikolojik istismar yaygınlığı %51, fiziksel istismar %43 ve cinsel istismar %3 olarak bulgulanmıştır.

Travma bireyin baş etme mekanizmasını ketleyerek çaresizlik ve dehşete düşmesine neden olmaktadır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları kapsamında çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismarın fiziksel ve psikiyatrik bozuklukların oluşumundaki rolünü ortaya çıkaran araştırma bulguları giderek artmaktadır (Şar ve Ross 2006). Çocukluk çağı travması yaşayan bireyde kaygı bozukluğu, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, TSSB, yeme bozuklukları ve dissosiyatif bozukluklar sık görülmektedir(Çervatoğlu akt. 1998, Öztürk, 2017). Dissosiyatif yaşantılar çocukluk çağında ki ihmal ve istismarın sonuçlarından biridir(Özko, 2014; Vonderlin vd., 2018). Dissosiyatif bozukluğu olan bireyler üzerinde yapılan araştırmada tüm hastaların tamamının en az bir tane çocukluk çağı travması yaşadığı ve hastaların %87 sinin aileleri tarafında travmaya maruz kaldığı tesbit edilmiştir. (Öztürk ve Şar 2005). Dissosiyasyon bireyin kimliğinde, düşünce ve duygu dünyasında, belleğiyle ilgili süreçlerde bozulma aracılığıyla kullanılan bir savunma mekanizmasıdır (Şar ve Ross, 2006). Alan yazında travma sonrasında ortaya çıkan bir savunma mekanizması olarak kavramsallaştırılmaktadır (Putnam ve Trickett, 1993). Yoğun duygu durumu yaşayan ve bununla başa çıkamayan kişide; duygularında, beden ve hafıza ile

ilgili bölünmeler yaşanabilmektedir (Şarлак ve Öztürk, 2018). Her ne kadar bölünmeden söz ediyor olsak da dissosiyasyon bireyin yeniden eksikliğini hissettiği ruhsal bütünlüğünü sağlama çabası denilebilir. Bu da dissosiyasyonun neden kişilerarası bir fenomen olduğunu açıklamaktadır(Şar, 2017). Bağlanma nesnesi tarafından ihmal edilmiş ve istismara uğramış çocuk bozulan dengeyi onarabilmek ve yoğun duygulanımı düzene sokabilmek için kendini dayanak aldığı bir iç sistem kurar. Bağlanma nesnesi çocuğa güven verici bir ortam sunamadığında, tehditlere karşı çocuk savunmasız olduğunda; çocuk için güven vermeyen, ihmal veya istismar eden bakım vereni ile bağlanmayı sürdürebilmek için dissosiyasyon bir korunma biçimidir (Howell, 2007). Bu varsayımdan hareket ile sosyal destek veya sosyal kabulün çocukluk çağındaki belirleyiciliği nedeni ile psikopatolojik durumlara direk olarak etki ettiği söylenebilir (McLaughlin & Lambert, 2017). Sunulan bilgilerden yola çıkarak bir yönüyle sosyal destek ağının işlevsizliğinin, ciddi olumsuz yaşamsal sonuçlara neden olduğu görülmektedir.

Sosyal destek bireyin ruh sağlığını koruyan, iyi oluşunu etkileyen bir kavramdır. Sosyal desteğin bireyin zorlu yaşam deneyimlerinin etkisini de azalttığı bilinmektedir. İki tür sosyal destekten söz edilmektedir. Biri sağlanan, diğeri algılanan sosyal destektir. Sağlanan sosyal destek bireyin sosyal ağlardan kazandığı desteği tanımlamaktadır. Algılanan sosyal destek ise kişinin çevresindeki sosyal ağlardan ihtiyaç duyduğunda bu desteği alabilmeye duyduğu inanç olarak ifade edilmektedir (Başer, 2006). Algılanan sosyal desteğin sevilme ve değerli bulunma duygularını meydana getirdiği, bir ruhsal çatışma ya da sorun meydana geldiğinde uyumunu kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır(Procidano ve Heller, 1983 akt. Erkılnç, 2021). Çocukluk çağında zorlu yaşam olaylarına maruz kalmış bireylerin yetişkinlik döneminde travmanın kümülatif olması yada türüne göre bir çok psikopatoloji geliştirme olasılığı yada sosyal hayatında ki ilişkilerinde daha geniş çaplı etkileri olduğu görülmektedir. Literatür taramasında çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılarla olan ilişkisine dair araştırmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Algılanan sosyal desteğin iyi oluşa etkisinden vurgu yaparak; bu araştırma da algılanan sosyal desteğin dissosiyatif yaşantılar ile ilişkisinde çocukluk çağı travmalarının aracı rolünün olduğu ve bu ilişkiyi yordadığı düşünülmektedir.

A. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, algılanan sosyal desteğin dissosiyatif yaşantılar ile ilişkisinde çocukluk çağı travmalarının bu ilişkideki rolünü değerlendirmektir. Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde olası olumsuz sonuçlarının olduğu literatür taramaları ışığında bilinmektedir. Sonuçları açısından önemli bir konu olan çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların, algılanan sosyal destekle olan ilişkisinin incelenmesi ile literatüre katkı da bulunulması hedeflenmektedir.

B. Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı travması küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir. Toplumda geniş bir yaygınlığa sahip olan çocukluk çağı travmasını konu alan araştırmalar da katılımcıların %11'inin psikolojik, %28'inin fiziksel, %21'inin cinsel ve %15'inin duygusal istismara uğradığı görülmektedir (Anda, 2018). Başa çıkma mekanizmalarının henüz tam olarak gelişmediği insan yaşamının en savunmasız dönemi olan çocukluk, travmatik bir durum ve etkileriyle baş etmenin en zor olduğu dönemdir. Dolayısıyla bu dönemdeki olumsuz deneyimler ileri ki yaşlar için negatif bir psikolojik alt yapıya neden olabilmektedir. Dissosiyasyon ise travmanın en önemli sonuçlarından biridir. Bir yönüyle yaşamsal zorlanmalarda kişinin baş etme mekanizması olarak dissosiyasyon primitif bir savunma mekanizması olarak karşımıza çıkar (Öztürk, Şar 2005). Ancak sıklıkla kullanılan bu savunma mekanizması başta dissosiyatif bozukluklar olmak üzere bir çok sosyal uyum sorununa neden olabilmektedir. Dissosiyatif yaşantıların ortaya çıkışında çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının etkisi ve önemi bilinmektedir. Ancak çocukluk dönemi örseleyici yaşantılar ile dissosiyasyon arasındaki ilişki net şekilde bilinmesiyle beraber süreci anlamaya ve yordamaya yönelik çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın çıktıları ile, yetişkinlik döneminde olumsuz etkileri görülen çocukluk çağı travmaları ve sonuçlarını, algılanan sosyal desteğin nasıl yordadığı tesbit edilmesi hedeflenmektedir. Bireyin geçmiş ya da günlük yaşam olaylarında stres yaratan olayların olmasının kaçınılmaz olduğu, sosyal desteğin de bu stresli yaşam olaylarında koruyucu etkisi bilinmektedir. Bu bulgular ile sosyal desteğin iyi oluşu etkilemesi önemine binaen; algılanan sosyal desteğin çocukluk dönemi

travmalarından nasıl etkilendiğinin yordanması alana katkı sağlaması kadar önleme ve tedavi çalışmaları açısından da veri sağlayacağı düşünülmektedir.

C. Araştırmanın Hipotezleri

H₁. Algılanan sosyal destekle dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmalarının aracı rolü vardır.

H₂. Çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃. Dissosiyatif yaşantılar ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır.

H₄. Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır.

D. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmanın katılımcı grubunu oluşturan kişilerin, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin tümüne doğru ve samimi yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.
- Katılımcılarının genellenmek istenen evreni doğru ve eksiksiz şekilde karşıladığı varsayılmaktadır.

E. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma da kontrol grubu kullanılmamıştır. Deney grubu ve kontrol grubu ile çalışılan bir araştırma daha güvenilir sonuçlar el edilebilir.

Araştırma, değişkenlerin ölçülmesi amacıyla kullanılan ölçeklerin ölçtükleri özellikler ile sınırlıdır. Ölçeklerde belirtilen bilgiler doğru kabul edilmiştir, öz bildirime dayalı bir çalışma olduğu için bireylerin kendilerini objektif değerlendirip değerlendirmedikleri, çocukluk çağı travmaları gibi hassas bir konuda kendilerini ne kadar şeffaf açtıkları sınırlılıklar kapsamında konuşulabilir.

Örneklem sayısı 388 kişi ile sınırlıdır. Örneklem büyüklüğü arttıkça sonuçları değiştirebileceği düşünülmektedir.

II. TEORİK ÇERÇEVE

A. Travma

Travma terimi, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne veya sağlığına çeşitli biçimlerde negatif etki eden yaşam olay ve deneyimlerini ifade etmektedir. Etimolojik açıdan "yara" anlamına gelen Antik Yunanca bir kelimeden türetilen “*travma*”, 19. yy kadar fiziksel yaralanmalara neden olan olay ve durumları tanımlamak için kullanılmıştır. 19 yy’a kadar ki bu yaygın kullanımın nedeni baskın biyolojik bakış açısından kaynaklanmaktadır (Ustinova & Cardena, 2014). Eğer ki bir kişinin patolojik durumu travma kavramı ile tanımlanıyor ise o dönem için fiziksel bir olumsuzluğa hedef olması beklenmektedir (Moskowitz ve diğerleri, 2018). Bu hakim bakış açısı Dünya çapında büyük savaşların patlak vermesi ile yanlışlığı kanıtlanmıştır. Şiddetli silahlı çatışmalar ve savaşla ilgili öldürme faaliyetleri asker ve gaziler üzerinde psikolojik rahatsızlıklara neden olmaya başlamıştır (Crouthamel ve Leese, 2016). Özellikle I. ve II. Dünya Savaşları psikolojik travma kavramının anlaşılması ve kabul görmesi için bir dönüm noktası olmuştur. Savaşlar nedeniyle çok sayıda insan ölmüş, yaralanmış, kaybolmuş ve savaşların bıraktığı (hem fiziksel hem de psikolojik) yıkımlar çok sayıda insanın psikolojik travma yaşamasına neden olmuştur (Loughran, 2012).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin belirttiği şekliyle travma; fiziksel ve yaşamsal süreçleri tehdit eden, duygu olarak korku ve çaresizlik ile karakterize edilen olumsuz deneyimleri ifade etmektedir. Bahse konu travmatik yaşantılar o kadar kapsamlıdır ki kişinin bir veya birden fazla travmatik deneyime maruz kalması, yaş, cinsiyet ya da cinsel yönelimden bağımsız olarak ortaya çıkabilir (American Psychiatric Association (APA), 2023).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından travma DSM I’de büyük stres tepkisi olarak kabul edilmiş ve günler ve/veya haftalarca süren aşırı strese karşı, kısa vadeli bir tepki olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association (APA), 1952). Bu tanımlama İkinci Dünya Savaşından sonra işlevselliğini

yitirmiş ve DSM II'den çıkarılmıştır (American Psychiatric Association (APA), 1966). DSM III'te TSSB'nin gelişimi, travmatik savaş nevrozları ve Horowitz'in stres tepkileri sendromu çalışmasından referans alınarak ele alınmıştır. Ayrıca travmatik deneyimlerin ve travmanın tanımı hakkında oldukça net bir çerçeve sunan DSM III'e göre travma "*olağan insan deneyimi aralığının dışında olan ve hemen hemen herkes için belirgin şekilde rahatsız edici olabilecek yaşanmış bir olay*" şeklinde tanımlanmıştır (American Psychiatric Association (APA), 1987). DSM IV'te ise travma "gerçek ölüm veya tehdidi, ciddi yaralanma ya da yaralanma içeren bir olayın doğrudan kişisel deneyimi" olarak sunulmuştur. Ek olarak kişinin travmatik olaya yönelik tepkilerinin yoğun korku, çaresizlik veya dehşet içerebileceği belirtilmiştir. DSM IV'te cinsel ve fiziksel saldırı, soygun, kaçırılma, rehin alınma, terör saldırıları, işkence, afetler gibi potansiyel olarak travmatik olayların bir listesi de sunulmaktadır (American Psychiatric Association (APA), 2000). En son güncellenen DSM-5'te ise travma tanımı "*birebir yaşanan ya da tanık olunan ya da aile yakını ya da yakın arkadaşın başına gelen ya da meslek grubunda deneyimlenen korkunç bir biçimde ölümle , ağır yaralanmayla gerçekleştirmiş ya da cinsel saldırı yaşamış olma*" şeklinde ifade edilmiştir. Son olarak DSM V'te travma "*Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar*" bölümü altında sınıflandırılmıştır (American Psychiatric Association (APA), 2013).

Travmatik yaşantıların yaygınlığı günümüzde giderek artış göstermektedir. 1995 yılında travmanın yaygınlığını belirlemek amacı ile ulusal düzeyde gerçekleştirilen araştırma göstermiştir ki araştırmanın evreninde bulunan bütün erkeklerin %60'ı, kadınların ise %51'i hayatları boyunca en az bir defa travmatik bir deneyime maruz kalmıştır (Kessler ve diğerleri, 1995). 2001 ve 2003 yılları arasında gerçekleştirilen bir başka araştırmaya (The National Comorbidity Survey Replication) göre ise TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının %6.8 olduğu sonucuna varılmıştır (Gratus, 2007). 2019 yılında yapılan bir başka yaygınlık araştırmasında ise popülasyondaki kişilerin %70'nin yaşamları boyunca en az bir defa travmatik bir deneyim yaşadıkları tespit edilmiştir (Sidran Institute, 2019). 2019 yılında ortaya çıkan ve 2020 yılında pandemi halini alan COVID-19 pandemisi süreci ise popülasyonda TSSB prevalansını %18'e yükseltmiştir (Salehi ve diğerleri, 2021).

Her insanın hayatı boyunca başına kötü olarak tanımlayacağı olayların gelmesi beklendik bir durumdur. Travmanın yaygınlığı da tam olarak bu noktadan kaynaklanmaktadır (Breslau ve diğerleri, 2000). Bir örnek olması bakımından Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü (2008) tarafından sunulan bilgiye göre her yıl 2,5 milyon kişi travmatik bir kazada yaralanarak hastanelere başvurmaktadır (Johnson, 2009). Ancak bu 2,5 milyon kişinin tamamı yaşadıkları olumsuz deneyimi travmatize etmemektedir. Travmatik deneyim yaşamış bazı kişiler travmatik durumlarda yaşamsal işlevlerini yerine getirememektedir. Bazıları ise işlevselliklerinde yalnızca küçük bozukluklar yaşayarak travma ile başa çıkmayı başarmaktadır (Bonanno, 2004). Bu farklılık nedeni birçok içsel ve dışsal değişkene bağlanarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bu araştırma bahse konu literatürü ilişkili değişkenler ile bir tanımlama çalışması ile katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Travmatik durumların ortak özelliği, karşı koyulamayacak, habersiz bir durum tarafından çaresiz bırakıcı olmasıdır. Bu durum kişilerin geliştirdiği standart savunma mekanizmalarını etkisiz hale getirmektedir (Türksoy, 2003). Üzüntü ve depresyon bu ve benzeri travmatik olaylardan sonra beklenen durumlardır. Bir kişinin fiziksel esenliğini tehdit eden durumlarda kaygı veya belirli korkular yaşaması yaygın bir durumdur. Bunlara ek olarak suçluluk, öfke ve genel sinirlilik beklenen duygusal tepkilerdendir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik yaşantılar sonrasında fiziksel sorunlar olabileceği gibi özkıym, bağımlılıklar, depresif belirtiler ve TSSB gibi psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Kılıç, 2003).

Bu araştırma kapsamında ele alınan çocukluk çağı travması ise travmanın en mağdur edici türleri arasında yer almaktadır. Çocukluk çağının belirleyiciliği ve savunmasızlığı ile beraber düşünüldüğünde travma, en çok çocukluk çağındaki kişilere negatif etki etmektedir. Bu nedenle önleyici hizmetlerin sağlanması ve ruh sağlığı hizmetlerinin verimliliği açısından travmanın anlaşılması ile araştırılması elzemdir.

1. Çocukluk Çağı Travması

Çocukluk çağı travmatik olayları, çocuğun yaşamını veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokan, ürkütücü, tehlikeli ve şiddetli, olaylar bütünü olarak

tanımlanmaktadır. Travmatik olaylar fiziksel, cinsel veya psikolojik istismar ve ihmali içerebilmektedir. Doğal afetler veya terörizm; aile veya toplumsal şiddet en yaygın uluslararası travmatik durumlar olarak kabul edilmektedir. (Peterson, 2018). Çocukluk çağı travması ise çocuk istismarı ve ihmali de içeren kişilerarası veya kasıtlı travma türü olarak kabul edilmektedir. Bu türün özellikle en olumsuz psikolojik sonuçlara neden olması beklendik bir durumdur. Çocukluk döneminde meydana gelen travmatik olaylar genellikle çocukların bakımından sorumlu olan ya da onlar üzerinde güç veya yetki sahibi olan kişiler nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar gibi biçimlere sahip olan çocukluk çağı travmalarının, psikolojik belirleyiciliği oldukça yüksektir (Cole, 2021).

İstismar ve ihmal, çocukluk çağı travmalarını tanımlamak için kullanılan iki ana kategoridir (Medrano 1999). Çocuk istismarı, çocuğa önemli ölçüde zarar veren ve fiziksel, cinsel veya duygusal biçimlerde olabilen kötü muamele anlamına gelir (Hayness ve Hann, 2016). İstismar, çocuğu terk etmekle tehdit etmek, çocuğa veya çocuğun değer verdiği diğer kişilere veya şeylere zarar vermekle tehdit etmek ve azarlamak gibi, kazara meydana gelmeyen, çocukta korku uyandıran veya çocuğun onurunu ve psikolojik bütünlüğünü zedelemeyi amaçlayan çeşitli eylemleri içermektedir (Knudsen, 2004). İhmal ise bir başka çocukluk travmasına neden olan durumdur. Çocuğa bakım veren kişinin çocuğun temel ihtiyaçlarını sağlamaması ve çocuğu uzun süre gözetimsiz bırakması çocuk için tehdit oluşturması nedeni ile ihmal sayılabilir(Hensch, 2004).

Tüm dünyada çocuklar ve ergenler sıklıkla travmaya maruz kalmaktadır (Magruder ve diğerleri, 2017). Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi'nin Ulusal Çocuk Travmatik Stres Girişimi (2023) araştırmasının sonuçlarına göre çocukların %66'sından fazlasının 16 yaşına kadar en az 1 travmatik olaya maruz kaldığını bildirmektedir. Her 5 kız çocuğundan ve 13 erkek çocuğundan 1'i 0-17 yaşları arasında iken cinsel saldırıya uğradığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından tespit edilmiştir (WHO, 2020). UNICEF (2010) raporlarına göre ise 7-18 yaş arası çocuklarda psikolojik istismar yaygınlığı %51, fiziksel istismar %43 ve cinsel istismar %3 olarak bulgulanmıştır. Ayrıca aynı rapora göre geçen yıl; 7-18 yaş arası Türkiye'deki çocukların %25'i ihmale maruz kaldığını, %45'i fiziksel istismara maruz kaldığını, %1'i cinsel içerikli film

izlemeye, dergilerde veya dergilerde cinsel içerikli resimlere bakmaya zorlandığını bildirilmiştir. Yine Türkiye’de yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucunda katılımcıların neredeyse yarısının çocukluk dönemi örselenme yaşantılarına maruz kaldığı bulunmuştur(Ustuner ve ark. ,2020).

a. Duygusal İstismar

Çeşitli istismar biçimlerinden biri olan duygusal istismar, çocuğu inciten kişinin çoğunlukla çocuğun asıl bakıcısı olduğu istismar türüdür. Dahası duygusal istismar, tek bir olayın veya bir dizi olayın sonucu olarak değil, çocuk-bakıcı ilişkisi boyunca meydana gelir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Ayrıca duygusal istismarın gerçekleşmesi için fiziksel temasa gerek olmaması durumu tanımlanması ve kanıtlanması zor bir hale getirmektedir. (Glaser, 2002; Taner ve Gökler, 2004). Duygusal istismar ve psikolojik veya duygusal kötü muamele, birbirinin yerine kullanılan terimlerdir. Psikolojik/duygusal kötü muamele ayrı ayrı incelenirse de istismar ve ihmalin tüm biçimlerini kapsamaktadır (Glaser, 2002; Hibbard ve diğerleri, 2012). Bu ifadeyle ilgili olarak O'Hagan (1995), duygusal ve psikolojik istismarın yansımaları ve etkileri açısından iç içe geçmiş olduklarını ancak psikolojik istismarın her zaman duygusal olarak yıkıcı olmadığını belirtmiştir. Çocuğa bağırma, aşağılayıcı sözler söyleme, korkutma, yalnız bırakma, alay etme, tehdit etme gibi çocuğun kendisini istenmeyen biri olarak algılamasına yol açabilecek davranışlar duygusal istismardır (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Hibbard ve diğerleri (2012), bakıcının psikolojik olarak taciz edici davranışlarını, ihmal etme (sosyal etkileşim ihtiyacını göz ardı etme) çerçevesinde kavramsallaştırmaktadır. Duygusal istismar tek başına ortaya çıkabileceği gibi fiziksel ya da cinsel istismar biçimleriyle de gerçekleşebilir (Honor, 2012). Duygusal istismarın etkileri, cinsel ve fiziksel istismara göre daha uzun sürelidir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Patojenik ilişki ortamı olarak da bilinen (Cicchetti ve Toth, 2005) duygusal istismar ortamının özellikleri, çocuğun hoş olmayan duygularını ifade etmesini engelleyerek duygusal farkındalığının gelişmesini engelleyebilir (Goldsmith ve Freyd, 2005).

Duygusal istismar ve ihmal en sık görülen istismar türüdür ancak fark edilmesi, anlaşılması bazende kanıtlanmasının zorluğundan dolayı kesin sayılara ulaşmak mümkün olmayabilmektedir(Kaplan, 1996). Türkiye’nin düzenlemesini yaptığı çocuk haklarını koruma platformu için “duygusal ihtiyaçlara yönelik anne

baba tutumu araştırma(2017)” sonuçlarına göre 5 ebeveyninden bir tanesi sınır sorunu yaşadığı çocuğa, korktuğu nesne yada hayali varlıkla ceza verdiği görülmektedir(Kolburan, 2020).

b. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar diğer istismar tiplerinden yetişkin biri tarafından kaza sonucu olmayan yaralanmaların varlığı ve ayrıca açıkça fiziksel şiddet kullanımı ile ayırt edilir (Hansen ve diğerleri, 1999; Kelly, 2013). Çocuğu fiziksel olarak istismar etmek; cezalandırmak ya da öfkesini boşaltmak amacıyla eliyle ya da başka bir araçla vurmak, sarsmak, yakmak, ısırarak ya da itmek suretiyle zarar vermektir (Topbaş, 2004, Çelik ve Hoccoğlu, 2004). Sıkarak, yakmak, yırtarak, boğarak, zehirlemek, şiddetli sığağa veya soğuga maruz bırakarak, aşırı duygusal yük (aşırı ışık ve ses gibi) ve uykuyu engellemek meydana gelebilecek fiziksel istismar biçimlerine örnek olarak gösterilebilir (Hansen ve ark. 1999). Öte yandan ebeveyn veya bakıcının fiziksel istismarına örnek olarak aşırı disiplin veya fiziksel cezanın gösterilmektedir. sonucu olabilir (Honor, 2005).

Fiziksel istismar değerlendirilirken ebeveyn ve çocuğun fiziksel faktörleri tek başına yeterli olmayabilir. Bazı olası risk faktörlerini de göz önünde bulundurmak gerekir (Honor 2005). Yaş, prematürelilik, gelişimsel bozukluklar ve davranışsal sorunlar gibi bir dizi durum bazı çocukları tehlikeye atmaktadır (Chaney, 2000). Örneğin, fiziksel istismara uğrayan çocukların büyük çoğunluğu üç yaşından küçüktür; çocuklar büyüdükçe istismara uğrama olasılıkları azalır (Mayer ve Burns, 2000). Fiziksel istismarın şiddeti ve sıklığı çocuğun cinsiyetine göre de değişebilmektedir. Araştırmalar, erkek çocukların kız çocuklardan daha fazla fiziksel istismara uğradıklarını ve daha ölümcül sonuçlara maruz kaldıklarını göstermektedir (Glaser, 2002). Çocuğuna istismarda bulunabilecek ebeveyn göstergeleri arasında; ebeveynin genç olması, ebeveynin çocukken istismara uğramış olması, alkol veya uyuşturucu kullanması ve sosyal destek eksikliği gösterilebilir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

Taner ve arkadaşlarına(2004) göre fiziksel istismarın kaza olarak görülerek gözden kaçtığı bildirilmediği vakaların olabileceğinden bahsetmektedir. Ergen popülasyonda yapılan araştırmada ise %15.8,,i duygusal istismar, %16.5“i ihmal, %13.5,,i fiziksel istismar, %10.7,,si cinsel istismara uğradıkları

gözlemlenmiştir(Zoroğlu ve arkadaşları, 2001). Türkiye istatistiklerine baktığımızda ise 2021 yılı verilerinde güvenlik birimine gelen veya getirilen 207 bin 999 çocuğun %89.4 ünün suç mağduru, %10,6'sını takibi gereken olay mağduru olduğu, bu mağdur çocuklarında ; %57,4'ü yaralama , %12,4'ü aile düzenine karşı suçlar, %4,5'i tehdit ile getirildiği rapor edilmiştir(TÜİK).

c. Cinsel İstismar

Yetişkin veya görece büyük bir çocuğun cinsel istek ve ihtiyaçlarını, henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuk veya ergeni kullanarak, cebir, tehdit veya aldatma ile tatmin etme eylemi cinsel istismar olarak adlandırılır (Johnson, 2004). Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği'nin tanımına göre, çocuğun cinsellikle ilgili yetişkinin biri tarafından cinsel zevkine yol açacak bir eyleme dahil edilmesi olarak kabul edilir. Cinsel istismar, genital-fiziksel dokunma veya dokunmaya zorlama gibi temaslı durumları içerdiği gibi pornografiye maruz bırakma ve cinsel içerikli fotoğrafların çekilmesi gibi temassız saldırıları da içermektedir (Murray ve ark., 2014).

Cinsel istismar yaşayan çocukların en çok oral ve genital temas ile dokunma ve okşamaya maruz kaldıkları belirtilmektedir (Adams ve ark. 1994). Aile dışı cinsel istismar herhangi bir şekilde gerçekleşse de ev içi istismarlarda penetrasyon daha yaygındır. Çocuğa yönelik cinsel istismar eylemlerinin çoğunun aile içinde ya da çocuğun bir yakını tarafından işlendiği bildirilmiştir (Adams ve diğerleri, 1994; Faller ve Henry, 2000). Evlilik sorunlarının, sık yaşanan aile tartışmalarının, sorumluluklarını yerine getiremeyen ebeveynlerin, bozulmuş ebeveyn-çocuk bağının, ebeveyn uyum sorunlarının olduğu hanelerde çocuğun cinsel istismara uğrama olasılığını arttırmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Cinsel istismara uğrayan çocukların kesin sayısını belirlemek zordur. Kötüye kullanım, çeşitli nedenlerle her zaman fark edilmeyebilir veya bildirilmeyebilir. Bir çocuk çok küçükse veya bir engeli varsa, bir deneyim hakkında yeterince iletişim kuramayabilir veya ayrıntıları iletemeyebilir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Ek olarak çocuklukta cinsel istismara maruz kalan bireyler, cinsel istismar deneyimine özgü davranış anormalliklerine sahip olabilmektedirler. Bununla birlikte hem travmadan hemen sonra hem de süreç

içerisinde ciddi ruh sağlığı sorunları geliştirme riskiyle karşı karşıya oldukları söylenmektedir (Glaser, 2002).

Cinsel istismar uzun yıllar sürebilmesine rağmen bildirilmeyen olgulardan dolayı gerçek sayılara ulaşmak güçleşmektedir(Taner ,Göker, 2004). Tüik verilerine göre güvenlik birimlerine mağdur olarak gelen veya getirilen 186 bin 14 çocuğun %13,1'i cinsel suçlardan mağdur olduğu, % 12,6 sının da başka nedenlerden dolayı mağdur olduğu rapor edilmektedir. (TÜİK).

B. Dissosiyasyon

Düşünceler, duygular, anılar ve kimlik gibi bütünleşik bilişsel süreçlerin bilinçli ya da bilinçsiz olarak ayrılmasıdır (Algül ve diğerleri, 2009). Spiegel ve Cardena (Akt., Perona-Garcelan ve diğerleri, 2012) ayrışmayı “normalde bütünleşmiş olan zihinsel süreçler (örneğin; düşünceler, duygular, konuşma, hafıza ve kimlik) yapısal olarak ayrılması” şeklinde tanımlamıştır. Freud’a göre dissosiyasyon, bahse konu olumsuz sosyal gerçekliğe yönelik kişinin geliştirdiği savunma mekanizmasıdır. Topografik kişilik yapısının bir sonucu olarak ortaya çıkan çatışmanın yarattığı kaygıdan uzaklaşmak amacı ile kişilik bölünmesi beklendik bir durumdur (Stern, 2022). Bu bölünme kimi zaman superego ve id çatışmasının bir sonucu olarak kimi zaman ise sosyal destek eksikliği nedeni ortaya çıkabilir. Sosyal desteğe ihtiyaç duyan kişi, sosyal olarak kabul edilemez kişiliklerinde esneklik gösteremez ve kişilikleri parçalanmaya başlayabilir (Schimmenti & Caretti, 2016). Bu durum ise tam kişilik örüntüsüne sahip birden fazla kişiliğin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir

Dissosiyatif durum; zihinsel süreçler ile bilinç arasındaki kesintilerin duygu ve düşünce bütünlüğün kaybına ve farkındalığın azalması neden olmasıdır (Steinberg, aktaran Gülsüm ve diğerleri, 2009). Dissosiyatif deneyimler bir spektrum gibidir. Bu açıdan bakıldığında dissosiyatif yaşantıların, normal popülasyonda meydana geldiği ve durumlara bağlı olarak kısa ve geçici epizotlardan psikopatolojik ve aşırı epizotlara kadar değerlendirilebildiği görülmektedir (Perona-Garcelan ve ark. 2012). Şar'a (2011) göre dissosiyasyon; bir anda veya aşamalı, geçici veya süregelen olabilir. Dissosiyatif bozuklukların en kronik ve karmaşık türü, dissosiyatif kimlik bozukluğudur.

Araştırmacılar çözülmenin şiddetli olduğu stresli durumlarda disosiyasyonun aşırı kaygıyı azaltmak için bir başa çıkma mekanizması olarak düşünülebileceğini öne sürmüştür (Perona-Garcelan ve diğerleri, 2012). Dissosiyasyon, özellikle çocukluk çağında yaşanan şiddetli travmatik yaşantılara verilen bir tepkidir (Semiz ve ark. 2007). Nijenhuis (aktaran Küçükgoncu ve diğerleri, 2014) dissosiyatif belirtileri fenomenolojik olarak somatoform disosiyasyon ve psikoform disosiyasyon olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Somatoform dissosiyasyon bedenle bağlantılı dissosiyatif semptomları (örn. anestezi, analjezi, ağrı semptomları) kapsarken psikoform disosiyasyon zihinle bağlantılı dissosiyatif semptomları (örn. amnezi, duyarsızlaşma, derealizasyon) içerir (Tamam ve diğerleri, 1996).

1. Dissosiyatif Bozukluklar

DSM-5 (2013), dissosiyatif bozuklukların özelliklerini “bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışın normal bütünleşmesinin bozulması ve/veya kesintiye uğraması” olarak ifade etmiştir. Dissosiyatif belirtiler iki farklı şekilde yaşanabilir (APA, 2013);

1. Öznel deneyimde süreklilik kayıplarıyla birlikte farkındalığın yitirilmesi
2. Bilgiye ulaşamama veya kolayca ulaşılabilen veya kontrol edilebilen zihinsel işlevsel görevleri kontrol etmede zorlanma veya edememe (örn. amnezi gibi olumsuz dissosiyatif belirtiler)

Akut stres bozukluğu ve TSSB dissosiyatif semptomlar (örn. amnezi, geçmişe dönüşler, uyuşma ve duyarsızlaşma/derealizasyon) içermesine rağmen, dissosiyatif bozukluklar DSM-5'te travma ve stresörle ilişkili bozukluklara dahil edilmemiştir. DSM-5'e göre beş tip dissosiyatif bozukluk vardır: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Dissosiyatif Amnezi (eğer varsa belirtin: dissosiyatif füz ile), Duyarsızlaşma/Derealizasyon Bozukluğu, Diğer Belirlenmiş Dissosiyatif Bozukluk, Belirsiz Dissosiyatif Bozukluk (Derin ve Öztürk, 2018).

2. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Dissosiyatif kimlik bozukluğu, bunaltıcı durumlarda işkence gören bir zihin ve bedene yardımcı olan bir başa çıkma yöntemi olarak tanımlanabilir. Tipik olarak, DKB'nin başlangıcı bilişsel, zihinsel ve sosyal gelişim dönemidir (Uytun

ve diğeri, 2014). Çocuğun sürekli ve yoğun istismarla başa çıkması için kullandığı en iyi yoldur. Dolayısıyla bu başa çıkma mekanizması erken yaşlarda öğrenilmektedir (Yalom, 2012).

DID'nin DSM-5 Teşhis Kriterleri:

- A. Bazı kültürlerde bir sahip olma deneyimi olarak tanımlanabilecek iki veya daha çok farklı kimlik durumuyla karakterize edilen kimliğin bozulması. Kimlikteki bozulma, duygulanım, davranış, hafıza ,bilinç, , algı, biliş ve/veya duyuşal-motor işlevsellikte ilgili değişikliklerin eşlik ettiği, benlik duygusu ve faillik duygusunda belirgin süreksizliği içerir. Bu belirti ve semptomlar başkaları tarafından gözlemlenebilir veya kişi tarafından bildirilebilir.
- B. Günlük olayların, önemli kişisel bilgilerin ve/veya travmatik olayların hatırlanmasında olağan unutmayla tutarsız yineleyici boşluklar.
- C. Belirtiler klinik çerçevede belirgin bir soruna veya sosyal, meslekle ilgili veya diğeri önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya sebep olur.
- D. Rahatsızlık, geniş çapta kabul edilen bir kültürün, dini ritüelin normal bir parçası değildir. Not: Çocuklarda semptomlar, hayali oyun arkadaşları veya diğeri fantezi oyunları ile daha iyi açıklanamaz.
- E. Semptomlar, bir maddenin (örneğin, alkol zehirlenmesi esnasında bilincin kaybı veya karmaşık davranış) veya başka bir tıbbi durumun (örneğin, karmaşık kısmi nöbetler) fizyolojik etkilerine atfedilemez (DSM-5, 2013, s. 292).

3. Dissosiyatif Bozuklukların Sonuçları ve Komorbiditesi

Düşünceler, duygular, anılar ve kimlik gibi bütünleşik bilişsel süreçlerin bilinçli ya da bilinçli olmayarak ayrılması olarak tanımlanan disosiyasyon, birçok psikiyatrik bozuklukta rol oynamaktadır (Algül ve ark. 2009). Tüm psikiyatrik bozukluklar (örneğin; borderline kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, okb) dissosiyatif belirtiler içerir. Disosiyasyon bu olgularda çocukluk çağı travma öyküsü, intihar eğilimi, kendine zarar verme davranışına eşlik eder. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu ve şizofreni gibi psikiyatrik bozukluklar dissosiyatif alt tipleri içermektedir (Sar, 2011). Cook ve arkadaşlarına göre

(2005), travma geçirmiş çocukların kendilik algısı ve deneyim farkındalığında üç ana dissosiyatif adaptasyon gözlemlenebilir: Bunlardan ilki davranışın otomatikleştirilmesi (örn., muhakeme, planlama ve organize amaca yönelik davranışta eksiklikler), ikincisi acı verici anların ve duyguların bölümlere ayrılması ve üçüncüsü de ayrılmadır (Özden, 2018).

"Bilgi ve deneyimi normal olarak beklenen bir şekilde bütünleştirme veya ilişkilendirme başarısızlığı bilinçteki bu değışikliklerle temsil edilebilir. Bu durum sıklıkla, üç şekilde sonuçlanır:

1. düşünce ve duyguların bağlantısının kesilmesi
2. somatik duyuların bilinçsiz farkındalığı
3. bilinçsiz seçim, planlama ve öz-farkındalık ile davranış tekrarı.

Bu nedenle ayrışma bir ocuk için yeniden mağduriyet, kazaya yatkınlık, öğrenme güçlükleri ve düzensiz duygulanım açısından bir risk faktörüdür (Arkonaç ve Koçak, 1986). Ayrıca ayrışma, rahatlama olarak bağımlılık yapabilir ve kişinin kendisine zarar vermesine neden olabilir. Dahası kronik ayrışma algıları sınırlar. İnsanı görünmez kılar ve güçsüz hissettirir (Sar, 2011). Ruh sağlığı sorunları, kendini yaralama, intihar davranışları ve cinsel saldırganlık, çocukluk çağı cinsel istismarı ile özölme arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır (Akcan ve Öztürk, 2018). Kendini yaralamanın genellikle ayrışma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kendini yaralama, başta uyuşma ve duyarsızlaşma olmak üzere dissosiyatif yaşantıların yol açtığı rahatsızlığı sonlandırır (Algöl ve ark. 2009).

C. Sosyal Destek

Sosyal destek, kişinin ailesi, arkadaşları ve sosyal çevresi tarafından sağlanan çeşitli yardımlar şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal destek, kişiler ve sosyal çevreleri arasındaki çoklu sosyal etkileşimlerin niteliğini açıklamakta kullanılmaktadır (Yılmaz ve diğerkleri, 2008). Literatürde sıklıkla kullanılan "algılanan sosyal destek" ise sosyal ağların yardım arayan kişiler üzerindeki etkisi olarak tanımlanmaktadır(Prodicano ve Heller, 1983). Sosyal destek, bireyin hayatındaki bir değışikliğin ya da krizin olumsuz sonuçlarını azaltmasını, uyum sağlamasını, sevmesini, takdir etmesini, önemsemesini sağlayan, sosyal çevrenin

sağladığı fiziksel ve psikolojik yardımlardır. Bu sayede kişi psikolojik iyi oluş durumunu koruyabilmektedir (Terzi, 2008).

Sosyal destek, bireyin kabul görme, aidiyet, sevgi ve kendini gerçekleştirme temel ihtiyaçlarının, diğer bireylerle etkileşimi sonucunda karşılandığı ve insanlar tarafından sağlanan maddi ve sosyal desteği ifade etmektedir (Meral ve Cavkaytar, 2012). Sosyal destek, bireyi stresli ortamlardan koruyan kişilerarası ilişkilerin yanı sıra sevildiğini, değer verildiğini, ilgilenildiğini ve karşılıklı yükümlülüklerden oluşan bir sosyal ağın üyesi olarak kabul edildiğini düşünmesini sağlayan bilgi olarak da tanımlanmaktadır (Traş ve Arslan, 2013). Örneğin en temel sosyal desteğin kişinin aile çevresi tarafından bitkinliğine karşı desteklenmesi görülmektedir. Sosyal desteğin eksikliği ve yokluğunun bireylerin stres durumunda fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarının olumsuz yönde etkileneceği, sosyal destekle depresyon belirtileri de dahil olmak üzere bir çok yönden koruyucu etkisinin olduğu araştırmalarda belirtilmektedir (Ayrancı, 2015).

Sosyal destek, maddi, duygusal ve zihinsel destek olmak üzere üç grupta incelenebilir. Cohen ve Willis (1985) sosyal desteği beş grupta ele almıştır:

Duygusal Destek: İlgi, sevgi ve güven duygularının iletilmesi esasına dayanır.

İtibar Desteği: Kişiye sanki sorun ve kusurlar ondan kaynaklanmıyormuş gibi davranılmasını ifade eder.

Mali destek (Araçsal destek): Buna mali yardım, araçlar, sarf malzemeleri ve hizmetler dahil edilir.

Bilgilendirici Destek: Problemlerin çözümüne yardımcı olabilecek bilgilerin verilmesi veya becerilerin öğretilmesi esasına dayanır.

Sosyal Arkadaşlık Desteği: Boş zamanların bir arada bulunmasının sağlandığı desteği ifade eder.

Cobb'a (1976) göre sosyal desteğin duygusal destek, saygı desteği ve ağ desteği olmak üzere üç boyutu vardır. Duygusal destek, kişinin kendisiyle ilgilenildiğini hissettiği destektir. Saygı desteği, bireyin saygı duyulan ve önemsenen bir kişi olarak gördüğü destek biçimidir. Ağ desteği ise kişiler arası ilişkilerin oluşturulduğu destektir. Sosyal desteğin dört işlevi üzerinde

durulmaktadır. Bu işlevler araçsal, duygusal, bilgisel ve değerlendirme işlevleridir (Dengiz ve Yılmaz, 2015).

Araçsal destek, somut ve finansal desteği ifade eder ve para, iş ve çevre yardımını içerir. Buna örnek ödünç para veya eşya/mal vermek olabilir. Diğerlerinden farklı olarak, bu işlevin kişinin problemini doğrudan çözmeye faydası vardır. Duygusal destek, başkalarının sorunlarını dinlemeyi, duygularını paylaşmayı, sevgi ve saygı göstermeyi içerir (Karadağ, 2009). Bireylerin psikolojik sağlıkları ile ilgilidir. Duygusal desteğin etkinliği, bireylerde özgüven artışı ve problemlerle başa çıkma motivasyonu gibi olumlu değişiklikler sağlar. Bilgi desteği, kişisel ve çevresel konularda bilgi, tavsiye, kişisel geri bildirim, öneri ve rehberlik gibi davranışları içerir (Sarıcan, 2016). Birey, geçmişte dikkatini çekmemiş yeni çözüm yollarını yeniden düşünebilir ve bu işlevle sorunları çözebilir. Değerlendirme işlevi, bireyin kendi duygu, düşünce ve davranışları hakkında geri bildirim sağlayan davranışlardan oluşur. Bireyler kendi duygu, düşünce ve davranışlarında benzer buldukları kişilerle kendilerini karşılaştırarak değerlendirme yaparlar (Demirdüzen, 2013).

Bireylerin ailesi ve çevresi, yakın ilişki içinde oldukları kişiler, arkadaşları, komşuları, meslektaşları, öğretmenleri, dini, etnik veya ideolojik grupları; uzman yardım kaynağı olan psikolog, psikoterapistler, psikolojik danışmanlar, bireyin toplumdaki çeşitli kurumlar veya kuruluşlar, bireyin sosyal destek kaynaklarının belirleyicileridir. Bu kaynakların belirlediği sosyal destek mekanizmaları ise bireylere üç şekilde yardımcı olabilmektedir (Dengiz, 2014):

- Bireysel yaşam koşullarını olumsuz etkileyen faktörlerin bir kısmını ortadan kaldırarak veya etkilerini azaltarak,
- Olumsuz yaşam koşulları karşısında bireyin dayanıklılığının artmasına ve dolayısıyla sağlık durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunarak,
- Çevresel stres kaynaklarının etkilerine karşı kısmen veya tamamen engel görevi görerek

Alan yazında sosyal destek alınan ve algılanan olmak üzere iki tanımlamada ele alınmıştır. Alınan sosyal destek, gerçekte olan yoğunluğu ve sıklığı olarak tanımlanmaktadır. Algılanan sosyal destek, sosyal çevreden alınan sosyal desteğe ilişkin bireyin algı ve inancı olarak tanımlanmaktadır (Mackinnon, 2012).

Algılanan sosyal destek, kişinin arkadaşları, ailesi ve diğer kişiler tarafından desteklendiğine ilişkin inançlarıdır (Pamukçu ve Meydan, 2010). Yaşam stres dengesini tahmin etmede alınan destekten daha yüksek olması gereken algılanan destek düzeyinin önemi nedeniyle araştırmacıların konu olarak algılanan sosyal desteğe daha fazla odaklandıkları belirtilmektedir (Ayrancı, 2015). Algılanan sosyal desteği inceleyen birçok araştırmacı, algılanan ve toplam sosyal desteğin miktarının artmasının daha az sıkıntı ve psikopatoloji ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Matud ve diğerleri, 2003). Bu araştırma kapsamında ele alınacak olan sosyal destek türü algılanan sosyal destek türüdür.

1. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek, bireyin çevresindeki insanlardan sevildiğine, değer verildiğine ve yeterince yardım aldığına ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır (Wills, 1991'den aktaran Taylor, 2011). Sosyal destek, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığına katkıda bulunan sosyal ilişkiler olarak kabul edilmiştir. Sosyal destek, aile, arkadaşlar, eş veya ortaklar, iş arkadaşları, evcil hayvanlar, psikoterapistler, doktorlar veya komşular gibi çeşitli kaynaklar aracılığıyla sağlanabilir. Bunlar arasında algılanan sosyal desteğin en çok informal sosyal destek kaynakları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Zimet ve ark. (1988) sosyal destek kaynaklarını arkadaşlar, aile ve özel kişiler olarak tanımlamıştır. Aile boyutu, bireyin annesini, babasını, kardeşlerini, eşini ve çocuklarını; arkadaşlar boyutu, bireyin akranlarını veya iş arkadaşlarını; özel kişiler boyutu ise kişinin nişanlısı, akrabası, komşusu ya da doktorunu içermektedir (Eker ve ark. 2001).

Gelişimsel yaklaşıma göre çocuklar stres tepkilerini ve başa çıkma stratejilerini aile ortamından öğrenir ve içselleştirir ve yetişkinlikte çocuklukta öğrendikleri gibi davranır. Bu nedenle aile sosyal desteğinin önemi bireyin çocukluk döneminden itibaren başlamaktadır. Destekleyici ve koruyucu ailelerde büyüyen çocuklar, doğru model ebeveynleri gözlemleyerek ve onlardan uygun bilgileri alarak strese karşı işlevsel ve sağlıklı tepkiler geliştirmenin yanı sıra işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirirler (Taylor, 2011). Ayrıca aile üyeleri, diğer üyelerin sorunlarını veya değişen ruh hallerini ilk fark eden kişilerdir (Lindsey, Joe & Nebbitt, 2010). Yapılan araştırmalarda ergenler, annelerinin

psikolojik iyi oluşları için en iyi görüşlere sahip olduğunu bildirmişlerdir (Lindsey ve diğerleri, 2010). Buna bağlı olarak mevcut güven ilişkisi, ailenin bireyi en iyi tanıyan kişi olduğuna inanılması, anne-babanın bilgisine güvenilmesi, güvenilir ve faydalı geri bildirim sağlaması nedeniyle aile desteği ihtiyaç duyulan durumlarda ilk yardım kaynağı olarak görülmüştür (Wilson ve Deane, 2001; Lindsey ve diğerleri, 2010) Prezza ve Giuseppina-Pacilli (2002)'nin çalışmasında, arkadaş desteği yaşla birlikte azalsa da aile desteğinin sabit kaldığını ve yaşa göre değişmediği sonucuna ulaşmıştır.

Arkadaş desteği, kişiyle yakın veya aynı yaşta olan kişilerin etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır. Akranlar çoğunlukla ortak ya da benzer deneyimlere sahiptir, birbirlerinin ilgi alanlarını, düşüncelerini, duygularını, dünya görüşlerini bilirler ve böylece diğer bireylerden daha iyi empati kurabileceklerdir. Bazen arkadaşlar sadece empati kurarak değil, aynı zamanda deneyimlerinden tavsiyeler vererek de destek sağlayabilir.

Sosyal destek, alınan sosyal destek ve algılanan sosyal destek olarak kavramsallaştırılmıştır. Alınan sosyal destek, bireyin sosyal çevresinden aldığı gerçek sosyal desteğin derecesini ifade etmektedir (Carels ve Baucom, 1999); algılanan sosyal destek ise, bireyin çevresindeki sosyal kaynakların mevcudiyeti ve erişilebilirliğine ilişkin algısı, kendi değerlendirmesi ve tatmini olarak tanımlanabilir (Procidano ve Heller, 1983). Dolayısıyla algılanan sosyal destek daha çok bireylerin algılama ve yorumlamalarıyla ilgiliyken, alınan sosyal destek durumlar ve kişilerarası süreçlerle ilgilidir. Algılanan sosyal destek, bireyin endişelerini, düşüncelerini ya da duygularını ailesi ve arkadaşları ile paylaşırken ne kadar rahat hissettiğine ilişkin inancını temsil etmektedir. Ayrıca karar vermede, problem çözmede ve ihtiyaç duyulduğunda duygu düzenlemede destek ve rehberliğe erişilebilirlik inancını da içermektedir.

• Aile Desteği

İnsan, yaşamı boyunca diğer insanlarla sürekli ilişkilere ve temasa geçmeye ihtiyaç duyar. Sosyal olarak izole edilmiş bireylerin, sosyal olarak bütünleşmiş bireylere göre daha az sağlıklı olduğu ve psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara daha yatkın olduğu iddia edilmektedir (Hamburg, Mortimer ve Nightingale, 1991). Bu noktada aile, bireye yaşamı boyunca destek olmaya devam eden temel

sosyal kurumdur. Ailenin önemi, bireyin yaşamı üzerinde en erken ve en sürekli sosyal desteği sağlayan birim olarak görülebilir. Bir ailenin arzulanan görevlerinden biri, kişinin fiziksel, duygusal ve entelektüel gelişimi için duygusal, beslenme, ekonomik, eğitimsel ve diğer türlerde destek sağlamaktır. Bu noktadan hareket ile bireylerin kişilik kalıplarının çoğunun aile ortamında şekillendiği varsayımı alanyazında hakimdir (Miller, 1991).

Bir gelişimsel dönem olarak ergenlikte, akran ilişkilerine duyulan ihtiyacın artmasına rağmen, anne babalar ergenlerin biliş ve davranışlarının şekillenmesinde önemini sürdürmektedir (Hamburg, Mortimer ve Nightingale, 1991). Buna karşılık, son araştırmalar, ebeveynlerin etkisinin çocuklukla sınırlı olmadığını, ergenlerin sosyal işlevleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduklarını göstermektedir Beest ve Baerveldt'e (1999) göre ergenlerin gelişiminde algılanan ebeveyn desteği akran desteğinden daha önemli olduğu ve aile desteği eksikliğinin akran desteği ile telafi edilemeyeceğini belirtmiştir. Ayrıca Weigel ve diğerleri (1998) destekleyici bir aile ortamında yaşayan ergen ve gençlerin daha az stres yaşamaları için annelerin birincil destek kaynağı olduğunu iddia etmektedir.

• Arkadaş Desteği

Akran grupları ve akran etkileşimi en yüksek seviyesine ergenlik döneminde ulaşmaktadır. Bu nedenle arkadaş sosyal desteği kavramının incelenmesi en kolay bu grupla gerçekleştirilebilir. Ergenlerin içinde bulundukları akran gruplarının yardımıyla anne babalarından psikolojik ve duygusal bağımsızlık kazanarak kimlik duygularını keşfederler (Steinberg, 1999). Ergenlik döneminde ebeveynin ergenler üzerindeki gücü azalırken, ergenlerin genel bağımsızlığı artar (Weisfeld, 1999). Başka bir deyişle, karar verme, hareket etme ve kendini ifade etme özgürlüğünün bu dönemin en güçlü dürtüleri olması nedeniyle, yetişkinin korumasına ve yönlendirmesine bağımlılık ergenin kendi kaderini tayin etmesine ve kendi kendini yönetmesine dönüşür (Crow ve Crow, 1965). Ayrıca bu dönemde anne-babadan ayrılığın yeni yetişkinlik yaşamına hazırlanmak için gerekli ve doğal olduğu varsayılmaktadır (Weisfeld, 1999).

Ergenlikte akran grupları hem destek hem de stres kaynağı olabilir çünkü bir akran grubunun üyesi olmak ergenin ait olma ve sosyal kabul dürtüsünü

tatmin eder (Sarason, Sarason, Pierce, 1990). Gençlerin genellikle arkadaşlarıyla daha fazla zaman geçirdikleri (aileleriyle daha az), akranlarıyla sosyal bir hayat kurdukları ve onlardan araçsal ve duygusal destek aradıkları belirtilmektedir (Brown ve Klute, 2003). Diğer bir deyişle, akran desteği ergenin yaşamında önemli bir rol oynamaya başlar ve aile üyeleri ergen için ikinci bir sosyal destek kaynağı haline gelebilir (Sarason, Sarason, Pierce, 1990). Furman ve Buhrmester (1992), ergenlik döneminde bağlanma davranışının odağının aile üyelerinden akranlara döndüğünü öne sürmektedir. Ebeveyn desteği sabit kalsa veya azalsa da genellikle akran desteği yükselir. Buna ek olarak, Değirmencioğlu, Urber, Tolson ve Richard'a (1998) göre, çocuklar daha fazla aile desteği alırken, ergenler daha fazla akran desteği alma eğilimindedir. Ayrıca Helsen, Vollebergh ve Meeus (2000) yaşları 12 ile 24 arasında değişen 2918 gençle yürüttükleri çalışmada ergenlik döneminde algılanan sosyal desteğin yönünün aileden arkadaşlara kaydığını göstermiştir.

- **Özel Kişi Desteği**

Sosyal destek kaynakları içerisinde bu kaynak türü diğerlerinden farklı olarak ama onları da içine alan bir yapıya sahiptir. Özel kişi olarak sunulan özellikler her bir demografik özelliğinden farklı olarak kişide özel bir anlamı ifade etmelidir (Miller, 1991). Örneğin çok sevilen bir öğretmen, aşık olunan bir romantik partner veya çok önemsenen bir yakın arkadaş özel kişi desteği grubuna girebilir. Bu destek türü diğerlerinden kişiye olan yakınlığı derecesi ile ayrılmaktadır. Kişiler sürekli olarak kendisi açısından özel olan veya olması muhtemel kişileri aramaktadır (Brown ve Klute, 2003).

2. Sosyal Destek Modelleri

Alan yazında Sosyal desteğin bireyin ruh sağlığı ve iyilik hali üzerindeki etkisini açıklayan iki temel model olduğu belirtilmektedir. İlk model olan doğrudan etki modeli, sosyal desteğin fiziksel iyilik hali üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu öne sürmektedir (Akmeşe ve Kayhan, 2016). Bu modelde sosyal desteğin fiziksel sağlık ve benlik saygısı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Tamponlama etkisi modelinde ise bireyin aldığı sosyal destek sayesinde stresli olaylarla baş edebileceği varsayılmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Bu açıdan

başa çıkma, psikolojik sıkıntının üstesinden gelmek için bilişsel ve davranışsal eforun değiştirilerek uyarlanması olarak tanımlanabilir.

Başa çıkma olgusu bireyin olumsuz olayların üstesinden nasıl geldiğini ve stresi nasıl yönettiğini açıklamaktadır. Başa çıkma stratejileri ayrıca kişinin sorunlarına, duygularına ve sosyal destek arama davranışına odaklanır (Lian ve Geok, 2009). Doğrudan (ana) etki modeline göre, bireyler günlük yaşamda stres yaratan olaylar karşısında sosyal destek sayesinde olumlu ilişkiler sürdürebilmektedir (Prodiano ve Heller, 1983). Bu modelde sosyal desteğin insan sağlığı ile doğrudan ilişkili olduğu savunulmaktadır. Bununla birlikte sosyal destekten yoksun bireylerin mücadeleden olumsuz etkileneceği varsayımı kabul görmektedir. Dolayısıyla sosyal destek eksikliği birey üzerinde olumsuz bir etkiye neden olması beklendik bir sonuçtur (Dilek, 2010).

Tamponlama modeli ise sosyal desteğin bir tampon olduğu, diğer bir deyişle bireylerin stresle başa çıkmalarında koruyucu bir etkiye sahip olduğunu öne sürmektedir (Prodiano ve Heller, 1983). Bu modelde sosyal desteğin en önemli işlevinin stresli olayların zararlı sonuçlarını azaltarak ruh sağlığını korumak olduğu belirtilmektedir. Stres yaratan olaylar olmadığı sürece sosyal desteğin olmaması bireyin sağlığı ve iyiliği ile ilgili olumsuz bir etki yaratmaz. Ancak yoğun stres yaşantılarında sosyal destek bireyin koşullara uyum sağlamasını ve karşılaştığı güçlüklerin üstesinden gelmesini sağlayacak bir tampon işlevi görmektedir. (Dilek, 2010). Cohen ve McKay (1984), stresli olaylar ve stresörler ile başa çıkma stratejilerini ortaya çıkabilmesi için uygun destek türlerini “somut destek, değerlendirme desteği, öz saygı desteği ve aidiyet desteği” olarak kategorize etmiştir. Bu destek türleri stresi azaltarak stres yaratan olaylar ile patolojik sonuçları arasındaki ilişkiye aracılık edebilir.

D. Çocukluk Çağı Travması ve Dissosiyasyon

Çocukluk çağı travmalarının hem kısa vade de hem uzun vade de insan yaşamındaki etkileri bilinmektedir. Yapılan birçok araştırmada psikopatolojilerin etiyolojisinde çocukluk çağı travmalarının etkisi görülmektedir. Çocukların kendilerini koruyamayacak kadar güçsüz oldukları dönemde karşılaştıkları istismar ve zorlu yaşantılara karşı koymak yerine kabullenmek durumunda kalmaktadırlar. Bu zorlu yaşantılarla çocuk baş edebilmek için primitif bir

savunma düzeneği olarak dissosiyasyonu kullanır. Böylece zorlu yaşam deneyimlerinden uzaklaşmış olur. Ancak sıklıkla kullanıldığı zaman dissosiyasyon dissosiyatif bozukluklara neden olabilmektedir (Zoroğlu ve ark. 2014).

Alanyazında sıklıkla çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilgili yapılan araştırmalara rastlanmaktadır. Hem çocukluk çağında hem de yetişkinlik döneminde maruz kalınan herhangi bir travma dissosiyasyona neden olabilmektedir (Carlier ve diğerleri, 1996). Gülsüm ve diğerlerine (2009) göre dissosiyatif belirtiler ile travmatik yaşantılar nedensel bir bağlantıya sahiptir. Doğal afetler, işkence, çatışma, yangın, terör saldırısı, tecavüz gibi travmatik yaşantılar dissosiyatif yaşantıların başlıca nedenleridir. Çocuk istismarı mağdurları daha yüksek düzeyde dissosiyasyon gösterdiğinden, çocukluk çağı travması dissosiyatif eğilimin bir işaretidir. Dissosiyatif bozukluğun etiyolojisine yönelik çalışmalar, çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel istismara odaklanmıştır (Semiz ve ark. 2007).

Öztürk ve Derin (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada çocukluk çağı travmaları veya işlevsel olmayan aile durumları nedeni ile gelişen dissosiyatif bozukluklar değerlendirilmiştir. Özkıyım, kendine dönük zarar verme davranışı, amnezi, odaklanma problemleri, agresyon nöbetleri ve kimlik karmaşası gibi durumlar dissosiyatif bozukluklara ek olarak görülebilir. Literatürdeki araştırmalar 5 ile 14 yaş arasındaki dissosiyatif bozukluk vakalarında kendine zarar verici davranışının yaygın şekilde görüldüğünü belirtmektedir. Dissosiyatif bozukluk tanısı almış kişilerin %87'si kendine zarar verme davranışı gösterirken, %78'i ise özkıyım girişiminde bulunmuştur. Bu girişimlerin %1 veya %2'sinin sonuçlandığı bildirilmektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları ile yapılan araştırmalar ise travmatik yaşantıların bu kişilerde yaygınlık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle Dissosiyatif bozukluklarda travma odaklı tedavi yöntemleri kullanılması önerilmektedir.

Yıldız ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen 55 hastanın katılımcı olarak seçildiği araştırmada bütün hastalara kişisel bilgi formu, çocukluk çağı travma ölçeği ve dissosiyatif yaşantılar ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre dissosiyatif yaşantılara sahip olma sıklığı ile psikiyatrik hastalıklar arasında ilişki tespit edilmiştir.

Perzow ve diğerleri (2013) tarafından araştırmada çocuklara kötü muamelenin akademik işlevselliği (AF) olumsuz yönde etkileyebileceği varsayımı sınanmıştır. Kesitsel araştırma yönteminde hazırlanan bu araştırmada ev dışında bakım geğmişi olan kötü muamele görmüş gençlerden oluşan bir örnekleimde, dissosiyatif semptomların ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılar arasında 149 genç ve bakım verenleri yer almıştır. Dissosiyatif belirtilerin örselenmiş bakım veren davranışları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Perzow ve ark. 2013)

E. Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı bireyin ihtiyaç duyduğunda güvende hissetmesini sağlayacak fiziksel ve psikolojik yardımı kapsayan bir kavramdır. Sosyal desteğin koruyucu etkisine de dair yapılmış araştırmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek kavramının birlikte anıldığı, sosyal desteği yüksek olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının da yüksek olduğu hakim olan görüşler arasında yer almaktadır (Terzi, 2016).Başar ve Öz'ün (2016) yaptığı araştırma bulguları bu görüşü doğrular niteliktedir. Yaptıkları araştırma sonuçlarına göre sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif korelasyona rastlanmıştır. Çocukluk çağı zorlu yaşantıların bireyin yaşamı üzerinde olumsuz etkileri ve sosyal desteğin koruyucu etkisi bu kavramları doğrudan ilişkili kılmaktadır.

Çocukluk dönemi istismarının yetişkinlik dönemi travma belirtileri arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin düzenleyici etkisine bakılan bir çalışmada istismar türlerinin yetişkinlik döneminde etkili olduğu erkeklerde aile ve arkadaşten algılanan desteğin düşük seviyede travma semptomları ile ilişkili bulunurken, kadınlarda arkadaş desteğinin düşük seviyede travma belirtileri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır(Evans ve ark. 2013).

Sancak ve Aktan'ın yaptığı araştırmada, çocukluk çağı travmalarının madde kullanma düzeylerini anlamlı şekilde yordadığı; sosyal desteği fazla olan bireylerin madde kullanma eğilimlerinin daha az olduğu tesbit edilmiştir.

Yine can güvenliği gibi travmatik yaşantıya maruz kalan erkek sığınmacılarla yapılan algılanan sosyal destek ile TSSB belirtilerine bakılan

araştırmada; daha az travmatik yaşantısı olanların algılanan sosyal destek, düşük travma sonrası stres semptomları ile ilişkili olduğu görülmüştür(Nakash ve ark. 2017).

Çocukluk  ağı travmalarının ve algılanan sosyal destekle ilgili 513 kişi üzerinde yapılan başka bir çalışma da algılanan sosyal desteğin anlamlı yordayıcılığı saptanmıştır. Katılımcıların  ocukluk  ağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyi ile olan ilişkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenen araştırmada; algılanan sosyal desteğin çocukluk  ağı travmalarının etkilerine karşı koruyucu etkisi olduğu bulgularda saptanmıştır(Hanay, 2022).



III. YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında temel problem cümlesi veya araştırma sorusu doğrultusunda yapılması muhtemel analizlerin bilgisi sunulacaktır.

A. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma yönteminde tarama modeli ile hazırlanmıştır. Tarama modelli araştırmalar var olan durumu tasvir eden araştırmalardır (Karasar, 2011). Tarama modelinin yanı sıra bu araştırma kapsamında ilişkisel tarama modelinden de yararlanılmıştır. İlişkisel tarama modeli ikiden fazla değişkenin birbirleri açısından nasıl bir değişme sahip olduklarını belirlemeyi amaçlamaktadır. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı araştırmalarda genellikle iki türlü çözümleme yapılmaktadır. Bahsedilen iki tür çözümleme korelasyonel ve yordayıcı türlerdir. Korelasyonel çözümleme değişkenlerin birlikte değişip değişmediğini değerlendirirken, yordayıcı çözümleme iki veya daha fazla değişkenin neden sonuç ilişkisi bakımından aldığı değeri belirlemeye çalışmaktadır (Karasar, 2011).

Bu araştırma algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasında ki ilişki de çocukluk çağı travmalarının rolünün incelenmesini sunacaktır.

1. Araştırmanın Aracılık Modeli

Araştırmanın amacı kısmında araştırmacı tarafından oluşturulan aracılık hipotezi aşağıda modeli ile birlikte verilmiştir. Araştırmanın bulgular kısmında bu modellerin sonuçlarına yer verilecektir. Modellerin gösterilmesi aracılık rolünün anlaşılması için önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

B. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni İstanbul ili olarak belirlenmiştir. Örneklemi kolayda örneklem yöntemi seçilerek ; 18-50 yaş arasında ki yetişkin bireyleri

kapsamaktadır.Örneklem büyüklüğü 400 kişi olarak tespit edilmiştir. Bu katılımcılara ulaşmak için kolayda örneklem yönteminden faydalanarak, hatalı ve eksik doldurulmuş olan ölçekler çıkarıldıktan sonra geriye 388 kişi araştırmanın örneklem kısmını oluşturmuştur.

Araştırmamızın örneklemini 18-50 yaş arasındaki yetişkinlerle sınırlandırılmıştır. Yetişkinlik yirminci yüzyılın başlarından itibaren genç, orta, ve ileri yetişkinlik olarak üç bölüme ayrılarak ele alınmaktadır. 50 yaş orta yetişkinlik dönemi için sınır olarak adlandırılmaktadır(Santrock, 2012; Boyd ve Bee, 2015). Ayrıca yapılan çalışmalar da yaş küçüldükçe dissosiyasyonda artış olduğu ifade edilmektedir(Ogawa ve ark. , 1997). Orta yetişkinlik dönemi olması ve dissosiyasyonun değişkeninin belirleyiciliği açısından örneklem grubumuz 50 yaş ile sınırlandırılmıştır.

C. Veriler ve Toplanması

Veriler 2023 yılında toplanmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasından önce İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kuruldan çalışmanın izni alınmıştır.Veriler online (google form) aracılığıyla örneklem grubuna ulaştırılmıştır.Uygulama öncesinde katılımcıların bilgilendirilmiş onamına başvurulmuştur. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ve diğer üç ölçek (Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği) birlikte verilmiştir. Uygulama sırasında katılımcıların sorduğu sorular cevaplanmıştır.

D. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmada kişisel bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Bahsedilen bu ölçeklerin aşağıda psikometrik özelliklerine yer verilmiştir.

1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamında kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından katılımcıların demografik durumlarını belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Bu kapsamda cinsiyet, yaş ve benzeri gibi sorular bu formda yer almaktadır.

2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen çocukluk döneminde yaşanan travmayı ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Fiziksel istismar, emosyonel istismar, cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal ile ilgili soruları çocukluk yaşantılarına yönelterek çocukluk dönemi ruhsal travmalarını sorgulamaktadır. Şar ve arkadaşları tarafından 2012 de ölçeğin geçerlilik - güvenirlilik ve Türkçe uyarlaması yapılmıştır(Şar vd., 2012). 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek "hiçbir zaman (1), nadiren (2), kimi zaman (3), sık olarak (4) ve çok sık (5)" seçeneklerine göre puanlanır. Cronbach alfa iç tutarlılık değeri ölçeğin tüm grup için 0,93 olarak bulunmuştur (Şar vd., 2012). Şar ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe uyarlaması ve kültüre duyarlı bir hale getirilerek güncellenmiştir. Sonraki aşamada 28 maddelik biçim genişletilmiş ve aşırı koruma- aşırı kontrol boyutu eklenerek geliştirilmiştir. Güncel versiyon 33 madde (CTQ-33), üç inkâr maddesinde ve OP-OC dahil olmak üzere her alt boyutta beş madde yer almaktadır (Şar vd., 2020). Ölçekte duygusal taciz ve ihmal, fiziksel taciz ve ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol olmak üzere altı alt bölümlerinin puanlarının toplamaları çocukluk dönemi travma puanını ortaya koymaktadır. 2012 de geliştirilen ilk hali için toplam puan 25 -125 ve 2020 de geliştirilmiş biçimde ise toplam puan 25-150 olarak belirlenmiştir. 33 maddeden 11 tanesi (No: 1,2,4,5,7,10,13,19,26,28,31) ters madde olarak değerlendirilmektedir (Şar vd., 2020). Duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17, fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28, cinsel istismar 20,21,23, 24, 27 numaralı maddeler ilgili alt boyutlarıyla değerlendirilmektedir. Fiziksel ve duygusal istismar için 8 puan ve üstü, fiziksel ve cinsel istismar için 6 puan ve üstü, duygusal ihmal için 13 puan ve üstü anlamlı görülmektedir.300 kadın katılımcı ile Yaşları 18 ile 60 arasında değişen 300 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği" nin Cronbach alfa değerlerinin .64 ile .87 arasındaki değiştiği tesbit edilmiştir (Alpay vd., 2017).

3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Dissosiyasyonla ilgili yaşantı ve bozuklukları tesbit etmek ve şiddetini ölçmek için kullanılmaktadır. Travma yaşantısı olan, Psikiyatri hastaları ya da

klirik dışı uygulama yapılabilir. 28 sorudan oluşur ve her biri için 0 ile 100 aralığında 10'ar puanlık aralar ile işaretlenmektedir. Türkiye'de ki çalışmalar sonucu ortalama toplam puanı 30 ve üstünde olan psikiyatri hastalarında Dissosiyatif Bozukluk olasılığı yüksek bulunmaktadır. Araştırmada kesme puanı olarak 30 puan belirlenmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2000). Toplam puan 28'e bölünüp aritmetik ortalama alınarak ölçek puan hesaplanmaktadır. Ülkemizdeki güvenilirlik çalışması Vedat Şar, İlhan Yargıç ve Hamdi Tutkun tarafından yapılarak, iç tutarlılığı (Cronbach alfa 0.97), Guttman yarım test $r=0.95$ ve test tekrar test korelasyonu $r=0.77$ olarak yüksek değerler sergilemiştir. Türkçe formun geçerliliği DIS-Q toplam puanlarıyla korelasyon bakılıp ortaya konarak yüksek($r=0.90$) bulunmuştur (Aydemir ve Köroğlu, 2000).

4. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

1988'de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 1995 yılında Eker ve arkadaşları ile Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. 2001 yılında Eker ve ark. Tarafından gözden geçirilmiş formu- geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, yapılmıştır. 12 madde üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçekleri özel insan, arkadaşan ve aile alınan destek şeklindedir. Aile 1,2,7,10 arkadaş 3,4,8,12, özel insan 5,6,9,11 sayılı maddelerle değerlendirilmektedir. Güvenilirlik puanları, toplam:0.89, aile:0.85, arkadaş:0.88, özel bir insan:0.92 şeklindedir. Ölçek yedili likert tipidir. Katılmadığı cümleye en az 1 katıldığı cümleye ise en fazla 7 puan verilmektedir. Maddelere verilen puanlar arttıkça algılanan sosyal destek de aynı düzeyde artmaktadır. Alt boyutlarda dört madde puanı toplanıp, alt boyut ve bütün alt boyut puanlarının toplanmasıyla ölçeğin toplam puanı saptanmaktadır. En düşük puan alt ölçeklerden 4, en yüksek 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilen en düşük 12, en yüksek 84 puandır. Çıkan puan ne kadar yüksekse algılanan sosyal destek yüksek anlamına gelmektedir. Bu çalışmanın Chronbach alfa değeri 0.81 olarak saptanmıştır.

E. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır elde edilen veriler ise SPSS 27 kullanılarak analiz edilmiştir. Güvenilirlik analizi sırasında, ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri değerlendirildi. Fiziksel ve cinsel istismar alt ölçekleri

dışındaki diğer değişkenler için parametrik istatistiksel testlerin, bu iki alt ölçek için ise non-parametrik testlerin kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca, ölçeklerin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması amacıyla parametrik testlerde Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA testi, non-parametrik testlerde ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Aracılık analizi için Process Macro yazılımı tercih edilmiştir.



IV. BULGULAR

A. Bulgular

Bu araştırma kapsamında kullanılan çocukluk çağı travmaları ölçeği, dissosiyatif yaşantılar ölçeği ve algılanan sosyal destek ölçeklerinin istatistiksel sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmanın amaçları kısmında sunulan temel sorularının yanı sıra demografik değişkenlerin ölçekler açısından aldığı değerleri ve gruplar arası farkların sonuçlarına bu kısımda yer verilmiştir.

B. Veri Analizi

Bu çalışmada, tüm istatistiksel analizler SPSS 27 yazılımı kullanılarak yürütülmüştür. İlk aşamada ölçeklerin güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır ve ardından ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Güvenilirlik analizi sırasında, ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri değerlendirildi ve bu değerlerin 0.70'den yüksek olduğu belirlendi (Kılıç, 2016). İkinci aşamada, ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediği özenle incelendi. Bu değerlendirme sırasında, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt ölçekleri dışında kalan tüm ölçeklerin basıklık ve çarpıklık katsayıları, HahsVaughn ve Lomax (2020) tarafından önerilen -2 ile +2 aralığındaki referans değerlerini karşıladığı görüldü. Elde edilen bu sonuçlar, fiziksel ve cinsel istismar alt ölçekleri dışındaki diğer değişkenler için parametrik istatistiksel testlerin, bu iki alt ölçek için ise non-parametrik testlerin kullanılmasının uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca, ölçeklerin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması amacıyla parametrik testlerde Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA testi, non-parametrik testlerde ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Aracılık analizi için Process Macro yazılımı tercih edilmiştir. Tüm bu analizler, %95 güven aralığı ve p değeri .05 anlam düzeyi referans alınarak gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Basıklık ve Çarpıklık Katsayılarının ve Cronbach Alpha Değerlerinin İncelenmesi

Ölçekler	n	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	388	55.58	17.32	.99	1.14	0.93
Duygusal İstismar	388	9.13	4.28	1.17	.86	0.86
Fiziksel İstismar	388	6.51	2.96	2.78	8.34	0.84
Fiziksel İhmal	388	8.62	3.44	1.00	.51	0.82
Duygusal İhmal	388	12.85	4.93	.34	-.76	0.88
Cinsel İstismar	388	6.49	3.05	2.84	9.07	0.89
Aşırı Koruma/Kontrol	388	11.97	4.75	.61	-.35	0.86
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	388	16.13	14.12	1.32	1.01	0.94
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	388	59.22	17.72	-.41	-.76	0.92
Aile	388	21.22	6.31	-.81	-.32	0.82
Arkadaş	388	20.37	6.68	-.66	-.63	0.82
Özel Kişi	388	17.63	8.46	-.26	-1.33	0.79

Çizelge 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	316	81.4
Erkek	72	18.6
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	22	5.7
Lise	89	22.9
Üniversite	211	54.4
Yüksek L. ve Doktora	66	17.0
Gelir Düzeyi		
10.000 TL ve altı	91	23.5
10.000 TL ve 15.000TL arası	118	30.4
15.000 TL ve üstü	179	46.1
Anne-Baba		
Birlikte	330	85.1
Ayrı	58	14.9
Birlikte yaşanan kişi		
Yalnız	17	4.4
Arkadaş ile	7	1.8
Çekirdek aile ile	341	87.9
Geniş aile ile	23	5.9
Romantik Partner		
Evet	218	56.2
Hayır	170	43.8

Çizelgeye ait verilerin sonuçları ele alındığında, katılımcıların %81,4'ü kadın, %18,6'sı erkektir. %5,7'si ilköğretim mezunu, %22,9'u lise mezunu, %54,4'ü üniversite mezunu, %17'si yüksek lisans ve doktora mezunudur. %23,5'inin gelir düzeyi 10.000 TL ve altı, %30,4'ünün 10.000 TL ve 15.000TL arası, %46,1'inin 15.000 TL ve üstüdür. %85,1'inin anne babası birlikte, %14,9'unun ayrıdır. %4,4'ü yalnız yaşıyor, %1,8'i arkadaşı ile, %87,9'u çekirdek ailesi ile, %5,9'u geniş ailesi ile yaşıyor. %56,2'sinin romantik partneri var, %43,8'inin yoktur.

Bunlara ek olarak, katılımcıların yaşları 18-58 arasında değişmektedir ($\bar{x}$ =35.86, SS=8.25).

• Korelasyon Analizi

H₂. Çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃. Dissosiyatif yaşantılar ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır.

H₄. Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır.

Bu bölümde, H₂, H₃, H₄ hipotezlerini değerlendirmek için korelasyon analizi uygulanmıştır ve H₂, H₃, H₄ hipotezlerinin kabul edildiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

Çizelge 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	1											
2-Duygusal İstismar	.85**	1										
3-Fiziksel İstismar	.67**	.58**	1									
4-Fiziksel İhmal	.69**	.40**	.37**	1								
5-Duygusal İhmal	.85**	.68**	.43**	.58**	1							
6-Cinsel İstismar	.52**	.31**	.35**	.38**	.31**	1						
7-Aşırı Koruma/Kontrol	.75**	.63**	.36**	.36**	.55**	.17**	1					
8-Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	.29**	.22**	.37**	.20**	.13*	.21**	.19**	1				
9-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-.41**	-.31**	-.17**	-.33**	-.46**	-.14**	-.31**	-.09	1			
10-Aile	-.56**	-.45**	-.27**	-.42**	-.64**	-.14**	-.42**	-.13*	.79**	1		
11-Arkadaş	-.31**	-.25**	-.09	-.26**	-.33**	-.09	-.25**	-.06	.84**	.54**	1	
12-Özel Kişi	-.20**	-.12*	-.09	-.16**	-.22**	-.12*	-.13*	-.04	.85**	.46**	.56*	1

** $p < .01$. * $p < .05$

Çizelgeye ait verilerin sonuçları ele alındığında, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=.29$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=-.41$, $p<0.01$), Aile ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=-.56$, $p<0.01$), Arkadaş ile Çocukluk Çağı Travmaları

Ölçeği ($r=-.31$, $p<0.01$), Özel Kişi ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($r=-.20$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile Duygusal İstismar ($r=.22$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Duygusal İstismar ($r=-.31$, $p<0.01$), Aile ile Duygusal İstismar ($r=-.45$, $p<0.01$), Arkadaş ile Duygusal İstismar ($r=-.25$, $p<0.01$), Özel Kişi ile Duygusal İstismar ($r=-.12$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile Fiziksel İstismar ($r=.37$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Fiziksel İstismar ($r=-.17$, $p<0.01$), Aile ile Fiziksel İstismar ($r=-.27$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile Fiziksel İhmal ($r=.20$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Fiziksel İhmal ($r=-.33$, $p<0.01$), Aile ile Fiziksel İhmal ($r=-.42$, $p<0.01$), Arkadaş ile Fiziksel İhmal ($r=-.26$, $p<0.01$), Özel Kişi ile Fiziksel İhmal ($r=-.16$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile Duygusal İhmal ($r=.13$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Duygusal İhmal ($r=-.46$, $p<0.01$), Aile ile Duygusal İhmal ($r=-.64$, $p<0.01$), Arkadaş ile Duygusal İhmal ($r=-.33$, $p<0.01$), Özel Kişi ile Duygusal İhmal ($r=-.22$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile Cinsel İstismar ($r=.21$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Cinsel İstismar ($r=-.14$, $p<0.01$), Aile ile Cinsel İstismar ($r=-.14$, $p<0.01$), Özel Kişi ile Cinsel İstismar ($r=-.12$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=.19$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyon, Çok Boyutlu Algılanan

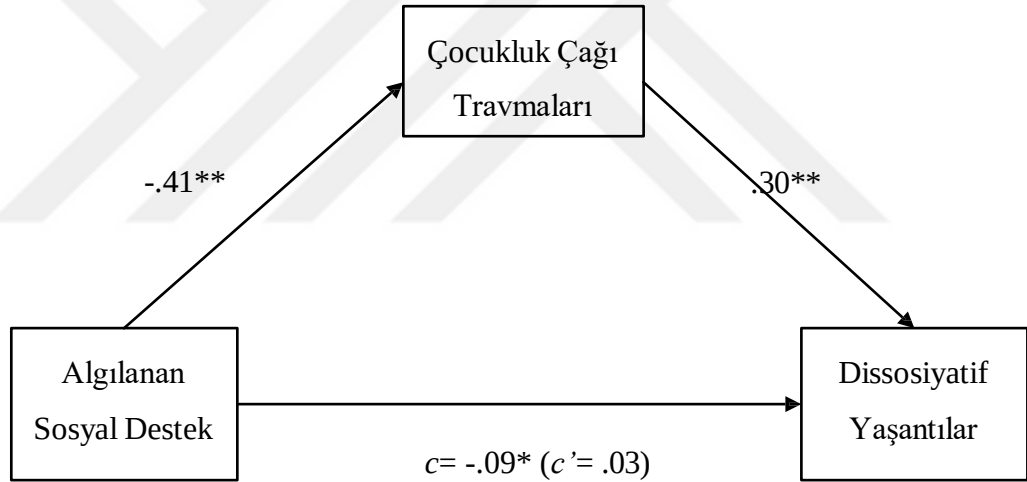
Sosyal Destek Ölçeği ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=-.31$, $p<0.01$), Aile ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=-.42$, $p<0.01$), Arkadaş ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=-.25$, $p<0.01$), Özel Kişi ile Aşırı Koruma/Kontrol ($r=-.13$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Aile ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ($r=-.13$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

• Aracı Rol Analizi

H₁. Algılanan Sosyal Destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmalarının aracı rolü vardır.

Bu bölümde, H₁ hipotezlerini değerlendirmek için Process Macro eklentisi uygulanmıştır ve hipotezlerinin kabul edildiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.



Şekil 1. Algılanan Sosyal Desteğin Dissosiyatif Yaşantılar Üzerindeki Dolaylı Etkilerin İncelenmesi

Algılanan sosyal destek ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmalarının aracılık rolünün incelenmesinde SPSS PROCESS (by Andrew Hayes) paket programında yer alan Model 4 kullanılmıştır. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(2,385)}=17.15$; $p<.001$).

Yapılan analizde, algılanan sosyal desteğin çocukluk çağı travmaları ($\beta = -.41$, $SH = .05$, $t = -8.83$, $p <.001$, % 95 CI $[-.490, -.312]$) ve dissosiyatif yaşantıları anlamlı biçimde yordadığı ($\beta = -.09$, $SH = .040$, $t = -2.102$, $p <.05$, % 95 CI $[-.165, -.006]$) görülmüştür. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif

yaşantıları anlamlı düzeyde yordadığı ($\beta = .297$, $SH = .044$, $t = 5.550$, $p < .001$, % 95 CI [.157, .328]) bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek analize birlikte dâhil edildiğinde, algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki anlamını kaybetmiştir ($\beta = .03$, $SH = .043$, $t = .5705$, $p > .05$, % 95 CI [-.060, .108]). Bu sonuçlara göre algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide, çocukluk çağı travmalarının aracılık rolünün anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta = -.097$, $SH = .023$, % 95 CI [-.143, -.053]).

• Karşılaştırma Analizi

• Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçları

H_{5a} Cinsiyete göre çocukluk çağı travmalarında anlamlı bir fark vardır.

H_{5b} Cinsiyete göre dissosiyatif yaşantılarda anlamlı bir fark vardır.

H_{5c} Cinsiyete göre algılanan sosyal destek de anlamlı bir fark vardır.

Bu bölümde, H_{5a}, H_{5b}, H_{5c} hipotezlerini değerlendirmek için Bağımsız Örneklem t-testi ve Mann Whitney-U testi uygulanmıştır ve H_{5a} ve H_{5b}, hipotezlerinin kabul edildiği, H_{5c} hipotezinin reddedildiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

Çizelge 4. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Kadın (n=316)		Erkek (n=72)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	56.49	17.54	51.56	15.81	2.19	386	0.029*
Duygusal İstismar	9.30	4.41	8.40	3.57	1.60	386	0.109
Fiziksel İhmal	8.73	3.40	8.15	3.59	1.28	386	0.201
Duygusal İhmal	13.17	4.99	11.42	4.44	2.75	386	0.006**
Aşırı Koruma/Kontrol	12.26	4.87	10.71	3.99	2.85	124.058	0.005**
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	14.92	12.05	21.46	20.19	-2.64	82.862	0.010*
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	58.84	17.55	60.92	18.46	-0.90	386	0.370
Aile	20.97	6.35	22.36	6.05	-1.70	386	0.090
Arkadaş	20.28	6.56	20.76	7.21	-0.55	386	0.581
Özel İnsan	17.59	8.41	17.79	8.75	-0.18	386	0.857

*** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-

Testi

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan cinsiyete göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ($t(386)=2.19$, $p<.05$), Duygusal İhmal alt ölçeğinden ($t(386)=2.75$, $p<.01$), Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçeğinden ($t(124.058)=2.85$, $p<.01$) aldıkları puanlar cinsiyete göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kadınların puanları erkeklere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden ($t(82.862)=-2.64$, $p<.05$) aldıkları puanlar cinsiyete göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde erkeklerin puanları kadınlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 5. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler		n	S.O	S.T	U	Z	p
Fiziksel	Kadın	316	192.34	60778.00	10692.00	-0.91	0.362
İstismar	Erkek	72	204.00	14688.00			
Cinsel İstismar	Kadın	316	200.24	63274.50	9563.50	-2.50	0.012*
	Erkek	72	169.33	12191.50			
	Total	388					

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney-U

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar alt boyutu puanları psikiyatrik cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$).

Cinsel İstismar ($U=9563.50$, $Z=-2.50$, $p<0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

• Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi
Sonuçları

H_{6a} Anne baba birliktelik durumuna göre çocukluk çağı travmalarında anlamlı bir fark vardır.

H_{6b} Anne baba birliktelik durumuna göre dissosiyatif yaşantılarda anlamlı bir fark vardır.

H_{6c} Anne baba birliktelik durumuna göre algılanan sosyal destek de anlamlı bir fark vardır.

Bu bölümde, H_{6a}, H_{6b}, H_{6c} hipotezlerini değerlendirmek için Bağımsız Örneklem t-testi ve Mann Whitney-U testi uygulanmıştır ve H_{6a} ve H_{6c} hipotezlerinin kabul edildiği, H_{6b} hipotezinin reddedildiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

Çizelge 6. Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Birlikte (n=330)		Ayrı (n=58)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	54.11	15.89	63.90	22.26	-3.21	67.576	0.002**
Duygusal İstismar	8.75	4.01	11.29	5.10	-3.61	69.900	0.001**
Fiziksel İhmal	8.37	3.23	10.07	4.20	-2.94	69.279	0.005**
Duygusal İhmal	12.43	4.74	15.21	5.38	-3.69	73.413	<.001***
Aşırı Koruma/Kontrol	11.94	4.75	12.17	4.84	-0.35	386	0.728
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	15.92	13.73	17.35	16.27	-0.71	386	0.480
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	60.02	17.24	54.69	19.79	2.12	386	0.034*
Aile	21.55	6.13	19.36	6.99	2.45	386	0.015*
Arkadaş	20.55	6.55	19.34	7.36	1.27	386	0.205
Özel İnsan	17.92	8.40	15.98	8.70	1.61	386	0.108

***p<.001. **p<.01. *p<.05 *Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi*

Çizelgeye ilişkin bulguların sonuçları incelendiğinde, Aşırı Koruma/Kontrol, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Arkadaş, Özel İnsan aldıkları puanlar anne baba birliktelik durumuna göre değerlendirildiğinde ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ($t(67.576)=-3.21, p<.01$), Duygusal İstismar alt ölçeğinden ($t(69.900)=-3.61, p<.01$), Fiziksel İhmal alt ölçeğinden ($t(69.279)=-2.94, p<.01$), Duygusal İhmal alt ölçeğinden ($t(73.413)=-3.69, p<.001$) aldıkları puanlar anne baba birliktelik durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde anne babası ayrı olanların puanları birlikte olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ($t(386)=2.12, p<.05$), Aile alt ölçeğinden ($t(386)=2.45, p<.05$) aldıkları puanlar anne baba birliktelik durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde anne babası birlikte olanların puanları ayrı olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 7. Anne-Baba Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler		n	S.O	S.T	U	Z	p
Fiziksel İstismar	Birlikte	330	188.55	62221.50	7606.50	-2.85	0.004**
	Ayrı	58	228.35	13244.50			
Cinsel İstismar	Birlikte	330	190.31	62803.50	8188.50	-2.08	0.038*
	Ayrı	58	218.32	12662.50			
	Total	388					

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney-U

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar ($U=7606.50, Z=-2.85, p<0.01$), Cinsel İstismar ($U=8188.50, Z=-2.08, p<0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar anne-baba durumuna göre kıyaslandığında gruplar arasındaki anlamlı düzeyde fark gözlemlenmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında anne-babaları ayrı olanların, anne-babaları birlikte olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

• Partner Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçları

H_{7a} Partner durumuna göre çocukluk çağı travmalarında anlamlı bir fark vardır.

H_{7b} Partner durumuna göre dissosiyatif yaşantılarda anlamlı bir fark vardır.

H_{7c} Partner durumuna göre algılanan sosyal destek de anlamlı bir fark vardır.

Bu bölümde, H_{7a}, H_{7b}, H_{7c} hipotezlerini değerlendirmek için Bağımsız Örneklem t-testi ve Mann Whitney-U testi uygulanmıştır ve H_{7b} ve H_{7c} hipotezlerinin kabul edildiği, H_{7a} hipotezinin reddedildiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

Çizelge 8. Partner Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Var (n=218)		Yok (n=170)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	55.04	17.68	56.26	16.87	-0.69	386	0.493
Duygusal İstismar	9.24	4.45	8.99	4.05	0.58	386	0.561
Fiziksel İhmal	8.33	3.19	8.99	3.70	-1.89	386	0.059
Duygusal İhmal	12.71	5.12	13.03	4.69	-0.65	376.095	0.519
Aşırı Koruma/Kontrol	11.82	4.84	12.17	4.65	-0.73	386	0.467
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	14.80	14.14	17.85	13.95	-2.12	386	0.035*
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	61.70	17.87	56.05	17.06	3.15	386	0.002**
Aile	21.90	6.25	20.35	6.29	2.42	386	0.016*
Arkadaş	20.52	6.78	20.18	6.56	0.49	386	0.624
Özel İnsan	19.28	8.11	15.52	8.46	4.44	386	<.001***

*** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çizelgeye ilişkin bulguların sonuçları incelendiğinde, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Aşırı Koruma/Kontrol, Arkadaş partner durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir ($p > .05$).

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden ($t(386) = -2.12$, $p < .05$) aldıkları puanlar partner durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde partneri olmayanların puanları olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ($t(386)=3.15, p<.01$), Aile alt ölçeğinden ($t(386)=2.42, p<.05$), Özel İnsan alt ölçeğinden ($t(386)=4.44, p<.001$) aldıkları puanlar partner durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde partneri olanların puanları olmayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 9. Partner Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	n	S.O	S.T	U	Z	p
Fiziksel	Evet	218	190.46	41519.50	17648.50	-0.92
İstismar	Hayır	170	199.69	33946.50		
Cinsel İstismar	Evet	218	194.32	42362.00	18491.00	0.966
	Hayır	170	194.73	33104.00		
Total		388				

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney-U

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar alt boyutu puanları partner durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$).

• Kronik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçları

H_{8a} Kronik hastalık durumuna göre çocukluk çağı travmalarında anlamlı bir fark vardır.

H_{8b} Kronik hastalık durumuna göre dissosiyatif yaşantılarda anlamlı bir fark vardır.

H_{8c} Kronik hastalık durumuna göre algılanan sosyal destek de anlamlı bir fark vardır.

Bu bölümde, H_{8a}, H_{8b}, H_{8c} hipotezlerini değerlendirmek için Bağımsız Örneklem t-testi ve Mann Whitney-U testi uygulanmıştır ve H_{8a} ve H_{8c} hipotezlerinin kabul edildiği, H_{8b} hipotezinin reddedildiği tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

Çizelge 10. Kronik Rahatsızlık Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler	Var (n=89)		Yok (n=299)		t	df	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	59.21	19.61	54.49	16.46	2.27	386	0.024*
Duygusal İstismar	9.73	4.75	8.95	4.12	1.39	129.753	0.166
Fiziksel İhmal	9.29	4.02	8.42	3.23	1.87	123.693	0.063
Duygusal İhmal	13.38	5.42	12.69	4.78	1.16	386	0.245
Aşırı Koruma/Kontrol	12.62	5.06	11.78	4.65	1.46	386	0.144
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	16.83	13.65	15.93	14.27	0.53	386	0.595
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	56.37	17.91	60.07	17.60	-1.74	386	0.084
Aile	19.78	6.57	21.66	6.17	-2.49	386	0.013*
Arkadaş	19.02	6.52	20.77	6.69	-2.18	386	0.030*
Özel İnsan	17.57	8.14	17.65	8.57	-0.07	386	0.944

*** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Aşırı Koruma/Kontrol, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Özel İnsan kronik rahatsızlık durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir ($p > .05$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ($t(386)=2.27$, $p < .05$) aldıkları puanlar kronik rahatsızlık durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kronik rahatsızlığı olanların puanları olmayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Aile alt ölçeğinden ($t(386)=-2.49$, $p < .05$), Arkadaş alt ölçeğinden ($t(386)=-2.18$, $p < .05$) aldıkları puanlar kronik rahatsızlık durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kronik rahatsızlığı olmayanların puanları olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 11. Kronik Hastalık Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler		n	S.O	S.T	U	Z	p
Fiziksel İstismar	Evet	89	210.36	18722.00	11894.00	-1.74	0.082
	Hayır	299	189.78	56744.00			
Cinsel İstismar	Evet	89	212.87	18945.50	11670.50	-2.09	0.037*
	Hayır	299	189.03	56520.50			
	Total	388					

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Mann Whitney-U

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar alt boyutu puanları psikiyatrik kronik hastalık durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir ($p > .05$).

Cinsel İstismar ($U=11670.50$, $Z=-2.09$, $p < 0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar kronik hastalık durumuna göre kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında hayır diyenlerin, evet diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

• Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçları

H_{9a} Eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmalarında anlamlı bir fark vardır.

H_{9b} Eğitim durumuna göre dissosiyatif yaşantılarda anlamlı bir fark vardır.

H_{9c} Eğitim durumuna göre algılanan sosyal destek de anlamlı bir fark vardır.

Bu bölümde, H_{9a}, H_{9b}, H_{9c} hipotezlerini değerlendirmek için ANOVA testi ve Kruskal Wallis-H testi uygulanmıştır ve H_{9a}, H_{9b} hipotezlerinin kabul edilmiş, H_{9c} hipotezi reddedilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

Çizelge 12. Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu İlköğretim ¹ (n=22)		Lise ² (n=89)		Üniversite ³ (n=211)		Y. lisans/Doktora ⁴ (n=66)		F(3.384)	p	Fark
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	58.14	16.15	59.75	20.66	54.08	15.91	53.88	16.42	2.14	0.101	
Duygusal İstismar	8.64	3.53	9.37	4.77	8.86	4.03	9.83	4.55	1.06	0.365	
Fiziksel İhmal	9.91	3.24	9.97	3.71	8.27	3.30	7.50	2.92	9.19	<.001***	1>4 2>3,4
Duygusal İhmal	12.77	4.87	14.11	5.29	12.62	4.88	11.89	4.38	2.81	0.044*	2>4
Aşırı Koruma/Kontrol	12.27	4.66	12.45	5.20	11.68	4.62	12.15	4.61	0.62	0.603	
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	22.71	16.05	17.61	13.95	16.37	14.38	11.21	11.40	5.43	0.002**	1,2,3>4
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	58.05	16.32	57.94	19.21	59.08	17.82	61.82	15.73	0.66	0.576	
Aile	20.55	6.93	20.28	6.83	21.14	6.44	23.00	4.42	2.54	0.056	
Arkadaş	19.86	6.80	19.44	7.11	20.43	6.67	21.61	5.99	1.38	0.248	
Özel İnsan	17.64	6.92	18.22	8.39	17.51	8.64	17.21	8.60	0.21	0.887	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Aşırı Koruma/Kontrol, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan aldıkları puanlar eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$).

Fiziksel İhmal alt ölçeğinden ($F(3.384)=9.19$, $p<.001$) aldıkları puanlar eğitim durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, ilköğretim mezunlarının aldığı puanları yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. Lise mezunlarının aldığı puanları üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Duygusal İhmal ($F(3.384)=2.81$, $p<.05$) aldıkları puanlar eğitim durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, lise mezunlarının aldığı puanları yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ($F(3.384)=5.43$, $p<.01$) aldıkları puanlar eğitim durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Games-Howell bulgularına sonuçları ele alındığında, ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarının aldığı puanları yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Çizelge 13. Eğitim Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler		n	S.O	X ²	Sd.	p
Fiziksel İstismar	İlköğretim	22	212.18	2.91	3	0.406
	Lise	89	205.46			
	Üniversite	211	191.61			
	Yüksek	66	183.07			
	Lisans-Doktora					
Cinsel İstismar	İlköğretim	22	225.82	4.94	3	0.176
	Lise	89	205.06			
	Üniversite	211	186.73			
	Yüksek	66	194.64			
	Lisans-Doktora					
	Total	388				

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar alt boyutu puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$).

• Gelir Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçları

H_{10a} Gelir durumuna göre çocukluk çağı travmalarında anlamlı bir fark vardır.

H_{10b} Gelir durumuna göre dissosiyatif yaşantılarda anlamlı bir fark vardır.

H_{10c} Gelir durumuna göre algılanan sosyal destek de anlamlı bir fark vardır.

Bu bölümde, H_{10a}, H_{10b}, H_{10c} hipotezlerini değerlendirmek için ANOVA testi ve Kruskal Wallis-H testi uygulanmıştır ve H_{10c} hipotezi kabul edilmiş, H_{10a} ve H_{10b} hipotezi reddedilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda aktarılmıştır.

Çizelge 14. Gelir Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu 10000 TL altı ¹ (n=91)		10000 TL- 15000 TL arası ² (n=118)		15000 TL üzeri ³ (n=179)		F(2.385)	p	Fark
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	58.59	18.05	54.72	16.44	54.60	17.42	1.82	0.164	
Duygusal İstismar	9.43	4.25	8.91	4.17	9.13	4.38	0.38	0.683	
Fiziksel İhmal	9.22	3.21	8.45	3.18	8.43	3.69	1.81	0.165	
Duygusal İhmal	13.71	4.86	12.64	4.75	12.55	5.06	1.85	0.158	
Aşırı Koruma/Kontrol	12.74	4.99	12.04	4.71	11.54	4.63	1.95	0.144	
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	16.82	14.51	15.69	11.69	16.08	15.40	0.17	0.847	
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	54.81	18.59	60.25	16.32	60.79	17.88	3.77	0.024*	3>1
Aile	19.62	6.83	21.37	6.15	21.94	6.01	4.23	0.015*	3>1
Arkadaş	19.40	7.32	20.81	6.16	20.58	6.66	1.31	0.270	
Özel İnsan	15.80	8.64	18.07	8.07	18.27	8.54	2.81	0.061	

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Aşırı Koruma/Kontrol, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Arkadaş, Özel İnsan aldıkları puanlar gelir durumuna göre değerlendirildiğinde ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ($F(2.385)=3.77$, $p<.05$) aldıkları puanlar gelir durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, 15.000 TL ve üzeri geliri olanların aldığı puanları 10.000 TL altı geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Aile alt ölçeğinden ($F(2.385)=4.23$, $p<.05$) aldıkları puanlar gelir durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, 15.000 TL ve üzeri geliri olanların aldığı puanları 10.000 TL altı geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Çizelge 15. Gelir Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bağımlı Değişkenler		n	S.O	X ²	Sd.	p
Fiziksel İstismar	10000 TL altı	91	214.35	5.80	2	0.055
	10000 TL -	118	181.65			
	15000 TL arası					
	15000 TL üzeri	179	192.88			
Cinsel İstismar	10000 TL altı	91	188.26	2.14	2	0.343
	10000 TL -	118	187.80			
	15000 TL arası					
	15000 TL üzeri	179	202.09			
	Total	388				

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar alt boyutu puanları gelir durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir ($p > .05$).

V.SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

A. Tartışma ve İlgili Araştırmalar

Araştırmanın bu kısmında değişkenleri ele alan araştırmalar incelenmiştir. Bu araştırmaların sunulmasının amacı okuyucu ve araştırmacılara değişkenler hakkında bilgi sağlayarak alanyazının bakış açısını sunmaktır. Bu sayede daha önce aynı değişkenler ile gerçekleştirilmiş araştırmaların sonuçları ile bu araştırmanın sonuçları karşılaştırılabilecektir.

H₁. Algılanan Sosyal Destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmalarının aracı rolü vardır. .”Hipotezinin Tartışılması”

Araştırmanın bulguları kapsamında algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi yordamada çocukluk çağı travmalarının aracı etkisi anlamlı bulunmuştur.

Araştırmanın değişkenlerinden olan algılanan sosyal destek ve dissosiyatif yaşantılar arasında ilişki vardır. Algılanan sosyal destek, dissosiyatif yaşantıları negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Yani algılanan sosyal destek arttıkça dissosiyatif yaşantılar azalmaktadır.

Ayrıca çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantıları anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek analize birlikte dâhil edildiğinde, algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki anlamını kaybetmiştir. Bu sonuçlara göre algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide, çocukluk çağı travmalarının aracılık rolü vardır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; algılanan sosyal desteğin yüksek olması, dissosiyatif yaşantıların etkisini azaltmaktadır. Çocukluk çağı travmaları yaşamış bireylerde ise algılanan sosyal desteğin olumlu etkisi ortadan kalmaktadır. Bulguların sonuçları algılanan sosyal desteğin dissosiyatif çözümler yaşayan

bireyler üzerinde önemli etkisi olduğu görülmektedir. Literatürde algılanan sosyal destek, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılarla ilgili çalışmalar mevcut olsa da üç değişkeni bir arada inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. İlgili çalışmalara bakıldığında ise; Turan ve ark. (2017) de yaptığı çalışmada ihmal ve istismara uğramış bireylerin özel kişiden algılanan sosyal destek dışında tüm ölçümlerde anlamlı fark bulunmuştur. Yine üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Gökalp, 2017). Bulgularda çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantıları anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır. Literatürde çocukluk çağı ve dissosiyasyon ile ilişkili çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Yılman tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen araştırmada 100 psikiyatri polikliniği hastası araştırmaya katılımcı olarak seçilmiştir. Özellikle travması olan hasta grubu kişilerinin, dürtüsellikleri ve dissosiyatif yaşantı puanları daha yüksek, benlik saygısı ve işlevsellikleri düzeylerinin ise daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile dissosiyasyon puanları arasında bir ilişki saptanmıştır. Çelikel ve Beşiroğlu tarafından 2008 yılında gerçekleştirilen araştırmaya göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları dissosiyasyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. 139 kız ve 138 erkek katılımcıdan oluşan bu araştırmada dissosiyatif yaşantılar ve çocukluk çağı travmaları ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın analizleri ve literatür ışığında sosyal destek algısının yüksek olmasının bireyi dissosiyasyondaki çözümlerde negatif yönde yordayıcı olduğu çocukluk çağı travma yaşantıları olduğu durumda ise algılanan sosyal desteğin etkisini kaybettiği görülmektedir. Hipotezin bulguları literatürle uyumlu bulunmuştur.

H₂. Çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. "Hipotezinin Tartışılması"

Araştırmanın bulguları kapsamında çocukluk çağı travmaları aile algılanan sosyal destek arasında ki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları algılanan sosyal desteği negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Yani çocukluk çağı travmaları arttıkça algılanan sosyal destek azalmaktadır. Alt boyutlara baktığımızda; çocukluk çağı travmaları çok boyutlu algılanan sosyal destek alt boyutlarından aile-arkadaş-özel kişi değişkenleri arasında negatif

korelasyon saptanmıştır. Çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel - duygusal ihmal, cinsel istismar, aşırı koruma/kontrol alt boyutları, algılanan sosyal destek tüm alt boyutları ile negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Fiziksel istismar alt boyutu ise algılanan sosyal destek alt boyutlarından aile alt boyutu ile negatif yönlü anlamlı ilişki tesbit edilmiştir. Bu durum algılanan sosyal desteğin bireyin hayatında tampon işlevi görerek günlük yaşam stresinde sosyal destek aracılığıyla regülasyonunu sağlaması olarak düşünülebilir. Algılanan sosyal destek, kişinin sosyal çevresi açısından yeterince destekleyici olup olmaması hususunda öznel bir değerlendirme olarak açıklanmaktadır (Coyne ve ark. Akt Eker 2001). Algılanan sosyal desteğin artması ile bireyin olumsuz sosyal çevreden koruyucu etkisini artırdığı yönünde yapılan çalışmalara rastlanmaktadır. Yetişkinlerde suça eğilim düzeyinin algılanan sosyal destekle ilişkisinin incelendiği çalışmada algılanan sosyal destek ve suça eğilimli ortamlarda bulunma riski arasında pozitif bir korelasyona rastlanmıştır (Atbaşı, 2022).Çocukluk çağı travmalarının algılanan sosyal destekle olan ilişkisine baktığımızda; Turan ve Traş“ın (2017) ergenlerle yaptığı çalışmada arkadaş, aile, öğretmenlerden algılanan sosyal destek ile duygusal, fiziksel, cinsel istismar yaşatıları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar yaşamamış öğrencilerin aile, arkadaş ve öğretmenleri tarafından algılanan sosyal destek puanları, yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yine yapılan farklı bir çalışma da arkadaş grubundan algılanan sosyal destek kısa semptom boyutu ile fiziksel ihmal dışındaki diğer çocukluk çağı travmaları ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal ihmal ve istismarı olan öğrencilerde özel ilişkide algılanan sosyal destek dışındaki tüm sosyal destek alt alanlarında anlamlı fark bulunmuştur(Kıray, 2018). Literatür çalışmalarının bulguları hipotezimizi doğrular niteliktedir. Yani algılanan sosyal desteğin yüksek olması çocukluk çağı travmalarını negatif yönde yordamaktadır. Bu bulguların sonuçları algılanan sosyal desteğin çocukluk çağı travması gibi uzun vadede olumsuz etkileri olan yaşam olayları karşısında koruyucu ve önleyici etkisi olabileceğine vurgu yapmaktadır.

H3. Dissosiyatif yaşantılar ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. "Hipotezinin Tartışılması"

Araştırmanın bulguları kapsamında dissosiyatif yaşantılar ile algılanan sosyal destek arasında ki ilişki anlamlı bulunmuştur. Dissosiyatif yaşantılar ile algılanan sosyal desteği negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Yani dissosiyatif yaşantılar arttıkça algılanan sosyal destek azalmaktadır. Alt boyutlara baktığımızda; aile ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği değişkenleri arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Literatürde dissosiyatif yaşantılar ve algılanan sosyal destek ilişkisini yordayan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. İlgili çalışmalara baktığımızda; dissosiyatif kimlik bozukluğunun gelişimine karşı koruyucu faktörler olarak ailesel ve sosyal destek isimli çalışmada şiddetli çocuk istismarının vakaların %95 ila %98'inde dkb yi belirleyici bir faktör olduğunu gösterse de sosyal ve aile desteğinin yokluğu DKB'ye neden olabildiği ve DKB gelişimine karşı koruyucu faktörler olarak güvenli bağlanma ile ailesel ve sosyal desteğin öneminin kabul edilmesinde istismarın psikolojik sonuçlarını hafifletmek için önemli bir araştırma alanı olduğundan söz edilmektedir(Korol, Howe, 2008). Yine sağlık kaygısı, sosyal destek ve başa çıkmanın, covid-19 salgını sırasında algılanan stresin aracılık rolünün dissosiyasyon üzerindeki etkileri üzerinde yapılan bir çalışma da Sağlık kaygısı, başa çıkma ve sosyal desteğin, algılanan stres aracılığıyla doğrudan ve aracılık ederek dissosiyasyonu etkilediği ortaya çıkmıştır. Aile desteği başta olmak üzere sosyal destek ve problem odaklı başa çıkma stratejileri stres düzeyini azaltarak dissosiyatif davranışları azaltabildiği saptanmıştır(Kolozsvari ve ark. , 2023). Dissosiyatif yaşantıların aile alt boyutu ile negatif korelasyon olmasının nedeni; sosyal desteğin kişinin yaşamında ki zorlantılar için telafi edici, karşılaştığı zorluklarda bireyin dayanıklılığını da artırması olarak düşünülmektedir(House,1981 akt Yıldırım 1997). Kişinin yaşadığı travmatik deneyimlerde sosyal desteği bir tampon işlevi olarak görmesinde mümkün kılabilir. Stres tamponlama modeline göre stres faktörünün olumsuz yönde olan etkisini azaltmak için sosyal desteğin bir tampon işlevi görmektedir(Cohen ve ark., 1985). Yapılan araştırmalar çalışmamızın bulgularını doğrular nitelikte olup algılanan sosyal desteğin dissosiyatif yaşantıları negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Elde edilen sonuç algılanan sosyal desteğin iyileştirici etkisi ve psikolojik dayanıklılığı artırması nedeni ile dissosiyatif yaşantılar üzerinde yordayıcı etkisini açıklamaktadır. Sosyal desteğin dissosiyasyon gibi günlük yaşamda bir çok uyum sorununa, bireyin yaşam kalitesini bozan bir soruna ve uzun vadede

psikopatolojiye neden olabilecek durumlara karşı koruyucu ve destekleyici bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

H4. Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. "Hipotezinin Tartışılması"

Araştırmanın bulguları kapsamında çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasında ki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları dissosiyatif yaşantıları pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Yani çocukluk çağı travmaları arttıkça dissosiyatif yaşantılar artmaktadır. Alt boyutlarda duygusal istismar, fiziksel - duygusal ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar, aşırı koruma/kontrol alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar değişkeni pozitif korelasyon göstermektedir. İlgili çalışmalara baktığımızda; Yargic ve Şar tarafından (1994) gerçekleştirilen araştırmada yetişkinlerde travma ve dissosiyatif bozukluklar incelenmiştir. Travmanın neden olduğu dayanılmaz acıyla başa çıkmanın bir yolu olarak dissosiyasyonu işaret etmektedir ancak dissosiyasyonun travmanın ortak paydası mı yoksa tüm travma spektrumunun bir karışımı mı olduğu konusunda alanyazında tartışmalar devam etmektedir. Sonuç olarak Yargıç ve Şar'a göre bu çalışmada travmanın dissosiyasyonu yordadığı görülmektedir. Öztürk'un (2021) dissosiyatif bozukluklar ve özkıymıla ilgili değerlendirmesine göre dissosiyasyon erken çocukluk yaşantısında ki örselenme ile ilişkilidir. Yine Kılıç (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın dissosiyasyon arasında da anlamlı bir ilişki olduğu tesbit edilmiştir. Okb belirtilerin, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon alt boyutları ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Semiz ve diğerleri (2007) tarafından araştırmada Türkiye'de askere alınan kişilerin antisosyal kişilik bozukluğu, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkiyi araştırılmıştır. Araştırmanın bulguları göstermektedir ki APD tanısı konulan katılımcıların çocukluk travma öyküsü ve dissosiyatif deneyimlerinin ilişkili olduğu saptanmıştır. (Semiz ve diğerleri, 2007). Duman'ın (2021) yaptığı çalışmada cinsel istismar mağduru ergenlerin TSSB belirtileri gösterenlerin %61,1 i dissosiyatif alt tanısını karşılamaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi yordayan çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının olumsuz sonuçlarından biri de dissosiyatif çözümler olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırmalara da

dayanarak çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ve bulgularımız da bunu doğrulamıştır. Travmanın yaşamın her döneminde stres karşısında tepkisini dayanıklılığını düşüren, yaşam doyumunu hatta dünya görüşünü etkileyebilecek uzun vadede etkilerinden söz etmek mümkündür. Dissosiyasyonda başlangıç olarak savunma mekanizması olarak kendini gösteren kümülatif olmasıyla artan farklı patolojilere kapı açarak çocukluk çağı travmalarından etkilenen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

• Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Cinsiyete göre karşılaştırma analizi sonuçlarında ;duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan cinsiyete göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden Duygusal İhmal alt Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kadınların puanları erkeklere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde erkeklerin puanları kadınlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar alt boyutu puanları psikiyatrik cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir Cinsel İstismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

İlgili çalışmalara bakıldığında bulgulara benzer olan ve olmayan çalışmalara rastlanmıştır. Gökten(2018) de yaptığı çalışmada cinsel istismar dışındaki tüm alt boyutlarda erkeklerin yüksek oranda anlamlı puan aldığı görülmüştür. Sweeney ve diğerleri (2015) psikotik bozukluğu olan kişilerde çocukluk çağı travmasının yaygınlığını incelemiştir. Bu çalışmanın katılımcıları 391 kişidir. Araştırmanın

analizleri sonucunda 391 kişinin %59.2'sinin çocukluk çağı travması yaşadığı ve ayrıca kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla çocukluk travması bildirdiği tespit edilmiştir. Şar ve arkadaşları (2020) tarafından çocukluk travma anketi'nin uyarılama çalışmasında ise 783 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Erkek ve kadınların çocukluk çağı travma anketi toplam puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bu duruma karşın benzer değişkenler ile gerçekleştirilen Wright ve diğerlerinin araştırmasında (2009) ise anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Üniversite öğrencileri arasında çocukluk dönemindeki duygusal kötü muamelenin uzun vadeli etkisinin araştırıldığı araştırmada 301 üniversite öğrencisi katılımcı olarak seçilmiştir. Araştırmanın analiz sonucunda duygusal istismar puanları ile cinsiyet arasında dikkate değer bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yine ergenlerin Çocukluk Çağı Travma Deneyimi ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkisini İnceleyen başka bir çalışmada fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın cinsiyete göre erkek ergenlerin lehine anlamlı olarak farklılaştığını göstermektedir(Turan ve ark., 2017). Çalışmamızda çocukluk çağı travmaları kadınlarda daha fazla görüldüğü yönündedir. Bunun nedeni erkek çocuklarının istismarı açığa vurmada daha çekimser olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Finkelhor 1994'te yaptığı çalışmada bunu doğrular niteliktedir. Duygusal ihmal ve aşırı koruma kontrol alt boyutlarına baktığımızda kadınlarda yüksek çıkması toplumumuzda kız çocuklarına daha korumacı yaklaşmak savunmasız görmek erkek çocuklarında kültüre has yücelterek büyütme olabilir.

Çalışmanın bulgularında algılanan sosyal destekle aile-arkadaş-özel insan alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan literatür taraması bulgularla örtüşmemektedir. Genç yetişkinlerle yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur(Allen ve Stoltenberg, 1995). Yine farklı bir çalışmada aileden gördükleri ve arkadaştan algılanan sosyal destek kızlarda anlamlı ilişki bulunmazken erkeklerde anlamlı ilişki bulunmuştur(Gökten, 2018). Bunun nedeninin literatürde ki çalışmada örneklem grubunun ergen ve genç yetişkin olması ayrıca katılımcıların özelliklerinin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulgularında dissosiyatif yaşantıların ortalamaları karşılaştırıldığında erkeklerin puanının kadınlara göre yüksek olduğu

saptanmıştır. Literatür de yapılan çalışmalarda daha çok dissosiyatif bozukluklarda cinsiyet dağılımına yer verilmiştir. Karataş'ın (2012) çalışmasında kadınlarda dissosiyatif bozukluk daha sıktır. Kılıç (2006) da yaptığı çalışma da Türkiye'de adölesan dkb hastalarının çoğunun erkek olduğunu vurgulamıştır. Araştırma da elde edilen bulgunun nedeni katılımcıların kadın erkek dağılımındaki oranın etkili olduğu düşünülmektedir.

• Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Bulguların sonuçları incelendiğinde, aşırı koruma/kontrol, dissosiyatif yaşantılar ölçeği, arkadaş, özel insan aldıkları puanlar anne baba birliktelik durumuna göre değerlendirildiğinde ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinden duygusal İstismar alt ölçeğinden, fiziksel ihmal alt ölçeğinden duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar anne baba birliktelik durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde anne babası ayrı olanların puanları birlikte olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden, aile alt ölçeğinden aldıkları puanlar anne baba birliktelik durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde anne babası birlikte olanların puanları ayrı olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar anne-baba durumuna göre kıyaslandığında gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında anne-babaları ayrı olanların, anne-babaları birlikte olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde benzer bulgulara rastlanmıştır. Tek ebeveynle büyümenin, aile kurumunun parçalanmış olması da çocukluk çağı travmaları ve beraberinde suça eğilimle ilgili yönelime neden olduğu saptanmıştır (İçli, 2019, Sutherland ve Cressey, 1978). Benzer çalışma Siegel (2018) tarafından yapılmıştır. Boşanma süreciyle birlikte ailenin çocuğun hayatındaki ani değişim ile beraber sosyal desteğin eksik oluşu anti-sosyal eğilimlere neden

olabilmektedir. Özcan (2005) ın yaptığı çalışmada ise anne-babası birlikte olan lise öğrencilerin koruyucu faktörler düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Anne baba birliktelik durumu çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal destek değişkenlerini yordamakta olup literatürde bulguları desteklemektedir. Anne-babası ayrı olan bireylerin boşanma ve sonraki süreci iyi yönetememelerinin de çocuğu duygusal ihmal ve istismara açık hale getirebileceği düşünülmektedir.

• Partner Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Bulguların sonuçları incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları Ölçeği, duygusal istismar, fiziksel İhmal, duygusal ihmal, aşırı koruma/kontrol, arkadaş partner durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden aldıkları puanlar partner durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde partneri olmayanların puanları olanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden, Aile alt ölçeğinden, Özel İnsan alt ölçeğinden aldıkları puanlar partner durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde partneri olanların puanları olmayanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar alt boyutu puanları partner durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir.

İlgili çalışmalara bakıldığında evli olan, partneri olan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin partneri olmayanlara göre daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir(Gökten, 2018). Yine Atbaşı (2022) tarafından yapılan araştırmada partneri olan bireylerin olmayanlara göre algılanan sosyal destekleri yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalar bulguları doğrulamaktadır. Algılanan sosyal desteğin partnerin olması durumunda bireyin aktif ilişkide olmasından dolayı yüksek düzeyde çıkmasını anlaşılır kılmaktadır. Dissosiyatif yaşantılarla ilişkisine baktığımızda partneri olanların olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Dissosiyasyonda sosyal desteğin negatif yordayıcı olmasından kaynaklandığı

düşünülmektedir. Kluff'un (1994,1996) DKB nin etiyolojisine ilişkin çok boyutlu gelişimsel modeline göre çocukların maruz kaldıkları olumsuz ortamda değişiklik olması ve olumlu ilişki sonucunda dissosiyatif vakaların kendiliğinden remisyon yaşadığı diğerlerininde terapötik yaklaşımlara hızlı olumlu sonuçlar verdiği ifade edilmektedir. Yani partneri olması, aktif ilişkide olmak dissosiyasyon düzeyini düşüren bir durum olduğu düşünülebilir.

• Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, çocukluk çağı travmaları ölçeği, duygusal istismar, aşırı koruma/kontrol, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, aile, arkadaş, özel insan aldıkları puanlar eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir.

Fiziksel İhmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, ilköğretim mezunlarının aldığı puanları yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. Lise mezunlarının aldığı puanları üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. Duygusal İhmal aldıkları puanlar eğitim durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, lise mezunlarının aldığı puanları yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği aldıkları puanlar eğitim durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Games-Howell bulgularına sonuçları ele alındığında, ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarının aldığı puanları yüksek lisans/doktora mezunlarına kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar alt boyutu puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir. İlgili çalışmalara baktığımızda Boduroğlu nun (2022) yaptığı

çalışmada algılanan sosyal desteğin lisansüstü mezunlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada yatan hasta grubu ile yapılan araştırmada eğitim durumunun algılanan sosyal desteği etkilemediği bulunmuştur(Arslantaş, 2010). Literatürde iki türlü bulgu da mevcuttur. Bizim çalışmamızda algılanan sosyal desteğin eğitim durumundan etkilenmediği saptanmıştır. Bunun nedeninin örneklem grubunun bireysel özellikleri olabileceği gibi bu doğrultuda algılanan sosyal destek ve eğitim düzeyini ele alan daha detaylı çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılara baktığımızda bulgulara her iki değişkende de anlamlı fark bulunmuştur. Özellikle fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutunda fark saptanmıştır. Bunun nedeninin travma yaşamış bireylerin eğitim düzeyi ile kendilik algılarının benlik saygılarının artması ve çocukluk dönemi zorlu yaşantılarının telafisini gerçekleştirmelerinin etken olduğu düşünülebilir. İlgili çalışmalarla bulgular desteklenmektedir. Kaya (2012) nin yaptığı çalışmada eğitim seviyesi düşük olanların çocukluk çağı travma düzeyleri eğitim seviyesi yüksek olanlara göre daha fazla olduğu tesbit edilmiştir. Yine başka bir çalışmada lisans ve lisans üstü mezunlarının çocukluk çağı travma düzeyleri diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur(İnhanlı, 2016).

• Gelir Durumuna Göre Karşılaştırma Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, çocukluk çağı travmaları ölçeği, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma/kontrol, dissosiyatif yaşantılar ölçeği, arkadaş, özel insan aldıkları puanlar gelir durumuna göre değerlendirildiğinde ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmemiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar gelir durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, 15.000 TL ve üzeri geliri olanların aldığı puanları 10.000 TL altı geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. Aile alt ölçeğinden aldıkları puanlar gelir durumuna göre incelendiğinde, ortalamaları karşılaştırılan gruplar arası bir fark gözlemlenmiştir. Tukey bulgularına sonuçları ele alındığında, 15.000 TL ve üzeri geliri olanların aldığı puanları 10.000 TL altı

geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Çizelgeye ilişkin verilerin sonuçları ele alındığında, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar alt boyutu puanları gelir durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında fark gözlemlenmemiştir. İlgili çalışmalara bakıldığında Baştürk'un (2002) yılında yaptığı çalışma ile bulgular örtüşmektedir. Bulgulara göre ekonomik durum düştükçe aileden algılanan sosyal destek düşmektedir. Yine Atbaşı, (2022) nin yaptığı çalışmada gelir düzeyi iyi olanların gelir düzeyi kötü olanlara göre algılanan sosyal destek düzeyleri yüksek bulunmuştur. Gelişim sorunu olan çocukların ebeveynleri ile yapılan araştırmada gelir düzeyi ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(Aksoy, 2018). Sonuç olarak gelir düzeyinin algılanan sosyal destek düzeyini etkilediği söylenebilir. Bunun nedeninin gelir düzeyinin düşük olması kişileri yaşam standartlarını düşürme ve güvende hissetme ile ilgili kaygılarını artırarak sosyal ilişkilerini de etkileyebileceği düşünülmektedir. Çünkü yapılan araştırmalarda gelir düzeyi ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(Moorhouse ve Caltabiano, 2007; Hanay, 2022).

B. Sonuç ve Öneriler

Elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilir;

Araştırma da algılanan sosyal destekle dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide çocukluk çağı travmalarının aracı rolü incelenmiştir. Araştırmanın bulguları kapsamında çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında ki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları algılanan sosyal desteği negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantıları anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek analize birlikte dâhil edildiğinde, algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki anlamını kaybetmiştir. Bu sonuçlara göre algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkide, çocukluk çağı travmalarının aracılık rolü vardır.

Literatürde ki bulgular da ana hipotezimizi doğrular niteliktedir. Çocukluk çağındaki travma yaşantılarında bireyin yaşamının ilerleyen yıllarında uzun

vadede olumsuz etkilerini görmek mümkündür. Çalışmanın ışığında da çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde bireyin sosyal destek algısını etkileyebileceği görülmektedir. Sosyal desteğin önemine baktığımızda ise bireyin günlük yaşamda oluşan stres ya da travmatik deneyimlerde de koruyucu etkisi bilinmektedir. Yapılan literatür taramalarında çocukluk çağı travmalarından ve günlük yaşamda işlevselliği olumsuz etkileyebilen dissosiyatif yaşantılardan, sosyal desteğin tampon işlevi görmesi ile, oluşabilecek olumsuz sonuçlarından korunmanın mümkün olduğu görülmektedir. Ancak araştırmaların bulgularına göre çocukluk döneminde yaşanan travmaların yetişkinlik döneminde algılanan sosyal desteği yordadığı görülmektedir. Yani yaşanan travma ile birey sosyal ilişkilerinde sorun yaşayarak çevresinden alabileceği sosyal destekte olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri açısından çocukluk çağı travmaları ve sosyal desteğin önemi ile ilgili çalışmalar yapmak, yetişkinlik döneminde oluşabilecek risklerden korunmak açısından oldukça önem taşımaktadır.

Öncelikle travma ve insan yaşamı üzerindeki etkileri ile ilgili bilinçlendirici çalışmalara öncelik verilmelidir. Yine ebeveynlere travmanın sadece cinsel ya da fiziksel istismar alt boyutu üzerinden değil duygusal ihmal ve istismarın uzun vadedeki sonuçları konusunda bilgilendirici çalışmalar yapılabilir. Okullarda ailelere sosyal desteğin önemi ve çocuklarda travma sonrasında görülebilecek semptomlarla ilgili bilgilendirici seminerler düzenlenebilir. Yine okullarda taramalar yapılarak istisamar ve ihmalle ilgili risk grubunda olan çocuklar tesbit edilerek gerekli destek sağlanabilir. Devlet destekli projelerle beraber çocukluk dönemi travma yaşantılarından çocukları koruma ve tedbirlerle ilgili çalışmalar yapılarak, çocukluk döneminde travma yaşamış yetişkinler için de bilgilendirici çalışmalarla birlikte sosyal desteğin önemi ile ilgili eğitim ve seminerler düzenlenerek farkındalık kazandırılabilir. Travma yaşamış bireylerin terapi süreci ile remisyon sağlanmasının mümkün olduğu bilinmektedir. Ancak toplum standartlarına terapiye gitmek bireyin ekonomik düzeyiyle ilişkili olduğu için yine devlet destekli projeler kapsamında travma yaşamış bireylere terapi desteğine ulaşılabilirliği kolaylaştırıcı proje ve çalışmalar yapılabilir.

Daha sonraki araştırmalar için cinsiyet değişkeninin de eşit dağılımının olduğu bir çalışma ile tekrar değerlendirilebilir. Dissosiyatif yaşantıların

algılanan sosyal destekle ilişkisine bakan literatürde yerli çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın bu boşluğu doldurmuş olduğu düşünülerek yapılacak yeni araştırmalarda kapsam genişletilerek alt boyutlarda incelenebilir.

Algılanan sosyal desteğin çocukluk dönemine dair geliştirilen bir ölçekle yetişkinlik dönemini yordayıcı çalışmaların yapılması alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda klinik olan bir örnekleme bu çalışmanın yapılması deney ve kontrol grubu ile araştırmanın geçerlilik ve güvenirliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (1. ed.,). Washington DC: **American Psychiatric Association**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1966). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (2. ed.,). Washington DC: American Psychiatric Association

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (3. ed.,). Washington DC: **American Psychiatric Association**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4. ed.,). Washington DC: **American Psychiatric Association**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. ed.,). Washington DC: **American Psychiatric Association**

BOWLBY, J. (1969). **Attachment and loss**, Vol. 1: Attachment. Attachment and loss. Basic Books.

BOYD, D. VE BEE, H. (2015). **Lifespan development**(6.baskı.)Pearson Yayınevi.

GRADUS, J. L. (2007). **Epidemiology of PTSD**. New York: National Center for PTSD

HERMAN JL. (2011) **Travma ve iyileşme**. Tosun T, ç.editör. 1. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık

İÇLİ, TÜLİN, (2019). **Kriminoloji**. Seçkin Yayıncılık.

- JOHNSON, S. (2009) **Therapist's guide to posttraumatic stress disorder intervention**. Oxford: Elsevier/Academic Press.
- KAPLAN S.(1996) **Physical abuse and neglect**. Lewis M, editör. Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive text book. 2.edition. Baltimore, MA: Williams ve Wilkins, ;1033
- KARANCI, A.N., GENÇÖZ, F., BOZO, Ö, (2011), **Psikolojik Sağlığımızı Nasıl Koruruz?** I.Çocukluk ve Ergenlik, Odtü Yayıncılık, Ankara
- KOLBURAN, G. (2020). **Duygusal İstismar**.Seçkin hukuk akademik ve mesleki yayınlar ,38
- ÖZTÜRK, E. (2017). **Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri**. Nobel Tıp Kitabevi.
- PİAGET J (1951). **The Child' s Conception Of The World**. Maryland: Humanities Press.
- SİDRAN İNSTİTÜTE, (2019). **Traumatic Stress Disorder Fact Sheet**. US
- ŞAR V. ,(2017) **Dissosiyatif Bozukluklar,Temel ve Klinik Psikiyatri**, Güneş Tıp Kitabevi
- ŞARLAK, D., & ÖZTÜRK, E. (2018). **Dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi**. E. Öztürk,(Ed.).
- TEDESCHİ, R. G. AND CALHOUN, L. G. (2004) **Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence**, Psychological Inquiry, Vol. 15(1), pp. 1-18.
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON. (2020, June 8). **Child Maltreatment**. World Health Organization.
- YALOM, I. D. (2012). **Tegen de zon in kijken**. Uitgeverij Balans.

DERGİLER

- ADAMS, C. B. (1994). Examining questionable child sex abuse allegations in their environmental and psychodynamic contexts. **Journal of Child Sexual Abuse**, 3(3), 21-36.

- AKCAN, G., & ÖZTÜRK, E. (2018). Dissosiyatif temel belirtiler ve temel psikoterapötik yaklaşımlar. **Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics**, 3, 20-30.
- AKMEŞE, P. P., & KAYHAN, N. (2016). Erken çocukluk döneminde serebral palsili çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. **SAÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, 6(3), 146-161.
- ALGÜL, A., ATES, M. A., GÜLSÜN, M., DORUK, A., SEMİZ, Ü. B., BASOGLU, C., ... & ÇETİN, M. (2009). Antisozyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi*/The relationship between self-mutilation, aggression, childhood trauma history and dissociative experiences in antisocial personality disorder. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 10(4), 278.
- ARKONAÇ, O., & KOÇAK, İ. (1986). Dissosiyatif Bozukluklar. **Düşünen Adam Dergisi**, 1(8), 48-52.
- ARSLANTAŞ, H., ADANA, F., KAYA, F., & TURAN, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. **Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi**, 18(2), 87-97.
- ATBAŞI , N. (2022). Yetişkinlerde suça eğilim düzeyinin algılanan sosyal destek bakımından incelenmesi
- AYRANCI, E., (2015). The Predictive roles of perceived social support, early maladaptive schemas, parenting styles, and schema coping processes in well-being and burnout levels of primary caregivers of dementia patients **ODTÜ**
- BARTHOLOMEW, K., & HOROWITZ, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. **Journal of Personality and Social Psychology**, 61, 226-244.
- BAŞAR, K., ÖZ, G, (2016), Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık: Algılanan Sosyal Destek ve Ayrımcılık ile İlişkisi, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 1-10

- BODURAOĞLU B. (2022). Covid-19 Pandemisine bağlı stres düzeyi ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişkiye algılanan sosyal destek ve çocukluk çağı travmalarının bu ilişkiye etkisinin incelenmesi
- BOLU, A., PAN, E., GÜNAY, H., ÖZNUR, T., AYDEMİR, E., & ERDEM, M. (2014). Travma sonrası stres bozukluğunda saldırgan davranış ile dissosiyasyon arasındaki ilişki. **Gülhane Tıp Dergisi**, 56(2), 97-101.
- BONANNO, G. A. (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? **American Psychologist**, Vol. 59, pp. 20–28.
- BRESLAU, N., DAVIS, G. C., PETERSON, E. L. AND SCHULTZ, L. (2000) A second look at comorbidity in victims of trauma: The posttraumatic stress disorder–major depression connection, **Biological Psychiatry**, Vol. 48, pp. 902– 909.
- CHANEY, S. E. (2000). Child abuse: Clinical findings and management. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, 12(11), 467-471.
- CİCCHETTI, D., & TOTH, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 409-438.
- COBB, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, 38, 300–314.
- COHEN S. VE WILLS T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. **Psychol Bull.** 98, 311.
- COHEN, S., & MCKAY, G. (1984). Interpersonal relationships as buffers of the impact of psychological stress on health. In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of psychology and health*. **Hillsdale, NJ: Erlbaum.**
- COHEN, S., & WILLS, T.A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. **Psychological Bulletin**, 98(2), 310-357.
- COLE, B. S. (2021). Recognizing the Trauma of Adverse Childhood Experiences. *Journal of Christian Nursing*, 38(4), 248–252. Cole, B. S. (2021). Recognizing the Trauma of Adverse Childhood Experiences. **Journal of Christian Nursing**, 38(4), 248–252.

- COOK, A., SPINAZZOLA, J., FORD, J., LANKTREE, C., BLAUSTEIN, M., CLOÏTRE, M., & VAN DER KOLK, B. (2005). Complex trauma. **Psychiatric annals**, 35(5), 390-398.
- CROUTHAMEL, J., & LEESE, P. (2016). Psychological trauma and the legacies of the First World War. **London: Springer**.
- ÇATTIK M. , AKSOY V. (2018). An Examination of the Relations among Social Support, Self-Efficacy, and Life Satisfaction in Parents of Children with **Developmental. Education and Science**
- ÇELİK, F. G. H., & HOCAOĞLU, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. **Sakarya Tıp Dergisi**, 8(4), 695-711.
- ÇELİKEL, H., & BESİROĞLU, L. (2008). Klinik olmayan örnekleme de çocukluk çağı travmatik yasantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler*/Childhood traumatic experiences, dissociation and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 9(2), 75.
- DALENBERG, C. J.,. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. **Psychological bulletin**, 138(3), 550.
- DENGİZ, N. A., & YILMAZ, D. (2015). Üstün Zekalı Ve Üstün Yetenekli Çocuklarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Benlik Saygısına Etkisinin İncelenmesi. **HAYEF Journal of Education**, 12(1), 177-190.
- DERİN, G., & ÖZTÜRK, E. (2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, 3(3), 29-42.
- DURSUN ,P. , SÖYLEMEZ , İ. (2020). **Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı bir değerlendirme**, 3-4
- EKER D, ARKAR H, YALDIZ H (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. **Türk Psikiyatri Dergisi** 12(1):17-25

- EVANS, S. E. STEEL, A. L. VE DİLILLO, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? **Child Abuse and Neglect**, 934 ,943.
- FALLER, K. C., & HENRY, J. (2000). Child sexual abuse: A case study in community collaboration. **Child Abuse & Neglect**, 24(9), 1215-1225.
- GLASER, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. **Child abuse & neglect**, 26(6-7), 697-714.
- GOLDSMİTH, R. E., & FREYD, J. J. (2005). Awareness for emotional abuse. **Journal of Emotional Abuse**, 5(1), 95-123.
- GÖKALP F. (2017). Siber zorbalık ve siber mağduriyet ile çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki .**istanbul üniversitesi adli tıp enstitüsü sosyal bilimler anabilim dalı**
- GÜLSÜM, M., ÖZDEMİR, B., ÇELİK, C., UZUN, Ö., & ÖZSAHİN, A. (2009). Çatışma deneyimi yaşamış askerler arasında dissosiyatif yasantılar/Dissociative experiences among soldiers who exposed combat trauma. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 10(1), 34
- HANAY B.(2022).Çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi, **İstanbul Maltepe üniversitesi lisansüstü enstitüsü**
- HANSEN, D. J., SEDLAR, G., & WARNER-ROGERS, J. E. (1999). Child physical abuse.
- HAYNES, L., & HANN, G. (2016). Definitions and types of abuse. **The Child Protection Practice Manual: Training Practitioners How to Safeguard Children**, 36.
- HENSCH, T. K. (2005). Critical period plasticity in local cortical circuits. **Nature Reviews Neuroscience**, 6(11), 877–888.
- HİBBARD, R., BARLOW, J., MACMİLLAN, H., COMMITTEE (2012).on Child Abuse and Neglect and American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, **Child Maltreatment and Violence Committee**, 130(2), 372-378.

- HORNOR, G. (2005). Physical abuse: recognition and reporting. **Journal of Pediatric Health Care**, 19(1), 4-11.
- HORNOR, G. (2012). Emotional maltreatment. **Journal of Pediatric Health Care**, 26(6), 436-442.
- HOWELL, E. F. (2007). Inside and outside:“Trauma/dissociation/relationality” as a framework for understanding psychic structure and problems in living. **Psychoanalytic Perspectives**, 5(1), 47-67.
- JANSEN L, HOFFMEISTER M, CHANG-CLAUDE J VE ARK. (2011) Benefit finding and post-traumatic growth in long-term colorectal cancer survivors: prevalence, determinants, and associations with quality of life. **Br J Cancer** 105:58-1165
- JOHNSON, C. F. (2004). Child sexual abuse. **The lancet**, 364(9432), 462-470.
- KARADAĞ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 8(4), 315-322.
- KAYA, E. (2010). Implementation of nuclear medicine methods for assessment of child abuse and neglect/Cocuk istismari ve ihmalinin saptanmasında nukleer tip yöntemlerinin kullanımı. **The Journal of Current Pediatrics**, 30-36.
- KELLY, J. A. (2013). Treating child-abusive families: Intervention based on skills-training principles. **Springer Science & Business Media**.
- KESSLER R, SONNEGA A, BROMET E, (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. **Arch Gen Psychiatry** 95(52), 1048–1060
- KILIÇ, C. (2003) Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri, **Psikolojik travma ve sonuçları**, Vol. 1, pp. 51-65.
- KIRAY , P. (2018). Çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve algılanan anne baba tutumunun psikolojik sağlık ile arasındaki ilişki

- KİLİÇ, B., S., S., P., (2019). Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi **Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.**
- KLUFT RP (1996) Dissociative identity disorder. Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical, and Clinical Perspectives LK Michelson, WJ Ray (Eds.) **New York, Plenum Press**, syf. 337- 366.
- KNUDSEN, E. I. (2004). Sensitive Periods in the Development of the Brain and Behavior. **Journal of Cognitive Neuroscience**, 16(8), 1412–1425.
- KOROL S. (2008) Familial and Social Support as Protective Factors Against the Development of Dissociative Identity Disorder, **Journal of Trauma & Dissociation**,
- KÜÇÜKGÖNCÜ, S., TEMİZ, M., BEŞTEPE, E., YILDIZ, Ö., YAZICI, A., ÇALIKUŞU, C., & ERKOÇ, Ş. (2014). The effect of violence on the diagnoses and the course of illness among female psychiatric inpatients. **Archives of Neuropsychiatry**, 51(1), 1.
- LİAN, T.C., & GEOK, L.S. (2009). Perceived Social Support, Coping Capability and Gender Differences Among Young Adults. **Sunway Academic Journal**, 6, 75-88.
- LOUGHRAN, T. (2012). Shell shock, trauma, and the First World War: the making of a diagnosis and its histories. **Journal of the History of Medicine and Allied Sciences**, 67(1), 94-119.
- MACKINNON, S.P. (2012). Perceived Social Support and Academic Achievement: Cross-Lagged Panel and Bivariate Growth Curve Analyses. **Journal of Youth Adolescence**, 41, 474-485.
- MAGRUDER, K. M., MCLAUGHLIN, K. A., & ELMORE BORBON, D. L. (2017). Trauma is a public health issue. **European Journal of Psychotraumatology**, 8(1), 1375338
- MATUD, M.P., IBANEZ, I., BETHENCOURT, J.M., MARRERO, R., & CARBALLEIRA, M. (2003). Structural gender differences in perceived social support. **Personality and Individual Differences**, 35, 1919-1929.

- MAYER, B. W., & BURNS, P. (2000). Differential diagnosis of abuse injuries in infants and young children. **Nurse Practitioner**, 25(10), 15.
- MCLAUGHLIN, K. A., & LAMBERT, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. **Current opinion in psychology**, 14, 29-34.
- MEDRANO, M. A., ZULE, W. A., HATCH, J., & DESMOND, D. P. (1999). Prevalence of childhood trauma in a community sample of substance-abusing women. **The American journal of drug and alcohol abuse**, 25(3), 449-462.
- MERAL, B.F., & CAVKAYTAR, A. (2012). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Otizmlı Çocuk Aileleri Üzerinden İncelenmesi. **E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi**, 3(4), 20-32.
- MOSKOWITZ, A., HEINIMAA, M., & VAN DER HART, O. (2018). Defining psychosis, trauma, and dissociation: Historical and contemporary conceptions. **Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology**, 7-29.
- MURRAY, L. K., NGUYEN, A., & COHEN, J. A. (2014). Child sexual abuse. Child and Adolescent **Psychiatric Clinics**, 23(2), 321-337.
- NAKASH, O., NAGAR, M., SHOSHANI, A. VE LURIE, I. (2017). The association between perceived social support and posttraumatic stress symptoms among Eritrean and Sudanese male asylum seekers in Israel. **International Journal of Culture and Mental Health**,
- OGAWA JR, SROUFE LA, WEINFELD NS, CARLSON EA, EGELAND B (1997) Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. **Dev Psychopathol**, 9: 855-879
- O'HAGAN, K. P. (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition. **Child abuse & neglect**, 19(4), 449-461.
- ÖZDEN, M. Ş. (2018). Travma ve dissosiyatif bozukluklar: genel bir bakış. **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, 3(3), 71-76.

- ÖZDEN, M. Ş. (2018). Travma Ve Dissosiyatif Bozukluklar: Genel Bir Bakış. **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, 3(3), 71-76.
- ÖZKOL, H. (2014). **The Relations among childhood interpersonal trauma, dissociation, posttraumatic stress disorder, and disorders of extreme stress not otherwise specified.**
- ÖZTÜRK E, SAR V. (2005). Apparently normal family: a contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. **Journal of Trauma Practice** ;:287-303
- ÖZTÜRK, ERDİNÇ VE ŞAR, VEDAT.(2008) “Somatization as a Predictor of Suicidal İdeation in Dissociative Disorders”. **Psychiatry and Clinical Neurosciences,,** . 662-668.
- PAMUKÇU, B., MEYDAN, B. (2010). The role of empathic tendency and perceived social support in predicting loneliness levels of college students. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, 5, 905–909.
- PERONA-GARCELÁN, S., CARRASCOSO-LÓPEZ, F., GARCÍA-MONTES, J. M., DUCTOR-RECUERDA, M. J., LÓPEZ JIMÉNEZ, A. M., VALLINA-FERNÁNDEZ, O., ... & GÓMEZ-GÓMEZ, M. T. (2012). Dissociative experiences as mediators between childhood trauma and auditory hallucinations. **Journal of traumatic stress**, 25(3), 323-329.
- PERZOW SE, PETRENKO CL, GARRİDO EF, COMBS MD, CULHANE SE, TAUSSİG HN (2013) Dissociative symptoms and academic functioning in maltreated children: A preliminary study. **J Trauma Dissociation**, 14:302-311
- POTTER, M. H. (2021). Social Support and Divorce among American Couples. **Journal of Family Issues**, 42(1), 88-109. <https://doi.org/10.1177/0192513X20916830>
- PROCİDANO, M.E., & HELLER, K. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family: Three Validation Studies. **American Journal of Community Psychology**, 11(1), 1-2
- PUTNAM, F. W., & TRİCKETT, P. K. (1993). Child sexual abuse: A model of chronic trauma. **Psychiatry**, 56(1), 82-95.

- SALEHİ, M., AMANAT, M., MOHAMMADİ, M., SALMANİAN, M., REZAEİ, N., SAGHAZADEH, A., & GARAKANİ, A. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, 282, 527–538.
- SANCAK İ. AKTAN E.(2022)Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, sosyal destek ve madde kullanma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi .**Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi**, Cilt 4, Sayı 2, s.226-235
- SAR, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. **Epidemiology research international**, 2011.
- SAR, V., & ROSS, C. (2006). Dissociative disorders as a confounding factor in psychiatric research. **Psychiatric Clinics**, 29(1), 129-144.
- SCHİMMENTİ, A., & CARETTİ, V. (2016). Linking the overwhelming with the unbearable: Developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. **Psychoanalytic Psychology**, 33(1), 106.
- SEMİZ, U. B., BASOGLU, C., EBRİNC, S., & CETİN, M. (2007). Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, 42, 865-873.
- SEMİZ, U. B., BASOGLU, C., EBRİNC, S., & CETİN, M. (2007). Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, 42, 865-873.
- SİEGEL, L. J. VE WELSH, B. C. (2018). Juvenile delinquency: Theory, practice and law, (Thirteenth ed.). **Cengage Publications**
- SOMAY A. (2021).Psikolojik destek almaya karar veren bireylerde çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal desteğin incelenmesi.**İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

- STERN, D. B. (2022). Dissociation and unformulated experience: A psychoanalytic model of mind. In **Dissociation and the dissociative disorders** (pp. 341-351). Routledge.
- STUTTS, L. A. VE STANALAND, A. W. (2016). Posttraumatic growth in individuals with amputations. **Disability and Health Journal**, 9(1), 167 – 171.
- TAMAM L., ÖZPOYRAZ, N., & ÜNAL, M. (1996). Çoğul kişilik bozukluğu (Dissosiyatif kimlik bozukluğu): Bir gözden geçirme. **3P Dergisi**, 4(1), 45.
- TANER, Y., & GÖKLER, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. **Acta Medica**, 35(2), 82-86.
- TERZİ, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. **Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal**, 3(29), 1-11.
- TIRAŞCI, Y., & GÖREN, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. **Dicle Tıp Dergisi**, 34(1), 70-74.
- TOPBAŞ, M. (2004). A big shame of mankind: Child abuse. **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 3(4), 76-80.
- TRAŞ, Z., & ARSLAN, E. (2013). Ergenlerde sosyal yetkinliğin, algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. **İlköğretim Online**, 12(4), 1133-1140.
- TURAN , A. , TRAŞ , Z. (2017) **An Investigation of The Relationship Between Childhood Trauma Experience of Adolescents and Perceived Social Support**1 ,453-454
- TÜRKSOY, N. (2003) Psikolojik travma ve tanım sorunları, **Psikolojik Travma ve Sonuçları**, Vol 1, pp. 9-19.
- UNICEF (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması – **Özet Raporu**.
- USTİNOVA, Y., & CARDEÑA, E. (2014). Combat stress disorders and their treatment in ancient Greece. **Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy**, 6(6), 739.

- USTUNER TOP, F., & CAM, H. H. (2020). Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. **Psychology, Health & Medicine**, 543-554
- UYTUN, M. Ç., DURMUŞ, R., & ÖZTOP, D. B. (2014). Dissosiyatif bozuklukta tanı ve ayırıcı tanı: olgu sunumu. **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 17(1).
- VONDERLİN, R., LYSENKO, L., SCHMAHL, C., BOCKHACKER, L., BOHUS, M., & KLEİNDİENST, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. **American Journal of Psychiatry**, 175(1), 37-46.
- VONDERLİN, R., KLEİNDİENST, N., ALPERS, G. W., BOHUS, M., LYSENKO, L., & SCHMAHL, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: A meta-analytic review. **Psychological medicine**, 48(15), 2467-2476.
- YARGIÇ LI, TUTKUN H, SAR V (1994) Childhood trauma and dissociative symptoms in adult life. **J Psychiatry Psychology Psychopharmacology**, 2:338-347.
- YILDIRIM, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliği. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**. 13, 81-87.
- YILDIZ, S., KAZĞAN, A., KURT, OSMAN & EMİR, B. S. (2021). Adli Psikiyatri Servisinde Tedavi Gören Hastalarda Çocukluk Çağı Travması ve Dissosiyatif Belirtiler. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 13(1), 216-226.
- YILMAN, T., (2014). Bipolar bozuklukta çocukluk çağı travmalarının klinik özellikler ile ilişkisi, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi**, Samsun.
- YILMAZ, E., YILMAZ, E., & KARACA, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. **Genel Tıp Dergisi**, 18(2).

ZOROĞLU SS, TÜZÜN Ü, ŞAR V, ÖZTÜRK M, KORA ME, ALYANAK B.(2001). Çocukluk dönemi İstismarı ve ihmalinin olası sonuçları. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** ;69-78.

ZOROĞLU, S., TÜZÜN, Ü. , ÖZTÜRK, ŞAR, V. (2014).**Çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi**

TEZLER

BAŞER, Z., (2006), Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum

BAŞTÜRK, D. (2002), Orta Öğretim Kurumlarındaki Öğrencilerde Algılanan Sosyal Desteğin Akademik Başarıya Etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi.

DEMİRDÜZEN, H. (2013). Ergenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile duygusal özyeterlilik düzeylerinin incelenmesi. (Unpublished dissertation). Dokuz Eylül University, İzmir.

DENGİZ, N. (2014). Üstün Zekalı ve Üstün Yetenekli Çocuklarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Benlik Saygısına Etkisinin İncelenmesi. (Unpublished dissertation). Akdeniz University, Antalya.

DİLEK, C. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

İNHANLI, D. (2016). Madde kullanımı ile çocukluk örselenme yaşantıları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

KARATAŞ K. (2012).dissosiyatif bozukluğu olan ve olmayan parasomnili hastaların uyku özelliklerinin karşılaştırılması uzmanlık tezi istanbul

- KILIÇ F. (2006).Dissosiyatif bozukluklu ergenlerde polisemptomatik klinik özellikler ve dissosiyasyonun intihar ve self mutilasyon oluşumundaki rolü uzmanlık tezi çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı
- ÖZCAN, B. (2005). Anne Babaları Boşanmış ve Anne babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÖZTÜRK, E.(2003) “Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı”. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi
- SARICAN, A. (2016). Cinsel istismar mağduru 9-15 yaş arası çocuklarda algılanan sosyal desteğin travmatik strese etkisi (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2023). What is a trauma. <https://www.apa.org/topics/trauma>
- ANDA R. (2018). The Health and Social Impact of Growing Up With Adverse Childhood Experiences: The Human and Economic Costs of the Status Quo. Retrieved from http://s3.amazonaws.com/zanran_storage/www.aapweb.com/ContentPages/17_92325.pdf.
- NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS INITIATIVE (2023) <https://www.nctsn.org/>
- PETERSON, S. (2018). About Child Trauma. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>
- TÜİK.(2021)Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması,Rapor. Unicef. Alıntı : <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri--45586>



EKLER

Ek-A: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek-B: Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek-C: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Ek-D: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Des)

Ek-E: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Ek-F: Etik Kurul İzni

Ek-A Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcı için Bilgiler:

Bu çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi; Zeynep Kayhan tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Hande Tasa danışmanlığında yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı ; yetişkinlerin algılanan sosyal destek ile dissosiyatif yaşantıların ilişkisinde çocukluk çağı travmalarının aracı rolünü ölçmektir. Bu amaçla katılımcıların 15 dk. süren anket çalışmasına katılması beklenmektedir.

Bu araştırma için sizlerden, size iletmış, olduğumuz formlardaki soruları tek tek okuyarak size en uygun gelen yanıtları belirtmenizi istemekteyiz. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırma genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemekte ve kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Elde edilen bilgiler kesinlikle gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu formu okuyup anlamanız dahilinde araştırmaya katılmayı kabul etmiş, olduğunuz anlamına gelecektir. Lakin araştırmaya katılmama veya katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir zamanda araştırmayı bırakma hakkında sahipsiniz. Bu yazıyı okuduktan sonra ve araştırmaya gönüllü bir şekilde katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Zeynep Kayhan tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen bilgileri okumuş, olmuştum. Verilen bilgileri bütün ayrıntıları ile anlamış, bulunmaktayım.

Bu şartlarda bahsedilen araştırmaya kendi hür irademle katılmayı kabul etmekteyim.

Tarih:/..... / İmza:

Öğrencinin Adı-Soyadı

Tez Danışmanı Adı-Soyadı

Ek-B Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu araştırma, bir yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden ricamız aşağıda yer alan soruları dikkatlice okumanız ve size uygun olan yanıtları içtenlikle vermenizdir. Çalışmanın doğru sonuçlara ulaşabilmesi için vereceğiniz yanıtların samimi olması önemlidir. Çalışma kapsamında size herhangi bir kimlik bilginiz sorulmamaktadır. Toplanacak bilgiler grup halinde değerlendirilecek ve elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmaya katılım tümüyle gönüllülük esasına dayalıdır. Vereceğiniz destek için şimdiden teşekkür ederiz.

Cinsiyet:

☐ Kadın ☐ Erkek

Yaşınız :

Eğitim durumu : ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise

☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

Ailenizin veya sizin gelir düzeyi: () 1.500 ve Altı () 5.000-8.000 () 8.000-10.000 () 10.000 ve Üstü

Anne-Baba: () Birlikte () Ayrı

Birlikte yaşadığınız kişiler: () Yalnız () Arkadaş () Çekirdek Aile () Geniş Aile

Romantik partneriniz var mı: () Evet () Hayır

Kronik tıbbi bir hastalığınız var mı? () Evet () Hayır

Daha önce psikiyatrik hastalık tanısı konuldu mu? () Evet () Hayır Evet ise belirtiniz.....

.....

Ek-C Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

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

Hiç bir zaman Nadiren Zaman zaman Sıklıkla Çok sık olarak

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

3. Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.

7. Sevildiğimi hissediyordum.

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

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

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu. 71

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

13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

16. Çocukluğum mükemmeldi.

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

18. Ailemden birisi benden nefret ederdi.

19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

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

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.

EK-D Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Des)

Bernstein & Putnam,1986,1993 Türkçe'ye uyarlayanlar: Vedat Şar, L.İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız

Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek: %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1.Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2.Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedirler.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında,satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar.Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşılır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkedirler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100 2

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyrederken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100 3

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını

mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

Ek-E Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır

.Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet 73

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek-F:Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.02.2023-76312



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-76312
Konu : Etik Onayı Hk.

02.02.2023

Sayın Zeynep KAYHAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 26.01.2023 tarihli ve 2023/01 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Sencer GİRĞİN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSC4ZHDEVZ Pin Kodu : 55803	Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?
Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Kağıtöğrenci / İSTANBUL	Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ
Telefon : 444 1 428	Unvanı : Yarı İşleri Uzmanı
Web : http://www.aydin.edu.tr/	Tel No : 31002
Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hr03.kep.tr	



ÖZGEÇMİŞ

