



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK
BELİRTİLER İLE İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA
MEKANİZMALARININ ARACI ROLLERİNİN İNCELENMESİ**

Baver Merih MERMERTAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE
İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA MEKANİZMALARININ ARACI ROLLERİNİN
İNCELENMESİ

Baver Merih MERMERTAŞ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Baver Merih Mermertaş tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde Savunma Mekanizmalarının Aracı Rollerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 17.01.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Sedat Işıklı (Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır (Danışman)

Doç. Dr. Emrah Keser (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

12/02/2024

Baver Merih MERMERTAŞ

¹“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Baver Merih MERMERTAŞ



Travmalarını süper-güçlere dönüştürenlere...

TEŞEKKÜR

Geri bildirimleriyle tezimi zenginleştiren, tam vazgeçecekken çalışmayı arzuladığım konuda ısrarcı olmaya teşvik eden tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır'a teşekkür ediyorum.

Tez jürimde yer almayı kabul eden Doç. Dr. Emrah Keser ve Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya değerli katkıları için teşekkür ediyorum. Sedat hocam, yeri geldiği zaman bir hoca, yeri geldiği zaman da bir abi olabilmeyi çok iyi bilen, değerli psikanalist, yollarımız daha lisans döneminde kesiştiği için kendimi şanslı sayıyorum.

Kendisinden ders alma fırsatı bulabildiğim, hayranlık uyandıran klinik bilgi ve tecrübesi için Prof. Dr. Ferhunde Öktem'e, çalışılan ekolden öte iyi bir bir klinisyen olmanın ne demek olabileceğini gösteren Prof. Dr. Sait Uluç'a, Prof. Dr. İhsan Dağ'a, Prof. Dr. Müjgan İnözü'ye ve süpervizörüm Doç Dr. Zeynep Tüzün'e teşekkürlerimi sunarım.

Beni sahiplenerek onurlandırmış ve bütün tez yazım sürecinde her gün bahçeme gelerek duygusal desteklerini esirgemeyen kedilerim Şayan ve Demhat'a teşekkür ediyorum.

Çocukluğumdan bugüne dek hem eğitmemime hem de bugünkü kişiliğime katkılarından ötürü Zeki Esen ve Emine Devrimci'ye teşekkür ediyorum.

Neredeyse benzer kaderleri paylaştığımız, ODTÜ'den Hacettepe'ye giden yolda kesintisiz sınıf arkadaşım, zaman oldu ev arkadaşım, şimdiye dek paylaştıklarımızın kıymetini ölçemeyeceğim Mert Durna'ya teşekkür ediyorum.

Önce komşum, sonra ev arkadaşım, pandemi gibi zorlu bir süreci evde keyifle geçirdiğimiz, birbirimizi her haliyle gördüğümüz, ancak müzikten ünlü olma hayallerimizi hiçbir zaman kaybetmediğimiz Burak Darend'e teşekkür ediyorum.

Ankara'yı benim için çekilir kılan, yanlarında kendim olabildiğim, birbirimizin gelişim süreçlerini en yakından takip ettiğimiz, üniversite yıllarının başından şimdiye dek hiç kopmadığımız İren Ceylan Uluğ'a, Zeynep Yenen'e, Büşra Topcuoğlu'na, Serra Balcı'ya, Adar Cem Lağap'a, Gülseren Sağbaş'a, Duygu Sökmen'e teşekkür ediyorum.

I'd like to thank my psychoanalyst, Lucas Jerzy Portela, who has helped me bear listening to others by never giving up on listening to me for years.

Daha ortaokul yıllarında bana sosyal bilimler arzusunu aşıl原因, en başından beri birbirimizin akademik ilerleyişine şahitlik ettiğimiz amcam Bahtiyar Mermertaş'a teşekkür ederim.

Tez yazım sürecimde aklımı çelerek beni dışarı davet eden, tezi aksattığım için yaşadığım kaygı ile teze daha çok odaklanmamı sağlayan Yekta H. Green ve Veysel Koç'a teşekkür ederim.

Bu tezi yazarken en stresli dönemlerime eşlik etmiş, neredeyse benimle yüklenmiş, elinden gelen hiçbir desteği esirgememiş kıymetli Özge Akıncı'ya ne kadar teşekkür etsem az.

Bana psikolog olmaktan başka çare bırakmamış annem Meltem Mermertaş ve babam Masum Mermertaş'a teşekkür ediyorum. Düştüğünde yanında olacağına güvendiğin bir aileye sahip olmak güç veriyor.

Bana sevgiden başka bir şey göstermemiş, çocukluğum denildiğinde aklıma gelen yegane insan, halam Nemmo'ya varlığı ve beni büyüttüğü için teşekkür ediyorum.

Bu tezi yazmayı planladığım ile bitirmem arasından geçen mavi okyanuslara teşekkür ederim. Bir şekil, hayatta kaldım.

ÖZET

MERMERTAŞ, Baver Merih. *Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde Savunma Mekanizmalarının Aracı Rollerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Bu tez çalışmasında, klinik uygulamada önemli bir yeri olan çocukluk çağı travmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtilerin birbirleriyle ilişkileri kuramsal ve klinik bir perspektif ile oluşturulmuş hipotezler ile belirli amaçlar üzerinden ele alınmıştır. Çalışmanın örneklemini, 503'ü (%82.5) kadın, 101'i (%16.6) erkek ve 6'sı (%1) belirtmek istemiyor olmak üzere 20-45 yaş aralığında 610 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Savunma Biçimleri Testi-40, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Verileri incelemek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi, Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Hayes'in (2018) PROCESS Macro Model 4 analizinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar demografik özellikler ve diğer istismar ve ihmal türleri kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür. Fiziksel istismar ve fiziksel ihmal, öte yandan, demografik özellikler kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri yordarken, diğer istismar ve ihmal türleri kontrol edildiğinde istatistiksel anlamını yitirmiştir. Demografik özellikler ve diğer savunma mekanizmaları kontrol edildiğinde; immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının depresif belirtileri yordadığı görülmüştür. Tekil savunma mekanizmaları açısından; yansıtma, otistik fantezi, pasif saldırganlık, yalıtma, bedenselleştirme, mizah, yer değiştirme ve yapma bozma depresif belirtileri yordamıştır. Obsesif kompulsif belirtiler, öte yandan, immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları tarafından yordanırken, tekil savunma mekanizmaları açısından, yalıtma, yapma bozma, pasif saldırganlık, otistik fantezi, bedenselleştirme ve mizahın obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkilerinde immatür savunma mekanizmalarının aracı rolü anlamlı bulunurken, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının bu ilişkiye aracılık etmediği görülmüştür. Elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. Son olarak, çalışmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler değerlendirilmiş ve araştırmanın klinik doğruları tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Çocukluk çağı travmaları, ihmal ve istismar, savunma mekanizmaları, psikolojik belirtiler, depresif belirtiler, obsesif kompulsif belirtiler

ABSTRACT

MERMERTAŞ, Baver Merih. *Investigating the Mediating Roles of Defense Mechanisms Between Childhood Traumas and Psychological Symptoms*, Master's Thesis, Ankara, 2024.

In this thesis, the relationships between childhood traumas, defense mechanisms and psychological symptoms, which have an important place in clinical practice, are examined with hypotheses created from a theoretical and clinical perspective and for specific purposes. The sample of the study consisted of 610 participants between the ages of 20-45, of whom 503 (82.5%) were women, 101 (16.6%) were men, and 6 (1%) were not specified. Demographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire, The Defense Style Questionnaire-40, Symptom Check List (SCL-90-R) were applied to the participants, respectively. SPSS 25.0 was used to analyze the data. Pearson Product-Moment Correlation Coefficient Analysis, Hierarchical Multiple Linear Regression Analysis and Hayes' (2018) PROCESS Macro Model 4 analysis were used to analyze the data. According to the results of the analysis; emotional abuse, emotional neglect, and sexual abuse were found to predict psychological symptoms when demographic characteristics and other types of abuse and neglect were controlled. Physical abuse and physical neglect, on the other hand, predicted psychological symptoms when demographic characteristics were controlled, but lost statistical significance when other types of abuse and neglect were controlled. When demographic characteristics and other defense mechanisms are controlled; it has been observed that immature, neurotic and mature defense mechanisms predict depressive symptoms. In terms of individual defense mechanisms; projection, autistic fantasy, passive aggression, isolation, somatization, humor, displacement, and undoing predicted depressive symptoms. Obsessive compulsive symptoms, on the other hand, are predicted by immature, neurotic and mature defense mechanisms, while in terms of individual defense mechanisms, isolation, undoing, passive aggression, autistic fantasy, somatization and humor have been found to be predictors of obsessive compulsive symptoms. While the mediating role of immature defense mechanisms in the relationship between childhood traumas and psychological symptoms was found to be significant, it was observed that neurotic and mature defense mechanisms did not mediate this relationship. The findings were discussed in the light of the literature. Finally, the limitations of the study and suggestions for future studies were evaluated and the clinical implications of the study were discussed.

Keywords:

Childhood traumas, child maltreatment, defense mechanism, psychological symptoms, depressive symptoms, obsessive compulsive symptoms

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
ADAMA	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	3
1.1.1. Travma Giriş ve Tarihçe	3
1.1.2. Çocukluk Çağı İstismar Türleri	5
1.1.2.1. Fiziksel İstismar	5
1.1.2.2. Duygusal İstismar	6
1.1.2.3. Cinsel İstismar	7
1.1.3. Çocukluk Çağı İhmal Türleri;	8
1.1.3.1. Fiziksel İhmal	9
1.1.3.2. Duygusal İhmal	9
1.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler	10
1.1.4.1. İhmal ve İstismar Türleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler.....	10

1.1.5. Psikanalitik Kuramda Travma	14
1.2. SAVUNMA MEKANİZMALARI	18
1.2.1. Savunma Mekanizmalarının Temelleri ve İşlevleri.....	18
1.2.2. Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırılması	20
1.2.2.1. Olgun Savunma Mekanizmaları	21
1.2.2.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları	21
1.2.2.3. İmmatür Savunma Mekanizmaları.....	22
1.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiler.....	23
1.2.4. Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkileri	26
1.2.4.1. Belirli Psikolojik Belirtilerin Savunma Mekanizmaları ile Özgül İlişkileri	29
1.2.4.1.1. Depresif Belirtiler ile İlişkili Savunma Mekanizmaları	31
1.2.4.1.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkili Savunma Mekanizmaları	33
1.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA MEKANİZMALARININ ARACI ROLÜ	34
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	38
2. BÖLÜM: YÖNTEM	41
2.1. ÖRNEKLEM	41
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	42
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	43
2.2.2. Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40).....	43
2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	44
2.2.4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)	46
2.3. İŞLEM	47

2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	47
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	49
3.1 ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ	50
3.2. ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	51
3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	51
3.3. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZLERİ SONUÇLARI	56
3.3.1. Psikolojik Belirtilerin Duygusal İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	57
3.3.2. Psikolojik Belirtilerin Fiziksel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	58
3.3.3. Psikolojik Belirtilerin Fiziksel İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	59
3.3.4. Psikolojik Belirtilerin Duygusal İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	60
3.3.5. Psikolojik Belirtilerin Cinsel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	61
3.3.6. Psikolojik Belirtilerin Tüm Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi	62
3.4. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN ALT BOYUTLARI OLAN DEPRESİF VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZLERİ SONUÇLARI.....	63
3.4.1. Depresif Belirtilerin Savunma Mekanizmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	63
3.4.2. Obsesif Kompulsif Belirtilerin Savunma Mekanizmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	66

3.5. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA MEKANİZMALARININ ARACI ROLÜ	69
3.5.1 Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinde İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü	69
3.5.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinde Nevrotik Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü	71
3.5.3 Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinde Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü	72
4. BÖLÜM: TARTIŞMA	74
4.1. ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	75
4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler.....	75
4.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve İmmatür, Nevrotik, Olgun Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiler	75
4.1.3. İmmatür, Nevrotik, Olgun Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler.....	78
4.2. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	79
4.2.1. Psikolojik Belirtilerin Cinsel İstismar Tarafından Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	82
4.2.2. Psikolojik Belirtilerin Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal Tarafından Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	87
4.2.3. Psikolojik Belirtilerin Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal Tarafından Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	90
4.3. DEPRESİF VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	92
4.3.1. Tekil Savunma Mekanizmalarının Depresif Belirtileri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	94

4.3.2. Tekil Savunma Mekanizmalarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	97
4.4. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA MEKANİZMALARININ ARACI ROLLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ....	102
4.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Değerlendirmeler	103
4.4.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde Nevrotik ve Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rollerine İlişkin Değerlendirmeler	105
4.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	107
4.6 KLİNİK DOĞURGULAR	112
SONUÇ	117
KAYNAKÇA	121
EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	135
EK 2. SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ-40 (SBT-40).....	136
EK 3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ).....	140
EK 4. BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R).....	143
EK 5. ORJİNALLİK RAPORU	147
EK 6. ETİK KOMİSYON İZİNİ.....	149
EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	150

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	41
Tablo 2.	Çalışmadaki Ana Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler (N=610) ...	50
Tablo 3.	Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 Ölçeklerine İlişkin Korelasyon Katsayıları....	55
Tablo 4.	Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Duygusal İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	57
Tablo 5.	Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Fiziksel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	58
Tablo 6.	Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Fiziksel İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	59
Tablo 7.	Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Duygusal İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	60
Tablo 8.	Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Cinsel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	61
Tablo 9.	Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	62
Tablo 10.	Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Depresif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	63
Tablo 11.	Tekil Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Depresif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	65
Tablo 12.	Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	66
Tablo 13.	Tekil Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi..	68
Tablo 14.	Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları	70

Tablo 15. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Nevrotik Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları	72
Tablo 16. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları.....	73



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü	70
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Nevrotik Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü.....	71
Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü.....	73



GİRİŞ

Çocukluk çağında yaşanmış çeşitli travmaların kişilerin yetişkin yaşamlarına olan etkileri bilimsel yöntemler ile çokça araştırılmış olmasının yanında günlük hayatta da kanıksanmış bir bilgi haline gelmiştir. Psikanalitik bir kavram olan savunma mekanizmaları, kişinin fiziki ve duygusal/ruhsal bütünlüğüne tehdit olabilecek, stres verici travmatik yaşantılara karşı öznenin geliştirdiği bilinçdışı bir cevap olarak görülürken, yetişkinlik yaşamında görülebilecek psikolojik belirtiler de, benzer şekilde, çocukluk döneminde yaşanmış örselenmelerle ilişkilendirilebilmektedir. Mevcut araştırmada, ifade edilen üç değişken (çocukluk çağı travmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtiler) arasındaki ilişkiler çeşitli amaçlarla ele alınmıştır.

Mevcut çalışmada, bugüne kadar değişkenlerin doğasıyla ilişkili olabilecek sebeplerden dolayı daha çok klinik örneklem üzerinden vaka incelemeleri ve nitel araştırmalarca ele alınmış bu ilişkileri, kuramsal bilgiye dayalı hipotezler aracılığıyla klinik olmayan örneklem üzerinden görgül yolla test etmek amaçlanmıştır. Klinik uygulama ve tedavi süreçlerinde sıklıkla karşılaşılan bu değişkenler ile görgül bir araştırma yürütmek birçok yönden önemli görünmektedir. Bu sayede, hem benzer bilimsel yöntemlerle yürütülmüş çalışmaların sayıca kısıtlılığı gözetildiğinde ilgili alanyazına katkı sağlanabileceği, hem de farklı bilimsel yöntemler ile elde edilmiş bulgular karşılaştırılarak mevcut araştırmanın geçerliliği ve bu yolla edinilmiş bulguların epistemolojik açıdan avantajları ve sınırlılıkları hakkında fikir edinebileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda, mevcut araştırmanın bulgularının gelecek çalışmalara vesile olacak yeni araştırma sorularına zemin hazırlaması amaçlanmıştır.

Temel amaç gözetilerek, mevcut araştırmanın değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkileri üç boyutta incelenmiştir. Bunlardan ilki, çocukluk çağı travmalarından olan ihmal ve istismar türlerinin yetişkinlik yaşamında görülen psikolojik belirtileri yordama güçlerini çeşitli şekillerde kıyaslayarak, ihmal ve istismar türlerinin birbirleriyle olan ilişkileri hesaba katıldığında, psikolojik belirtilerin oluşumuna yaptıkları katkı açısından ortaklaştıkları ya da ayrıştıkları kısımları incelemek, ikincisi, psikolojik belirtilerin alt boyutlarından olan depresif ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili öne çıkan savunma

mekanizmalarını araştırmak, üçüncüsü ise çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile olan ilişkilerinde savunma mekanizmalarının aracı rollerini ele almaktır.

Bir sonraki kısımda kuramsal çerçeve oluşturularak mevcut araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenmiş hipotezlerin dayanakları aktarılmış, ardından araştırmanın amacı ve önemi ve hipotezleri bölüm sonuna eklenmiştir.



1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

1.1.1. Travma Giriş ve Tarihçe

Travma kelimesi etimolojik açıdan Eski Yunanca'da kelimenin tam manasıyla "yara" ya da "hasar" anlamına gelmektedir. Yeni Latince'de tıpta bir darbe sonucunda oluşan fiziksel ya da ruhsal yara demektir. Günümüzde ise travma sözcüğünün yarattığı çağrışımlar genellikle travmanın fiziksel boyutunun yanında ruhsal etkilerini de akıllara getirmektedir. Ancak bu durum 19. yüzyıla kadar böyle olmamış ve travmanın yalnızca fizyolojik ve fiziksel anlamı üzerinde durulmuştur (Kokurcan ve Özsan, 2012).

Travmanın psikolojik etkileriyle ilgili ilk çalışmaları 19. yüzyılın sonlarında meşhur Fransız nörolog Jean Martin Charcot çoğunluğu travma yaşantısı olan felç, amnezi, duyu kaybı ve konvülsiyonlara sahip histerik hastalar üzerinde yürütmüştür (Brandell ve Ringel, 2012). Charcot, ünlü Salpêtriêre hastanesinde doktorlardan oluşan izleyici kitlesinin önünde histerik hastaları hipnoz etkisi altına alıp travmalarını hatırlamalarına yardımcı olarak telkin yoluyla histerik belirtileri ortadan kaldırdığı gösteriler düzenlemiştir. Ayrıca, Charcot'nun öğrencisi olan Fransız nörolog Pierre Janet, dissosiyatif belirtilere ve travmatik yaşantılara sahip histerik hastaların hipnoz altındayken travmatik anılarını tekrar hatırlayarak onlara yeniden maruz kalmasıyla belirtilerinin ortadan kalktığını fark etmiştir (Van der Kolk ve ark., 1996). Charcot'nun bir diğer öğrencisi olan Sigmund Freud, Josef Breuer ile birlikte Janet ile birbirlerinden habersiz olarak benzer sonuçlara ulaşarak histerinin etiolojisinde psikolojik temelli travmaların bulunduğunu ve histerik belirtileri yaratanın dayanılması güç duygusal tepkiler olduğunu ileri sürmüşlerdir (Herman, 1992, s. 7). Ardından, Freud, 1896'da, tedavi ettiği histerik belirtilere sahip hastaların her birinde erken dönem çocuklukta cinsel istismar öyküsü bulunduğunu belirtmiş ve cinsel istismarın histerinin özgül sebebi olduğunu ileri sürmüştür (Brandell ve Ringel, 2012). Charcot, Janet, Freud ve Breuer gibi araştırmacıların erken dönem fiziksel, cinsel ve duygusal travmaların psikolojik etkiler

üzerinden yetişkinlikte ortaya çıkmış histerik belirtilere etkisini inceleyen ilk çalışmaları yürütmüştür. Bu çalışmalar, tarihsel öneminin yanında çocukluk çağı travmalarıyla yakından ilişkili olan histerik rahatsızlıkların temellerini fizyolojik sebepler yerine psikolojik ve duygusal kökenlere dayandırması açısından önem taşımaktadır (Brandell ve Ringel, 2012)

Kokurcan ve Özsan'ın (2012) aktardığı üzere travmanın psikolojik etkileri üzerine yukarıda bahsedilen ilk ve öncü çalışmaların ardından bu konuya olan ilgi azalmış, ancak I. Dünya Savaşı'na katılan askerlerin birçok nevrotik rahatsızlık ve psikiyatrik belirtiler ile dönmesiyle yeniden gündem olmuştur. En başlarda, savaştaki fiziksel travmanın ruhsal zorlukları yarattığı düşünülse de savaştan yara almadan dönen birçok askerin de benzer sıkıntılardan muzdarip olduğu görüldüğünde travmanın duygusal boyutu öne çıkmaya başlamıştır. II. Dünya Savaşı'na kadar psikiyatrist Abraham Kardiner gibi isimlerin araştırmaları dışında travma alanında kayda değer çalışmalar görülmemiştir. Bunun yanında, 1970'lerde feminist araştırmalar, travmanın ruhsal etkilerinin yalnızca savaş zamanları değil evlerin içinde ve sosyal yaşamda da görünür olabileceğini ortaya koymuştur. Özellikle kadınların yaşadığı tecavüz, taciz ve şiddet olaylarının incelenmesiyle bu kişilerin savaş gazilerine benzer stres tepkileri verdiği görülmüş ve aslında Freud'un ilk dönem travma teorisinde ileri sürdüğü gibi histerik rahatsızlıkların kökeninde yaşanmış muhtemel cinsel istismar öykülerinin olabileceği öne çıkmıştır (Kokurcan ve Özsan, 2012). Bununla birlikte, DSM-I ve DSM-II'de travmayla ilişkili olabilecek tanımlamalar yayınlanmış olsa da 1980 yılında yayımlanan DSM-III'de ilk defa travmanın kendisinin etiyolojik anlamda öne çıktığı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı belirlemiştir (Çolak ve ark., 2010).

Özetlemek gerekirse, travma kavramı ancak 19. yüzyılın sonlarında psikolojik ve duygusal boyutlara ve sonuçlara sahip olduğu düşünülen bir kavram olup tarihte dünya savaşlarıyla beraber araştırmacıların ilgisini cezbetmiştir. Zaman içerisinde, travma tepkisini yaratanın yaşanan fiziksel hasar olduğu kadar duygusal yönünün de olabileceği ve travmayı yaşayan kişinin öznel yatkinliklerinin yanında travmanın kendisinin psikolojik ve psikiyatrik belirtileri ortaya çıkarabileceği görüşüne doğru evrilmiştir.

1.1.2. Çocukluk Çağı İstismar Türleri

Çocukluk çağı travmaları ise bireyin 18 yaşına kadar deneyimlediği birçok olumsuz muameleyi kapsamaktadır. Farklı araştırmacı ve kaynaklar çocukluk çağı travmalarını tanımlarken bu yaşantıların farklı yönlerine odaklanmışlardır. Çelik ve Hoccoğlu'nun (2018) yürüttüğü gözden geçirme çalışmasında araştırmacıların travma etkisi yaratabilecek dışsal olayların (bir yetişkin tarafından çocuğa yönelik çeşitli istismar ve ihmal eylemleri, ebeveyn kaybı, boşanma, göç, şiddete tanık olma, doğal afetler vs.) yanında içsel olayların ve çocuğun bunu kavrayış şeklinin de travma tepkisine yol açabileceğini gösteren tanımlar üzerinde durdukları söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) çocuk istismarını tanımlarken yetişkinin çocuk ile ilişkideki niyetinden bağımsız olarak çocuğun fiziksel ya da psikososyal gelişimini olumsuz açıdan etkilemesinin ilgili yaşantı ve eylemi travma bağlamında değerlendirebilmemiz için yeterli olduğu vurgulamıştır (Bahar ve ark., 2009). Buradan hareketle, çocukluk çağı travma yaşantıları açısından herkesçe kabul edilen örseleyici ve çocuğun fiziksel ve duygusal bütünlüğünü bozabilecek yaşam olaylarının travmatik etkilerinin yanında travma yaşantısının çocuk için öznel bir algı boyutuna sahip olması tek ve kapsayıcı bir çocukluk çağı travması tanımı yapmayı zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda, farklı durum, bağlam ve kültürlerdeki benzer edimlerin her çocuk için aynı travma tepkisini oluşturmayacağını düşündürmektedir.

Bu tanımsal zorluklara rağmen, çocukluk çağı travmaları alanyazında genel olarak 18 yaşından önce çocuğun maruz kaldığı istismar ve ihmal türleri olarak sınıflandırılmıştır. İstismar türleri arasında fiziksel, duygusal ve cinsel; ihmal türleri arasında ise duygusal ve fiziksel ihmal bulunmaktadır (Bernstein ve ark., 2003, Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

1.1.2.1. Fiziksel İstismar

Nedeni fark etmeksizin çocuğun fiziksel bütünlüğünü bozan ve zarar veren davranışlar fiziksel istismar olarak tanımlanmıştır (Koç ve ark., 2014). Çelik ve Hoccoğlu (2018), bu istismar türünde çocuğun fiziksel yaralanmalarının kaza sonucu olabilecek durumlar dışındaki olayları kapsadığını vurgulamıştır. Bu iki tanıma bakıldığında, yetişkinin çeşitli

niyetleri, dilekleri ve onu güdüleyen sebepleri (örneğin çocuğu disipline etmek, ceza vermek, ebeveynin kendi psikolojik ya da psikiyatrik rahatsızlıkları, alkol problemleri, kültürel kabuller ya da çocuğun provokatif davranışları vs.) ve yetişkinin bunu bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde yapması (madde etkisi altında ya da ayık olması, kendine engel olamaması ya da sistematik ve bilinçli biçimde şiddet uygulaması gibi) eylemi fiziksel istismar statüsünden düşürmemektedir. Ancak kazara davranışlar (örneğin çocuğu yanlışlıkla kucağından düşürmek) fiziksel istismar sayılmamaktadır. Bu ayrımlar önemli görünmektedir çünkü Pelendecioğlu ve Bulut'un (2009) dikkat çektiği üzere fiziksel istismar insanlık tarihinin en başından beri var olmasına rağmen tanımlanması, buna dair bilimsel araştırmaların yürütülmesi ve kamunun dikkatini çekmesi yalnızca 100 yıllık bir geçmişe sahiptir. Bunun tarihsel, sosyolojik ve psikososyal birçok sebebi olması muhtemeldir. Örnek vermek gerekirse, travma çalışmalarının çok eskiye dayanmaması, bazı kültürlerde fiziksel istismarın günlük hayat pratiklerinden sayılmasından (örneğin çocuğu disipline etme biçimi) (Çelik ve Hocoğlu, 2018) ötürü istismar olarak algılanmaması olabilir. Çocukluk çağı fiziksel istismar yaşantılarının kişinin yetişkin hayatında güvensiz bağlanma (Unger ve De Luca, 2014), madde bağımlılıkları (Westermeyer ve ark., 2001), psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıklar (Springer ve ark., 2007), küntleşmiş kortizol tepkileri (Carpenter ve ark., 2011), saldırganlık, suç davranışları, kendi-kendini yaralama davranışları, intihara meyil, kişilerarası, duygusal, akademik, mesleki sorunlar (Malinosky-Rummell ve Hansen, 1993) ile ilişkili olabileceği ortaya konulmuştur.

1.1.2.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar türüne geldiğimizde tanımsal zorluklarımız kat be kat artmaktadır. Fiziksel istismar türünde somut verilere sahip olabilsek da duygusal istismar hemen hemen her gün karşılaştığımız ve birçok zaman karşılaştığımızı dahi fark edemediğimiz, ayırt edilmesi güç olabilecek bir istismar türüdür. Thompson ve Kaplan (1996) da bu zorluğun altını çizerek duygusal istismarın tartışmalı ve birçok araştırmacı tarafından farklı tanımlanmış olduğunu söylemiştir. Orijinal araştırmalarında belirli bir gruplama yöntemi kullanarak şimdiye kadarki duygusal istismarın klinik tanımlarını dört grupta toplamışlardır (Thompson ve Kaplan, 1996). Bunlardan ilki olan “olumsuz ebeveyn

tutumları” Garbarino ve arkadaşları (1986) tarafından beş madde ile ebeveynin duygusal anlamda yaptıkları ve yapmadıkları üzerinden tanımlanmıştır. Çocuklarda duygusal istismara yol açabilecek bu beş madde: reddetme, yalnız bırakma, terörize etme, görmezden gelme, aşağılama olarak belirlenmiştir. İkinci grup olan “süregiden ilişkilene örüntüleri” ebeveynin sözlü ya da sözlü olmayan olumsuz iletişiminin bir ilişki örüntüsü haline gelip çocuğun buna uzun süreli maruz kalması olarak düşünülebilir. Çocukların çoğunluğunun duygusal istismara öyle ya da böyle maruz kaldığını düşündüğümüzde bu olumsuz ilişkilene biçiminin devamlı ve tekrar eden biçimde olması, yoğunluğu ve sıklığı önem taşımaktadır. Üçüncü grup olan “çocuğun incinebilirliği”, çocuğu duygusal istismara uğratabilecek birçok özelliğe işaret etmektedir. Bunlar düşük zeka, korumacı bir yetişkinin eksikliği, çocuğun gelişimsel seviyesi ve ebeveynin kabahatini çocuğun kötücül olarak yorumlaması gibi sıralanabilir. Son grup ise “çocuğa duygusal ve psikolojik hasar” olarak adlandırılmış ve bu da çocuğun yaratıcı ve gelişimsel kapasitesini yaralayarak zeka, bellek, tanıma, algılama, dikkat, dil ve ahlaki gelişim gibi zihinsel yetilerinin hasar görmesi ya da önemli oranda eksilmesi olarak tanımlanmıştır. Ancak yine de araştırmacılar öne sürdükleri beş grup duygusal istismar tanımlarının kapsayıcı olmadığını ve zaman, bağlam, kültür, şiddet, sıklık gibi birçok değişkene bağlı olarak geçerliliğinin değişebileceğinin altını çizmiştir (Thompson ve Kaplan, 1996). Duygusal istismar, diğer istismar ve ihmal biçimleriyle büyük oranda birlikte görülmektedir ve çocuk için sonuçları en yıkıcı olabilecek istismar türüdür (Çelik ve Hocoğlu, 2018). Çocuğun duygusal, karakter gelişiminin yanında fiziksel gelişimini de birçok yönden etkileyebilmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018).

1.1.2.3. Cinsel İstismar

Mevcut araştırmanın giriş bölümünde Charcot, Janet, Freud ve Breuer gibi araştırmacıların travmatik yaşantılarla ilişkili histerik rahatsızlıkların kökenlerinde çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantılarının bulunduğunu savundukları söylenmişti. Bu araştırmalar Freud’un ilk travma teorisini bırakmasının ardından durmuş, 1970’lerde ise feminist araştırmalar tekrar cinsel istismarın sanıldığından daha fazla olduğunu ancak birçok sebepten ötürü üstünün örtüldüğünü iddia etmişlerdir (Dimsdale, 1980). Bu 100 yılı biraz aşkın geçmişe dayanan çalışmaların yanında, Sigmund Freud (1913) *Totem ve*

Tabu kitabında incelediği ve gözden geçirdiği antropolojik çalışmalarda ensest yasağının izlerini sürmüştür. Daha medeniyetten önce, ilkel kabileler ve klan örgütlenmelerinde dahi ensestin, yani aynı aileye mensup bireylerin kendi içindeki her türlü cinsel aktivitesinin, çok ciddi önlemlerle kısıtlandığını ve ensest yasağının insanlık tarihi kadar eski olabileceğini, hatta birlikte yaşayan insanın tabi olduğu ilk yasaklardan biri olabileceği hipotezini öne sürmüştür (Freud, 1913). Bu hipotezin doğruluğundan öte Freud'un alanyazın araştırmasından yaptığı çıkarım dikkatimizi çekmektedir. Freud, en ilkel diyebileceğimiz insan topluluklarında dahi ensestin en kompleks yöntemler ve sert yollardan yasaklanmış olduğu düşünüldüğünde ensest korkusu ya da ihtimalinin bu topluluklarda varlığını sürdürmüş olması gerektiğini düşünmüştür (Freud, 1913).

Öte yandan, Aktepe'nin (2009) de belirttiği üzere yazıt ve kitabelerde, mitolojik hikayelerde yeri olan, yani aslında varlığı yüzyıllar öncesine dayanan çocukluk çağı cinsel istismarları 50 yılı geçmemiş bir süredir toplumsal bir problem olarak algılanmıştır ve bu da feminist araştırmacıların iddia ettiği gibi bu sorunun üstünün örtüldüğünü, yaygınlığının ve olası etkilerinin azımsandığını düşündürmüştür. Böylesine tabu haline gelmiş ve toplumsal ve bireysel yasaklar, engellemeler ve bastırmalara gerek duyulmuş bir konunun olası sonuçların da ağır olması beklenebilir. Bu sonuçlar istismarcı ile mağdur arasındaki ilişki, istismarın yöntemi, sıklığı, üçüncü güvenilir kişilerin varlığı, yaş, kültürel ve sosyoekonomik koşullar gibi birçok değişkene göre farklılık gösterse de çocukta dezorganize ve uyumsuz bağlanma şekilleri, disosiyasyon, ruhsal bozukluklar, kişiler arası ilişkiler, benlik saygısı, cinsellik gibi çok çeşitli alanlarda sorunlara yol açabilmektedir (Aktepe, 2009).

1.1.3. Çocukluk Çağı İhmal Türleri

İstismar türlerinin yanında ihmal türleri de çocukluk çağı travmaları arasında sayılmaktadır. İstismar türlerinde olduğu gibi çocuğun yaralanmasında bir yetişkinin aktif katılımın tersine ihmal türlerinde aktif katılımın beklendiği ama karşılanamadığı durumlar; örneğin, fiziksel, duygusal, eğitim ile ilişkili ya da tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da görmezden gelinmesi olarak düşünülebilir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

1.1.3.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal çocuğun sağlık, beslenme, giyim, hijyen gibi temel ihtiyaçlarının yetersiz karşılanması ya da hiç karşılanmaması olarak özetlenebilirken hamilelikten itibaren varlığı ölümcül sonuçlara yol açabilecek bir ihmal türüdür (Kaplan ve ark., 1999). Bunun yanında, ailenin çocuğun kendine zarar verebileceği ortam ve maddelerden korumak için yeterli önlemi almaması da fiziksel ihmal olarak değerlendirilmektedir (Zoroğlu ve ark., 2001). Fiziksel ihmalin çocuğun fizyolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünüldüğünde çocuğun akranları ve ötekilerle kurduğu ilişkilerini de kalıcı ve uzun vadeli bir biçimde bozabilmektedir. Bu fizyolojik ve psikolojik etkilerin yanında sosyal geri çekilme, içe kapanıklık, damgalanma gibi birçok problem çocuğun hem güncel hem de ileriye dönük olarak kendi ve çevresiyle kurduğu ilişkileri tahrip edebilmektedir (Bifulco ve ark., 2002).

1.1.3.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve istismara kıyasla anlaşılması ve kanıtlanması bir hayli güç bir ihmal türü olmasının yanında yaygınlığının en çok olduğu düşünülen ihmal türlerindedir (Wright ve ark., 2009). Fiziksel istismar ve ihmal vakalarının hemen hemen hepsinde aynı zamanda duygusal ihmal ve istismarın da bulunduğu iletilmiştir (Wright ve ark., 2009). Ne kadar yaygın olduğu ve çocuğun sevgi, şefkat, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına ne kadar yanıt verildiğinin ölçülmesinin zor olduğu düşünüldüğünde etkileri ve çocuğun yaşamına olan potansiyel tehdidi gözden kaçabilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Ancak duygusal ihmalin uç noktalarında çocukların kişilerarası ilişkileri gibi birçok alanda geri dönülemez bozulmalar görülebiliyor örneğin kendine tamamen yabancı kişilere tehlikeli olabilecek düzeyde bir güven geliştirmek ya da güvenebileceği samimi yakınlarıyla sosyal ilişkileri sürdürmeyecek duruma geldikleri görülebilmektedir (Sadock, 2004). Bunun yanında duygusal ihmal yeme bozuklukları (Kimber ve ark., 2017), depresyon (Glickman ve ark., 2021) ve madde kullanım bozuklukları (Salokangas ve ark., 2020) gibi rahatsızlıklarla ilişkilendirilmiştir. Duygusal ihmal, çocuğu koruyarak ona güvenli bir alan sunması beklenen ebeveyn ilişkisinde görülen bir işlev bozukluğu olduğundan ötürü çocuğun gelecekte kuracağı ilişkilerindeki

bağımsızlık duygusunu zedeleyerek ben algısını zayıflatabilir ve çocuğun aileyle kurduğu ilişkisinde edinmesi beklenen becerileri edinmesinin önüne geçerek güvenli ilişkiler kurmasını engelleyebilir (Rees, 2008).

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler

Birçok psikolojik ve psikiyatrik belirtilerin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Ellason ve Ross, 1997). De Bellis ve arkadaşları (2005) erken dönemde yaşanan travmanın kişi üzerindeki etkilerinin yetişkinlik döneminde yaşanana kıyasla daha olumsuz ve yıkıcı etkileri olabileceğinden bahsetmektedir. Travmanın çocukluk döneminde bireyin daha gelişmekte olan psikolojik, fizyolojik ve nörolojik süreçlerini tahrip ettiğini vurgulamışlardır (De Bellis ve ark., 2005). Benzer şekilde, Condly (2006) travmanın bireyin üzerindeki acil hasarlarından öte kişinin travmatik yaşantının ardından kendini ve dünyayı yeniden değerlendirmesi üzerindeki etkilerinden dolayı uzun süreli sonuçlarına dikkat çekmiştir. Yani çocukluk çağı travmaları kişinin yetişkinlik döneminde deneyimleyeceği birçok psikolojik rahatsızlığın öncüsü olabilmektedir.

Yapılan nicel ve nitel araştırmalar da bu görüşte fikir birliğine varmışlardır. Çocukluk çağı travmaları; kaygı, duygudurum ve disosiyasyon ile ilişkili belirtiler (Ellason ve Ross, 1996), madde kullanım bozuklukları (Enoch, 2011), kendine zarar verme davranışları ve yeme bozuklukları (Yates ve ark., 2008), bağlanma, davranım ve kişilik bozuklukları (Gilbert ve ark., 2009), psikotik belirtiler (Ellason ve Ross, 1997) ve dahası gibi geniş ölçekte psikolojik belirtilerle ilişkili olabilmektedir. Bunun yanında, Grover ve arkadaşlarının (2007) yürüttüğü sağlıklı örnekleme çocukluk çağı travması geçmişine sahip olan ve olmayan katılımcıları karşılaştırdığı çalışmada travma geçmişine sahip olan grubun paranoid, narsistik, sınır durum, antisosyal, obsesif kompulsif, pasif-agresif ve depresif kişilik bozukluklarıyla ilişkili belirtilere daha çok rastlanıldığı belirtilmiştir.

1.1.4.1. İhmal ve İstismar Türleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler

Alanyazında görüldüğü üzere kişinin çocukluk çağında maruz kaldığı travmaların yetişkinlik yaşamında görülen çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu ortaya

konulmuştur. Ancak ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtiler üzerindeki özgül etkileri soru işaretleri oluşturarak bazı araştırmacıların dikkatini çekmiştir ve mevcut çalışmanın da araştırma konularından/sorularından biridir. Duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar ve cinsel istismar gibi çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler üzerinde birbirinden farklı ve hiyerarşik bir etki gücü var mıdır? Eğer varsa, bu çeşitli ihmal ve istismar türlerinden hangileri diğerlerine kıyasla daha yıkıcı güce sahiptir? Travmaların türleri birbirlerinden izole ve ayrık düşünülebilir mi? Yoksa çeşitli travmaların psikolojik belirtiler üzerindeki etkileri iç içe mi geçmiştir? Yani, diğer bir deyişle, bir travmanın sahip olduğu yıkıcı güç bir diğer travma türüyle paylaştığı ortak etki gücüyle beraber mi oluşur? Bu ve benzeri sorular birçok araştırmacının konusu olmaktadır.

Sigmund Freud, histeri üzerinde yaptığı ilk çalışmalarda “baştan çıkarma kuramını” savunmuş ve histerik temelli birçok psikolojik belirtinin kökeninde çocuğun bir yetişkin tarafından baştan çıkarılması ve cinsel istismarının bulunduğunu ifade etmiştir (Quinodoz, 2013). Baştan çıkarma kuramını daha sonradan genişleterek bu rahatsızlıkları fantezi kuramı üzerinden ele almış olsa da diğer ihmal ve istismar türlerine kıyasla cinsel istismarın psikolojik rahatsızlığın ortaya çıkmasında öncelikli bir yeri olduğundan bahsetmiştir (Quinodoz, 2013). Ancak güncel araştırmalar cinsel istismarın psikolojik belirtiler bağlamında güçlü bir yordayıcı olduğu fikrine katılsalar da diğer istismar ve ihmal türlerine kıyasla psikolojik belirtilerle ilişkileri açısından merkezi bir yere koymayarak Freud ile fikir birliğine varamamıştır. Örneğin, Infurna ve arkadaşlarının (2016) yürüttüğü ve ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar, psikolojik ve duygusal istismar gibi birçok çocukluk çağı travmasının ele alındığı başlıca çalışmaları değerlendirdiği meta-analizde depresif belirtiler ile en güçlü ilişkileri duygusal ihmal ve istismarın gösterdiği bildirilmiştir. Duygusal istismar ve ihmale kıyasla daha az da olsa cinsel istismarın da depresif belirtilerle güçlü ilişkileri olduğundan bahsedilmiştir. Araştırma, fiziksel ve cinsel istismara kıyasla daha “sessiz” ve görünür olmayan duygusal ihmal ve istismar gibi travma türlerinin önemine dikkat çekmiştir (Infurna ve ark., 2016). Fiziksel ve cinsel istismarın incelendiği bir diğer çalışmada, çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış kadınların diğerlerine kıyasla daha fazla psikolojik belirti gösterdiği bulunmuştur, ancak cinsel istismarın çocukluk çağında yaşanmış muhtemel

diğer olumsuzluklardan (örneğin çocuğun ailesiyle olan olumsuz ilişkileri) bağımsız bir biçimde psikolojik belirtileri yordamadığı görülmüştür (Mullen ve ark., 1988). Yani araştırmacılara göre, cinsel istismar, psikolojik belirtilerin oluşmasında önemli bir değişken olsa da tek başına yeterli görünmemektedir. Ancak, cinsel istismar ile ilişkili vaka araştırmalarına ve öznel deneyimlere bakıldığında farklı çıkarımlar yapmak mümkün olabilir. Örneğin, Arslantürk ve Ermiş'in (2022) Amelie Nothomb'un biyografisini ele aldıkları araştırmada, o güne kadar keyifli ve neşeli bir çocukluk geçirmiş yazarın, 12 yaşındayken ailesiyle gittiği tatilde yabancı kişiler tarafından uğradığı cinsel saldırının ertesinde yaşama hevesini nasıl kaybettiğinden ve geliştirdiği yeme bozuklukları ve alkol bağımlılığından bahsedilmektedir. Elliott ve Carnes (2001), ebeveynin destekleyici tutumunun cinsel istismar sonrası çocuğun duygusal ve psikolojik adaptasyonu ile pozitif ilişkili olduğunu söylemiştir. Ancak, Nothomb, ailesinin duygusal desteğine rağmen yaşadığı şiddetli psikolojik ve bedensel belirtilerden ötürü ölüme ne kadar da yaklaştığından bahsetmektedir (Arslantürk ve Ermiş, 2022). Benzer biçimde, Freud'un yürüttüğü vaka araştırmasında, şahit olduğu bir cinsel ilişkiyle çocukluğunda yaşadığı cinsel istismarı hatırlayan ve o güne kadar bilindiği kadarıyla herhangi bir çocukluk çağı travmasına maruz kalmamış Katherina'nın, panik ve korku belirtileri geliştirmeye başladığı aktarılmıştır (Freud ve Breuer, 1895). Görüldüğü gibi, araştırmalar, cinsel istismarın psikolojik belirtilerin oluşumunda katkısı olan önemli bir değişken olduğu konusunda hemfikirdir. Ancak, vaka araştırmalarında cinsel istismar diğer çocukluk çağı travmalarından bağımsız ve tek başına psikolojik belirtilerin yordayıcısı gibi görünmekteyken görgül araştırmalar bu görüşü desteklememektedir ve diğer çocukluk çağı travmalarına kıyasla yetişkinlikte ortaya çıkabilecek psikolojik belirtiler açısından önemine dair ayrıcalıklı bir konumda olabileceğine dair bulgulara rastlanılmamıştır.

Her ne kadar ihmal ve istismar türlerinin özgül etkileri konusunda alanyazında tam bir fikir birliği oluşmamış olsa da bazı ortak görüşler mevcuttur. Ney ve arkadaşları (1994), bütün istismar ve ihmal türleri düşünüldüğünde bunların sadece %5'inin izolasyon halinde görüldüğünü söylemiştir. Diğer araştırmalarda da belirtildiği üzere travma türleri birbirleriyle ilişkili olduğu gibi genellikle de birlikte genellikle beraber görülmektedir ve çocuğun yaşadığı tek bir ihmal ya da istismar türüne karşın birden fazla travma türünün

beraber yaşanması daha çok sayıda ve şiddetli psikolojik belirtiyile ilişkilidir (Arata ve ark., 2005; Carr ve ark., 2013; Cecil ve ark., 2017; Ney ve ark., 1994). Travma türlerinin beraber yaşanıyor olması aynı zamanda ihmal ve istismar türleri arasındaki özgün farkların belirlenmesi zorlaştırmaktadır (Arata ve ark., 2005). Mevcut aktarımlarla ilişkili olarak, Cecil ve arkadaşları (2017) klinik olmayan örneklem ile yürüttüğü çalışmada, ihmal ve istismar türlerini hem ayrı ayrı hem de birlikte incelediği bir model oluşturmuştur. Bireysel olarak incelendiğinde her bir travma türünün psikolojik sağlık ile istatistiksel açıdan ilişkili olduğunu ancak ihmal ve istismar türlerinin beraber ele alındığı modelde çok düşük özgün farklar ortaya çıktığını söylemişlerdir. Yine de, duygusal istismarın diğer travma türleri kontrol edildiğinde dahi psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür. Araştırmacılar ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtiler üzerinde paylaştıkları ortak varyansa dikkat çekmiştir (Cecil ve ark., 2017). Spertus ve arkadaşları (2003) ise, klinik olmayan grup ile yürüttükleri çalışmada çocuklukta yaşanmış duygusal istismar ve ihmalin, fiziksel ve cinsel istismar ve hayat boyu travmaya maruz kalma değişkenleri kontrol edildiğinde dahi psikolojik belirtileri ve katılımcıların bedensel şikayetlerini yordadığı görülmüştür. İhmal ve istismarın duygusal boyutunun diğer travma türlerinden bağımsız olarak psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak bulunduğu diğer araştırmaları da (Briere ve Runtz, 1988; Meston ve ark., 1999) gözeterek Hart ve Brassard'ın (1987) önerdiği gibi psikolojik ya da duygusal ihmal ve istismarın çocukluk çağı travmaları açısından merkezi bir yere sahip olabileceği üzerinde durmuşlardır (Spertus ve ark., 2003).

Fiziksel ihmal ve istismara gelindiğinde ise, Springer ve arkadaşlarının (2007), yürüttüğü orta yaşlı kadın ve erkeklerden oluşan 2800 katılımcılı boylamsal çalışmasında, çocukluk çağında yaşanmış fiziksel istismarın yıllar sonra dahi psikolojik ve bedensel sağlığı olumsuz yönde etkilediği ve bu etkinin yaş, cinsiyet, ebeveyn geçmişi ve çocukluk çağı olumsuzlukları kontrol edildiğinde dahi sürdüğü görülmüştür. Ancak, Claussen ve Crittenden (1991), yürüttükleri çalışmada oluşturdukları iki hipotezi de destekleyecek sonuçlar bulunmuştur. Bunların ilki, fiziksel istismarın olduğu her vakada duygusal istismarın da bulunduğu, ikincisi ise, duygusal istismarın psikolojik yıkıcılığının çocuğun fiziksel yaralanmasından daha büyük olduğudur. Yani, araştırmacılara göre fiziksel istismara maruz kalan çocuk aynı zamanda duygusal istismara da maruz kalıyordur ve

bununla birlikte çocukta oluşabilecek psikolojik hasar çocuğun fiziksel istismar dolayısıyla aldığı fizyolojik yaradan daha çok istismarın duygusal yönüyle ilişkilidir (Claussen ve Crittenden, 1991). Duygusal istismar, öte yandan, tek başına gerçekleşebilir ve bu yolla oluşacak olumsuz sonuçlarla çocuğun yaşı ve cinsiyetinden bağımsız olarak güçlü bir ilişki içindedir (Cecil ve ark., 2017; Claussen ve Crittenden, 1991). Benzer biçimde, fiziksel istismar ve ihmal vakalarında genellikle duygusal ihmal ve istismarın da bulunduğunu (Wright ve ark., 2009) ya da fiziksel ihmal ve istismarın ancak duygusal istismar ile beraber bulunduğu psikolojik belirtilerin ortaya çıkışına katkıda bulunduğunu (McGee ve ark., 1997) ifade eden araştırmacılar mevcuttur. Bu gibi araştırmalar Springer ve arkadaşlarının (2007) yürütmüş olduğu çalışmada fiziksel istismarın etkilerini ölçerken diğer ihmal ve istismar türlerinin katkısını değerlendirmenin gerekliliğini düşündürmektedir.

Alanyazındaki bu başlıca çalışmaları özetlemek gerekirse; ihmal ve istismar türlerinin her biri psikolojik belirtilerle ilişkili olup genellikle tek başlarına değil de çeşitli kombinasyonlar halinde görülebilmektedir. Bu durum çocukluk çağı travmalarının özgün ve bağımsız etkilerinden bahsetmeyi zorlaştırmaktadır. Ancak yine de, duygusal ihmal ve istismarın diğer travmaların ötesinde psikolojik belirtilerin yordayıcıları olabileceğine dair bulgular vardır. Araştırmalar, cinsel istismarın psikolojik belirtilerin önemli bir yordayıcısı olduğu konusunda fikir birliğinde olsa da, travmanın diğer türlerine kıyasla önem sırası açısından ortaklaşabilmiş bir görüş yoktur. Fiziksel ihmal ve istismar tek başlarına psikolojik belirtilerin yordayıcıları olabilmelerine karşın etki güçlerini istismarın duygusal boyutundan alması olasıdır. Yani, fiziksel olarak ihmal ya da istismar edilen çocukların geneli aynı zamanda duygusal ya da psikolojik hasara da maruz kaldığından dolayı çocuğun aldığı psikolojik hasar, travmanın duygusal boyutuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

1.1.5. Psikanalitik Kuramda Travma

Bu bölümde mevcut araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturma yolunda en önemli değişkenlerden biri olan travmanın psikanalitik kuramdaki yeri Sigmund Freud, Wilfred Bion, Jacques Lacan ve bazı diğer psikanalist ve araştırmacıların önerileri altında

incelenerek genel bir bakış sunulmaya çalışılacaktır. Bu sayede çocukluk çağı travmalarının araştırmanın diğer değişkenleriyle ilişkisi ve mevcut hipotezlerin temel aldığı kuramsal beklenti netleştirilmeye çalışılacaktır.

Sigmund Freud'un "baştan çıkarılma kuramı" olarak adlandırılan ilk dönem çalışmalarının cinsel ve fizyolojik gelişimini tamamlamamış bir çocuğun genellikle bir yetişkin tarafından cinsel olarak uyarılması ve istismarının travmatik etkiyi yarattığını sonucuna ulaşıldığı ifade edilmişti. Freud, daha sonrasında baştan çıkarma kuramını genişleterek ilgisini travmayı yaratan dış etkenlerden öte iç dinamiklere ve bilinçdışı fanteziye yöneltmiştir (Weiss, 2021). Buna yönelmesinde en önemli sebeplerden biri çalıştığı bazı hastaların istismar öykülerinin gerçeklikle uyuşmaması, yani aslen hiç yaşanmamış olmasıdır (Quinodoz, 2013). Bazı araştırmacılar, Freud'u baştan çıkarma kuramını terk ettiği için suçlamıştır çünkü bu şekilde cinsel istismarın yaygınlığının üstünün örtüldüğünün ya da hastaların anlattığı istismar öykülerinin onların bilinçdışı fantezileri olduğunu düşünmenin yanlış olduğunu savunmuşlardır (Alford, 2018). Ancak, Freud'un argümanı, basitçe travmanın sebebi olarak dış etkenlerdense (cinsel istismar) içsel dinamiklere (bilinçdışı fantezi) tercih etmek değildir. Freud, Wilhelm Fliess ile mektuplaşmalarında, bilinçdışının gerçeklik ya da fantezi arasında bir ayrım yapamıyor olabileceğini belirtmiştir (Masson, 1985). Yani, hastanın anlattığı cinsel istismar öyküsü gerçeklikte yaşanmamış olsa bile patolojik etkiler yaratabileceğini savunmuştur (Freud, 1896, s. 418). Bununla birlikte benzer bir dönemde Freud'un tanıttığı ve bugün hala geçerliliğini koruyan "sonradanlık" (deferred action) kavramı çocukluk çağında yaşanmış travmaların etkisinin yıllar sonra görülebilmesini açıklamak açısından önemlidir. Sonradanlık kavramının tanımı Adam Phillips tarafından "anıların sonraki deneyimler ile tekrar yazılması" olarak ifade edilmiştir (Phillips, 1996). Yani kişi, yaşadığı yeni deneyimler ve öğrendiği yeni bilgiler ile geçmişte yaşadığı travmatik deneyimleri uyandırarak anlamlandırabilmektedir. Buna örnek olarak bir çocuğun maruz kaldığı cinsel istismarın etkilerinin cinselliği anlamlandırmaya başladığı yaşlardan itibaren görülmesi verilebilir. Diğer bir deyişle kişi tekrar anlamlandırılana kadar yaşadığı bu travmatik yaşantıyı unutup bastırabilmektedir. Travmatik deneyim ve travmatik deneyimin etkilerinin görülmesi arasındaki bu süredeki unutma ve bastırma mekanizmaları travmatik olana karşı bir savunmadır (Freud, 1936) ve bu kavrama,

mevcut araştırma açısından önemli olduğundan, travmanın psikanalitik kuramdaki yeri aktarıldıktan sonra tekrar dönülecektir.

Yıllar içinde birçok kez değişen travma kuramı Freud için ne sadece içsel faktörlerin sebep olduğu ne de yalnızca cinselliğin temel alındığı bir alan olmuştur (Garland, 2018). Onun yerine Freud travmayı psişenin kendini iç ve dış uyaranlara karşı filtreleyen ve bariyer görevi gören “koruyucu kalkan”ının aşıldığı ve kişinin kendini çaresiz ve yetersiz hissettiği durumlara benzetmiştir (Garland, 2018). Bu koruyucu kalkan ya da bariyer ruhsal dengenin sürdürülmesi için önemlidir ve kişiyi hem iç (bilinçdışı fanteziler, dürtüler vs.) hem de dış tehditlere karşı (ihmal ve istismar türleri, sevilenin kaybı, doğal afetler, savaş vb.) korumaktadır (Garland, 2018). Ruhsal gelişimini tamamlamadığı için özellikle çocuklarda bu bariyer daha geçirgen olup travmatik etkiye daha açıktır (Weiss, 2021). Örneğin, erken dönemde çocuğun sevgi nesnesinin kaybı bu koruyucu kalkanın ötesine geçerek çocuğu yalnızlık ve çaresizlik gibi duygulara sevk ederek travmatik etki yaratabilmektedir (Weiss, 2021).

Wilfred Bion da benzer şekilde Freud’un nörofizyolojik bir aygıtı açıklamak için kullandığı kontak-bariyeri (contact barrier) kavramını ruhsal mekanizmayı açıklamak için metafor olarak kullanmıştır (Bion, 1962). Bu kavramı yarı geçirgen zar özelliğinde olup iç ve dış gerçeklikler ya da bilinçdışı ve bilinç arasındaki sürekli bir iletişimi sağlayan, bu iletişimde bazı uyaranların kısıtlandığı ya da bazılarının tercih edildiği, sembolizasyon ve dil aracılığıyla duyusal algıların, fanteziler ve dış dünya gibi birçok iç ve dış uyaranların anlam bulduğu kişiler ya da öznelarası bir fenomen olarak kavramsallaştırmıştır (Weiss, 2021). Bu kavramın kişilerarası ilişkide oluşup gelişmesi çocuğun gelişiminde bakım veren ile kurduğu temel ilişkinin önemini arttırmaktadır. Bion’un deyişiyle çocuk tahammül edilemeyen ve kaygı verici duygu ve deneyimlerini yansıtarak aktarabileceği ve karşılığında çocuk için düşünülebilir bir malzeme sunacak bir “kapsayan” a ihtiyaç duyar (Alford, 2018). Bu kapsayan-kapsanan (genellikle çocuğun kapsadığı ve yetişkinin kapsadığı) ilişkisinde çocuk eğer onun için dayanılması güç olan deneyimi kapsayacak ya da başka bir deyişle onun zihin dünyasında anlamlı bir öğeye dönüştürecek bir ötekini bulamazsa travmanın etkilerine açık hale gelebilmektedir (Alford, 2018). Bir metafor ile açıklamak gerekirse, bazı kuş türlerinde yetişkinin

yavrularını kısmen sindirilmiş olan besinler ile beslemesi verilebilir. Böylece bebekler bir yetişkin tarafından sindirilmiş olan besinleri daha kolay tüketebilmektedirler. Bu noktada psikanalizin ruhsal travmayı ele alış biçimine yaklaşmakta olduğumuz söylenebilir.

Psikanalitik kuramda ruhsal travma, DSM-III'de dahil olan Post-Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) kriterlerinde olduğu gibi yaşamı tehdit eden dışsal bir olay ya da cinsel bir saldırı gibi nesnel olaylardan bağımsız da olabilmektedir (Nacak, 2021). Psikanalitik kuramda travma daha çok kişinin içte ya da dışta yaşadığı güç yaşantılara anlam verememesi, söze dökememesi, sembolize edememesi ve ruhsal dünyasına katamamasıyla ilişkilidir (Garland, 2018). Örnek olarak, kapsayan ile kapsananın yer değiştirdiği bazı ebeveyn-çocuk ilişkilerinde çocuğun duygusal mesajlarını sindiremeyen ebeveynler çocuğu kapsamak yerine kendi sindirilmemiş duygusal yanıtlarını yansıtmaktadır ve böylece çocukların zihinlerinde patolojik özdeşimler ve anlam verilememiş ve yabancı materyaller oluşabilmektedir (Williams, 1997).

Wilfred Bion'un geliştirdiği "O" kavramı ve Jacques Lacan'ın ifade ettiği "gerçek" kavramı travmatik an ile karşılaşma, ona bir yanıt geliştirme ve travmatik etkinin oluşma bağlamı hakkında bize fikir verebilir. "O" kavramı Bion'un yazılarında belirsiz bir yer tutmakla beraber belirsiz olması bu kavramın ifade ettiği şey hakkında fikir vermektedir (Alford, 2018). "O" bir temsil olmakla birlikte mutlak olanın temsilidir ve Alford'a (2018) göre travmanın mutlaklığını temsil etmektedir. Yani, herhangi bir şeye bağlı olmadan varlığını sürdüren, sözcüklerin ve sembollerin ötesinde olanı ifade eder. Başka bir deyişle, hakkında düşünülemez ve sadece yaşanabilecek durumlardır. Kişinin "O" ile karşılaşması kendi bilinçdışıyla ya da dış gerçeklikle herhangi bir aracı olmadan karşılaşması anlamına gelmektedir, bu yüzden travmatiktir (Alford, 2018). Benzer şekilde Jacques Lacan'ın "gerçek" kavramı travmatik olana işaret etmektedir çünkü dilde, düşüncede ve hayal dünyasında kendine yer bulamaz (Evans, 1996). Bruce Fink'in ilettiği üzere Jacques Lacan bir seminerinde bu kavram hakkında "gerçek, benim onun hakkında düşünmeme bağlı olmayandır" ifadesini kullanmıştır (Fink, 1995). Bu, gerçek kavramının zihinsel süreçlerde ve sembolik dilde kendine bir yer bulamayışını ve onlardan bağımsız olarak etkilerini gösterip sürdürdüğü şeklinde yorumlanabilir. Birçok farklı yazar düşünsel süreçlere dahil olamayan ve travmatik etkiyi oluşturan Wilfred Bion ve Jacques Lacan'ın "O" ve "gerçek" kavramlarına yakın ifadeler kullanmışlardır. Weiss'in (2021)

aktardığına göre travmatik hasarın bazı kalıcı izler bırakışı ve travmanın yol açtığı bazı unutmaları Cohen ve Kinston (1986) “kara delik”, Malcolm (2004) “psişik boşluk”, Laub (2000) ise “boş daire” olarak adlandırmıştır.

Görüldüğü üzere, psikanalitik kuram açısından travmatik olanla karşılaşma anı bir kapsayan olmadığından ötürü kişinin yaşadığı içsel ya da dışsal deneyimi söze dökme, sembolize etme ve anlamlandırmasında bir eksikliğe işaret eder (Levine, 2014). Bu ifade eksikliği ve anlamsızlık kişinin maddi varlığını tümden tehdit eder ve çeşitli travma tepkileri oluşturur (Levine, 2014). Tam da bu noktada, travmatik olanla karşılaşan kişi yaşadıklarını öyküleyemediği, dilde ifade edemediği ve zihninde bir yere koyamadığından, travmatik olanla baş edebilmek için mevcut araştırmanın bir diğer değişkeni savunma mekanizmalarına başvurabilir (Garland, 2018). Savunma mekanizmaları bir sonraki bölümde görüleceği üzere çok çeşitlidir ve kişiyi farklı yollarla Freud’un ifade ettiği “koruma kalkanını” aşıldığı durumlara, Bion’un kavramı olan “O” ile ya da Jacques Lacan’ın “gerçek” kavramıyla, yani travmatik olanla karşılaşmaya karşı bir savunma işlevi görür.

1.2. SAVUNMA MEKANİZMALARI

1.2.1. Savunma Mekanizmalarının Temelleri ve İşlevleri

Ferro’ya (2002) göre, kişinin deneyim ve yaşantılarının bıraktığı düzensiz ve ham verinin psikolojik bağlamda temsil edilebilir ve zihinselleştirilebilir elementlere dönüşebilme kapasitesi psikolojik gelişimin en önemli amaçlarından biridir. Bununla paralel olarak, psikanalitik kuramda travmanın ele alınış biçiminde üzerinde durulduğu üzere, travmanın kişinin ruhsal koruma kalkanını aşan şiddette içsel (dürtü, fantezi, bedensel uyarım vb.) ya da dışsal (istismar ve ihmal çeşitleri, savaş, doğa olayları vb.) kaynaklarından hangisinin sebep olduğundan öte bu yaşam olaylarının zihinde hangi ölçüde işlendiği, temsil bulduğu ya da zihindeki diğer temsillerle bir ilişkiye girip giremediği önem taşımaktadır (Garland, 2018; Levine, 2014).

Bu zihinsel temsil ile ilişkili süreçlerin görece yetersizliği kişinin koruma kalkanını, uyaran bariyerini, ego savunma yeteneklerini ya da duygusal denge kapasitelerini aşır kaygıyı oluşturarak ekonomik terimlerle mikro ya da makrotravmatik etkilere açık hale getirebilmektedir (Levine, 2014). Diğer bir deyişle, yeterli bir biçimde zihinsel ögelere dönüşemeyip kapsanamayan bu zihin-öncesi elementler kişiyi çaresizlik ve kaygı durumuna sürükleyerek ancak inkar, bastırma ve bedenselleştirme gibi savunma mekanizmalarına başvurmaya itebilir (Ferro, 2002).

Buraya kadar ruhsal denge, travmatik etki ve zihinsel temsil süreçlerinin birbirleriyle ilişkileri incelenip kuramsal altyapı ele alınarak işevuruk tanımı hakkında fikir birliğine varılmamış olan savunma mekanizmalarının kökenlerinin ve yapılacak tanımların daha iyi anlaşılması hedeflenmiştir. Bu anlatımlar akılda tutularak savunma mekanizmalarının tanımlamalarına gelindiğinde ise, Anna Freud (1936) savunma mekanizmalarını egonun hoşnutsuzluk ve kaygıyı uzaklaştırarak dürtüsel davranış, duygudurum ve içgüdüsel arzuları kontrol altına alma yol ve araçları olarak tanımlamıştır. DSM-III-R’de savunma mekanizmalarının ruhsal tehlikeye karşı bir cevap olarak görece istemsiz ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranış kalıpları olduğunu söylenmiştir (American Psychiatric Association, 1987). Bunlar, kaygının ortaya çıkmasına sebep olan çatışma ve stres etkenlerini gizlemek ya da hafifletmek için tasarlanmıştır (American Psychiatric Association, 1987). DSM IV’de ise daha bütüncü ve geniş tanımıyla savunma mekanizmaları kişiyi kaygıya ve içsel ya da dışsal tehlikelere karşı koruyan otomatik psikolojik süreçler olduğu söylenmiştir (American Psychiatric Association, 1994).

İlk olarak Freud (1894) tarafından ele alınmış olan savunma mekanizmaları daha sonra Freud’un kızı olan Anna Freud (1936) tarafından “Ben ve Savunma Mekanizmaları” isimli araştırmasında detaylıca incelenmiş ve savunma mekanizmalarının hangi yollarla çeşitli çatışan ve birbiriyle uyumsuz dürtülerin, algılanan tehlikelerin bastırılmasıyla bunları kişinin görüş alanından uzaklaştırdığı üzerine yoğunlaşmıştır (Freud, 1936). Tehlike hangi kaynaktan gelirse gelsin savunmaların amacı gerçekliği zaman zaman yanlışlayarak, olumsuzlayarak, çarpıtarak ya da kişinin farkındalığından uzaklaştırarak ruhsal acı ve kaygı gibi olumsuz duygulanımların bilince ulaşmasını engellemek ve kişiyi bu tehlikelerden korumaktır (Lemma, 2015). Savunma mekanizmaları, bu tehlikelere

karşı istemsiz ve bilinçdışı bir cevap olmakla birlikte ömür boyu sürebilen alışılmış ve kalıplaşmış bir baş etme şekli olarak da düşünülmüştür (Freud, 1936).

Savunma mekanizmaları işlev olarak dışardan ya da içerden gelen tehdit ve darbelere karşı dengeyi sürdürmeye çalışan deriye benzetilmiştir ve deri olmadan yaşamak mümkün olmadığı gibi savunma mekanizmaları da olmazsa olmazdır (Lemma, 2015). O halde, kişinin savunma mekanizmalarını kullanıp kullanmadığından çok hangi savunma mekanizmalarını ne sıklıkta kullandığı önem taşımaktadır çünkü savunmaların çok katı olduğu durumlarda kişi iç ve dış gerçeklikten uzaklaşabilmektedir (Lemma, 2015).

Sigmund Freud, 1926'ya kadar savunma sözcüğünü neredeyse bastırma ile yer değiştirmeli olarak kullansa da daha sonra bastırmanın savunma mekanizmalarından yalnızca bir tanesi olduğunu ve çok çeşitli savunma mekanizmaları olduğunu ifade etmiştir (Freud, 1926). Savunma mekanizmaları birçok araştırmacı tarafından farklı sayıda ve biçimde gruplanmıştır. Bunun sebebi ise birçok sayı ve çeşitte davranış, duygu ve düşüncenin ruhsal acıdan kaçınmak için bir savunma olarak kullanılabilmesidir (Lemma, 2015). Benzer biçimde, Brenner (1982), savunma biçimlerinin bireylerin ruhsal dünyaları kadar çeşitli olduğunu söylemiştir. Çeşitli savunma mekanizmaları ve bunları sınıflandırma biçimi ortaya konmuş olsa da mevcut çalışma Vaillant'ın (1986) hiyerarşik modelini temel almıştır.

1.2.2. Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırılması

Vaillant'ın modeli savunma mekanizmalarını üç grup altında ele almaktadır: Olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmaları (Vaillant, 1986). Bu modele göre savunma mekanizmaları olgun olandan immatür olana doğru hiyerarşik bir süreklilik üzerinde sağlıklı olandan uyumsuz ve patolojik olana doğru ilerler (Vaillant, 1971). Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından Vaillant'ın modeli temel alınarak geliştirip 20 farklı savunmayı içeren ve mevcut araştırmanın araçlarından bir tanesi olan Savunma Biçimleri Testi (SBT) ise olgun savunmalardan dört tanesini (yüceltme, mizah, beklenti, baskılama), nevrotik savunmaların dört tanesini (yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme, karşıt tepki geliştirme) ve immatür savunmalardan on iki taneyi (yansıtma,

pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkâr, yer değıştirme, disosiyasyon, bölme, rasyonelizasyon, bedenselleştirme) içermektedir.

1.2.2.1. Olgun Savunma Mekanizmaları

Olgun savunmalar genellikle duygusal anlamda sağlıklı yetişkin bireylerde görülür çünkü bu savunmalar kişinin hali hazırdaki problemi bilinçli ve işlevsel bir şekilde çözümlemesine olanak tanır (Vaillant, 1986). Bu tür savunmalar toplumda erdemli olarak görülüp desteklenir ve kişinin birbiriyle çatışan duygu ve düşüncelerini bütünlemesine ve toplumca desteklenen bir alanda dışa vurmasını sağlar (örneğin saldırgan ya da rekabetçi dürtülerini spor yaparak kontrol altına alan biri) (Vaillant, 1986).

Olgun savunma mekanizmalarından yüceltme; sosyal ya da bireysel olarak kabul edilemez amaç ve dürtüleri toplumca kabul edilebilir bir alanda dönüştürmek, mizah; itiraf edilmesi zor durumlar ve duyguların komik ve ironik elementlerle açıkça ifade edip güldürü unsuru oluşturarak hoşnutsuzluğu azaltmak, beklenti; gelecekteki başarı ve tatmini düşünüp planlayarak anlık tatminleri erteleyebilmek ve baskılama ise bilinçli olarak belli duygu, durum ve dürtülere kulak vermemeye ya da ilgilenmemeye karar vermek olarak tanımlanabilir (Gabbard, 2017).

1.2.2.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları

Nevrotik savunmalar nevroitik olarak adlandırılmasına rağmen oldukça sık bir biçimde sağlıklı yetişkinlerde de görülmektedir (Vaillant, 1986). Nevrotik savunmalar ile kişiler yaşadıkları çatışmalar ve problemler ile bilinçli bir düzeyde baş edemeyerek durum üzerinde daha az kontrole sahip olur ve bu da kaygı ve psikolojik belirtiler ile ilişkilendirilir (Vaillant, 1986). Bu grup savunmalar kısa vadede avantajlara sahip olabilse de temel savunma biçimi haline gelirse uzun vadede kişilerin ilişkilerini, işlerini ve dünyayla ilişkilene şekillerine olumsuz etkileri olabilmektedir (Vaillant, 1986).

Nevrotik savunma mekanizmalarından yapma-bozma; kabul edilemez bir düşünce ya da davranışın hemen arkasından tam tersini yaparak olumsuzlama eylemi, yapay özgecilik; ötekilerin ihtiyaç ve isteklerini kendisinin üzerinde tutmak, idealleştirme; ötekilere karşı beslediğimiz olumsuz duygulardan kaçınmak adına mükemmel ya da ona yakın özellikler atfetmek, karşıt tepki geliştirme ise kabul edilemez bir dürtü veya düşünceyi tersine dönüştürmek olarak tanımlanmaktadır (Gabbard, 2017).

1.2.2.3. İmmatür Savunma Mekanizmaları

İmmatür savunmaları kullanan kişiler mevcut stresör ya da problemden korunabilmek için kendiliği, ötekileri ve gerçeklik algısını çarpıtarak tahammül edemediği duygularını, düşüncelerini ve algılarını dış dünyaya yansıtır (Vaillant, 1998). Elzer ve Gerlach (2014), immatür savunma mekanizmalarının 3 yaşından 16 yaşına kadar çocuklarda görülmesinin normal olduğunu söylemiştir. Ancak yetişkinler için, immatür savunmalar en uyumsuz ve işlevsel olmayan savunma mekanizmalarıdır ve psikopatolojilerde, düşünce bozukluklarında, kişilik bozukluklarında ya da bazı duygudurum bozukluklarında görülür (Vaillant, 1998). İmmatür savunma mekanizmalarının kullanım sıklığı ve şiddetinin artması kişinin gerçekliği değerlendirebilme yetisini bloke eder (Vaillant, 1998). İmmatür savunma mekanizmalarının değişime dirençli olduğu ve ancak uzun süreli psikoterapilerde ya da kişilerarası olumlu ilişkilerde değişebileceği söylenmiştir (Elzer ve Gerlach, 2014).

İmmatür savunma mekanizmalarından yansıtma; kabul edilemez dürtüleri dışardan geliyormuşçasına algılamak ve tepki vermek, pasif saldırganlık; düşmanca duyguların dolaylı yollardan ifade edilmesi, dışa vurma; olumsuz ve acı verici duygulanımdan kaçınmak için bilinçdışı bir arzu ya da fanteziyi eyleme dökme, yalıtma; bir düşünce ya da anının onunla ilişkili olan yoğun duygu ile bağlantısının kopması, değersizleştirme; kişinin kendisine ya da ötekilere aşırı olumsuz özellikler atfetmesi, otistik fantezi; kişilerarası ilişkilerde beliren kaygıdan kaçınmak için kişinin dışarıyla ilişkisini kesip iç dünyasına dönmesi, inkar; dış gerçekliğin yüzleşmesi zor olan yönlerinin farkında olmaktan kaçınmak, yer değiştirme; bir kişi ya da nesneyle ilgili duygu ya da düşüncelerin başka kişi ya da nesnelere aktarılması, disosiyasyon; kişinin içinde bulunduğu duygu,

düşünce ya da durumun yarattığı duygusal zorluktan kaçınabilmek için kişinin benlik ya da kimlik algısından uzaklaşması, bölme; kişinin kendi ya da ötekilerle ilgili uyuşmayan ya da birbiriyle çelişen taraflarını ayırarak siyah ya da beyaz düşünme şekli, rasyonalizasyon; kişi için kabul edilemez davranış, duygu ya da düşünceleri gerekçelendirerek katlanılır kılma, bedenselleştirme ise duygusal acı ya da zorluğu dikkati ondan uzaklaştırmak için bedensel şikayete dönüştürme olarak tanımlanmaktadır (Gabbard, 2017).

1.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiler

Savunma mekanizmaları ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkiler travma ve ruhsal hastalıklar üzerine ilk çalışmaları yapan Charcot'dan beri araştırılmaktadır. Charcot, travmatik deneyimleri “dissosiyatif” problemlerle ilişkilendirmiştir (Brandell ve Ringer, 2012). Kişinin kendisi ve gerçeklik ile ilişkili algısal bozulmaları işaret eden disosiyasyon, Vaillant'ın hiyerarşik modeline göre immatür savunma mekanizmalarından biridir (Andrews, 1993). Demek oluyor ki savunma mekanizmalarının kavramsallaştırılması kronolojik olarak daha sonraya denk düşse de travmayla olan ilişkileri daha öncesinde dikkat çekmiştir.

Çocukluk çağında gerçekleşen travma ve savunma mekanizmalarına gelindiğinde ise çocuğun gelişimsel dönemde bakım vereni ile kurduğu önem taşımaktadır. Travmatik etkinin oluşumunda ruhsal dengenin bozulması ve kaygının yerinden bahsedilmiştir. Lemma (2015), kaygıyla başa çıkabilmenin erken dönemde edinilmesi gereken hayati öneme sahip bir beceri olduğunu ve duygu düzenleme kapasitenin oluşumunda en önemli yeri tutanın çocuğun bakım vereni ile kurduğu ilişki olduğunu söylemiştir. Fonagy (2002), benzer biçimde, ebeveyn figürlerinin duygu düzenleme açısından çocuk için ilk aracı kişiler olduğunu ifade etmiştir. Buradan bakıldığında, duygusal açıdan erişilebilir ve kapsayıcı yetişkin figürlerin varlığı çocuğun en ilkel kaygılarının işlenerek sindirilebilmesi ve duygu düzenleme becerilerinin oluşabilmesi için temel oluştururken yokluğu ise çocuğun katlanılması güç olan kaygıyla mücadele edebilmek için çeşitli savunma mekanizmalarını devreye sokması anlamına gelmektedir (Lemma, 2015). İhmal

ve istismar durumlarında ise çocuğun bahsedilen kapsayıcı bir figüre sahip olamadığı, ihmal ya da istismarın bu kişiler tarafından geldiği ya da bu kişilerin çocuğu ihmal ya da istismar yaşantılarından korumakta başarısız olduğu için çocuğun kaygı ile tek başına başa çıkması gerekebileceği düşünüldüğünde özellikle uyumsuz savunmalara başvurması beklenebilir.

Alanyazındaki ilgili çalışmalar özetlenerek ihmal ve istismar türleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkilere daha yakından bakmak gerekirse, Green'in (1988) ifade ettiği üzere, travmatik yaşantılara sahip çocuklar katlanılması güç bir gerçeklikle büyümek zorundadır ve bu sebepten bir duygusal hayatta kalma yolu olarak onları gerçeklikten ya da farkındalıktan uzaklaştıran daha ilkel ve immatür savunma mekanizmalarını kullanabilirler. Fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış çocuklar, istismar ile ilişkili zulmedici ve olumsuz duygulardan uzaklaşabilmek için disosiyasyon gibi immatür savunma mekanizmalarına başvurabilirler (Aktepe, 2009; Mulder ve ark., 1998). Kernberg (1967), çocuklukta yaşanmış duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar gibi çeşitli kötü muameleye karşı çocuğun benlik saygısını koruyabilmesi için siyah-beyaz bir düşünme şekli ile ilişkili bölünme savunma mekanizmasını kullanabileceğini (örneğin ona "hep kötü" olduğunu söylemiş bakım verene karşı bir savunma olarak "hep iyi" olmak) ifade etmiştir. Maruz kaldığı istismar yaşantılarından ötürü çaresiz hisseden bir çocuk bu hisleri telafi edebilmek için saldırganla özdeşim savunma mekanizmasını kullanarak güçlü gördüğü istismarcıyı içselleştirebileceği ve yetişkinlik yaşamında güçsüz gördüğü kişiler ile istismarcı-kurban ilişkisini tekrarlayabileceği söylenmiştir (Howell, 2014). Ya da tam tersi, kurban rolünü kimlikleştirecek çocuklukta olduğu gibi kendilerini istismar edilebilecekleri durumlara karşı savunmasız bırakabilmektedir (Howell, 2014). Duygusal ihmale maruz kalmış çocukların yetişkinlikteki sosyal ilişkilerinde diğerlerine hiç güvenmeyerek ya da çok kolay güvenerek istismar ya da ihmalin etkilerine açık bir hale gelebildikleri söylenmiştir (Sadock, 2004). Görüldüğü üzere, çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar yaşantıları ile mücadele edebilmek için çeşitli savunma mekanizmalarına başvurulabilir ve bu baş etme yolları her ne kadar verili bağlamda çocuğun kendini koruma yolu olmuş olsa da yetişkinlik döneminde çeşitli sorunlara yol açabilmektedir.

Görgül çalışmalara baktığımızda, Finzi ve arkadaşlarının (2003) yürüttüğü çalışmada, 6 ila 12 yaş arası fiziksel istismara maruz kalmış çocuklar ile istismar ya da ihmale maruz kalmamış kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarla herhangi bir istismar ya da ihmale uğramamış çocuklar arasında yer değiştirme mekanizması dışında bütün savunma mekanizmaları açısından fark bulunmuş, yalnızca ihmal yaşantıları bulunan grupla kıyaslandığında gerileme, inkar, bölme, yansıtma ve içe atma gibi immatür savunmaları daha çok kullandığı bulunmuştur (Finzi ve ark., 2003). Madde bağımlılığına sahip grup ile kontrol grup arasında çocukluk çağı travmaları ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada ise madde bağımlılığına sahip hastaların kontrol grubuna kıyasla daha çok immatür (daha çok eyleme-dökme ve bölme) ve nevrotik savunmaları kullandığı, çocukluk çağında yaşanmış duygusal istismardaki artışın immatür savunmalardaki yükseliş ile ilişkili olduğu ve düşük fiziksel istismarın olgun savunmaları yordadığı bulunmuştur (Evren ve ark., 2012). Migren hastaları arasında yürütülen bir diğer çalışmada çocukluk çağı travmaları yüksek olan grup diğerine kıyasla immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarının daha sık kullanmış ancak olgun savunma mekanizmaları arasında bir fark bulunamamıştır (Özsoy ve Taşçı, 2021). Yaş ortalaması 30 olan klinik örneklem ile yürütülmüş araştırmada, depresyon hastaları gözetildiğinde çocukluk çağı travmaları ve immatür savunma mekanizmaları arasında pozitif ve anlamlı, olgun savunma mekanizmaları ile negatif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur, ancak nevrotik savunma mekanizmaları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Uygur ve ark., 2022).

Klinik olmayan örneklem ile yürütülmüş çalışmalara geldiğimizde, Yeni Zelanda'da 354 yetişkin kadının dahil olduğu bir araştırmada çocukluk çağında cinsel istismar bildiren katılımcıların immatür savunma mekanizmalarını daha çok kullandığı ve travmanın şiddeti arttıkça immatür savunmaların kullanım sıklığının arttığı bulunmuştur, ancak nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları arasında bir fark bulunamamıştır (Romans ve ark., 1999). Finzi-Dottan ve Karu'nun (2006), 20-45 yaş arası sağlıklı katılımcılardan oluşan çalışmasında duygusal istismar ve immatür savunma mekanizmaları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise çocukluk çağı travmaları arttıkça immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarının kullanımının arttığı, öte yandan, çocukluk çağı travmaları azaldıkça olgun savunmaların

kullanımının arttığı bulunmuştur (Yöyen, 2017). Öte yandan, yine üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada çocukluk çağı travmaları nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarıyla negatif, immatür savunma mekanizmalarıyla pozitif ve anlamlı bir ilişkide olduğu görülmüştür. (Çağatay, 2014). Tıp öğrencileriyle yürütülmüş bir başka çalışmada ise, çocukluk çağı travmaları ve immatür savunma mekanizmaları ile pozitif ve anlamlı, olgun savunma mekanizmaları ile negatif ve anlamlı ilişkiler bulunurken nevrotik savunma mekanizmaları ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Acat ve Hisar, 2023). Üniversite öğrencileriyle yürütülmüş bir diğer çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile immatür savunma mekanizmaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken nevrotik (duygusal istismar dışında) ve olgun savunma mekanizmaları ilişkili bulunmamıştır (Öztürk ve ark., 2020).

Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında kuramsal olarak da beklendiği gibi çocukluk çağı travmalarındaki artışın immatür savunma mekanizmalarının kullanımındaki artışla ilişkili olduğu görülebilir. Ancak çocukluk çağı travmalarının nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarıyla olan ilişkisi daha belirsiz görünmekle birlikte farklı çalışmalar aynı sonuçlarda fikir birliğine ulaşamamışlardır.

1.2.4. Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkileri

Savunma mekanizmalarının psikolojik belirtilerle olan ilişkisini düşünüldüğünde Vaillant'ın konuyla ilgili sözleri yol gösterici olabilir: “Psikopatolojiye sürükleyen şey genellikle hayatın stresi değil, kişinin hayatın stresine verdiği kendine özgü tepkisidir” (Vaillant, 1998). Benzer şekilde Sigmund Freud'un (1895) “Histeri Üzerine Çalışmalar” eserinde hastasıyla yaptığı ünlü konuşması savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi anlamak açısından önemlidir. “Eğer hastalığım içinde bulunduğum koşullar ve yaşam olaylarımla ilişkiliyse fakat bunlar değişmeyecekse bana nasıl yardım etmeyi düşünüyorsunuz” sorusuna Freud, histerik acıyı günlük hayatın mutsuzluğuna dönüştürebilirlerse çok şey kazanılabileceğini ve sağlığına kavuşmuş bir zihinsel yaşam ile bu mutsuzluğa karşı daha iyi silahlanabileceğini söylemiştir (s. 269). Savunma mekanizmalarının kişinin kendini kaygıya ya da içte ve dışta gelişen olumsuzluklara karşı bir koruma ve baş etme biçimi olduğu düşünüldüğünde Vaillant'ın

sözü hayatın stresine karşı uyumsuz ve immatür savunma mekanizmalarının kullanılmasının psikopatolojiye götüreceği süreçte önemli bir rol oynadığı, Freud'un anekdotu ise sağlıklı bir zihinsel yaşamın hayatın içindeki olumsuzluklara karşı daha adaptif ve olgun savunmaların kullanılması yoluyla kişiyi olumsuz koşullarla daha iyi mücadele edebilmesine olanak tanıyacağı şeklinde yorumlanabilir. Kernberg (1967), sınır durum kişilik bozuklukları ile yürüttüğü çalışmalarda bu kişilerin savunma mekanizmalarının psikolojik belirtileriyle ilişkili olduğunu ve hatta belirli savunmaların sınır durum örgütlenmeleri tanımak ve ayırmak için kullanılabileceğini ifade ederek savunma mekanizmalarını tedavi süreçleri için önemli bir yere koymuştur. Bond (2004) ise, mevcut aktarımları destekleyerek, ölçüm yolundan (örneğin Savunma Biçimleri Testi'nin herhangi bir versiyonu ya da uzman bir gözlemcinin puanladığı yöntemler) bağımsız olarak immatür savunma mekanizmalarının psikopatoloji ve psikolojik belirtilerle, olgun savunma mekanizmalarının ise psikolojik sağlık ile ilişkili olabileceği sonucuna varmıştır. Ayrıca Lemma (2015), psikolojik açıdan sağlığın tek bir grup ya da tekil savunma mekanizmalarının sık ve şiddetli kullanılması yerine çeşitli savunma mekanizmalarının farklı durum ve bağlamlar için esnek biçimde kullanılmasıyla ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Son olarak, mevcut aktarımlarla birlikte, temellerini Freud'un (1914) tedavi süreçlerinde ortaya çıkıp hastaların iyileşmeye olan direncinden alan ve Anna Freud'un (1936) savunma mekanizmalarını kuramsallaştırarak öncülük ettiği benlik (ego) psikolojisinin, benliğin önemli bir parçası olan savunma mekanizmalarını tedavi süreçlerinde merkezi bir yere koyduğu da düşünüldüğünde (Mitchell ve Black, 2016), savunma mekanizmalarının psikolojik belirtilerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yürütülen görgül araştırmalar mevcut aktarımlarına destek sunuyor mu diye bakıldığında, önce klinik örneklem ile yürütülmüş çalışmalar için, Savunma Biçimleri Testi'nin (SBT-40) kullanıldığı çalışmada, hastane yatışı olan psikiyatrik grup için sınırda kişilik bozukluğuna sahip katılımcıların belirti şiddetiyle immatür savunma mekanizmaları arasındaki ilişki diğer kişilik bozukluklarına kıyasla daha güçlü olduğu bulunmuştur (Devens ve Erickson, 1998). Akkerman ve arkadaşlarının (1999) yürüttüğü çalışmada majör depresyona sahip kişiler 6 ay ile 2 yıl arasındaki tedavi süreci sonunda tedavinin başlarında daha az kullanmalarına rağmen tedavi sonunda olgun savunma

mekanizmalarını kontrol grubuyla aynı seviyede kullanmaya başladığı görülmüş ve immatür savunma mekanizmalarını kullanım sıklıklarının azaldığı gözlemlenmiştir ancak nevrotik savunma mekanizmaları açısından bir değişim yaşanmamıştır. Depresyon hastalarının tedavisi ile ilişkili bir diğer çalışmada, tedavinin ardından immatür savunma mekanizmalarının kullanımının azaldığı görülmüş, ancak nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının kullanım sıklıkları değişmemiştir (Mullen ve ark., 1999) Bond ve arkadaşlarının (1983), psikiyatrik grup ile sağlıklı grubu karşılaştırdıkları çalışmada, psikolojik sağlık ile ilişkili olan ego dayanıklılığı uyumsuz ve ilkel savunmalar ile negatif, daha uyumlu ve adaptif savunmalar ile pozitif ilişkide bulunmuştur. Bir diğer çalışmada, obsesif kompulsif ve panik bozukluğa sahip katılımcılar sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha fazla immatür ve daha az olgun savunma mekanizmaları kullanmıştır (Shabanpour ve ark., 2012). Kipper ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, panik bozukluğa sahip katılımcılar sağlıklı gruba kıyasla daha fazla immatür ve nevrotik savunma mekanizmaları kullandığı görülmüştür ve hastalığın şiddeti daha sık immatür savunma mekanizmaları kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Ancak olgun savunma mekanizmaları açısından bir fark bulunamamıştır. Steiner'in (1990) araştırmasında, yeme bozukluğuna sahip ve depresyon tanısı almış kişiler sağlıklı gruba kıyasla daha fazla immatür savunma mekanizmaları kullanırken depresyon hastalarının araştırmadaki bütün gruplara kıyasla istatistiksel açıdan daha az olgun savunma mekanizmaları kullandıkları görülmüştür. Çeşitli kaygı bozuklukları gruplarıyla sağlıklı grubun karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada, kontrol grubuna kıyasla nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarının daha fazla, olgun savunma mekanizmalarının daha az kullanıldığı iletilmiştir (Pollock ve Andrews, 1989).

Klinik olmayan örneklem ile yürütülmüş çalışmalara gelindiğinde, Carvalho ve arkadaşlarının (2019) savunma mekanizmaları ve patolojik kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada immatür savunma mekanizmaları kullanmaya yatkın olan kişilerin patolojik kişilik özellikleri göstermeye daha yatkın olduğu bulunmuştur. Sinha ve Watson'un (1990) klinik olmayan örneklem ile yürüttüğü çalışmada birçok psikolojik belirtiyile ilişkili olan narsisistik, paranoid ve şizoid kişilik bozuklukları immatür savunma mekanizmaları ile pozitif yönde, olgun savunma mekanizmalarıyla negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Nevrotik savunma mekanizmaları ise, araştırmaya dahil olan bütün kişilik

bozukluklarıyla negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Sinha ve Watson, 1990). Üniversite öğrencileriyle yürütülmüş benzer bir çalışmada, kişilik bozuklukları önceki araştırmada olduğu gibi immatür savunma mekanizmalarıyla pozitif, olgun savunma mekanizmalarıyla negatif ilişkili bulunmuş, ancak nevrotik savunma mekanizmaları ile ilişkili bulunmamıştır (Johnson ve ark., 1992). Sağlıklı kadın katılımcılardan oluşan örneklem ile yürütülmüş bir araştırmada, yeme bozukluklarıyla ilişkili belirtiler immatür savunma mekanizmalarıyla ilişkili bulunmuştur (Steiger ve Houle, 1991). Tıp öğrencileriyle yürütülmüş bir diğer araştırmada, immatür savunma mekanizmaları depresyon ve kaygı belirtileri ile pozitif, olgun savunma mekanizmaları ise negatif ve anlamlı ilişkiler kurmuştur (Waqas ve ark., 2015). Nevrotik savunma mekanizmaları depresyon belirtileriyle ilişkili bulunamamışken, kaygı belirtileriyle pozitif ve anlamlı ilişkileri olduğu görülmüştür (Waqas ve ark., 2015).

Araştırmalardan görüldüğü üzere psikolojik belirtiler ile kişilerin olgun savunma mekanizmalarını kullanımı arasında negatif yönde, immatür savunma mekanizmaları ise pozitif yönde ilişkili olduğuna dair hipotezleri destekleyecek sonuçlar üretmiştir. Ancak nevrotik ya da diğer bir deyişle orta-seviye savunma mekanizmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkilerine gelindiğinde daha karmaşık sonuçların ortaya çıktığı söylenebilir. Hem klinik hem de klinik olmayan katılımcılardan oluşan çalışmalarda, nevrotik savunma mekanizmalarının psikolojik belirtilerle ilişkili olmadığı, pozitif yönde ilişkili olduğu ya da negatif yönde ilişkili olabildiği araştırmalar mevcuttur.

1.2.4.1. Belirli Psikolojik Belirtilerin Savunma Mekanizmaları ile Özgül İlişkileri

Birçok araştırmacı ve klinisyen belirli psikolojik belirtiler, psikopatolojiler ya da kişilik örgütlenmelerinde belirli savunma mekanizmalarının diğerlerine nazaran daha sık kullanıldığını öne sürmektedir. Kimi durumlarda, kullanılan savunma mekanizmaları klinisyenin danışana ilişkin tanısal değerlendirmelerinde bilgi sağlayıcı olabilmektedir (Elzer ve Gerlach, 2014; McWilliams, 2011; Shapiro ve ark., 2016) ve savunma mekanizmaları belirli psikopatolojilerde belirli örüntüler halinde bulunabilmektedir (Bond, 2004). Örneğin Kernberg (1967), sınırdaki kişilik bozukluğunda değersizleştirme, tümgüçlülük, ilkel idealleştirme, yansıtımlı özdeşim ve bölme savunma

mekanizmalarının beraber bulunuşunun sınırda kişilik bozukluğunun ayırıcı tanısında kullanılabileceğini ifade etmiştir. Bu savunma mekanizmalarının sınırda kişilik bozukluğunda beraberce bulunmaları yalnızca tanısal değerlendirmelerde değil, belirtilerin özgül mekanizmaları hakkında da fikir verebilmektedir. Örneğin, bölme savunma mekanizması sınırda kişilik bozukluğu hastalarında çokça ortaya çıkan iyi ve kötü nesnenin ayrık bir şekilde durması, diğer bir deyişle dünyayı “siyah ya da beyaz” görme belirtisini açıklamaktadır (Kernberg, 1967). Yalnızca sınırda kişilik bozukluğunda değil, diğer kişilik yapılarında da belirli savunma mekanizmalarının öne çıktığı söylenebilir. Nancy McWilliams’ın (2011) *Psikanalitik Tanı* kitabında klinik deneyim ve gözleme dayalı olarak 9 farklı kişilik örgütlenmesinde (antisosyal, narsisistik, depresif, obsesif kompulsif kişilik örgütlenmeleri vb.) öne çıkan savunma mekanizmalarını aktarmıştır. Yani, bazı psikopatolojik tanılar, kişilik yapı ve örgütlenmeleri ve psikolojik belirtiler için belirli savunma mekanizmaları diğerlerine kıyasla daha sık kullanılabilmektedir.

Mevcut araştırmada ise, depresif ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili savunma mekanizmaları araştırılmıştır. Bunun sebebiyse ilgili belirtilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkilerine dair zengin klinik ve kuramsal altyapıya sahip olmasıdır. Depresif belirtilerle ilgili olarak, Freud (1917), *Yas ve Melankoli* makalesinde bir kaybın ertesinde doğal bir süreç olan yas ile melankoliyi ayırdığı makalesinde depresyonun kuramsal zeminini hazırlayarak depresif belirtiler ile ilişkili savunma mekanizmalarından (örneğin yansıtma) bahsetmiştir. Abraham (1911) ve Klein (1940) gibi önemli psikanalist ve araştırmacılar depresif belirtilere sahip kişilerin kullandığı içe atma/yansıtma (introjection) ya da kaybedilen sevgi nesnesiyle özdeşim (identification with the lost love object) gibi ilkel savunma mekanizmalarını ele almıştır. Çeşitli klinisyen ve araştırmacılar depresif belirtilerin öne çıktığı hasta gruplarında tedavinin bir parçası olarak görülen spesifik savunma mekanizmalarından bahsetmiştir (Elzer ve Gerlach, 2014, Shapiro ve ark., 2016). McWilliams (2011), öte yandan, klinik deneyimden yola çıkarak depresif kişilik örgütlenmelerinde hangi savunma mekanizmalarının görülebileceğini kuramsal temele dayanarak aktarmıştır. Obsesif kompulsif belirtilerle ilgili olarak, Freud (1909), ünlü “Fare Adam” vaka araştırmasında obsesif nevrozu kuramsallaştırmış ve daha sonrasında yalıtma savunma mekanizması olarak

adlandırılacak olan obsesif nevrozda görülen spesifik bir bastırma türünden bahsetmiştir. Goldstein (1985), obsesif kompulsif davranış/belirti, obsesif kompulsif nevroz ya da karakter, obsesif kompulsif bozukluk gibi çeşitli sınıflandırmaların benzerlik ve farklılıkları üzerinden rahatsızlığın kuramsal altyapısını gözeterek tipik savunma mekanizmalarını ortaya koymuştur. McWilliams (2011), yapısal olarak nevrotik, sınırdurum ve psikotik düzeyde görülebilecek obsesif kompulsif kişilik örgütlenmesi üzerinde durmuş ve bu karakter yapısına özgü savunma mekanizmalarını aktarmıştır. Sonuç olarak, depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin farklı yapı, karakter, psikopatolojik tanı ve kişilik örgütlenmelerine ismini veren/karakterize eden başat belirtiler olması ilgili savunma mekanizmalarıyla da ilişkili klinik ve kuramsal bilgiyi güçlendirmiştir. Bu sebepten mevcut araştırmanın temel amacı olan klinik ve kuramsal bilginin görgül yoldan test edilebilmesi için uygun psikolojik belirtiler oldukları düşünülmüştür.

1.2.4.1.1. Depresif Belirtiler ile İlişkili Savunma Mekanizmaları

Klinik gözlem ve verilerinden ortaya çıkmış kuramsal çalışmalara baktığımızda depresif belirtilerle ilişkilendirilmiş savunma mekanizmaları açısından Shapiro ve arkadaşları (2016) altı farklı savunma mekanizması üzerinde durmuştur: yansıtma, inkar, idealleştirme ve değersizleştirme, pasif saldırganlık, karşıt tepki geliştirme ve saldırganla özdeşim. Bu aktarıma göre, depresif kişiler daha az suçlu ve daha çok güvende hissedebilmek için özellikle öfke ve saldırganlık gibi yoğun duygu ve düşüncelerini dış dünya ve ötekilere yansıtabilirler. Ancak kısır bir döngü halinde bu durum dünyayı daha kötücül ve katlanılmaz kılarak depresyondaki kişinin üstlenemediği öfkesini daha çok arttırarak daha sık yansıtma savunma mekanizmasını kullanmasına sebep olabilir. Benzer şekillerde, ötekilere karşı duyulabilecek düşmanca tutum, öfke ve narsisistik kırılma, inkar savunma mekanizması aracılığıyla tamamen reddedilebilir, karşıt tepki geliştirme savunma mekanizması aracılığıyla tersine çevrilebilir (öfkenin yardımseverliğe dönüşmesi). Ancak iki savunma mekanizmasında da yönlendirilemeyen öfke kişinin kendi benliğine dönebilir, yani kişinin kendisi öfkenin nesnesi haline gelebilir. Pasif saldırganlık, depresif kişinin öfkesini direkt bir biçimde göstermenin getirebileceği muhtemel risklerden kaçınabilmek için dolaylı ve provokatif yolları seçebilmesiyle

ilişkili olan savunma mekanizmasıdır. Saldırganla özdeşimde yetersizlik ve savunmasızlık hislerini telafi edebilmek için kişi geçmişinden saldırgan ve güçlü bir figür ile özdeşim yoluna gidebilirken bu özdeşim kişinin suçluluk duyguları yaşamasına sebep olabilmektedir (Shapiro ve ark., 2016). İdealizasyon savunma mekanizması depresif kişinin düşük olan özsaygısını telafi edebilmek için ötekilere olan hayranlığın artması yoluyla ya da ötekileri depresif kişinin saldırgan duygularından korumak amacıyla kullanılabilir (McWilliams, 2011; Shapiro ve ark., 2016). Ancak kişinin kendi ya da ötekilerde belirlediği bu yüksek standartların karşılanamaması kişinin değersizleştirme savunma mekanizmasına başvurmasına yol açabilmektedir (Shapiro ve ark., 2016).

Yapılan görgül araştırmalara baktığımızda Bond'un (2004) yürüttüğü derleme çalışmasında depresif belirtiler gösteren kişilerin yansıtma, pasif saldırganlık, eyleme dökme, bedenselleştirme gibi uyumsuz ve ilkel savunma mekanizmalarını daha fazla, baskılama ve mizah gibi daha uyumlu ve olgun savunma mekanizmalarının daha az kullanabileceğini ön görmektedir. Spinhoven ve Kooiman (1997) bu görüşü destekleyerek depresif hastaların kontrol grubuna kıyasla immatür savunma mekanizmalarında daha yüksek, olgun savunma mekanizmalarında daha düşük puan aldıklarını iletmiştir. Bu çalışmada depresyon ağırlıklı bir biçimde yansıtma savunma mekanizmasıyla ilişkilendirilmiştir. Watson'ın (2002) yürüttüğü araştırmada Kısa Semptom Envanteri'nin (KSE) depresyon alt boyutu ile Savunma Biçimleri Testi (SBT) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Kadınlar ve erkeklerde depresif belirtiler yansıtma, yer değiştirme, otistik fantezi, inkar ve mizah savunma mekanizmalarıyla ilişkili bulunmuştur. Balıkcı ve arkadaşlarının (2014) endojen ve endojen olmayan depresyon gruplarını sağlıklı kontrol grubuyla kıyasladığı araştırmada iki grup için de katılımcıların kontrol grubuna kıyasla daha fazla immatür ve daha az olgun savunma mekanizmalarını kullandığını iletmiştir. Tekil savunma mekanizmalarına bakıldığında pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, otistik fantezi, rasyonalizasyon ve bedenselleştirme savunma mekanizmalarının depresyon gruplarında daha sıklıkla kullanıldığını tespit etmişlerdir. Klinik ve kuramsal çalışmalardan görüldüğü üzere depresif belirtiler mevcut araştırmanın incelediği immatür (yansıtma, pasif saldırganlık, bedenselleştirme, yer değiştirme, yalıtma, otistik fantezi vb.), nevrotik (karşıt tepki geliştirme, idealleştirme,

değersizleştirme) ve olgun (mizah, baskılama) savunma mekanizmalarıyla ilişkili olabileceği görünmektedir.

1.2.4.1.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkili Savunma Mekanizmaları

Psikanalitik kuramda obsesif kompulsif belirtiler tipik olarak yapma bozma, yalıtma, karşıt tepki geliştirme, rasyonalizasyon ve yer değiştirme savunma mekanizmalarıyla ilişkilendirilmiştir (Goldstein, 1985; McWilliams, 2011). Yapma bozma, kompulsif davranışların temelini oluşturmakla birlikte kuramsal açıdan kişinin düşüncesinde ya da eyleminde beliren saldırgan dürtüleri telafi etme ya da geri alma biçimidir (McWilliams, 2011). Yani birbiriyle zıt iki dürtünün (saldırganlık ve tamir etme) bir arada olduğu bir savunma mekanizmasıdır. Obsesif kompulsif belirtilere sahip kişiler bilişsel ve zihinsel faaliyetleri idealize ederek birçok duyguyu yaşamayı zayıflık, çocuksuluk ve kontrol kaybı olarak görürler ve bununla bağlantılı olarak bilişi duygudan ayıran rasyonalizasyon, entelektüalizasyon gibi savunma mekanizmalarını sıkça kullanırlar (McWilliams, 2011). Benzer biçimde, Freud (1909) obsesif nevroza sahip hastaların olumsuz anıları hatırlamalarına karşın anıyla ilişkili duyguları hatırlayamadıklarından bahseder. Yani, onlar için zorlayıcı olabilecek anıları “robotik” bir şekilde duygudan muafmiş gibi anlatırlar. Bu da yalıtma savunma mekanizmasıyla ilişkilidir (Freud, 1909). McWilliams (2011), obsesif kompulsif belirtilere sahip kişilerin rasyonel düşünceye aşırı önem vermelerini aslen sahip oldukları irrasyonel, batıl ve büyüsel düşünceleriyle ilişkili olduğunu öne sürmektedir ve bu da karşıt-tepki geliştirme savunma mekanizmasıyla ilişkili görünmektedir. Öte yandan, yer değiştirme savunma mekanizması obsesif kompulsif yatkinlığa sahip kişilerin özellikle öfke gibi şiddetli duygularını orijinal kaynağından saptırarak ikame hedeflere yöneltmesine yardımcı olur ve bu şekilde böylesine zorlayıcı duyguların ifadesinden ortaya çıkabilecek utanç gibi duyguların önlenmesini amaçlar (McWilliams, 2011).

Yapılan görgül çalışmalara baktığımızda Pollock ve Andrews’ün (1989) yürüttüğü araştırmada obsesif kompulsif bozukluğa sahip hastaların sağlıklı kontrol grubuna kıyasla mizah savunma mekanizmasını daha az kullandıkları ve yapma bozma, yansıtma ve dışa vurma savunma mekanizmalarını daha çok kullandıkları görülmüştür. Bond (2004) bu

araştırmanın sonuçlarının klinik ve kuramsal açıdan tutarlı olduğunu çünkü obsesif kompulsif ritüellerin kabul edilemez saldırgan ya da cinsel dürtülerin telafi edilmesine dair bilinçdışı bir çaba olarak görüldüğünü söylemiştir. Blaya ve arkadaşlarının (2006) yürüttüğü ve çeşitli psikiyatrik hastaların savunma mekanizmaları açısından değerlendirildiği çalışma diğer psikiyatrik hastalara kıyasla obsesif kompulsif bozukluğa sahip katılımcıların ayırıcı analizde dışa vurma savunma mekanizmasını belirgin bir biçimde daha fazla kullandıklarını işaret etmiştir. Watson'ın (2002) araştırmasında ise obsesif kompulsif belirtiler kadınlar ve erkeklerde otistik fantezi, yansıtma, bölme, yer değiştirme, yapma bozma ve bedenselleştirme savunma mekanizmalarıyla ilişkili bulunmuştur.

Özetlemek gerekirse, kuramsal, klinik ve görgül çalışmalara bakıldığında obsesif kompulsif belirtiler immatür (dışa vurma, yalıtma, yer değiştirme, rasyonalizasyon, otistik fantezi, bedenselleştirme vb.), nevrotik (yapma bozma, karşıt tepki oluşturma) ve olgun (mizah) savunma mekanizması gruplarıyla ilişkili görünmektedir.

1.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA MEKANİZMALARININ ARACI ROLÜ

Mevcut araştırmanın bu bölümüne dek, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmalarının muhtemel aracı rolüne ilişkin kuramsal altyapının oluşturulabilmesi adına mevcut değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Şimdiyse, aktarılan literatür ve kuramsal yazın mevcut araştırmanın yazarı tarafından birleştirilerek çocukluk çağı travmalarından psikolojik belirtiyeye giden yoldaki mekanizmayı aydınlatabilmek adına savunma mekanizmalarının aracı rolleri hakkında kuramsal altyapı özetlenmiş, alanyazındaki ilgili olabilecek çalışmalar aktarılmıştır.

Travmanın ruhsal dengenin bozulmasıyla beraber kişinin yaşadığı içsel ya da dışsal zorluk ve deneyimlerin temsil edilebilir zihinsel öğelere dönüşmemesinin yarattığı çaresizlik ve yalnızlık duyguları aracılığıyla kişinin maddi bütünlüğünü tümenden tehdit eden etkilerinin oluştuğu söylenmişti (Levine, 2014). Çocukluktaki fizyolojik, duygusal

ve psikolojik dengenin daha olgunluğa erişmemiş ve gelişim sürecinde olduğu düşünüldüğünde çocuğun duygu düzenleme becerilerini kazanabileceği, onun için sindirilmesi zor zihinsel öğeleri aracılığı sayesinde işleyebileceği ve kaygısını kapsayabileceği ötekilerin bulunması çocuk için hayati önem taşır (Lemma, 2015). Ancak çocuğun güven ilişkisi kurması beklenen ve anlam verip zihinselleştiremediği kaygı oluşturan deneyimlerini sindirebilmesi için kapsayıcılık işlevi görmesi beklenen kişiler tarafından ihmal ya da istismar yaşantılarına maruz kalmış olması ya da bu kişilerin çocuğu koruyamamış olması çocuğu kaygı ile tek başına bırakabilir (Levine, 2014). Bu durumda çocuk, kaygıyla mücadele edebilmek için çeşitli bilinçdışı savunma mekanizmalarına başvurabilir (Green, 1988). Birçok zaman tekrarlı bir biçimde gerçekleşen ihmal ve istismar yaşantıları çocuklar için katlanılması güç bir gerçeklik oluşturabilir. Çocukların da bu durumda başvurduğu savunma mekanizmalarının onları gerçeklikten uzaklaştıracak ya da gerçeği inkar etmelerini sağlayacak ilkel, uyumsuz, patolojik ve immatür savunma mekanizmaları olması beklenebilir (Green, 1988). Savunma mekanizmalarının değişmesi güç, kalıplaşmış ve birçok zaman ömür boyu kullanımda olabildiği düşünüldüğünde çocuğun immatür savunma mekanizmalarını yetişkinlik yaşamına da taşıması olasıdır (Elzer ve Gerlach, 2014). Çocuğu bir zaman korumuş ya da içinde bulunduğu durumda hayatta kalmasını sağlamış olan immatür savunma mekanizmaları yetişkinlikte de herhangi bir tehlikenin hissedildiği anda gerçek bir tehlike olmasa bile istemsiz ve bilinçdışı bir şekilde kullanılan çocuksu bir baş etme biçimidir (Lemma, 2015). Bir süre işe yaramış olsa da immatür savunma mekanizmalarının gerçekliği çarpıtan doğası özellikle yüksek şiddet ve sıklıkla kullanıldığında kişiyi psikolojik belirtilerin etkilerine açık hale getirebilir (Lemma, 2015). Özetlemek gerekirse, çocukluktaki travmatik yaşantılarda artış immatür savunma mekanizmalarının kullanımındaki artış ile alakalı olarak kişinin yetişkinlik çağında yaşadığı psikolojik belirtilerle ilişkili olabilir.

İmmatür savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtilerle olan ilişkileri düşünüldüğünde hem ilişkinin yönü hem de doğası açısından birbirlerini destekleyen bulgular görülebiliyor olsa da nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarına gelindiğinde benzer bir tutarlılıktan bahsedilememektedir. Olgun savunma mekanizmalarının, ilk bakışta, psikolojik sağlığın belirtilerinden biri olması (Bond, 2004)

ve uyumsal bir başa çıkma yolu olması (Vaillant, 1998) gözetildiğinde çocukluk çağı travmaları ile negatif yönde ilişkili olabilse de (Uygur ve ark., 2022), çocukluk çağı travmalarındaki azalışın her zaman için çocuğu olgun savunma mekanizmalarını daha çok kullanmaya yöneltebileceğini söylemek mümkün görünmemektedir. Çeşitli araştırmalar çocukluk çağı travmaları ve olgun savunma mekanizmaları arasında herhangi bir ilişkiye rastlamamıştır (Evren ve ark., 2012; Özsoy ve Taşçı, 2021). Olgun savunma mekanizmalarının şekillenebilmesi erken dönem travmatik yaşantıların bulunmaması dışında mevcut araştırmanın kapsamını aşabilecek birçok farklı sebebe daha bağlı olabilir. Ancak aynı durumda, çocuklukta travma yaşantısına sahip olmayan ya da güvenli ve kapsayıcı bir çevrede büyümüş kişilerin immatür savunma mekanizmalarını daha az kullanıyor olması ya da kullansa bile sıklığının ve şiddetinin daha düşük olması beklenebilir. Çünkü güvenli ve tehditkar olmayan bir ortamda gerçekliğin reddedilmesi ya da inkar edilmesine yarayan ilkel, psikotik ya da immatür savunma mekanizmalarına başvurmaya ihtiyaç olmaması anlaşılabilir. Aracılık ilişkisi için gerekli bir diğer adım incelendiğinde, olgun savunma mekanizmalarındaki artış, psikolojik belirtilerdeki iyileşme ya da azalma ile ilişkili olabilse de (Akkerman ve ark., 1999) psikiyatrik gruplar ile sağlıklı grupların olgun savunma mekanizmalarını kullanım sıklıkları açısından farklılaşmadıkları çalışmalara (Kipper ve ark., 2004) rastlamak mümkündür. Nevrotik savunmalar ise, savunma mekanizmalarının hiyerarşik sıralamasında orta seviye savunma mekanizmaları olmalarından dolayı kişinin tek ve sık kullandığı durumların dışında sağlıklı yetişkinlerin de kullandığı savunma mekanizmalarıdır. Bu açıdan bakıldığında, çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılardaki artışın nevrotik savunmalardan öte immatür savunma mekanizmalarına yöneltmesi beklenebilir çünkü nevrotik savunma mekanizmaları gerçeklikle daha uyumlu savunma mekanizmalarıdır (Romans ve ark., 1999; Uygur ve ark., 2022; Vaillant, 1998). Öte yandan, nevrotik savunma mekanizmalarının şiddetli bir biçimde kullanıldığı durumlarda çocukluk çağı travmalarıyla da pozitif yönde ilişkili olabilmektedir (Evren ve ark., 2012; Özsoy ve Taşçı, 2021). Ayrıca, nevrotik savunma mekanizmaları kişilik bozukluklarıyla negatif yönde ilişkili olabilirken (Sinha ve Watson, 1990, panik bozukluk gibi daha nevrotik düzey psikiyatrik rahatsızlıklarla pozitif yönde ilişkili olabilmektedir (Kipper ve ark., 2004; Pollock ve Andrews, 1989). Bu durum, nevrotik savunma mekanizmalarının psikolojik belirtilerle ilişkilerinin kişilerin yapısına ve araştırılan

psikolojik belirtilere göre de değişebileceğini düşündürmektedir. Özetlemek gerekirse, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının immatür savunma mekanizmalarına kıyasla hem çocukluk çağı travmaları hem de psikolojik belirtilerle ilişkilerinde birbirlerinden farklı bulgular doğurduğundan ve hem kuramsal açıdan hem de yapılan araştırmalarda katılımcılara ve ele alınma biçimlerine göre farklılık gösterdiklerinden daha bağlama özgü değerlendirilmesi gerektiği düşünülen savunma mekanizmalarıdır.

İlgili çalışmalara baktığımızda, Nickel ve Egle (2006) klinik örnekleme yürüttüğü çalışmada çocuklukta cinsel ya da fiziksel istismara uğramanın ve immatür savunma mekanizmalarının yetişkin psikopatolojileriyle ilişkili olduğu söylemiştir. Araştırmacılar, çalışmalarının bulgularını immatür savunma mekanizmalarının bu ilişkide aracı bir rolü olabileceği şeklinde yorumlamışlardır. Bir diğer çalışmada, çocukluk travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ego-dayanaklılığının önemli bir aracı role sahip olduğu bulunmuştur (Philippe, 2011). İmmatür savunma mekanizmalarının psikolojik sağlık ve bu kapsamda ego-dayanaklılığı ile ters yöndeki ilişkisi immatür savunma mekanizmalarının muhtemel aracı rolünü düşündürmektedir. Wang ve arkadaşları (2021) yürüttükleri çalışmada çocukluk çağı travmaları ve bipolar bozukluk arasında immatür savunma mekanizmalarının aracı rolünü ortaya koymuştur. Mevcut araştırmaya en yakın modele sahip İsrail’de yaşları 20 ile 45 arasında değişen 196 katılımcı ile yürütülmüş çalışmada ise psikolojik belirtilerden şikayet eden katılımcılar arasında duygusal istismar geçmişi olan kişilerde istismar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye immatür savunma mekanizmaları ve düşük özsaygı aracılık etmiştir (Finzi-Dottan ve Karu, 2006). İlgili alanyazın aktarıldığı üzere, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide immatür savunma mekanizmalarının aracı rolünü işaret edebilecek çalışmalar bulunmaktadır, ancak nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının aracı rolüne ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ortaya konulan kuramsal, klinik ve görgül çalışmalar değerlendirilerek, mevcut araştırmada immatür savunma mekanizmalarının aracı rolü (çocukluk çağı travmaları arttıkça immatür savunmaların yükselmesi ve psikolojik belirtilerin artması) beklenirken nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracı bir role sahip olması beklenmemektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Mevcut araştırmanın temel amacı, klinik uygulamada önemli bir yeri olan çocukluk çağı travmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtilerin birbirleriyle ilişkilerini kuramsal ve klinik bir perspektif ile oluşturulmuş hipotezler ile çeşitli amaçlar üzerinden ele almaktır. Bu sayede hem klinik ve kuramsal bulguları görgül yolla test ederek ilgili alanyazına katkıda bulunulacağı hem de mevcut bulgular dahilinde elde edilebilecek çıkarımların tedavi süreçlerinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırmadaki değişkenlerin arasındaki ilişkileri inceleyebilmek adına belirlenmiş üç özgül amaç aşağıda aktarılmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının kişilerin yetişkinlik döneminde yaşayabileceği muhtemel psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğu alanyazında fikir birliğine varılmış ve önemli sayıda çalışmanın yapılmış olduğu bir konudur. Ancak çocukluk çağı travmalarından olan ihmal (fiziksel ve duygusal) ve istismar (fiziksel, duygusal ve cinsel) türleri arasında psikolojik belirtilerin oluşumuna yaptıkları katkı açısından hiyerarşik bir fark var mıdır sorusu hem tarihsel hem de güncel bir sorudur. Çocuğun genellikle birden fazla ihmal ve istismar türüne maruz kalıyor olması ve travma türlerinin birbirleriyle ilişkili olabilmesi psikolojik belirtilerin oluşumunda oynadıkları rolleri birbirinden ayırtırmayı zorlaştırdığı görülmüştür. Bu sebepten, mevcut çalışmada ihmal ve istismar türlerinin hem ayrı ayrı hem de beraber ve birbirlerinin etkileri kontrol edilerek psikolojik belirtileri yordama güçlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. İhmal ve istismar türleri arasındaki olası bir ortaklık (örneğin paylaşılan varyans) ya da özgün farkın, tedavi protokolleri değerlendirilirken göz önüne alınabilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Savunma mekanizmalarının psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak belirli savunma mekanizmalarının belirli psikolojik belirtilerle daha güçlü ilişkiler kurduğu görülmektedir. Bond'un (2004) ifade ettiği üzere bu durum psikolojik belirtilerin doğası ve mekanizması hakkında fikir vermesi, aynı zamanda klinik müdahalenin belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Mevcut çalışmada savunma mekanizmalarıyla ilişkili kuramsal altyapısının güçlü olması ve klinik pratikte birçok uygulamacının fikir birliği oluşturarak belirli savunma mekanizmalarıyla özdeşleştirilmesi

sebebiyle psikolojik belirtilerin iki alt boyutu (depresyon ve obsesif kompulsif) ile ilişkili savunma mekanizmaları araştırılmıştır. Bu sayede klinik ve kuramsal temele dayalı hipotezler görgül yoldan test edilerek depresif ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkilendirilmiş savunma mekanizmalarının geçerliği hakkında fikir edinilmesi ve gelecek çalışmalara temel olması amaçlanmıştır. İlgili savunma mekanizmaları hem alt boyut düzeyinde (immatür, nevrotik, olgun) hem de alt boyutları oluşturan tekil savunma mekanizmaları açısından araştırılmıştır.

Yapılan alanyazın araştırmasından görüldüğü üzere çocukluk çağı travmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler ikili halde incelenmiş olsa da direkt olarak çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmalarının aracı rolleriyle ilgili görgül çalışmalar yetersizdir. Var olan çalışmalar ise ya klinik gözleme dayalı vaka araştırmaları (örneğin McWilliams'ın (2011) klinik ve kuramsal araştırmaları) ya da psikolojik belirtilerin ve savunma mekanizmalarının daha net bir biçimde izlenebildiği klinik örnekleme dayalı çalışmalardır (örneğin Wang ve arkadaşları, 2021). Bu doğrultuda mevcut çalışmada klinik olmayan örneklem üzerinde çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkisinde savunma mekanizmaları boyutlarının (immatür, nevrotik, olgun) aracı rollerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu sayede ilgili değişkenler arasındaki ilişkilere daha yakından bakmak, mekanizmayı anlamlandırmak ve alanyazına katkı sunmak amaçlanmıştır. Ayrıca, klinik pratikten ortaya çıkmış ve vaka çalışmalarınca incelenmiş savunma mekanizmaları ile geniş katılımcılı görgül bir araştırma yürütmek önemli görünmektedir.

Bu çalışmanın ilgili amaçlar doğrultusunda oluşturulmuş hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Fiziksel istismar, demografik özelliklerin katkıları kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordar.
- 2) Fiziksel istismar, demografik özellikler ve diğer ihmal (duygusal ve fiziksel ihmal) ve istismar türlerinin (cinsel ve duygusal istismar) katkıları kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordaması beklenmemektedir.

- 3) Fiziksel ihmal, demografik özelliklerin katkıları kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordar.
- 4) Fiziksel ihmal, demografik özellikler ve diğer ihmal (duygusal ihmal) ve istismar türlerinin (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar) katkıları kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordaması beklenmemektedir.
- 5) Duygusal istismar, demografik özellikler ve diğer ihmal (fiziksel ve duygusal ihmal) ve istismar (fiziksel ve cinsel istismar) türlerinin katkıları kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir biçimde yordar.
- 6) Duygusal ihmal, demografik özellikler ve diğer ihmal (fiziksel ihmal) ve istismar (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar) türlerinin katkıları kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir biçimde yordar.
- 7) Cinsel istismar, demografik özellikler ve diğer ihmal (fiziksel ve duygusal ihmal) ve istismar (fiziksel ve duygusal istismar) türlerinin katkıları kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir biçimde yordar.
- 8) İmmatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları birbirlerinin ve demografik özelliklerin katkıları kontrol edildiğinde depresif belirtileri anlamlı bir biçimde yordar.
- 9) İmmatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının birbirlerinin ve demografik özelliklerin katkıları kontrol edildiğinde obsesif kompulsif belirtileri yordar.
- 10) Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide immatür savunma mekanizmalarının aracı bir rolü vardır.
- 11) Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide nevrotik savunma mekanizmalarının aracı bir rolü bulunmamaktadır.
- 12) Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide olgun savunma mekanizmalarının aracı bir rolü bulunmamaktadır.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Çevrimiçi anket yoluyla yürütülmüş mevcut çalışmada çeşitli sosyal medya araçlarıyla yapılmış duyurular aracılığıyla katılımcılara ulaşılmıştır. İlk duyurularla toplamda 636 katılımcıya ulaşılmış ve anket formu erişime kapatılmıştır. Araştırmaya dahil olma ölçütlerinden olan 20-45 yaş aralığında bulunmayan 12 kişinin verileri çalışmadan çıkarılmıştır. Nörolojik bozukluk (n=5) (epilepsi, çocuk epilepsisi, narkolepsi/katalepsi), bipolar bozukluk (n=4), sınırda kişilik bozukluğu (n=3), bipolar/MS (n=1), sınırda kişilik bozukluğu/Parkinson (n=1) bildiren toplamda 14 katılımcının verileri ilgili bozuklukların alanyazında ağırlıklı olarak immatür savunma mekanizmaları kullanabildikleri için (Devens ve Erickson, 1998; Ferrando ve Okoli, 2019; Wang ve ark., 2021) karıştırıcı bir etkisi olabileceğinden araştırmaya dahil edilmemiştir. Nihai olarak çalışmanın örneklemini, 503'ü (%82.5) kadın, 101'i (%16.6) erkek ve 6'sı (%1) belirtmek istemiyor olmak üzere 610 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 20-45 aralığında değişmektedir ($Ort= 30.6$, $ss= 6.80$). Katılımcılar, mevcut çalışma kapsamında cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, gelir seviyesi, medeni durumları, psikiyatrik tanı alıp almadıkları, psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadıkları, nörolojik tanı alıp almadıkları ve nörolojik ilaç kullanıp kullanmadıkları ile ilişkili sorulara yanıt vermişlerdir. Tablo 1'de verilen yanıtların dağılımı görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	503	82.5
Erkek	101	16.6
Belirtmek İstemiyor	6	1
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	1	0.2
Lise	12	2
Üniversite	370	60.7
Lisansüstü	227	37.2

Tablo 1. (devam) Katılımcıların Demografik Özellikleri

Meslek		
Çalışmıyor	93	15.2
Öğrenci	105	17.2
Ev Hanımı	19	3.1
Kamu Ücretli	171	28
Özel Sektör Ücretli	151	24.8
Serbest	71	11.6
Gelir Seviyesi		
Asgari Ücret Altında	168	27.5
Asgari Ücret	82	13.4
Asgari Ücretin İki Katı	209	34.2
Asgari Ücretin Üç Katı ve Üstü	151	24.8
Medeni Durum		
Evli	177	29
Bekar	405	66.4
Boşanmış/Ayrı	27	4.4
Dul	1	0.2
Psikiyatrik Tanı		
Hayır	453	74.3
Evet	157	25.7
Psikiyatrik İlaç		
Hayır	503	82.5
Evet	107	17.5
Nörolojik Tanı		
Hayır	597	97.9
Evet	13	2.1
Nörolojik İlaç		
Hayır	601	98.5
Evet	9	1.5

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için Demografik Bilgi Formu, çocukluk döneminde maruz kalınmış ihmal ve istismar yaşantılarını araştırmak için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), savunma mekanizmalarını değerlendirmek için Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40) ve son olarak psikolojik belirtileri ölçmek için Belirti Tarama Testi (SCL-90-R) kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyleri, meslek, medeni durumu, herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olup olmadıkları, herhangi bir psikiyatrik bir ilaç kullanıp kullanmadıkları, herhangi bir nörolojik tanıya sahip olup olmadıkları ve herhangi bir nörolojik ilaç kullanıp kullanmadıklarına dair sorular içeren ve katılımcılarla ilgili demografik bilgilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur (bkz., Ek 1).

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

Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40), savunma mekanizmalarını değerlendirebilmek için öz bildirim dayalı bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bond ve arkadaşları (1983) tarafından oluşturulan 88 maddelik orijinal formu, Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından 40 maddeye indirgenip geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. SBT-40, bilinçdışı olan savunma mekanizmalarını bilinç düzeyindeki yansımaları üzerinden değerlendiren ve her biri 2 soruyla ölçülen 20 farklı savunma biçiminden oluşan bir ölçme aracıdır. 9'lu Likert tipi (1= Bana hiç uygun değil, 9= Bana çok uygun) bir ölçektir. Vaillant'ın (1986) hiyerarşik savunma modelini temel alarak immatür, nevrotik ve olgun savunmalardan oluşan üç alt boyuta sahiptir ve ölçek alt boyut düzeyinde ya da alt boyutları oluşturan tekil savunma mekanizmaları düzeyinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin içerdiği 20 farklı savunma mekanizmasından 12si immatür savunma mekanizmaları (yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkâr, yer değiştirme, disosiyasyon, bölme, rasyonalizasyon, bedenselleştirme), 4'ü nevrotik savunma mekanizmaları (yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme, karşıt tepki geliştirme) ve 4 tanesi olgun savunma mekanizmaları (yüceltme, mizah, beklenti, baskılama) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan puanların artması ilgili savunma mekanizmalarının (immatür, nevrotik ya da olgun) kullanımının arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik çalışması ölçek maddelerinin sağlıklı kontrol grubu ile çeşitli kaygı bozukluklarına sahip psikiyatrik grupları ve çocuklarını ihmal ve istismara uğratmış ebeveynlerden oluşan grubu ayırt ediciliği üzerinden ortaya konulmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa iç-tutarlılık

katsayıları immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları için sırasıyla .68, .58, .80 olmuştur. 4 hafta arayla yapılan test-tekrar test tutarlılığı ise immatür, nevrotik ve olgun savunmalar için sırasıyla .85, .78, .75 olarak bulunmuştur (Andrews ve ark., 1993).

Ölçeğin 40 maddelik formunun Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenilirlik çalışması Yılmaz ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. İmmatür, nevrotik ve olgun savunma biçimi alt boyutlarının Cronbach alfa iç-tutarlılık katsayısı sırasıyla .83, .61 ve .70 olarak bulunmuştur. Bir hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirliği aynı sıra ile .86, .88 ve .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki-yarım-test güvenilirlik katsayıları, iç tutarlılık katsayıları ve test-tekrar-test korelasyon katsayıları ölçeğin orijinal çalışmasının (Andrews ve ark., 1993) bulguları ile uyumludur ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Türkçe formun geçerliğini ortaya koymak için Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) kullanılmış ve sonuç olarak ölçeğin kabul edilebilir düzeyde geçerliğe sahip olduğu bildirilmiştir.

Mevcut araştırmada SBT-40'ın Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları için sırasıyla .83, .54 ve .64 olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmada tekil savunma mekanizmalarının iç tutarlıklarını tespit etmek amacıyla tekil savunma mekanizmaları iki maddeden oluştuğu için Pearson Korelasyon analizi yapılmış ve psödo altruizm ($r=.076$, $p>.05$), baskılama ($r=.301$, $p<.01$), yüceltme ($r=.219$, $p<.01$), rasyonalizasyon ($r=.423$, $p<.01$), mizah ($r=.444$, $p<.01$), yansıtma ($r=.482$, $p<.01$), karşıt tepki geliştirme ($r=.208$, $p<.01$), inkar ($r=.043$, $p>.05$), disosiyasyon ($r=.214$, $p<.01$), değersizleştirme ($r=.093$, $p<.05$), dışa vurma ($r=.493$, $p<.01$), bedenselleştirme ($r=.387$, $p<.01$), otistik fantezi ($r=.705$, $p<.01$), idealleştirme ($r=.339$, $p<.01$), bölünme ($r=.198$, $p<.05$), pasif saldırganlık ($r=.215$, $p<.01$), yer değiştirme ($r=.107$, $p<.01$), yapma bozma ($r=.255$, $p<.01$), beklenti ($r=.276$, $p<.01$), yalıtma ($r=.407$, $p<.01$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 2'de sunulmuştur.

2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçek kişilerin 20 yaşından önce yaşamış oldukları istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak değerlendirmeyi

amaçlayan, 5'li Likert tipinde (1=Hiçbir zaman, 5= Çok sık), 28 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3, 8, 14, 18, 25 sayılı maddeler duygusal istismar; 9, 11, 12, 15, 17 sayılı maddeler fiziksel istismar; 20, 21, 23, 24, 27 sayılı maddeler cinsel istismar; 1, 2, 4, 6, 26 sayılı maddeler fiziksel ihmal; 5, 7, 13, 19, 28 sayılı maddeler duygusal ihmal ölçmektedir. ÇÇTÖ puanları hesaplanırken olumlu olan 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. maddelerindeki ifadeler ters madde olarak değerlendirilmektedir. 10, 16 ve 22 numaralı maddeler travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Orijinal araştırmada, ölçeğin geçerliği psikiyatrik grupların bildirdiği ÇÇTÖ puanları ile uzman psikiyatristlerin katılımcılar ile yürüttüğü görüşmelere dayanan değerlendirmelerin karşılaştırılması üzerinden ortaya konulmuştur. Klinik olmayan örneklem için Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise duygusal istismar için .87, duygusal ihmal için .91, cinsel istismar için .92, fiziksel istismar için .83 ve fiziksel ihmal için .61 olarak bulunmuştur (Bernstein ve ark., 2003).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış ve ölçeğin beş faktörlü yapısının korunduğu söylenmiştir. Tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93, Gutmann yarım test katsayısının .97 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, her bir sorunun puanı ve o soru dışarda tutularak belirlenen tüm ölçeğin ortalama puanı arasında Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmış ve maddelerin çoğunun .50'nin üzerinde olduğu görülmüştür (Şar ve ark., 2012). Bu bulgular ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. İki haftalık arayla yürütülen test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .90 olduğu bulunmuştur. Alt ölçekler bazında ise test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .71 ila .90 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerliğini belirleyebilmek adına Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (ÇÇKKİSL) ve Dissosiyatif Yaşantışar Ölçesi (DES) kullanılmıştır ve ölçeğin kabul edilebilir düzeyde geçerliğe sahip olduğu bildirilmiştir.

Mevcut araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısına gelindiğinde ise, tüm ölçek için .91, alt boyutlar açısından duygusal istismar .87, duygusal ihmal .91, cinsel istismar .92, fiziksel istismar .88 ve fiziksel ihmal .67 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 3'te sunulmuştur.

2.2.4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Derogatis (1977) tarafından psikolojik belirtileri ölçmek için geliştirilmiştir (Ek Ölçek, daha sonra Derogatis (1994) tarafından tekrar değerlendirilerek 83 olan ifade sayısı 90'a çıkarılmıştır ancak sonradan eklenen maddeler 9 boyutta faktörleşen ölçeğin herhangi bir alt boyutuna dahil olmayarak sadece Genel Belirti Düzeyi'ni (GSI) etkilemektedir. GSI, boş bırakılan ifadeler hariç tüm maddelerin ortalaması alınarak bulunan ve 0 ile 4 arasında değişen bir göstergedir. Bu gösterge, ölçeğin temel amacına hizmet ederek kişilerin genel belirti düzeylerini ölçmeye yaramaktadır. Ölçekte alt boyutlar için de GSI ile benzer şekilde hesaplama yapılarak ilgili alt boyutun puanı elde edilir. Kişilerin son bir hafta içinde ölçekte bulunan psikolojik belirtileri ne ölçüde deneyimledikleri beşli Likert tipinde (0=Hiçbir zaman, 4= Çok fazla), 9 alt boyut ve 90 madde ile değerlendirmeleri istenir. Bu alt boyutlar; kaygı, depresyon, somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, düşmanlık, fobik-kaygı, paranoid düşünceler ve psikotizm olarak belirlenmiştir. Ölçek hem alt boyutlar hem de toplam puan üzerinden değerlendirilir. Derogatis (1977), iç tutarlığının farklı alt boyutlar için 0.77 ile 0.90 arasında değiştiğini bulmuştur. Bir hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirliği ise 0.78 ile 0.90 arasında bulunmuştur (Derogatis, 1977). Ölçeğin geçerlik çalışması SCL-90-R ile Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) arasındaki korelasyon ilişkileri incelenerek ortaya konulmuştur (Derogatis ve ark., 1976).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmış ve alt boyutların test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının .65 ile .90 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin tümü için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .97 olarak bulunmuştur (Dağ, 1991). Türkçe formunun geçerliğini ortaya koyabilmek için üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada SCL-90-R ile MMPI, BDE ve SKÖ ile arasındaki ilişkiler incelenmiş ve elde edilmiş bulguların ölçeğin kabul edilebilir düzeyde geçerliğe sahip olduğu bulunmuştur.

Mevcut araştırmada da ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı benzer şekilde .97 olarak bulunmuştur. Tüm ölçek toplam puanının yanı sıra kullanılan depresyon alt boyutu

için ise Cronbach alfa .89, obsesif kompulsif alt boyutu için ise .84 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 4'te sunulmuştur.

2.3. İŞLEM

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmış izinler doğrultusunda veri toplama aşamasına geçilmiştir. İlgili etik izin EK 6'da sunulmuştur. Veriler Google Formlar aracılığıyla Eylül 2022'de toplanmaya başlamış ve yeterli katılımcı sayısına ulaşıldıktan sonra erişime kapatılmıştır. Araştırmanın duyurusu çevrimiçi şekilde çeşitli sosyal medya platformlarında (Facebook grupları, Instagram, Twitter, WhatsApp gibi) ilan edilmiş ve çalışmanın örneklemini olan 20-45 yaş arası yetişkin bireylerin gönüllü katılımına açık olduğu duyurulmuştur. Gönüllülük esası, çalışmayla ilgili bilgiler ve verilerin gizliliğine dair detaylı bir açıklama içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu'ndan sonra çalışmanın ölçüm araçları kişilerin erişimine açılmıştır. Bilgilendirilmiş Onam Formu EK 7'de sunulmuştur. Öncelikle Demografik Bilgi Formu, daha sonra çalışmanın ölçekleri Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) sırasıyla sunulmuştur. Bütün anketlerin yanıtlanma süresi yaklaşık olarak 25-30 dakika sürmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacının bilgisayarında şifreli bir klasörde saklanıp katılımcıların anonimlik hali korunarak değerlendirmeye alınmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Google Formlar aracılığıyla yapılan anketlerde sadece her soruya yanıt vermiş olan katılımcıların verileri kaydedildiği için çalışmada boş veri bulunmamış ve bu sebepten kayıp veri analizleri yürütülmemiştir. Normallik varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığının değerlendirilebilmesi için araştırmanın değişkenlerinin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Veriler normal dağıldığı için parametrik analizler kullanılmıştır. Veri hazırlama sürecinden sonra araştırmanın ana değişkenlerini ve demografik özelliklerini değerlendirmek üzere betimleyici analizler yürütülmüştür. Daha sonra araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi, psikolojik belirtilerin çocukluk çağı travmalarının alt

boyutları ve demografik özellikler tarafından yordanma ilişkilerinin ve psikolojik belirtilerin alt boyutları olan depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin savunma mekanizmaları ve demografik özellikler tarafından yordanma ilişkilerinin tespiti için Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmalarının alt boyutlarının aracı rollerinin değerlendirilmesi için Hayes (2018) tarafından geliştirilen PROCESS Makro Model 4 analizinden yararlanılmıştır.



3. BÖLÜM

BULGULAR

Mevcut çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin dijital versiyonlarından elde edilen veri seti Google Formlar kullanılarak Excel dosyası indirilmiş, gerekli incelemelerden sonra SPSS 25 yazılımına aktarılmıştır. Örneklemden elde edilen verilerde herhangi bir kayıp söz konusu değildir. Mevcut araştırmanın değişkenlerinin alt boyut ve toplam puanlarının normallik şartını sağlayıp sağlamadığının testi için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının kabul edilebilir değerler olan -1.5 ve +1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) değerleri arasında yer aldığı görüldüğü için normal dağılım varsayılmıştır. Uç değerler analizi yapılmış ancak çalışmadaki sürekli değişkenler için katılımcıların z puanları -3.29 ve +3.29 aralığında olduğundan herhangi bir katılımcı çalışmadan çıkarılmamıştır. Araştırmaya dahil olma ölçütlerine uymayan ve nörolojik/psikiyatrik rahatsızlık bildiren toplam 26 kişi çalışmadan çıkarılmış, sonuç olarak analizler 610 katılımcının verileriyle yürütülmüştür.

Çalışmanın bulguları, beş alt bölümde ele alınmıştır. İlk alt bölümde çalışmanın ana değişkenlerinin betimleyici özellikleri verilmiştir. İkinci alt bölümde, çalışmadaki değişkenler arasındaki ikili ilişkilere dair Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi bulguları aktarılmıştır. Üçüncü alt bölümde çocukluk çağı travmalarının alt boyutları (duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar) ile psikolojik belirtiler arasındaki yordama ilişkilerine dair Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları aktarılmıştır. Dördüncü alt bölümde savunma mekanizmalarının hem alt boyutları (olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmaları) hem de alt boyutları oluşturan tekil savunma mekanizmaları ile psikolojik belirtilerin alt boyutları (depresif ve obsesif kompulsif belirtiler) arasındaki yordama ilişkilerine dair Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyona Analizi sonuçları aktarılmıştır. Son alt bölümde ise çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmalarının (immatür, nevrotik ve olgun) aracı rolünün araştırıldığı aracı değişken analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

3.1 ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ

Çalışmada kullanılan değişkenlerin betimleyici özelliklerini değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin, Savunma Biçimleri Testi-40'ın ve Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) toplam puanları ve alt boyutları için ortalama, standart sapma ve aralık değerleri, en yüksek ve en düşük puanlar hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 2'de ana değişkenlerin betimleyici özellikleri verilmiştir.

Tablo 2. Çalışmadaki Ana Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler (N=610)

		Ort.	S.	Aralık	En Düşük	En Yüksek
Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)	Somatizasyon	1.14	0.90	0 - 4	0	4
	Obsesif-Kompulsif	1.74	0.88	0 - 4	0	4
	Kişilerarası Duyarlık	1.54	0.96	0 - 4	0	4
	Depresyon	1.91	0.98	0 - 4	0	4
	Kaygı	1.20	0.89	0 - 4	0	4
	Düşmanlık	1.13	0.96	0 - 4	0	4
	Fobik Kaygı	0.71	0.77	0 - 4	0	4
	Paranoid Düşünce	1.46	0.99	0 - 4	0	4
	Psikotizm	0.82	0.69	0 - 4	0	4
	Ek Ölçek	1.41	0.88	0 - 4	0	4
	GSI	1.34	0.75	0 - 4	0	4
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Duygusal İstismar	10.95	5.18	5 - 25	5	25
	Fiziksel İstismar	7.09	3.85	5 - 25	5	25
	Fiziksel İhmal	7.43	2.83	5 - 25	5	19
	Duygusal İhmal	14.01	5.25	5 - 25	5	25
	Cinsel İstismar	7.93	4.78	5 - 25	5	25
	Toplam Puan	47.41	16.06	25 - 125	25	106
Savunma Biçimleri Testi	Olgun Savunma	21.92	4.98	4 - 36	6	36
	Nevrotik Savunma	18.67	4.87	4 - 36	6	32
	İmmatür Savunma	51.53	13.66	12 - 108	15	94

3.2. ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu bölümde çalışmanın ana değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı aracılığıyla hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilere Tablo 3'te yer verilmiştir.

Buna göre psikolojik belirtiler toplam puanı ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.43$, $p<.01$); olgun savunmalar ile negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r= -.10$, $p<.05$); nevrotik savunmalar ile pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.33$, $p<.01$) ve immatür savunmalar ile pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.62$, $p<.01$) gözlenmiştir. Öte yandan çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile immatür savunmalar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.36$, $p<.01$) bulunmuştur. Ancak çocukluk çağı travmaları ve nevrotik savunmalar ($r= -.02$, $p>.05$) ve olgun savunmalar arasında ($r= -.02$, $p>.05$) anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Değişkenlerin alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında, yapılan analize göre somatizasyon ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.31$, $p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.27$, $p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.25$, $p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.28$, $p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.20$, $p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan somatizasyonun nevrotik savunmalar ($r=.24$, $p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.47$, $p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Somatizasyon ve olgun savunmalar arasında anlamlı bir ilişki ($r=.03$, $p>.05$) tespit edilememiştir.

Obsesif-kompulsif belirtiler ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.24$, $p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.19$, $p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.14$, $p<.01$), duygusal

ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.25$, $p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.20$, $p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan obsesif-kompulsif belirtilerin olgun savunmalar ile negatif yönlü ve anlamlı ($r= -.08$, $p<.05$) düzeyde ilişkili olduğu, nevrotik savunmalar ile ($r=.32$, $p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.54$, $p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Kişilerarası duyarlık ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.40$, $p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.26$, $p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.22$, $p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.36$, $p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.19$, $p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan kişilerarası duyarlık belirtisinin olgun savunmalar ile negatif yönlü ve anlamlı ($r= -.18$, $p<.01$) düzeyde ilişkili olduğu, nevrotik savunmalar ($r=.33$, $p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.55$, $p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Depresif belirtiler ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.34$, $p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.21$, $p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.17$, $p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.31$, $p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.22$, $p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan depresif belirtilerin olgun savunmalar ile negatif yönlü ve anlamlı ($r= -.16$, $p<.01$) düzeyde ilişkili olduğu, nevrotik savunmalar ile ($r=.31$, $p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.55$, $p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Kaygı belirtisi ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.36$, $p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.27$, $p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.25$, $p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.32$, $p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.20$, $p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan kaygı belirtisinin olgun savunmalar ile negatif yönlü ve anlamlı ($r= -.09$, $p<.05$) düzeyde ilişkili olduğu, nevrotik savunmalar ile ($r=.25$, $p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.50$, $p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Düşmanlık belirtisi ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.35, p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.26, p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.19, p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.30, p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.17, p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan düşmanlık belirtisinin olgun savunmalar ile negatif yönlü ve anlamlı ($r= -.11, p<.01$) düzeyde ilişkili olduğu, nevrotik savunmalar ile ($r=.18, p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.50, p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Fobik kaygı belirtisi ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.34, p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.28, p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.26, p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.28, p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.21, p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan fobik kaygı belirtisinin nevrotik savunmalar ile ($r=.25, p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.45, p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Fobik kaygı ve olgun savunmalar arasında anlamlı bir ilişki ($r=-.08, p>.05$) tespit edilememiştir.

Paranoid düşünce belirtileri ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.38, p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.22, p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.21, p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.30, p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.18, p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan paranoid düşüncelerin nevrotik savunmalar ile ($r=.32, p<.01$) ve immatür savunmalar ile ($r=.61, p<.01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Paranoid düşünce ve olgun savunmalar arasında anlamlı bir ilişki ($r=-.01, p>.05$) tespit edilememiştir.

Psikotizm belirtisi ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r=.33, p<.01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.16, p<.01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.21, p<.01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.29, p<.01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r=.21, p<.01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan psikotizm belirtisinin nevrotik savunmalar ($r=.29,$

$p < .01$) ve immatür savunmalar ile ($r = .54, p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Psikotizm ve olgun savunmalar arasında anlamlı bir ilişki ($r = -.06, p > .05$) tespit edilememiştir.

Ek ölçek alt boyutu ile duygusal istismar arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r = .35, p < .01$) tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r = .28, p < .01$), fiziksel ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r = .26, p < .01$), duygusal ihmalle pozitif yönlü ve anlamlı ($r = .32, p < .01$) ve cinsel istismarla pozitif yönlü ve anlamlı ($r = .24, p < .01$) ilişkiler gözlenmiştir. Öte yandan ek ölçek alt boyutunun nevrotik savunmalar ile ($r = .24, p < .01$) ve immatür savunmalar ile ($r = .50, p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Ek ölçek alt boyutu ve olgun savunmalar arasında anlamlı bir ilişki ($r = -.02, p > .05$) tespit edilememiştir.

Çocuk Çağı Travmaları Ölçeği'nin duygusal istismar alt boyutu ile immatür savunmalar arasında ($r = .32, p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde fiziksel istismar ve immatür savunmalar arasında ($r = .25, p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişki; fiziksel ihmal ve immatür savunmalar arasında ($r = .28, p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişki gözlenmiştir. Duygusal ihmal alt boyutu ile immatür savunmalar ($r = -.08, p < .05$) ve nevrotik savunmalar ($r = -.09, p < .05$) arasında ise negatif yönlü, immatür savunmalar ($r = .27, p < .01$) ile pozitif yönlü ilişki hesaplanmıştır. Son olarak cinsel istismar alt boyutu ile immatür savunmalar arasında ($r = .20, p < .01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu gözlenmiştir. Öte yandan, duygusal istismar ve olgun savunmalar ($r = .01, p > .05$) ve nevrotik savunmalar arasında ($r = -.00, p > .05$) anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir. Fiziksel istismar ve olgun savunmalar ($r = -.02, p > .05$) ve nevrotik savunmalar arasında ($r = -.03, p > .05$) anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir. Fiziksel ihmal ve olgun savunmalar arasında ($r = .06, p > .05$) ve nevrotik savunmalar arasında ($r = -.01, p > .05$) anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir. Cinsel istismar ve olgun savunmalar arasında ($r = -.02, p > .05$) ve nevrotik savunmalar arasında ($r = .05, p > .05$) anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir.

Tablo 3. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi-40 Ölçeklerine İlişkin Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)	Somatizasyon (1)	1																		
	Obsesif-Kompulsif (2)	.67**	1																	
	Kişilerarası Duyarlık (3)	.57**	.71**	1																
	Depresyon (4)	.66**	.77**	.81**	1															
	Kaygı (5)	.75**	.71**	.71**	.76**	1														
	Düşmanlık (6)	.55**	.56**	.61**	.61**	.67**	1													
	Fobik Kaygı (7)	.61**	.58**	.67**	.61**	.74**	.57**	1												
	Paranoid Düşünce (8)	.57**	.64**	.75**	.68**	.68**	.67**	.62**	1											
	Psikotizm (9)	.62**	.71**	.81**	.75**	.75**	.67**	.68**	.95**	1										
	Ek Ölçek (10)	.68**	.67**	.66**	.76**	.71**	.56**	.55**	.63**	.69**	1									
	Genel Belirti Düzeyi (11)	.81**	.85**	.87**	.91**	.90**	.74**	.77**	.82**	.89**	.82**	1								
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Duygusal İstismar (12)	.31**	.24**	.40**	.34**	.36**	.35**	.34**	.38**	.39**	.35**	.40**	1							
	Fiziksel İstismar (13)	.27**	.19**	.26**	.21**	.27**	.26**	.28**	.22**	.21**	.28**	.28**	.59**	1						
	Fiziksel İhmal (14)	.25**	.14**	.22**	.17**	.25**	.19**	.26**	.21**	.23**	.26**	.25**	.48**	.42**	1					
	Duygusal İhmal (15)	.28**	.25**	.36**	.31**	.32**	.30**	.28**	.30**	.32**	.32**	.36**	.68**	.44**	.61**	1				
	Cinsel İstismar (16)	.20**	.20**	.19**	.22**	.20**	.17**	.21**	.18**	.21**	.24**	.24**	.30**	.24**	.16**	.20**	1			
	Çocukluk Çağı Travmaları																			
	Toplam (17)	.36**	.29**	.40**	.36**	.39**	.36**	.38**	.37**	.38**	.40**	.43**	.86**	.72**	.68**	.82**	.55**	1		
Savunma Biçimleri Testi-40	Olgun Savunma (18)	.03	-.08*	-.18**	-.16**	-.09*	-.11**	-.08	-.01	-.03	-.02	-.10*	.01	-.02	.06	-.08*	-.02	-.02	1	
	Nevrotik Savunma (19)	.24**	.32**	.33**	.31**	.25**	.18**	.25**	.32**	.33**	.24**	.33**	-.00	-.03	-.01	-.09*	.05	-.02	.14**	1
	İmmatür Savunma (20)	.47**	.54**	.55**	.55**	.50**	.50**	.45**	.61**	.62**	.50**	.62**	.32**	.25**	.28**	.27**	.20**	.36**	.15**	.45**	1

** $p < .001$; * $p < .05$

3.3. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZLERİ SONUÇLARI

Araştırmanın bu bölümünde, çocukluk çağı travmalarının alt boyutları olan fiziksel istismar ve ihmal, duygusal istismar ve ihmal, cinsel istismarın psikolojik belirtiler ile etkileşimlerini inceleyebilmek adına yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizlerinin bulguları aktarılmıştır. İlgili analizler iki alt başlıkta toplanmıştır. İlkinde, çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının her birinin tek tek ve ayrı bir biçimde psikolojik belirtileri yordama ilişkilerini tespit etmek amacıyla 5 ayrı analiz yürütülmüş, ikincisinde ise bütün çocukluk çağı travmalarının beraber dahil edildiği analiz bulguları aktarılmıştır. Çocukluk çağı travmaları için hem birbirinden ayrı hem de beraber regresyon analizleri yürütülmesinin sebebi ise, araştırmanın kuramsal bölümünde açıklandığı üzere travma türlerinin birbirleriyle etkileşimlerini hesaba katma gerekliliği ve tam da mevcut araştırmada travma çeşitlerinin bu ortaklık ve ayrışmalarının araştırılmasıdır. Bu sayede, çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının farklı analizlerde istatistiksel önemlerini yitirip yitirmediklerini takip edebilmek ve psikolojik belirtiler üzerinde açıklanan varyansları kıyaslayarak hangi travma türü açıkladığı varyansı diğer travma türleriyle paylaşıyorken hangileri diğerlerinden bağımsız ve özgün bir varyans açıklıyor olabilir sorularına yanıt aramak amaçlanmaktadır. İlgili çıkarımlar tartışma bölümünde aktarılmıştır.

Yapılan bütün hiyerarşik çoklu regresyon analizlerinin ilk basamağında çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtilerle ilişkili olabilecek demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi) mevcut çalışmanın doğrudan ilgi alanına girmemekle birlikte kontrol amaçlı olarak analize dahil edilmiştir. Yapılan analizlerde normallik sayıltıları sağlanırken, çoklu doğrusallık sorunu ile karşılaşılmamıştır.

3.3.1. Psikolojik Belirtilerin Duygusal İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 4. Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Duygusal İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.28	.779	-.00	.00	-.02	-.56	.575
Cinsiyet	.08	.07	.04	1.05	.294	.15	.07	.09	2.31	.021
Eğitim Düzeyi	-.07	.06	-.05	-1.28	.200	-.06	.05	-.04	-1.14	.256
Gelir Düzeyi	-.15	.03	-.23	-5.08	.000	-.12	.03	-.18	-4.26	.000
Duygusal İstismar						.06	.01	.39	10.68	.000
Sabit	1.91	.28		6.83	.000	1.17	.27		6.83	.000
<i>R=.254; R²=.060</i>					<i>R=.457; R²=.209; $\Delta R^2=.149$</i>					
<i>F(4,605)=9.62; p<.001</i>					<i>F(5,604)=31.96; p<.001</i>					

Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin, kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi) ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişken olarak duygusal istismarın ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 4.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %6 olarak bulunmuştur ($F(4,605)=9.62$, $p<.001$, $R^2=.060$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.23$, $t = -5.08$, $p=.001$) psikolojik belirtileri negatif yönde yordamıştır. Bu da, gelir düzeyindeki azalışın psikolojik belirtilerdeki artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Duygusal istismarın analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(5,604)=31.96$, $p<.001$, $R^2=.209$) ve psikolojik belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(1,604)=114.09$, $p<.001$, $\Delta R^2=.149$). İkinci basamakta analize dahil olan duygusal istismar ile etkileşimlerinde, birinci modelde anlamlı olmayan cinsiyetin ikinci modelde istatistiksel açıdan anlamlı hale geldiği ($\beta = .09$, $t = 2.31$, $p=.021$), öte yandan gelir düzeyinin ($\beta = -.18$, $t = -4.26$, $p=.001$) anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler katılımcılar için sabit tutulduğunda, duygusal istismarın ($\beta = .39$, $t = 10.68$, $p=.001$) psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüş ve açıklanan varyansın %14.9 artış ile %20.9'a çıktığı gözlemlenmiştir.

3.3.2 Psikolojik Belirtilerin Fiziksel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 5. Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Fiziksel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.28	.779	-.00	.01	-.01	-.28	.783
Cinsiyet	.08	.07	.04	1.05	.294	.06	.07	.03	.89	.374
Eğitim Düzeyi	-.07	.06	-.05	-1.28	.200	-.06	.06	-.05	-1.16	.247
Gelir Düzeyi	-.15	.03	-.23	-5.08	.000	-.13	.03	-.20	-4.55	.000
Fiziksel İstismar						.05	.01	.27	6.97	.000
Sabit	1.91	.28		6.83	.000	1.55	.28		6.83	.000
<i>R=.245; R²=.060</i>					<i>R=.360; R²=.130; ΔR^2=.070</i>					
<i>F (4,605)=9.62; p<.001</i>					<i>F (5,604)=18.01; p<.001</i>					

Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin, kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişken olarak fiziksel istismarın ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik çoklu regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 5.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %6 olarak bulunmuştur ($F(4,605)=9.62$, $p<.001$, $R^2=.060$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.23$, $t = -5.08$, $p=.001$) psikolojik belirtileri negatif yönde yordamıştır. Fiziksel istismarın analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(5,604)=18.01$, $p<.001$, $R^2=.130$) ve psikolojik belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(1,604)=48.54$, $p<.001$, $\Delta R^2=.070$). İkinci modelde, gelir düzeyinin ($\beta = -.20$, $t = -4.55$, $p=.001$) ilk modelde olduğu gibi istatistiksel açıdan anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler katılımcılar için sabit tutulduğunda, fiziksel istismarın ($\beta = .27$, $t = 6.97$, $p=.001$) psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüş ve açıklanan varyansın %7 artış ile %13'e çıktığı gözlemlenmiştir.

3.3.3 Psikolojik Belirtilerin Fiziksel İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 6. Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Fiziksel İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.28	.779	-.00	.01	-.02	-.44	.657
Cinsiyet	.08	.07	.04	1.05	.294	.04	.07	.02	.55	.581
Eğitim Düzeyi	-.07	.06	-.05	-1.28	.200	-.03	.06	-.02	-.55	.584
Gelir Düzeyi	-.15	.03	-.23	-5.08	.000	-.13	.03	-.20	-4.48	.000
Fiziksel İhmal						.06	.01	.23	5.84	.000
Sabit	1.91	.28		6.83	.000	1.38	.29		4.78	.000
<i>R=.245; R²=.060</i>					<i>R=.332; R²=.110; ΔR^2=.050</i>					
<i>F(4,605)=9.62; p<.001</i>					<i>F(5,604)=14.93; p<.001</i>					

Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin, kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişken olarak fiziksel ihmalin ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 6.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %6 bulunmuştur ($F(4,605)=9.62, p<.001, R^2=.060$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.23, t = -5.08, p=.001$) psikolojik belirtileri negatif yönde yordamıştır. Fiziksel ihmalin analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(5,604)=14.93, p<.001, R^2=.110$) ve psikolojik belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(1,604)=34.05, p<.001, \Delta R^2=.050$). İkinci modelde, gelir düzeyinin ($\beta = -.20, t = -4.48, p=.001$) ilk modelde olduğu gibi istatistiksel açıdan anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler katılımcılar için sabit tutulduğunda, fiziksel ihmalin ($\beta = .23, t = 5.84, p=.001$) psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüş ve açıklanan varyansın %5 artış ile %11'e çıktığı gözlemlenmiştir.

3.3.4 Psikolojik Belirtilerin Duygusal İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 7. Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Duygusal İhmal Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.28	.779	-.00	.01	-.02	-.51	.613
Cinsiyet	.08	.07	.04	1.05	.294	.12	.07	.07	1.75	.081
Eğitim Düzeyi	-.07	.06	-.05	-1.28	.200	-.05	.05	-.04	-.91	.363
Gelir Düzeyi	-.15	.03	-.23	-5.08	.000	-.13	.03	-.19	-4.50	.000
Duygusal İhmal						.05	.01	.34	9.19	.000
Sabit	1.91	.28		6.83	.000	1.12	.28		4.05	.000
<i>R=.245; R²=.060</i>					<i>R=.419; R²=.175; $\Delta R^2=.115$</i>					
<i>F (4,605)=9.62; p<.001</i>					<i>F (5,604)=25.66; p<.001</i>					

Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin, kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişken olarak duygusal ihmalin ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 7.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %6 bulunmuştur ($F(4,605)=9.62, p<.001, R^2=.060$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.23, t = -5.08, p=.001$) psikolojik belirtileri negatif yönde yordamıştır. Duygusal ihmalin analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(5,604)=25.66, p<.001, R^2=.175$) ve psikolojik belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(1,604)=84.49, p<.001, \Delta R^2=.115$). İkinci modelde, gelir düzeyinin ($\beta = -.19, t = -4.50, p=.001$) ilk modelde olduğu gibi istatistiksel açıdan anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler katılımcılar için sabit tutulduğunda, duygusal ihmalin ($\beta = .34, t = 9.19, p=.001$) psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüş ve açıklanan varyansın %11.5 artış ile %17.5'e çıktığı gözlemlenmiştir.

3.3.5 Psikolojik Belirtilerin Cinsel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 8. Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Cinsel İstismar Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.28	.779	-.00	.01	-.00	-.02	.985
Cinsiyet	.08	.07	.04	1.05	.294	.10	.07	.06	1.42	.156
Eğitim Düzeyi	-.07	.06	-.05	-1.28	.200	-.07	.06	-.05	-1.26	.207
Gelir Düzeyi	-.15	.03	-.23	-5.08	.000	-.14	.03	-.21	-4.73	.000
Cinsel İstismar						.04	.01	.23	5.95	.000
Sabit	1.91	.28		6.83	.000	1.60	.28		6.83	.000
<i>R=.245; R²=.060</i>					<i>R=.334; R²=.112; $\Delta R^2=.052$</i>					
<i>F (4,605)=9.62; p<.001</i>					<i>F (5,604)=15.21; p<.001</i>					

Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin, kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişken olarak cinsel istismarın ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 8.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %6 bulunmuştur ($F(4,605)=9.62, p<.001, R^2=.060$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.23, t = -5.08, p=.001$) psikolojik belirtileri negatif yönde yordamıştır. Cinsel istismarın analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(5,604)=15.21, p<.001, R^2=.112$) ve psikolojik belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(1,604)=35.37, p<.001, \Delta R^2=.052$). İkinci modelde, gelir düzeyinin ($\beta = -.21, t = -4.73, p=.001$) ilk modelde olduğu gibi istatistiksel açıdan anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler katılımcılar için sabit tutulduğunda, cinsel istismarın ($\beta = .23, t = 5.95, p=.001$) psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüş ve açıklanan varyansın %5.2 artış ile %11.2'ye çıktığı gözlemlenmiştir.

3.3.6 Psikolojik Belirtilerin Tüm Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 9. Psikolojik Belirtilerin Demografik Özellikler ve Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.28	.779	-.00	.01	-.03	-.80	.426
Cinsiyet	.08	.07	.04	1.05	.294	.16	.07	.09	2.34	.019
Eğitim Düzeyi	-.07	.06	-.05	-1.28	.200	-.05	.05	-.04	-1.04	.297
Gelir Düzeyi	-.15	.03	-.23	-5.08	.000	-.11	.03	-.17	-4.06	.000
Duygusal İstismar						.03	.01	.24	4.28	.000
Fiziksel İstismar						.01	.01	.04	.80	.423
Fiziksel İhmal						-.01	.01	-.02	-.40	.686
Duygusal İhmal						.02	.01	.16	2.85	.005
Cinsel İstismar						.02	.01	.13	3.39	.001
Sabit	1.91	.28		6.83	.000	.91	.28		6.83	.000
<i>R=.245; R²=.060</i>					<i>R=.487; R²=.237; $\Delta R^2=.177$</i>					
<i>F(4,605)=9.62; p<.001</i>					<i>F(9,600)=20.70; p<.001</i>					

Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin, kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişkenler olarak çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutlarının (duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar ve cinsel istismar) ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik çoklu regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 9.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %6 olarak bulunmuştur ($F(4,605)=9.62, p<.001, R^2=.060$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta= -.23, t= -5.08, p=.001$) psikolojik belirtileri negatif yönde yordamıştır. Çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutlarının analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(9,600)=20.70, p<.001, R^2=.237$) ve psikolojik belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(5,600)=27.85, p<.001, \Delta R^2=.177$). İkinci basamakta analize dahil olan çocukluk çağı travmalarının alt boyutları ile etkileşimlerinde, birinci modelde anlamlı olmayan cinsiyetin ikinci modelde istatistiksel açıdan anlamlı hale geldiği ($\beta= .09, t= 2.34, p=.019$), öte yandan gelir düzeyinin ($\beta= -.17, t= -4.06, p=.001$) istatistiksel anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler katılımcılar için sabit tutulduğunda, çocukluk çağı travmalarının alt

boyutları olan duygusal istismarın ($\beta = .24$, $t = 4.28$, $p = .001$), cinsel istismarın ($\beta = .13$, $t = 3.39$, $p = .001$), duygusal ihmalin ($\beta = .16$, $t = 2.85$, $p = .005$) psikolojik belirtileri pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Açıklanan varyansın %17.7 artış ile %23.7'ye çıktığı gözlemlenmiştir.

3.4. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN ALT BOYUTLARI OLAN DEPRESİF VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN HİYERARŞİK ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZLERİ SONUÇLARI

Mevcut araştırmanın bu bölümünde, psikolojik belirtilerin alt boyutları olan depresif ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili savunma mekanizmalarını araştırabilmek adına yürütülen hiyerarşik çoklu regresyon analizlerinin sonuçları aktarılmıştır. Bu amaçla, ilgili belirtiler, önce SBT-40'ın alt boyutları düzeyinde (olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmaları), daha sonra ilk analizlerde bu belirtileri yordadığı görülen savunma mekanizmaları boyutlarını oluşturan tekil/bireysel savunma mekanizmaları düzeyinde incelenmiştir. Yapılan bütün hiyerarşik çoklu regresyon analizlerinde demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve psikiyatrik tanı) kontrol edilmek üzere ilk basamakta analize dahil edilmiştir.

3.4.1. Depresif Belirtilerin Savunma Mekanizmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 10. Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Depresif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.17	.866	-.00	.01	-.02	-.47	.639
Cinsiyet	.02	.09	.01	.24	.813	-.06	.08	-.03	-.84	.402
Eğitim Düzeyi	-.07	.07	-.04	-1.01	.315	-.01	.06	-.00	-.12	.902
Gelir Düzeyi	-.16	.04	-.18	-4.00	.000	-.11	.03	-.13	-3.50	.001
Psikiyatrik Tanı	-.43	.09	-.19	-4.85	.000	-.19	.07	-.09	-2.65	.008
Olgun Savunma						-.05	.01	-.24	-7.38	.000
Nevrotik Savunma						.02	.01	.10	2.87	.004
İmmatür Savunma						.04	.00	.51	14.05	.000
Sabit	3.32	.39		8.50	.000	1.47	.38		3.89	.000

R = .281; R² = .079 *R = .630; R² = .397; $\Delta R^2 = .317$*

F (5,604) = 10.39; p < .001 *F (8,601) = 49.39; p < .001*

Bağımlı değişken olarak, SCL-90-R ile değerlendirilen psikolojik belirtilerin alt boyutu olan depresyonun ve kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve psikiyatrik tanı) ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişkenler olarak savunma biçimlerinin bütün alt boyutlarının (olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmaları) ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 10.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %7.9 olarak bulunmuştur ($F(5,604)=10.39$, $p<.001$, $R^2=.079$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.18$, $t = -4.00$, $p=.001$) ve psikiyatrik tanı ($\beta = -.19$, $t = -4.85$, $p=.001$) depresyonu negatif yönde yordamıştır. Bu da, gelir düzeyindeki azalışın ve psikiyatrik tanıya sahip olmanın depresif belirtilerdeki artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarının analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(8,601)=49.30$, $p<.001$, $R^2=.397$) ve psikolojik belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(3,601)=105.41$, $p<.001$, $\Delta R^2=.317$). İkinci modelde, gelir düzeyi ($\beta = -.13$, $t = -3.50$, $p=.001$) ve psikiyatrik tanı ($\beta = -.09$, $t = -2.65$, $p=.008$) ilk modelde olduğu gibi istatistiksel açıdan anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler sabit tutulduğunda, olgun savunma mekanizmalarının ($\beta = -.24$, $t = -7.38$, $p=.001$) depresif belirtileri negatif yönde, nevrotik savunma mekanizmalarının ($\beta = .10$, $t = 2.87$, $p=.004$) ve immatür savunma mekanizmalarının ($\beta = .51$, $t = 14.05$, $p=.001$) pozitif yönde yordadığı görülmüştür. İlk modelde açıklanan varyansın ikinci modelde %31.7 artış ile %39.7'e çıktığı gözlemlenmiştir.

Savunma biçimlerinin bütün alt boyutlarının depresyonu anlamlı bir şekilde yordamasından hareketle spesifik olarak hangi tekil/bireysel savunma mekanizmalarının depresif belirtileri yordadığının tespit edilebilmesi için de hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (Bkz. Tablo 11). Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin alt boyutu olan depresyonun ve kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişkenler olarak savunma mekanizmalarının alt boyutlarının oluşturan bütün tekil savunma mekanizmaları ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %7.9 olarak bulunmuştur ($F(5,604)=10.39$, $p<.001$, $R^2=.079$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.18$, $t = -4.00$, $p=.001$) ve psikiyatrik tanı ($\beta = -.18$, $t = -4.85$, $p=.001$) depresyonu negatif yönde yordamıştır. Savunma mekanizmalarının alt boyutlarını oluşturan 20 tekil savunmanın her birinin analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel

açından anlamlı olduğu görülmüş ($F(25,584)=22.99$, $p<.001$, $R^2=.496$) ve bağımsız değişken olan depresyon belirtileriyle ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(20,584)=24.15$, $p<.001$, $\Delta R^2=.417$). İkinci modelde, gelir düzeyi ($\beta= -.09$, $t= -2.43$, $p=.015$) istatistiksel açıdan anlamlılığını korurken psikiyatrik tanı ilk modelde olduğu gibi anlamlı çıkmamıştır. Demografik özellikler sabit tutulduğunda, mizah ($\beta= -.12$, $t= -3.43$, $p=.001$) depresif belirtileri negatif yönde, yapma bozma ($\beta= .08$, $t= 2.39$, $p=.017$), yansıtma ($\beta= .20$, $t= 5.25$, $p=.001$), pasif saldırganlık ($\beta= .15$, $t= 4.03$, $p=.001$), yalıtma ($\beta= .14$, $t= 3.92$, $p=.001$), otistik fantezi ($\beta= .19$, $t= 5.38$, $p=.000$), yer değiştirme ($\beta= .09$, $t= 2.57$, $p=.010$), bedenselleştirme ($\beta= .11$, $t= 3.32$, $p=.001$), pozitif yönde yordadığı görülmüştür. İlk modelde açıklanan varyansın ikinci modelde %41.7 artış ile %49.6'a çıktığı gözlemlenmiştir.

Tablo 11. Tekil Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Depresif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	P	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	.01	.17	.866	-.00	.01	-.01	-.20	.840
Cinsiyet	.02	.09	.01	.24	.813	-.06	.08	-.02	-.76	.450
Eğitim Düzeyi	-.07	.07	-.04	-1.01	.315	.01	.06	.00	.12	.909
Gelir Düzeyi	-.16	.04	-.18	-4.00	.000	-.08	.03	-.09	-2.43	.015
Psikiyatrik Tanı	-.43	.09	-.19	-4.85	.000	-.12	.07	-.05	-1.73	.085
Yüceltme						-.03	.02	-.05	-1.58	.116
Mizah						-.06	.02	-.12	-3.43	.001
Beklenti						-.01	.02	-.02	-.48	.635
Baskılama						-.03	.02	-.05	-1.35	.178
Yapma Bozma						.04	.02	.08	2.39	.017
Psödo Alturizm						.02	.02	.03	.79	.431
İdealleştirme						-.00	.01	-.01	-.15	.878
Karşıt Tepki Geliştirme						.02	.02	.05	1.32	.188
Yansıtma						.10	.02	.20	5.25	.000
Pasif Saldırganlık						.08	.02	.15	4.03	.000
Dışa Vurma						.01	.02	.01	.38	.701
Yalıtma						.06	.01	.14	3.92	.000
Değersizleştirme						-.03	.02	-.05	-1.31	.192
Otistik Fantezi						.08	.01	.19	5.38	.000
İnkar						.02	.02	-.03	-.76	.447
Yer Değiştirme						.04	.02	.09	2.57	.010
Disosiyasyon						.00	.02	-.01	.16	.874
Bölünme						.02	.02	.05	1.30	.193

Tablo 11. (devam) Tekil Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Depresif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Rasyonelleştirme						-.03	.02	-.06	-1.76	.079
Bedenselleştirme						.05	.02	.11	3.32	.001
Sabit	3.32	.39		8.50	.000	1.00	.37		2.71	.007
<i>R=.281; R²=.079</i>						<i>R=.704; R²=.496; ΔR²=.417</i>				
<i>F (5,604)=10.39; p<.001</i>						<i>F (25,584)=22.99; p<.001</i>				

3.4.2. Obsesif Kompulsif Belirtilerin Savunma Mekanizmaları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 12. Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	-.00	-.05	.958	-.00	.01	-.03	-.81	.416
Cinsiyet	.12	.08	.05	1.40	.161	.03	.07	.01	.42	.672
Eğitim Düzeyi	-.05	.07	-.03	-.71	.477	.02	.06	.01	.34	.736
Gelir Düzeyi	-.16	.03	-.21	-4.75	.000	-.13	.03	-.16	-4.35	.000
Psikiyatrik Tanı	-.48	.08	-.24	-6.13	.000	-.28	.07	-.14	-4.26	.000
Olgun Savunma						-.03	.01	-.16	-4.77	.000
Nevrotik Savunma						.02	.01	.11	3.06	.002
İmmatür Savunma						.03	.00	.48	12.97	.000
Sabit	3.06	.34		8.89	.000	1.19	.34		3.49	.001
<i>R=.338; R²=.114</i>						<i>R=.620; R²=.384; ΔR²=.270</i>				
<i>F (5,604)=15.56; p<.001</i>						<i>F (8,601)=46.86; p<.001</i>				

Bağımlı değişken olarak, SCL-90-R ile değerlendirilen psikolojik belirtilerin alt boyutu olan obsesif kompulsif belirtilerin ve kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özelliklerinin ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişkenler olarak savunma biçimlerinin bütün alt boyutlarının (olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmaları) ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edildiği hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 12.). Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %11.4 bulunmuştur ($F(5,604)=15.56, p<.001, R^2=.114$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.21, t = -4.75, p = .001$) ve psikiyatrik

tanı ($\beta = -.24$, $t = -6.13$, $p = .001$) obsesif kompulsif belirtileri negatif yönde yordamıştır. Bu da, gelir düzeyindeki azalışın ve psikiyatrik tanıya sahip olmanın obsesif kompulsif belirtilerdeki artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarının analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(8,601) = 46.86$, $p < .001$, $R^2 = .384$) ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(3,601) = 87.84$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .270$). İkinci modelde, gelir düzeyi ($\beta = -.16$, $t = -4.35$, $p = .001$) ve psikiyatrik tanı ($\beta = -.14$, $t = -4.26$, $p = .001$) ilk modelde olduğu gibi istatistiksel açıdan anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Demografik özellikler sabit tutulduğunda, olgun savunma mekanizmalarının ($\beta = -.16$, $t = -4.77$, $p = .001$) obsesif kompulsif belirtileri negatif yönde, nevrotik savunma mekanizmalarının ($\beta = .11$, $t = 3.06$, $p = .002$) ve immatür savunma mekanizmalarının ($\beta = .48$, $t = 12.97$, $p = .001$) pozitif yönde yordadığı görülmüştür. İlk modelde açıklanan varyansın ikinci modelde %27 artış ile %38.4'e çıktığı gözlemlenmiştir.

Savunma mekanizmalarının bütün alt boyutlarının obsesif kompulsif belirtileri anlamlı bir şekilde yordamasından hareketle spesifik olarak hangi tekil/bireysel savunma mekanizmalarının obsesif kompulsif belirtileri yordadığının tespit edilebilmesi için de hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür (bkz. Tablo 13). Bağımlı değişken olarak psikolojik belirtilerin alt boyutu olan obsesif kompulsif belirtiler ve kontrol değişkenleri olarak katılımcıların demografik özellikleri ilk basamakta (birinci model) ve bağımsız değişkenler olarak savunma mekanizmalarının alt boyutlarının oluşturan bütün tekil savunma mekanizmaları ikinci basamakta (ikinci model) analize dahil edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre analizin ilk basamağında dahil edilen demografik özelliklerin açıkladığı varyans %11.4 bulunmuştur ($F(5,604) = 15.56$, $p < .001$, $R^2 = .114$). İlk model için, demografik özelliklerden olan gelir düzeyi ($\beta = -.21$, $t = -4.75$, $p = .001$) ve psikiyatrik tanı ($\beta = -.24$, $t = -6.13$, $p = .001$) obsesif kompulsif belirtileri negatif yönde yordamıştır. Savunma mekanizmalarının alt boyutlarını oluşturan 20 tekil savunmanın her birinin analize dahil olduğu ikinci modelin de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüş ($F(25,584) = 17.99$, $p < .001$, $R^2 = .435$) ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili açıklanan varyansın istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde arttığı gözlenmiştir ($\Delta F(20,584) = 16.59$, $p < .001$, $\Delta R^2 = .321$). İkinci modelde, gelir düzeyi ($\beta = -.13$, $t = -3.38$, $p = .001$) ve psikiyatrik tanı ($\beta = -.12$, $t = -3.73$, $p = .001$) ilk modelde olduğu gibi anlamlı çıkmıştır. Demografik özellikler sabit tutulduğunda, mizah ($\beta = -.09$, $t = -2.57$, $p = .010$) obsesif kompulsif belirtileri negatif yönde, yapma bozma ($\beta = .08$, $t = 2.16$, $p = .031$), pasif saldırganlık ($\beta = .18$, $t = 4.36$, $p = .001$), yalıtma ($\beta = .09$, $t = 2.54$, $p = .011$), otistik fantezi ($\beta = .14$, $t = 3.61$,

$p=.000$), bedenselleştirme ($\beta= .13$, $t= 3.65$, $p=.001$), pozitif yönde yordadığı görülmüştür. İlk modelde açıklanan varyansın ikinci modelde %32.1 artış ile %43.5'a çıktığı gözlemlenmiştir.

Tablo 13. Tekil Savunma Mekanizmalarının ve Demografik Özelliklerin Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişken	Model 1					Model 2				
	B	SH	β	t	p	B	SH	β	t	p
Yaş	.00	.01	-.00	-.05	.958	-.00	.01	-.03	-.72	.473
Cinsiyet	.12	.08	.05	1.40	.161	.02	.07	.01	.24	.813
Eğitim Düzeyi	-.05	.07	-.03	-.71	.477	.04	.05	.02	.66	.507
Gelir Düzeyi	-.16	.03	-.21	-4.75	.000	-.10	.03	-.13	-3.38	.001
Psikiyatrik Tanı	-.48	.08	-.24	-6.13	.000	-.25	.07	-.12	-3.73	.000
Yüceltme						-.01	.02	-.02	-.63	.529
Mizah						-.04	.02	-.09	-2.57	.010
Beklenti						.01	.02	.02	.63	.528
Baskılama						-.03	.02	-.06	-1.68	.094
Yapma Bozma						.03	.02	.08	2.16	.031
Psödo Alturizm						.01	.02	.02	.69	.488
İdealleştirme						-.00	.01	-.01	-.19	.852
Karşıt Tepki Geliştirme						.03	.02	.07	1.74	.083
Yansıtma						.03	.02	.07	1.64	.101
Pasif Saldırganlık						.08	.02	.18	4.36	.000
Dışa Vurma						-.01	.02	-.02	-.53	.598
Yalıtma						.03	.01	.09	2.54	.011
Değersizleştirme						.01	.02	.02	.65	.516
Otistik Fantezi						.05	.01	.14	3.61	.000
İnkâr						.04	.02	.07	1.88	.061
Yer Değiştirme						.03	.02	.06	1.64	.101
Disosiyasyon						-.02	.02	-.03	-.87	.387
Bölünme						.02	.02	.06	1.53	.128
Rasyonelleştirme						.01	.02	.01	.32	.750
Bedenselleştirme						.06	.02	.13	3.65	.000
Sabit	3.06	.34		8.89	.00	.89	.35		2.54	.011
					$R=.338$; $R^2=.114$					
					$F(5,604)=15.563$; $p<.001$					
					$R=.660$; $R^2=.435$; $\Delta R^2=.321$					
					$F(25,584)=17.989$; $p<.001$					

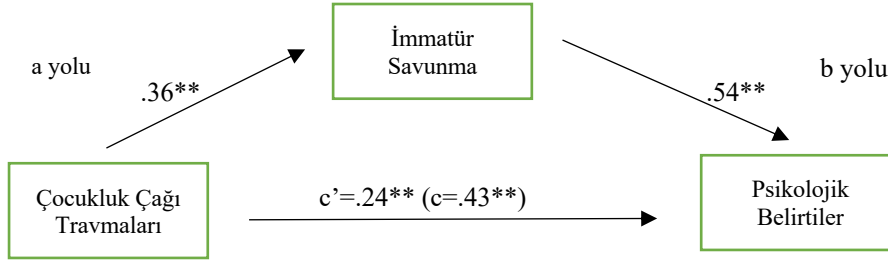
3.5 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA MEKANİZMALARININ ARACI ROLÜ

Çalışmanın bu bölümünde çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtilerle ilişkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolü her bir alt boyut için (olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmaları) ayrı ayrı incelenmiştir. Bu amaçla Hayes (2013) tarafından geliştirilen Process Makro v.4.2 eklentisi kullanılmıştır. Analizlerin bu aşamasında çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtilerle ilişkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolünün olup olmadığını inceleyebilmek için Hayes'in (2018) dolaylı etki kavramından faydalanılmıştır. Yapılan analizlerde Hayes'in (2013) 4 numaralı aracı değişken modeli kullanılmış; dolaylı etki katsayısı bootstrapping yöntemi ile incelenmiştir. Bootstrap örnekleme 5000 olarak belirlenmiş ve %95 seviyesinde güven aralığı hesaplanmıştır.

3.5.1 Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinde İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü

Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmalarının, psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi anlamlı düzeydedir (c yolu; $\beta = .43$, SH = .01, $t = 11.77$, $p < .001$, CI [.016, .023]). Çocukluk çağı travmalarının immatür savunma mekanizmaları üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır (a yolu; $\beta = .36$, SH = .03, $t = 9.51$, $p < .001$, CI [.24, .37]). İmmatür savunma mekanizmalarının psikolojik belirtiler üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir (b yolu; $\beta = .54$, SH = .02, $t = 16.34$, $p < .001$, CI [.02, .03]). Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları ile aracı değişken olan immatür savunma mekanizmaları modele dahil edildiğinde doğrudan etki açısından çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirti arasındaki ilişki azalmış fakat anlamlılık düzeyi değişmemiştir (c' yolu; $\beta = .24$, SH = .01, $t = 7.29$, $p < .001$, CI [.008, .014]). Bu doğrultuda immatür savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmasıyla ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisinin olduğu görülmektedir (bkz. Şekil 1).

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü



****p<.010, Kesik Çizgi= Beta değerleri anlamlı değil, Kesintisiz Çizgi= Beta değerleri anlamlı**

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin, aracı değişken olan immatür savunma mekanizmalarıyla yoluyla istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı Bootstrapping yöntemi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmalarının immatür savunma mekanizmaları aracılığıyla psikolojik belirtiler üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı (nokta tahmin = .19; GA [.15, .23], SH = .02) olduğunu göstermektedir. Araştırma modelinin anlamlı düzeyde olduğu ($F(2,607) = 233.06, p < .001$) ve psikolojik belirtiler üzerindeki toplam varyansın %43'ünü açıkladığı görülmektedir (Bkz. Tablo 14.). Bu sonuçtan hareketle immatür savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasında kısmi bir aracı role sahip olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 14. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

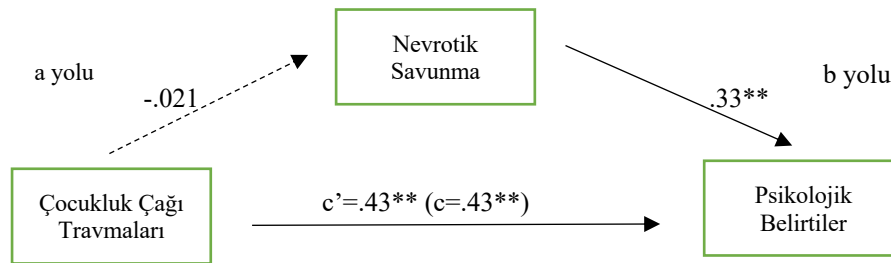
Değişken	İmmatür Savunma Mekanizmaları			Psikolojik Belirtiler		
	β	SH	p	β	SH	p
X	.36	.03	.000	.24	.01	.000
M				.54	.02	.000
S	37.01	1.61	.000	-.070	.09	.000
	$R^2 = .129$			$R^2 = .434$		
	$F(1,608) = 90.44, p = .000$			$F(2,607) = 233.06, p = .000$		

X= Çocukluk Çağı Travmaları; M=İmmatür Savunma Mekanizmaları; S= Sabit

3.5.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinde Nevrotik Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü

Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmalarının, psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi anlamlı düzeydedir (c yolu; $\beta = .43$, SH = .01, $t = 11.77$, $p < .001$, CI [.016, .023]). Çocukluk çağı travmalarının nevroitik savunma mekanizmaları üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir (a yolu; $\beta = -.02$, SH = .01, $t = -.528$, $p > .050$, CI [-.03, .01]). Nevrotik savunma mekanizmalarının psikolojik belirtiler üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir (b yolu; $\beta = .33$, SH = .05, $t = 9.94$, $p < .001$, CI [.04, .06]). Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları ile aracı değişken olan nevroitik savunma mekanizmaları modele dahil edildiğinde doğrudan etki açısından çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirti arasındaki ilişki ve anlamlılık düzeyi değişmemiştir (c' yolu; $\beta = .43$, SH = .01, $t = 11.74$, $p < .001$, CI [0.16, 0.24]). Bu doğrultuda nevroitik savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracılık etkisinin olmadığı görülmektedir (Bkz. Şekil x.).

Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Nevrotik Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü



***p<.010, Kesik Çizgi= Beta değerleri anlamlı değil, Kesintisiz Çizgi= Beta değerleri anlamlı*

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin, aracı değişken olarak belirlenen nevroitik savunma mekanizmaları yoluyla istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı Bootstrapping yöntemi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmalarının nevroitik savunma mekanizmaları aracılığıyla psikolojik belirtiler üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olmadığı (nokta tahmin = -.007; GA [-.035, .019], SH = .01) olduğunu göstermektedir. Araştırma modelinin anlamlı düzeyde olduğu ($F(2,607) = 129.89$, $p < .001$) ve psikolojik belirtiler üzerindeki toplam varyansın %29.9'unu açıkladığı görülmektedir (Bkz.

Tablo 15.). Bu sonuçtan hareketle nevrotik savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasında aracı role sahip olmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 15. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Nevrotik Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

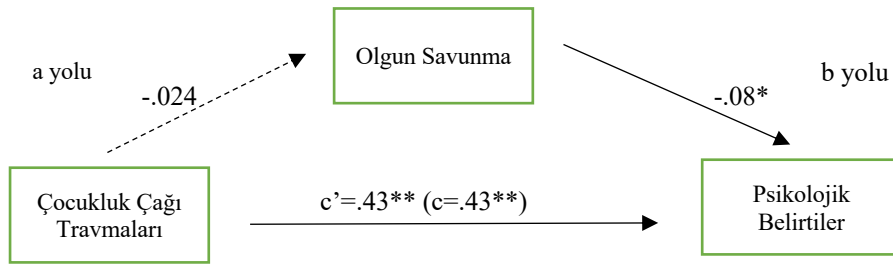
Değişken	Nevrotik Savunma Mekanizmaları			Psikolojik Belirtiler		
	β	SH	p	β	SH	p
X	-.021	.012	.597	.43	.01	.000
M				.33	.01	.000
S	18.97	.61	.000	-.06	.12	.000
	$R^2 = .001$			$R^2 = .299$		
	$F(1,608) = 90.44, p = .597$			$F(2,607) = 129.89, p = .000$		

X= Çocukluk Çağı Travmaları; M=Nevrotik Savunma Mekanizmaları; S= Sabit

3.5.3 Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinde Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü

Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmalarının, psikolojik belirtiler üzerindeki toplam etkisi anlamlı düzeydedir (c yolu; $\beta = .43$, SH = .01, $t = 11.77$, $p < .001$, CI [.016, .023]). Çocukluk çağı travmalarının olgun savunma mekanizmaları üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir (a yolu; $\beta = -.024$, SH = .01, $t = -.583$, $p > .050$, CI [-.03, .01]). Olgun savunma mekanizmalarının psikolojik belirtiler üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir (b yolu; $\beta = -.08$, SH = .01, $t = -2.33$, $p < .050$, CI [-.023, -.002]). Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları ile aracı değişken olan olgun savunma mekanizmaları modele dahil edildiğinde doğrudan etki açısından çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirti arasındaki ilişki ve anlamlılık düzeyi değişmemiştir (c' yolu; $\beta = .43$, SH = .01, $t = 11.76$, $p < .001$, CI [0.16, 0.23]). Bu doğrultuda olgun savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmasıyla ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracılık etkisinin olmadığı görülmektedir (Bkz. Şekil 3.).

Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolü



** $p < .010$, * $p < .050$ Kesik Çizgi= Beta değerleri anlamlı değil, Kesintisiz Çizgi= Beta değerleri anlamlı

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin, aracı değişken olarak belirlenen olgun savunma mekanizmaları yoluyla istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı Bootstrapping yöntemi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmalarının olgun savunma mekanizmaları aracılığıyla psikolojik belirtiler üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olmadığı (nokta tahmin = .002; GA [-.005, .011], SH = .01) olduğunu göstermektedir. Araştırma modelinin anlamlı düzeyde olduğu ($F(2,607) = 72.54$, $p < .001$) ve psikolojik belirtiler üzerindeki toplam varyansın %19.2'sini açıkladığı görülmektedir (Bkz. Tablo 16.). Bu sonuçtan hareketle olgun savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasında aracı role sahip olmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 16. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Analiz Sonuçları

Değişken	Olgun Savunma Mekanizmaları			Psikolojik Belirtiler		
	β	SH	p	β	SH	p
X	-.024	.012	.559	.43	.01	.000
M				-.08	.01	.020
S	22.26	.63	.000	.66	.15	.000
	$R^2 = .001$			$R^2 = .192$		
	$F(1,608) = .340$, $p = .559$			$F(2,607) = 72.54$, $p = .000$		

X= Çocukluk Çağı Travmaları; M=Olgun Savunma Mekanizmaları; S= Sabit

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtilerin birbirleriyle ilişkilerini temel alan klinik gözlem ve kuramsal bilgi ışığında oluşturulmuş hipotezleri görgül yolla araştırmaktır. Bu da, ilgili değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyebilmek adına belirlenmiş üç özgül amaç üzerinden yapılmıştır. İlki, çocukluk çağı travmalarından olan ihmal ve istismar türlerinin yetişkinlikte görülen psikolojik belirtilerin oluşumuna yaptıkları katkıları kıyaslarak ortaklaştıkları ve ayrıştıkları noktaları araştırmak, ikincisi, psikolojik belirtilerin alt boyutlarından depresif ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olabilecek savunma mekanizmalarını incelemek, üçüncüsü ise çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmalarının aracı rollerini incelemektir. Bu doğrultuda, önce araştırmanın değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini inceleyebilmek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizleri yürütülmüştür. Daha sonra, ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtileri yordama güçlerinin araştırılması ve karşılaştırılabilmesi için, ilk basamakta demografik değişkenlerin, ikinci basamakta bağımsız değişkenler olarak ihmal ve istismar türlerinin hem tek başlarına hem de beraber dahil edildikleri Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri yürütülmüştür. Sonrasında, depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin bağımlı değişken olduğu ve ilk basamakta demografik değişkenlerin, ikinci basamakta savunma mekanizmalarının alt boyutlarının beraber dahil edildiği Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri yürütülmüş, ardından, istatistiksel olarak anlamlı çıkan savunma mekanizmalarına dahil olan tekil savunma mekanizmalarından özellikle hangilerinin ilgili belirtileri yordadığının anlaşılabilmesi için aynı işlem tekil/bireysel savunma mekanizmaları için uygulanmıştır. Son olarak, çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkilerinde savunma mekanizmalarının aracı rollerinin incelenebilmesi için aracı değişken analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın bu kısmında ise, yapılan analizlerin bulguları aktarılarak, mevcut araştırmanın hipotezleri ve ilgili çıkarımlar alanyazın ışığında değerlendirilerek tartışılmış, daha sonrasında çalışmanın kısıtlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler verilip klinik doğurgular aktarılmıştır.

4.1. ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, mevcut araştırmanın ana değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtilerin birbirleriyle olan ilişkilerine dair korelasyon analizlerinin bulguları aktarılmış ve alanyazın ışığında değerlendirilmiştir.

4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler

Yürütülen korelasyon analizi sonucunda, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, çocukluk döneminde yaşanmış travmalar arttıkça psikolojik belirtiler de artmaktadır. Mevcut bulgular hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme yapılmış çalışmalar ile desteklenmektedir (Ellason ve Ross, 1996; Ellason ve Ross, 1997; Enoch, 2011; Gilbert ve ark., 2009; Grover ve ark., 2007; Yates ve ark., 2008).

Kişinin çocukluk çağında yaşamış olduğu travmaların yetişkinlik yaşamında görülen psikolojik belirtiler ile ilişkili olabileceği günlük hayatta dahi yaygın kanı haline gelmiştir ve hem alanyazın hem de mevcut araştırma tarafından desteklenmektedir. Bu ilişki, mevcut araştırmanın hipotezlerinin üzerine inşa edildiği bir başlangıç noktası olarak düşünülebilir.

4.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve İmmatür, Nevrotik, Olgun Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkiler

Yürütülen korelasyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmaları ve immatür savunma mekanizmaları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, çocukluk çağı travmaları arttıkça immatür savunma mekanizmalarının kullanımı artmaktadır. İlgili bulgular alanyazındaki hem klinik hem de klinik olmayan örneklem ile yürütülmüş çalışmalar ile tutarlı görünmektedir (Evren ve ark., 2012; Finzi ve ark., 2003; Özsoy ve Taşçı, 2021; Romans ve ark., 1999)

Mevcut bulgular, giriş bölümünde aktarıldığı üzere kuramsal beklentiyle uyushmaktadır. Kısaca özetlemek gerekirse, çocukluk çağı döneminde, özellikle duygu düzenleme kapasitenin daha

gelişmekte olduğu ve olgunluğa erişmediği düşünüldüğünde, kaygı ile baş edebilmek için bir ötekine, yetişkine, bakım verene ihtiyaç duyulmaktadır (Lemma, 2015). Yardımına ihtiyaç duyulan ötekilerden gelen ihmal ve istismar yaşantıları, çocuğun maddi bütünlüğünü tehdit eden kaygı ile tek başına mücadele etmesi gerekliliğini oluşturabilir (Lemma, 2015) ve tahrip olmuş özgüvenini koruyabilmek adına çeşitli bilinçdışı savunma mekanizmalarına yöneltebilir (Finzi-Dottan ve Karu, 2006). Çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça, git gide daha katlanılması güç bir gerçeklikle karşılaşabilir ve bu durumda başvurulabilecek savunma mekanizmalarının da kişiyi gerçeklikten ve farkındalıktan uzaklaştıran ilkel ve immatür savunma mekanizmalarının olması beklenebilir (Green, 1988).

Yürütülen korelasyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmaları ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Aynı şekilde, çocukluk çağı travmaları ve olgun savunma mekanizmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Alanyazına bakıldığında, çocukluk çağı travmalarının nevrotik savunma mekanizmalarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu (Özsoy ve Taşçı, 2021), negatif yönde ilişkili olduğu (Çağatay, 2014) ya da herhangi bir ilişkinin bulunmadığı (Öztürk ve ark., 2020; Romans ve ark., 1999; Uygur ve ark., 2022) araştırmalara rastlamak mümkündür. Olgun savunma mekanizmalarının da, benzer biçimde, bazı çalışmalarda negatif yönde ilişkili (Evren ve ark., 2012; Finzi ve ark., 2003; Uygur ve ark., 2022) olduğu görülürken bu iki değişken arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (Özsoy ve Taşçı, 2021; Öztürk ve ark., 2020; Romans ve ark., 1999). İmmatür savunma mekanizmalarının aksine, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmalarıyla olan ilişkileri bağlamında hem istatistiksel anlamlılık hem de ilişkinin yönü açısından çeşitli araştırmalarda birbirlerinden farklı bulgular görülmüştür.

Nevrotik savunma mekanizmaları, en ilkel savunmalardan en adaptif ve uyumlu savunma mekanizmalarına ilerleyen hiyerarşik çizgideki orta-seviye savunma mekanizmalarıdır (Vaillant, 1998). Yani hemen hemen herkesin kullanabileceği, sağlıklı insanlarda da görülebilecek savunma mekanizmalarıdır (Vaillant, 1998). Bu sebepten, Vaillant'ın hiyerarşik modelinin radikal bir ucu olan immatür savunma mekanizmalarında olduğu gibi çocukluk çağı travmalarındaki artışın nevrotik savunmalarda da bir artış yaratabileceğine dair bir hipotez

oluşturmak mevcut araştırma özelinde kuramsal açıdan da güçtür. Örneğin kaygı bozukluklarının, nevrotik savunma mekanizmalarını sağlıklı gruplardan daha sık kullanabildikleri (Kipper ve ark., 2004) ve çocukluk çağı travmalarıyla pozitif yönde ilişkili olabildiği (Hovens ve ark., 2012) görülmüştür. Bu bulgular düşünüldüğünde, kaygı bozukluğuna sahip hasta grubu için çocukluk çağı travmaları ve nevrotik savunma mekanizmalarının pozitif yönden ilişkili olabileceği hipotez edilebilir. Ancak mevcut araştırmanın böylesine belirli ve niş bir örneklem kümesiyle değil de klinik olmayan örneklem ile yürütüldüğü düşünüldüğünde mevcut araştırmanın bulguları anlaşılabilir. Daha önce belirtildiği gibi, çocukluk çağı travmalarının yoğunlaşmasıyla baş edilmesi güç bir gerçeklikle baş başa kalabilecek olan çocuk, bu durumda, nevrotik savunmalara değil, daha immatür savunma mekanizmalarına başvurması beklenebilir. Çünkü nevrotik savunma mekanizmaları immatür savunma mekanizmalarına kıyasla gerçeklikle daha uyumludur (Vaillant, 1998).

Olgun savunma mekanizmalarına gelindiğinde ise, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış kimselerin ihmal ya da istismar yaşantısı bulunmayan kişilere kıyasla olgun savunma mekanizmalarını daha az kullandığına dair bulgulara rastlanabilir (Finzi ve ark., 2003). Gerçekten de, ihmal ve istismarın olduğu bir ev ortamında bir çocuğun olgun savunma mekanizmaları geliştirebilecek bir alanı ya da rol modeli olamayabileceği akla yatkın görünmektedir. Ancak öte yandan, çocukluk çağı travmaları olan bir kimsenin kendini iyileştirme girişimi olarak olgun savunma mekanizmaları geliştirerek yaşamış olduğu acıları dönüştürüyor olabilir (örneğin sanat yoluyla ya da benzer travmalara maruz kalmış kişilere yardım edebileceği bir meslek seçerek). Ya da, ters yönlü bakıldığında, ihmal ya da istismar yaşantısı azaldıkça olgun savunma mekanizmalarının artabileceğine dair bir senaryo düşünmeyi, eğer özel bir bağlamda düşünülmüyorsa, herhangi bir kuramsal temele dayandırmak güç görünmektedir. Daha güvenli bir ortamda büyümenin olgun savunma mekanizmalarının gelişimi için kolaylaştırıcı bir etken olabileceğini söylemek makul görünse de, böylesine bir ilişki kurabilmek için daha özgün bir durum ya da bağlam gerekebilir. Bu gibi sebeplerden, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmalarıyla ilişkilerinin bağlam ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca, mevcut araştırmanın klinik olmayan örneklem ile yürütülmüş olmasının çocukluk çağı travmaları ile nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları arasında bir ilişki bulunamamış olmasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir. Klinik örneklem ile yürütülmüş bazı çalışmalarda (Evren ve ark., 2012; Uygur ve ark., 2022) çocukluk çağı travmaları ve olgun savunma mekanizmaları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken mevcut araştırmanın

örnekleme benzer nitelikte olan Öztürk ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında mevcut çalışmada olduğu gibi arada bir ilişkinin bulunamamış oluşu bu görüşü destekler nitelikte görünmektedir.

4.1.3. İmmatür, Nevrotik, Olgun Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler

Yürütülen korelasyon analizi sonucunda immatür savunma mekanizmaları ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, immatür savunma mekanizmalarının kullanımı arttıkça psikolojik belirtiler de artmaktadır. İlgili bulgular alanyazındaki hem klinik hem de klinik olmayan örneklem ile yürütülmüş çalışmalar ile tutarlı görünmektedir (Akkerman ve ark., 1999; Carvalho ve ark., 2019; Devens ve Erickson, 1998, Kipper ve ark., 2004; Steiner, 1990). Mevcut bulgu, daha önce belirtildiği üzere, immatür savunma mekanizmalarının özellikle sık ve şiddetli bir biçimde kullanılması, gerçekliği değerlendirme kapasitesinin düşmesi, psikolojik belirtilerin artması gibi durumların beraber hareket edebileceği kuramsal beklentisi (Vaillant, 1998) ile de uyumlu görünmektedir. İmmatür savunma mekanizmaları şiddetli psikopatolojilerde, düşünce ve kişilik bozukluklarında ya da bazı duygudurum bozukluklarında görülebilmektedir (Vaillant, 1998).

Yürütülen korelasyon analizi sonucunda nevrotik savunma mekanizmaları ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, nevrotik savunma mekanizmalarının kullanımı arttıkça psikolojik belirtiler de artmaktadır. Olgun savunma mekanizmalarına gelindiğinde ise, psikolojik belirtiler ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişkiye sahip oldukları görülmüştür. Yani, olgun savunma mekanizmalarının kullanımı arttıkça psikolojik belirtiler azalmaktadır.

Alanyazına bakıldığında hem nevrotik savunma mekanizmaları için (Kipper ve ark., 2004) hem de olgun savunma mekanizmaları için (Johnson ve ark., 1992; Steiner, 1990) mevcut bulguları destekleyecek araştırmalar vardır. Ancak öte taraftan, nevrotik savunma mekanizmalarının mevcut bulguların aksine psikolojik belirtilerle negatif yönde ilişkisinin bulunduğu (Sinha ve Watson, 1990), ya da nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının psikolojik belirtilerle ilişkili olmadığı (Fang ve ark., 2020) çalışmalar da mevcuttur.

Alanyazındaki farklı bulgular, bazı savunma mekanizmaları gruplarının belirli psikopatolojiler ve kişilik örüntülerinde daha çok tercih ediliyor olabileceği, direkt olarak psikolojik belirtilerin yükselmesiyle ilişkili olmayabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, Pollock ve Andrews'ün (1989) araştırmasında panik bozukluğa sahip katılımcıların kontrol grubuna kıyasla daha çok nevrotik mekanizmalarını kullanmaları, ancak Sinha ve Watson'ın araştırmasında (1990), birçok psikolojik belirtilerle ilişkili olan kişilik bozukluklarının nevrotik savunma mekanizmalarıyla negatif yönden ilişkili olması bu görüşü destekliyor olabilir. Ya da, bir başka çalışmada, psikoterapi süreci sonrası psikolojik belirtilerin azalmasına rağmen nevrotik savunma mekanizmalarının kullanımının değişmediğinin görülmesi (Akkerman ve ark., 1999), bütün savunma mekanizmalarının psikolojik belirtiler ile direkt ilişkili olmayabileceği fikrini akıllara getirebilir. Fang ve arkadaşları (2020), kendi araştırmalarında bu görüşü destekleyecek sonuçlar bulmuş ve psikolojik sağlık ile ilişkili olarak kişilerin belirli bir savunma sistemini kullanmasından çok çeşitli durumlar ve yaşantılara karşı psikolojik esnekliğe sahip olması ve çeşitli savunma mekanizmalarını bir arada kullanabiliyor olmasının önemini vurgulamıştır.

Bu açıdan bakıldığında, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları özelinde, mevcut araştırmanın bulguları alanyazında destekleniyor olsa da dikkatle değerlendirilmesi gerekliliğinin ve daha önce bahsedildiği üzere belirli savunma mekanizmaları, psikolojik belirtiler ile ilişkili olsa da bu ilişkinin doğası ve doğrultusunun değişebileceğinin hesaba katılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

4.2. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut araştırmanın bu bölümünde çocukluk çağı travmaları olarak nitelendirilen istismar ve ihmal türlerinin psikolojik belirtileri yordamasına ilişkin analizlerin sonuçları aktararak alanyazındaki benzer çalışmalar ışığında değerlendirilmiş, sonuçların mevcut araştırmanın çerçevesi ve bununla ilişkili istatistiksel metoduyla ortaya çıkmış verilerinin ne anlama gelebileceği yorumlanmış ve bu yorumların muhtemel sınırlılıkları çizilerek yeni araştırma sorularının belirebilmesi için zemin oluşturulmaya çalışılmıştır.

Bağımsız değişken olarak çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının her birinin (fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar), demografik özellikler (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi) analizin ilk basamağında atılıp önce her bir boyut için ayrı ayrı iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizi yapılarak psikolojik belirtiler ile yordama ilişkilerine bakılmış, daha sonra farklı bir analizde beş alt boyutun hepsi beraber bir biçimde analize dahil edilmiştir. Yani, toplamda altı tane iki basamaklı hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Demografik özellikler bütün analizlerde, kontrol amaçlı olarak ilk basamakta analize dahil edilmiştir. Mevcut araştırmada, Cecil ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında olduğu gibi çocukluk çağı travmalarını hem ayrı ayrı hem de beraber değerlendirmenin sebebi ise, daha önce ifade edildiği üzere, çocukluk çağı travmalarının genellikle beraber görülüyor olması ya da belirli travma türlerinin ikincil olarak diğer travma türlerinin içinde bulunabiliyor olması (örneğin fiziksel istismarın kendisinin yarattığı duygusal istismar) gibi sebeplerden ötürü istismar ve ihmal türlerinin hem tekil olarak psikolojik belirtileri yordama gücünün hem de paylaştıkları ortak varyansın hesaba katılabilmesi içindir. Bu sayede, hangi ihmal ve istismar türleri tek başlarına psikolojik belirtilerin yordayıcıları olurken, hangileri diğer ihmal ve istismar türleri kontrol edildiğinde bu özelliklerini kaybettikleri ya da sürdürdüklerini gözlemlemek ve bunun yanında ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtiler üzerinde açıkladıkları varyansları karşılaştırarak belirli çıkarımlar yapmak amaçlanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının her biri, demografik özelliklerin açıkladığı varyansın ötesinde, ayrı ayrı psikolojik belirtileri istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Ancak alt boyutlar analize beraber dahil edildiğinde duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar psikolojik belirtileri hala istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yordamaya devam ederken fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin istatistiksel anlamlılığını yitirdiği bulunmuştur. Diğer bir deyişle, istismar ve ihmal yaşantılarının her biri tek başlanmayken psikolojik belirtilerin yordayıcıları olmuşken birbirlerinin etkileri kontrol edildiğinde yalnızca duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar psikolojik belirtileri yordamıştır. Ancak fiziksel istismar ve fiziksel ihmal, diğerleriyle paylaştığı ortak varyans çıkarıldığında psikolojik belirtileri yordamadığı görülmüştür. İhmal ve istismar türlerinin bağımlı değişken olan psikolojik belirtilere dair açıkladıkları varyanslar karşılaştırıldığında; analizin ilk basamağındaki demografik özelliklerin açıkladığı varyans çıkarıldığında duygusal istismar ile %14.9, fiziksel istismar ile %7, fiziksel ihmal ile %5, duygusal ihmal ile %11.5 ve cinsel istismar ile %5.2 artış görülmüştür. Bütün travma türleri

beraber dahil olduğunda, bu artış %17.7 olmuştur. Dikkat edildiğinde, cinsel istismar tek başınayken diğerlerine kıyasla düşük bir artış yaratmış olmasına karşın ihmal ve istismar türlerinin beraber dahil edildiği analizde istatistiksel anlamlılığını sürdürmüştür. Ancak, fiziksel ihmal ve istismarın, cinsel istismara yakın ve daha büyük bir artışa sebep olmuş olmasına rağmen istatistiksel anlamlılığını kaybettiği görülmüştür. İhmal ve istismar türleri arasındaki korelasyon analizlerinin bulgularına bakıldığında, diğerleriyle en zayıf ilişkileri cinsel istismarın kurduğu ve en güçlü ilişkilerin ise duygusal istismar ile fiziksel istismar ve duygusal ihmal ile fiziksel ihmal arasında kurulduğu görülmüştür. Bu sebepten, fiziksel ihmal ve istismarın açıkladıkları varyansın önemli bir kısmını duygusal istismar ve ihmalden ödünç almış olabileceği ve cinsel istismarın, öte yandan, psikolojik belirtiler ile ilişkili olarak diğer ihmal ve istismar türlerinden ayrı/özgün bir varyans açıklamış olabileceği düşünülmüştür. Bu durum, ilerleyen kısımlarda tartışılmıştır.

Mevcut araştırmada da dikkate alındığı gibi, McQueen ve arkadaşları (2018), çocukların yaşadığı travmaların, olumsuz yaşantı ve koşulların genellikle beraber görülmesi durumunun, çocuğun psikolojik sağlığı üzerinde hangi faktörün başat rol oynadığını belirlemeyi zorlaştırdığını ifade etmektedirler. Bu sebepten, bu alanda yapılan çalışmaların diğer çocukluk çağı olumsuzluklarını hesaba katıp kontrol etmesinin öneminden bahsetmektedirler. Bu göz önünde bulundurularak, mevcut araştırmada da demografik özellikler ile beraber çocukluk çağı travmaları kontrol edilmiştir. Bu sayede, hangi ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtiler ile kurduğu yordama ilişkisinin diğer ihmal ve istismar türlerinin katkılarının ötesinde, ya da başka bir deyişle, diğerleriyle paylaştığı ortak varyansın ötesinde psikolojik belirtilerle ilişkili varyansı açıkladığının anlaşılması amaçlanmıştır.

Yapılan analizlerin sonucu alanyazındaki çalışmalarla uyumlu görünmektedir. İstismar ve ihmal çeşitlerinin tek tek incelendiği çalışmalara baktığımızda, fiziksel istismar ve ihmal (Kaplan ve ark., 1999; Springer ve ark., 2007), cinsel istismar (Polusny ve Follette, 1995), duygusal istismar ve ihmal (Çelik ve Hocoğlu, 2018; Glickman ve ark., 2021; Kimber ve ark., 2017) çeşitli psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili bulunmuştur.

Öte yandan, istismar ve ihmal türlerinin beraber incelendiği çalışmalara geldiğimizde, Cecil ve arkadaşları (2017) mevcut araştırmaya benzer biçimde ihmal ve istismar türlerini hem ayrı ayrı hem de aynı modelde incelemiştir. Ayrı incelendiğinde her biri psikolojik belirtiler ile anlamlı

ilişkiler kurmasına rağmen hepsinin beraber incelendiği modelde çocukluk çağı travmaları arasında çok düşük özgün farklılıklar gözlemlenebilse de, duygusal istismarın diğer ihmal ve istismar türlerinin ötesinde psikolojik belirtilerin güçlü bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir (Cecil ve ark., 2017). Spertus ve arkadaşları (2003) da benzer bir biçimde duygusal istismar ve ihmalin diğer istismar ve ihmal türleri kontrol edildiğinde dahi psikolojik belirtilerin yordayıcısı olduklarını gözlemlemişlerdir. Infurna ve arkadaşlarının (2016) yürüttüğü gözden geçirme çalışmasında da depresif belirtilerle en güçlü ilişkiyi duygusal istismar ve duygusal ihmalin kurduğu, daha sonrasında cinsel istismarın geldiği gözlenmiştir. Özetlenen araştırmaların bulguları mevcut araştırmanın verileriyle tutarlı görünmektedir. Öte yandan, mevcut araştırmada, duygusal istismar ve ihmale ek olarak cinsel istismarın da diğer ihmal ve istismar türlerinin katkıları çıkarıldığında psikolojik belirtilerle ilişkili olması önemli görünmektedir.

Mevcut araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtilerin oluşmasındaki payını olabildiğince gerçekçi bir biçimde belirleyebilmek değildir. Bu, mevcut araştırmanın kapsamını aşmaktadır. Mevcut araştırmanın daha kısıtlı bir amacı vardır, o da, ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtiler üzerinde birbirleriyle paylaştıkları ortaklık ve ayrışmanın anlaşılması ve muhtemel bir kesişim alanının gözlemlenebilmesidir. Diğer ihmal ve istismar türlerinin ve demografik özelliklerin etkileri kontrol edilmiş olsa da çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olabilecek bazı muhtemel değişkenler (çocuklukta yaşanmış diğer olumsuz yaşantılar, ebeveynin psikolojik sağlığı, sosyoekonomik sınıf vb.) kontrol edilmemiştir. Mevcut araştırmanın kontrol değişkenlerine ilişkin bulgular ve ihmal ve istismar türleriyle ilişkili olabilecek diğer muhtemel değişkenler çalışmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler bölümünde tartışılmıştır.

İlerleyen bölümde, araştırmanın çerçevesi göz önünde bulundurularak, niçin duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismarın diğer ihmal ve istismar türlerinin ötesinde psikolojik belirtileri yordamış olabileceği ve fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin neden anlamlılığını yitirmiş olabileceği tartışılmıştır.

4.2.1. Psikolojik Belirtilerin Cinsel İstismar Tarafından Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Read'in (1998) yürüttüğü araştırmada çocuklukta penetrasyonun gerçekleştiği cinsel istismar türüne maruz kalmış kişilerin psikiyatrik hastaneye başvurma olasılığının diğerlerine göre 16 kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Dissosiyatif bozuklukların ağır ve şiddetli bir türü olan dissosiyatif kimlik bozukluğuna sahip kişilerin %95'inin çocuklukta cinsel istismara maruz kalmış kişiler olduğu bulunmuş (Fonagy ve Target, 1995) ve dissosiyatif bozukluklara sahip kişilerin intihar riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Foote ve ark., 2008). Ayrıca, çocuklukta cinsel istismara maruz kalmış kişilerin aynı zamanda yansıtıcı işlevlerinin (reflective function) kısıtlı olduğu durumlarda, yaşanan travmayı anlama, kavrama ve zihinselleştirme kapasitesi düşük olabileceği için istismarı daha az olasılıkta çözümleyecekleri ve üstesinden gelebilecekleri, bu yolla birçok psikolojik belirtiliyle ilişkili sınırdaki kişilik bozukluklarını daha muhtemel gösterecekleri söylenmiştir (Fonagy ve ark., 1996). Cinsel istismarın, etkileri çokça yıkıcı olabilecek bir istismar türü olduğu söylenebilir. Görüldüğü üzere, görgül ve klinik araştırmalar bu görüşü desteklemektedir. Peki, cinsel istismar etki gücünü nereden almaktadır? Diğer istismar ve ihmal çeşitleriyle ilişkisi nedir? Ya da onların ötesinde bir etkisi var mıdır? Yani, cinsel istismarı diğer istismar ve ihmal çeşitlerinden ayıran bir tarafı var mıdır?

Sigmund Freud, "baştan çıkarma kuramında", histerik rahatsızlıkların kökeninde çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel istismarını varsayıyordu (Quinodoz, 2013). Daha sonrasında "Fantezi Kuramı"nı geliştiren Freud, bilinçdışında gerçeklik ve düşün ayrımı olmayabileceğini söylemiş, ancak yine de gerçek bir cinsel istismarın sebep olabileceği psikolojik yıkımı vurgulamayı bırakmamıştır (Quinodoz, 2013). Bu bağlamda, cinsellik üzerine araştırmaların derinleşmesi ve fantezi kuramının gelişmesiyle cinsel istismarın etkileri kuramsal açıdan şekillenmiştir. Arslantürk ve Ermiş'in (2022) aktardığı üzere, bir yetişkinin cinsel istismarı ya da saldırısı olmaksızın uyanabilen çocuk cinselliğine çocuğun gelişimsel dönemlerine ve zihinsel gelişimine uygun olarak düşünceler, sembolizasyon ve fantezi eşlik etmeye başlar. Bu nokta, cinsel istismarın travmatik etkiyi yaratma yolunun anlaşılması açısından önemlidir. Freud, travmatik olabilecek cinselliğe karşı bir noktaya kadar koruma işlevi gören fantezinin gerçek bir cinsel saldırı ve gerçek bedenin dahil olmasıyla tahrip olma tehlikesinden bahseder (Arslantürk ve Ermiş, 2022). Bu da, travmatiktir. Mevcut araştırmanın *Psikanalitik Kuramda Travma* bölümünde, travmanın objektif yaşam olaylarından çok, iç ya da dış kaynaklı uyarımların belli bir eşiği aşarak ruhsal dengeyi bozması olduğu aktarılmıştı. Diğer bir deyişle, yaşanan deneyimin anlamlandırılmaması, zihinde temsil edilememesi, kişinin çağrışım zincirine eklenememesi anlamlarına da gelebilmektedir. İşte, cinsel istismar da, çocuğun zihin dünyası ve fantezisinde bir boşluk yaratarak düşünce süreçlerinin sekteye uğramasına

sebebiyet verebilmektedir (Arslantürk ve Ermiş, 2022). Farklı bir terminolojiyle, biraz önce Fonagy ve arkadaşlarının (1996) ifade ettiği üzere yansıtıcı işlevlerin kısıtlanması ve bununla ilişkili olarak çocuklukta yaşanmış istismar durumlarının çözümlenememesi ya da zihinde işlenememesi durumlarıyla birlikte düşünülebilir. İmmatür savunma mekanizmalarından biri olan disosiyasyon ve cinsel istismar arasındaki güçlü ilişki de (Brandell ve Ringer, 2012, Fonagy ve Target, 1995), Fonagy ve arkadaşlarının (1996) aktarımlarıyla tutarlıdır. Mevcut araştırmanın bulgularına bakıldığında, cinsel istismarın, demografik özellikler ve diğer istismar ve ihmal türlerinden bağımsız olarak psikolojik belirtilerin yordayıcısı olması ve cinsel istismar ile immatür savunma mekanizmaları arasındaki pozitif yönlü ilişki bu aktarımları desteklemektedir.

Cinsel istismarın psikolojik sağlık üzerindeki yıkıcı etkileri hem görgül çalışmalar hem de kuramsal bağlamda aktarılmaya çalışılmıştır. Şimdiyse, cinsel istismarın diğer ihmal ve istismar türleriyle olan ilişkilerine değinilerek diğer çocukluk çağı travmalarından öte muhtemel farkı tartışılacaktır.

Cinsel istismarın, psikolojik belirtilerle olan ilişkisi açısından diğer ihmal ve istismar çeşitlerinin ötesinde ve özgün bir katkısı var mıdır sorusunu ele alırken bu karşılaştırmada önümüze çıkan zorluklardan bahsetmek önemli görünmektedir. Daha önce belirtildiği gibi, çocukluk döneminde yaşanmış ihmal ve istismar türleri genellikle bir arada görülmektedir (Arata ve ark., 2005; Carr ve ark., 2013; Cecil ve ark., 2017; Ney ve ark., 1994). Yani, çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kişilerin geneli aynı zamanda diğer istismar ve ihmal biçimlerine de maruz kalmış olabilmektedir. Cinsel istismarın özgün etkilerini araştırmadaki ilk zorluk buradan gelebilmektedir. Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış kişiler aynı zamanda yaşadıkları diğer kötü muamelelerin de etkisini taşımaktadır ve görgül araştırmaların bulguları tek bir çocukluk çağı travmasından öte birden fazla travma türünün beraber etkisini işaret ederek travma türleri arasında zorlukla bir fark bulabilmektedir. Mevcut araştırmanın bulguları da, benzer biçimde, cinsel istismar ile duygusal istismar ve ihmal arasında bir fark bulamamıştır. Bu durum yalnızca travma türleri için değil, çocuğun maruz kaldığı başka olumsuz koşullar için de geçerlidir. Örneğin, bir çalışmada, cinsel istismarın birçok psikolojik belirti ile ilişkili olduğu bulunmuş, ancak çocukluk çağında yaşanmış diğer zorluklar (ebeveynin psikiyatrik rahatsızlıkları, aileyle olan olumsuz ilişkiler vb.) kontrol

edildiğinde, cinsel istismarın tek başına bu rahatsızlıkları oluşturmaya yeterli bir değişken olmadığı görülmüştür (Mullen ve ark., 1988).

Görüldüğü üzere, cinsel istismarın hem diğer istismar türleriyle hem de diğer çocukluk çağı olumsuzluklarıyla beraber görülmesi cinsel istismarın olası bir özgün katkısından bahsetmeyi zorlaştırmaktadır. Cinsel istismarı diğer istismar çeşitlerinden ayırmanın bir diğer zorluğu, cinsel istismarın kendisinin bir duygusal boyutu olması olarak söylenebilir. Hart ve arkadaşları (1997), duygusal istismarın, diğer istismar ve ihmal çeşitlerinde ikincil olarak mevcut olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin, cinsel istismara maruz kalmış bir çocuk, eğer istismar daha önce güven ilişkisi kurduğu bir yakından gelmişse yaşadığı hayal kırıklığı ve olumsuz duygularla, kendisini sevilmemiş, değersiz hissedebilir ki bu da duygusal istismarın tanımları arasındadır (Cecil ve ark., 2017). Eğer bu durum çevreden gelmişse, onun bakımını üstlenen yakınlarının çocuğu koruyamamış olması, çocuğun yaşadığı bu durumu ailesine anlatabileceği güven ortamını bulamamış olması ya da anlatırsa bile çocuğa inanmayacakları duygusu çocuğu benzer değersizlik hislerine sevk edebilmesi mümkündür (Malloy ve Lyon, 2006). Öte yandan, bakım verenin destekleyici olan tutumunun cinsel istismardan sonra çocuğun psikolojik sağlığı, duygusal ve davranışsal adaptasyonu pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Elliott ve Carnes, 2001). Yani, cinsel istismarın hem kendisinin duygusal bir boyutunun olması hem de cinsel istismardan sonraki süreçte duygusal bir boyutun dahil olması cinsel istismarı diğer istismar ve ihmal çeşitlerinden ayırma girişimlerini zorlaştırdığı söylenebilir.

Şimdiye kadar tartıştığımız zorlukları büyük oranda görgül çalışmaların ve istatistik yöntemlerin kullanıldığı araştırmalardan üretilen bilgiler ışığında görmekteyiz. Bu çalışmalar cinsel istismarı tartışılan bağlamsal ve yapısal zorlukları da gözetdiğimizde ayrıcalıklı bir yere koymamıştır. Ancak, vaka çalışmalarına baktığımızda tersi örnekler mevcuttur. Freud'un ünlü Katherina vakası, örneğin, cinsel istismarın tek başına psikolojik belirtilerin oluşmasında yeterli bir faktör olduğu argümanını destekliyor gibi görünmektedir. Bilindiği kadarıyla başka tür bir ihmal ya da istismar geçmişi olmayan ve o zamana kadar sağlıklı bir hayat süren Katherina, yaşadığı cinsel istismarı, cinsellikle ilgili bilgisi geliştikten yıllar sonra başka bir yaşantı üzerinden hatırlayarak psikolojik belirtiler geliştirmiştir (Freud ve Breuer, 1895). Ancak öykünün aktarılış şekli ve kişinin psikolojik rahatsızlığına katkı sağlayabilecek diğer faktörler konusunda elimizde yeterli bilgi bulunmuyor olabileceği, öznel deneyim ve vaka çalışmalarının

genellenebilirliği ve tekrar test edilebilmesine dair yapısal zorluklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Aktarıldığı üzere, cinsel istismarın diğer çocukluk çağı travmalarına kıyasla ayrıcalıklı olan tarihsel konumunun yanında daha güncel ve görgül araştırmalar bu özgün farkı bulmak konusunda başarısız olmuştur. Cinsel istismarın, psikolojik belirtilerin önemli bir yordayıcısı olduğu konusunda fikir birliği sağlanmış gibi görünse de diğer ihmal ve istismar türleri ya da risk faktörlerine kıyasla hiyerarşik anlamda bir üstünlüğü bulunmadığı, hatta bazı araştırmalara göre duygusal istismar ve ihmale kıyasla psikolojik belirtilerin oluşmasına daha az katkı sağladığı söylenmiştir (Infurna ve ark., 2016).

Cinsel istismarı, diğer ihmal ve istismar türlerinden ayıran özgün bir yanı var mıdır sorusunu cevaplamakta biraz önce değinilen zorlukların yanında başka güçlükler de vardır. Cinsel istismarın unutulup bastırılabilirliği ve cinsel istismara maruz kalmış kişilerin bunu gizliyor olabilmesi bu alanda yapılan çalışmaları kısıtlamaktadır (McQueen ve ark., 2018). Bunun yanında, görgül çalışmalar ve istatistikî yöntemleri kullanan araştırmalar, bir taraftan tekrar test edilebilme ve genellenebilirlik gibi avantajlar sunsa da özellikle cinsel istismar gibi hassas bir konuda öznel deneyimi anlayabilme açısından yetersiz kalıyor olabilmektedir. Ancak öte yandan, klinik ve psikoterapi süreçlerine dayalı çalışmalar da, uzun yıllar gerektirebiliyor oluşu, güven ilişkisinin sağlanmasının gerekliliği, etik sebeplerden birçok vakayı bilmiyor oluşumuz, daha önce Freud'un fantezi kuramında bahsedildiği gibi öznel deneyime dayalı olduğu için gerçekliğinin test edilememesi ve tekrarlanamaması gibi özelliklerinden dolayı belli kısıtlılıklara sahiptir.

Bütün bu sebeplerin cinsel istismarın özgül etkilerini belirlemek konusundaki zorlukları sürdürdüğü düşünülmektedir. Yine de, mevcut araştırmada, cinsel istismar, görece az bildirilmiş ve diğer travma türleri ile kesişimi kontrol edilerek çıkarılmış olmasına rağmen psikolojik belirtiler ile halen ilişkili olması, aynı zamanda travma çalışmaları ve klinik pratikte cinsel istismarın önemi yüz yılı aşkın süredir vurgulandığını düşündüğümüzde, cinsel istismarın diğer ihmal ve istismar türlerine kıyasla muhtemel farkını bir araştırma sorusu olarak gelecekteki çalışmalar için korumamızın gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

4.2.2. Psikolojik Belirtilerin Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal Tarafından Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mevcut araştırma, Spertus ve arkadaşlarının (2003) yürüttüğü ve çocuklukta yaşanmış duygusal istismar ve ihmalin yetişkinlerin psikolojik ve fiziksel sağlığını; fiziksel ve cinsel istismar ile paylaşılan ortak varyans çıkarıldığında dahi yordadığını gösteren araştırmanın bulgularıyla tutarlı görünmektedir. Bu yönden, mevcut bulgular, Infurna ve arkadaşlarının (2016) deyimiyle daha “sessiz” travma çeşitlerinin yetişkinlerin psikolojik sağlığına olan etkisine dikkat çekmiştir. Alanyazındaki araştırmalarda fiziksel ve cinsel istismar ile ilişkili çok sayıda çalışma varken, görece az bir kısmı duygusal istismar ve ihmali çalışmalarına eklemiştir. Bu çalışmalar, travmanın duygusal boyutunun psikolojik belirtileri açıklamada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Arata ve ark., 2005; McGee ve ark., 1997).

Şimdiyse, duygusal istismar ve ihmal önce beraber, daha sonra ayrı ayrı incelenerek, hangi sebeplerden dolayı diğer travma türlerinin katkıları çıkarıldığında dahi psikolojik belirtiler ile ilişkilerini sürdürmüş olabileceği tartışılacaktır.

Duygusal ihmal ve istismarı diğer çocukluk çağı travmalarından ayıran ve duygusal/psikolojik açıdan özellikle yaralayıcı yapan bazı ortak nitelikleri bulunmaktadır. İlk olarak, diğer ihmal ve istismar türlerine kıyasla yaygınlığı söylenebilir. Duygusal ihmal ve istismar, diğer ihmal ve istismar türlerinin aksine tek başlarına da görülebilmektedir (Glaser, 2002). Örneğin, fiziksel istismar ve ihmal vakalarının hemen hemen hepsinde aynı zamanda duygusal istismar ve ihmal bulunmaktadır (Wright ve ark., 2009). Ya da, fiziksel ihmale genellikle duygusal ihmal eşlik ederken, tersi her zaman için doğru değildir (Egeland ve Erickson, 1987). Yaygınlığının bu kadar fazla olmasının etki alanını da büyüttüğü düşünülmektedir. İkinci olarak, cinsel istismarda istismarcı genellikle belirsiz, fiziksel istismarda bazen belirsiz bazen de bilinirken, duygusal istismar ve ihmal genellikle kimliği belli ve aynı kişiler tarafından uygulanır ve genellikle çocuğun temel bakımını üstlenen kişilerdir (Glaser, 2002). İki ebeveynin de kötü muameleye katkı sağladığı ya da kötü muamele etmeyen ebeveynin çocuğu korumakta başarısız olduğu durumlarda çocuk genellikle korunamaz ve ilişkisel boyutta tekrarlı bir biçimde kötü muameleye maruz kalır (Glaser, 2002). Bowlby'nin (1969) bağlanma kuramına göre, bağlanılan figürler çocuğun dünyayla ilişkilerini oluşturan temsil modellerini kurmalarına yardımcı olur. O halde, çocuğun bakım vereniyle kurduğu temel ilişkinin önemi

düşünüldüğünde istismar ve ihmal odaklı bir ilişkide çocuğun olumsuz kişilik modellerini içselleştirmesi ve bu yolla psikolojik belirtiler göstermeye yatkın hale gelmesi beklenmektedir (Shapero vd, 2014). Duygusal ihmal ve istismarı diğer travma türlerine kıyasla tehlikeli yapabilecek bir diğer özelliğinin daha az fark edilmesi ve genellikle bir istismar biçimi olarak görülmemesi olduğu söylenebilir. İstismar terimi, özellikle duygusal ihmal ve istismara gelindiğinde, cinsel ya da fiziksel istismara kıyasla çok daha az kullanılmaktadır ve özellikle ebeveynin bilinçli niyetinin çocuğa zarar vermek olmadığı ancak ilişkinin şekli çocuğu açıkça örseleyici olduğu durumlarda için de bu geçerlidir (Glaser, 2002). Duygusal ihmal ve istismar çocuk üzerinde direkt bir fiziksel yara açmadığı için, ailelerin açık bir zarar verme niyetinde olmadıkları için ya da mevcut örseleyici iletişim şeklinin çocuk için yaralayıcı olduğu ebeveynler için kabul etmesi güç olabildiği için duygusal ihmal ve istismar birçok zaman bir kötü muamele ya da istismar olarak düşünülmeyle daha az fark edilebilmektedir ve sonuç olarak daha az önlem alınabilmektedir (Glaser, 2002).

Aktarıldığı üzere duygusal ihmal ve istismarın bazı ortak özellikleri dolayısıyla psikolojik sağlık üzerinde özellikle yıkıcı etkileri olabilmektedir. Şimdiyse duygusal istismar ve duygusal istismar ayrı ayrı ele alınarak farkları üzerinden travma türlerine kıyasla psikolojik belirtilerin oluşmasına hangi yollardan katkı sağlıyor olabileceği ele alınacaktır.

Duygusal istismarı karakterize eden özelliklerden birinin düşük seviyede ebeveyn sıcaklığı olduğu düşünüldüğünde, duygusal istismar ile beraber gerçekleşebilecek muhtemel ihmal ve istismar türlerinin etkilerini hafifletebilmek için gerekli olan duygusal ve sosyal desteğin mevcut olmaması durumu önemli görünmektedir (Cecil ve ark., 2017). Örneğin, evde yüksek ebeveyn sıcaklığına sahip olabilmiş kişilerde istismar ile alkol ile ilişkili problemler arasındaki ilişkinin oldukça düşük olduğu görülmüştür (Shin ve ark., 2019). Yani, çocuğun destekleyici bir aile ortamına sahip olması yaşadığı olumsuzlukların ilerideki yıkıcı etkilerine karşı koruyucu olabilecekken duygusal istismarın varlığının buna imkan vermeyeceği söylenebilir. Dahası, çocuğun hedef alındığı yüksek seviyelerdeki aşağılanma ve onaylanmama hissini duygusal kontrolün altında yatan biyolojik sistemleri tahrip edebileceği (Neacsiu ve ark., 2014) ve güvensiz bağlanmaya yol açabileceği (Groh ve ark., 2012) söylenmektedir. Özetle, hem duygusal istismarın yarattığı tahribat hem de bu tahribatı tamir edebilecek atmosferin eksikliği dolayısıyla duygusal istismar iki kere yaralayıcı hale gelmektedir.

Duygusal istismarın psikolojik belirtilerle böylesine güçlü ilişkiler kurmasının bir diğer sebebi duygusal istismarın diğer ihmal ve istismar türlerinde ikincil olarak bulunması olabilir (Hart ve ark., 1997). Fiziksel istismar, cinsel istismar ya da ihmal çeşitlerinin hepsi çocuğa sevilmemişlik ve değersizlik hisleri yükler bu da duygusal istismarın tanımsal kriterlerinden biridir (Cecil ve ark., 2017). Bu açıdan bakıldığında bazı istismar ve ihmal türlerinin, mevcut çalışmamızda da olduğu gibi, duygusal istismar ile paylaştıkları ortak varyans kontrol edildiğinde anlamını yitirebilmesi anlaşılabilir. Çocukla güven ilişkisi kurması beklenen ebeveynin, örnek olarak fiziksel saldırısının çocuğun fizyolojik gelişimine geri dönülemez zararlar verebilmesinin ötesinde çocuğun duygusal hayatında kapanmayacak bir yaraya sebep olabilir: “en yakını tarafından fiziksel saldırıya maruz kalmış olmak”. Bu örnek, duygusal istismarın muhtemel şiddeti ve yıkıcılığı hakkında bize bir fikir verebilir.

Duygusal ihmale gelindiğinde, duygusal ihmalin, duygusal istismar da dahil olmak üzere diğer çocukluk çağı travmalarını öncelediği söylenmiştir (Ney ve ark., 1994). Buna göre çocuğun duygusal ihtiyaçlarına cevap verilmeyen bir ortamda çocuğun diğer istismar ve ihmal türlerini de beraberinde yaşayabilmesi olasıdır, ancak diğer istismar ve ihmal türlerine maruz kalan çocukların duygusal açıdan ihmal edilmediği durum neredeyse yok denebilir (Ney ve ark., 1994). Arata ve arkadaşlarının (2005) yürüttükleri çalışmada da duygusal ihmalin diğerlerine kıyasla en çok tek başına görülebilecek çocukluk çağı travması olduğunu destekleyecek bulgular elde edilmiştir. O halde, duygusal ihmalin diğer çocukluk çağı travmalarının temelini ve başlangıç noktasını oluşturuyor olması olasıdır.

Andre Green’in (1983) “Ölü Anne” başlıklı yazısı ve kavramı bu ihmal türünü ve olası yıkıcılığını hakkında bize fikir verebilir. Green (1983), sessiz bir travma türü olarak gördüğü ölü anne kompleksinde, anne fiziksel olarak orada olmasına rağmen duygusal açıdan erişilebilir değildir. Bu yüzden, çocuk bir çelişki yaşar ve annenin fiziksel varlığı, annenin duygusal kaybının yasını tutmasına izin vermez. Çocuğun bu yolla kurduğu ölü ya da depresyondaki anne ile özdeşim çocukta ruhsal bir boşluk ve birçok psikolojik belirtiyile ilişkili olan “beyaz bir depresyon” oluşturur (Green, 1983). Araştırmalar da Green’in kuramsal ve klinik çalışmalarını bu yönde desteklemektedir. Çocukluk çağında yaşanmış duygusal ihmal, düşük öz saygı ve yalnızlık gibi içselleştirme türü psikolojik belirtiler ile ilişkilendirilmiştir (Loos ve Alexander, 1997). Ayrıca, Ney ve arkadaşlarının (1994) çeşitli kombinasyonlarda çocukluk çağı travmalarının yıkıcılık güçlerini kıyasladıkları çalışmada en şiddetli psikolojik belirtilerin

görüldüğü gruplarda duygusal ihmalin bulunduğu görülmüştür. Ayrıca, en ağır psikolojik çatışmaların ihmalden belirdiğini ve ihmal geçmişi olan çocukların kaybedilmiş ve onlara verilmemiş olan çocukluklarını asla kabullenemediklerini belirtmişler (Ney ve ark., 1994). Belki de, bir çocuğun en temel ihtiyaçlarından olan sevginin orada ona verebilecek yetişkinlerin varlığına rağmen verilmemiş oluşu kişinin hayatı boyunca kabullenemeyeceği bir eksiklik, kapanmayacak bir yara olarak kalıyor olabilmektedir. Bütün bunlara bakıldığında duygusal ihmalin diğer travma türlerinin ötesinde psikolojik belirtilerle ilişkileri anlaşılabilir.

4.2.3. Psikolojik Belirtilerin Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal Tarafından Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmanın bulguları iki aşamada incelendiğinde şu görülebilmektedir: fiziksel ihmal ve istismar, tek başlarına analize dahil edildiklerinde psikolojik belirtileri yordamalarına rağmen, ihmal ve istismar türleri bir arada analize dahil edildiğinde istatistiksel anlamlılıklarını yitirmişlerdir. Ayrıca, fiziksel istismar ve ihmalin, duygusal istismar ve ihmal ile kurdukları güçlü korelasyon ilişkileri düşünüldüğünde fiziksel ihmal ve istismarın psikolojik belirtiler ile ilişkilerinin önemli bir bölümünün travmanın duygusal boyutuyla ilgili olabileceği görünmektedir.

Mevcut araştırmanın bulguları alanyazın ile tutarlı görünmektedir. Çocukluk çağında fiziksel ihmal ve istismarın yaşandığı durumların genelinde duygusal ihmal ve istismarın da olduğu söylenmiştir (Wright ve ark., 2009) ve bu sebepten fiziksel istismar ve ihmalin, duygusal ihmal ve istismar kontrol edilmeden psikolojik belirtilerle ilişkilerine bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar bulunurken (Springer ve ark., 2007) kontrol edildiğinde istatistiksel anlamlılığını yitirdiği ortaya konulmuştur (Cecil ve ark., 2017; Claussen ve Crittenden, 1991; Spertus ve ark., 2003). Benzer şekilde, yürütülen bir çalışmada fiziksel istismarın ancak duygusal istismar dahil olduğu zaman dışsallaştırma davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmüş ve fiziksel ihmalin, ancak duygusal ya da psikolojik istismar ile birlikte görüldüğünde içselleştirme problemleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (McGee ve ark., 1997).

Görüldüğü üzere, fiziksel istismar ve ihmalin neredeyse birbirinden ayırmanın mümkün olmadığı duygusal bir boyutu vardır ve psikolojik belirtilerin oluşumunda özellikle bu duygusal boyutun etkisinin olduğu düşünülmektedir. Belki de, Çelik ve Hocaoğlu'nun (2018)

vurguladığı üzere şiddetin çocuğu disiplinize etme aracı olarak kullanıldığı ya da dayanın gündelik hayattan ve sıradan olarak algılandığı kültürlerde ya da fiziksel ihmalin yoksulluk ve sosyoekonomik sınıf ile ilişkili olduğu durumlarda (Berger, 2004) fiziksel istismar ve ihmalin travmatik etkilerinin kısıtlı olabileceği durumlar düşünülebilir. Yani çocuğun şiddeti ona özgü bir değersizlik algısıyla ilişkilendirmediği ya da maddi imkansızlıkları gerçek imkansızlıklar olarak algıladığı durumları tahayyül etmek mümkündür. Ancak bu hayali senaryolarda dahi şiddetin ya da ihmalin bir duygusal şiddet ya da ihmal olarak algılanıp algılanmadığının önem taşıdığı görülmektedir.

Fiziksel ihmal ve istismar, öte yandan, diğer travma çeşitleriyle bir arada bulduklarında açtıkları psikolojik ve duygusal yaranın en yıkıcı sonuçlara götürebileceğine dair veriler vardır. Ney ve arkadaşları (1994), çocuğun temel biyolojik ihtiyaçlarından mahrumken, örneğin üşüdüğünde ya da acıktığında, bakım verenlerine yöneldiklerini ve karşılık olarak fiziksel ve sözel olarak saldırıya maruz kaldıklarında çocuğun ciddi şekilde hasar göreceğini belirtmişlerdir. Yani bu çalışmada, fiziksel istismar ve ihmalin, istismarın duygusal boyutuyla birleştiğinde nasıl da geri dönülemez etkiler bırakabildiği üzerinde durulmuştur.

Şimdiye dek bahsedilen ilişkiler, fiziksel istismar ve ihmalin tek başına ve diğer travma biçimlerinden izole şekilde değerlendirildiğinde psikolojik belirtiler üzerindeki yordama gücünün önemli bir kısmını yakın ilişkide buldukları duygusal ihmal ve istismardan aldığını ve bu yolla araştırmamızın bulgularında belirlediği gibi diğer travma biçimleri kontrol edildiğinde neden istatistiksel önemini kaybetmiş olabileceğini açıklamaktadır. Mevcut araştırmanın bulgularındaki ihmal ve istismar türlerinin birbiriyle olan korelasyon ilişkileri de bu görüşü desteklemektedir. Mevcut araştırmada, bütün ihmal ve istismar türleri birbirleriyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler kurmuştur, fakat, en güçlü ilişkileri fiziksel istismar ile duygusal istismar ve fiziksel ihmal ile duygusal ihmalin kurduğu görülmüştür.

Mevcut araştırmanın istismar ve ihmal türlerine dair hipotezleri ve araştırma konularına ait bulguları ve ilgili çıkarımlarını özetlemek gerekirse; öncelikle, diğer çalışmalarla tutarlı bir biçimde ihmal ve istismar türlerinin hepsi birbirleriyle istatistiksel açıdan ilişkili bulunmuştur (Cecil ve ark., 2017; Spertus ve ark., 2003) ve cinsel istismar, diğer ihmal ve istismar türleriyle, diğerlerine kıyasla, en zayıf ilişkileri kuran istismar çeşidi olmuştur (Cecil ve ark., 2017; Higgins ve McCabe, 2001). Yaygınlığına vurgu yapılan duygusal istismar ve duygusal ihmalin

(Çelik ve Hocaoğlu, 2018) en çok bildirilen çocukluk çağı travması türü olması (Radford ve ark., 2011) mevcut çalışmada da geçerliliğini korumuştur. Bütün çocukluk çağı istismar ve ihmal türleri ayrı ayrı incelendiğinde demografik özelliklerin ötesinde psikolojik belirtilerle ilişkili bulunmuştur, ancak hepsi aynı anda değerlendirildiğinde birbiriyle olan ilişkileri ve paylaştıkları ortak varyans (özellikle duygusal istismar ve ihmal) sebebiyle fiziksel istismar ve ihmal istatistiksel önemini yitirmiştir (Cecil ve ark., 2017; Claussen ve Crittenden, 1991; Spertus ve ark., 2003). Duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar, diğer çocukluk çağı travmaları ve demografik özelliklerin katkıları çıkarıldığında dahi psikolojik belirtiler ile ilişkilerini sürdürdüğü görülmüştür (Cecil ve ark., 2017; Infurna ve ark., 2016; Spertus ve ark., 2003).

4.3. DEPRESİF VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARI TARAFINDAN YORDANMASINA İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde depresif ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olabilecek savunma mekanizmalarıyla ilgili hipotezlere dair analizlerin sonuçları aktarılmış, alanyazın ışığında tartışılmış, son olarak mevcut bulgu ve çıkarımlar özetlenerek genel bir bakış sunulmaya çalışılmıştır.

Mevcut araştırmada, depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin doğasını ve mekanizmasını daha iyi anlayabilmek ve klinik araştırmaların sonuçlarıyla kıyaslayabilmek adına regresyon analizleri kullanılarak savunma mekanizmalarıyla ilişkilerine bakılmıştır. Bu amaçla depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin seçilmesinin bazı sebepleri vardır. Klinik ortamda ve klinik örneklem ile yürütülmüş görgül araştırmalarda çeşitli psikolojik belirtiler izole edilerek ele alındığında belirli savunma mekanizmalarının diğerlerine kıyasla daha çok öne çıkabildiği görülmüştür ve bu durum belirtilerin tanınması, değerlendirilmesi ve mekanizmalarının araştırılması bağlamında bilgi sağlayıcı olabilmektedir (Elzer ve Gerlach, 2014; Kernberg, 1967; McWilliams, 2011; Shapiro ve ark., 2016). Depresif ve obsesif kompulsif belirtiler bu özelleşmenin görülebildiği psikolojik belirtiler arasında olmakla birlikte kuramsal altyapıları güçlü olduğundan görgül yolla test etmek için uygun psikolojik belirtilerdir (Elzer ve Gerlach, 2014; Freud, 1909; Freud, 1917; McWilliams, 2011). Bu araştırmaların çoğunluğunun belirtilerin ve savunma mekanizmalarının daha açık incelenebildiği klinik örneklem ile

yürütüldüğü (ilgili gözden geçirme çalışması için; Bond, 2004) düşünüldüğünde mevcut araştırmada olduğu gibi klinik olmayan bir örnekleme incelenmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Bu sayede hem bu çalışmaların genellenebilirliğine hem de belirti ve savunma mekanizmaları arasındaki bu ilişkinin psikiyatrik grupların belli özelliklerinden dolayı mı yoksa gerçekten de bu iki yapı arasındaki mekanizmadan dolayı mı oluştuğuna dair bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Savunma mekanizmalarının incelenmesi için Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilmiş ve immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları olarak üç alt boyutta ve bu alt boyutlar içerisinde 20 farklı tekil savunma mekanizmasını içeren Savunma Biçimleri Testi (SBT-40) kullanılmıştır. Depresif ve obsesif kompulsif belirtiler için mevcut araştırmanın hali hazırda kullandığı ve Dağ (1991) tarafından güvenilirlik geçerlik çalışmalarının yapıldığı SCL-90-R'nin depresyon ve obsesif kompulsif alt boyutları kullanılmıştır. SCL-90-R'nin sorularının kısa ve net oluşu, zaten hali hazırda depresif ve obsesif kompulsif belirtileri ölçen testler ile anlamlı ilişkileri (Dağ, 1991) ve katılımcıları fazla sayıda ve tekrarlı sorular ile yormamak amaçlarıyla bu belirtileri değerlendirmek amacıyla başka ölçme araçları kullanılmamıştır. Alanyazında da, mevcut çalışmayla benzer biçimde, Savunma Biçimleri Testi ve SCL-90-R'nin kullanıldığı ve belirli psikolojik belirtilerle ilişkili savunma mekanizmalarının araştırıldığı önemli çalışmalara rastlanmıştır (Bond ve Perry, 2004; Sun, 2000; Watson, 2002).

Mevcut araştırmanın bulguları, araştırmanın hipotezlerini destekleyen sonuçlar bulmuştur. Demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, psikiyatrik tanı) ilk basamakta, bağımsız değişkenler olan immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının ayrı ayrı ikinci basamakta dahil edildiği analizlerde her bir savunma mekanizmasının bağımlı değişkenler olan depresif ve obsesif kompulsif belirtileri yordadıkları ve bu etkinin birbirleriyle paylaştıkları ortak varyans kontrol edildiğinde dahi sürdüğü görülmüştür. İmmatür ve nevrotik savunma mekanizmaları ilgili psikolojik belirti alt boyutları ile pozitif ve anlamlı, olgun savunma mekanizmaları ise negatif ve anlamlı ilişkiler kurmuştur. Araştırmanın bulguları, alanyazındaki ilgili çalışmalar ile tutarlıdır. Depresif belirtilerin; immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları ve ilişkili tekil savunma mekanizmalarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Balıkcı ve ark., 2014; Bond, 2004; Corruble ve ark., 2004; Deaner ve McConatha, 1993; Shapiro ve ark., 2016; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson 2002). Obsesif kompulsif belirtiler için de, benzer şekilde, immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları ve bu gruptaki tekil savunma mekanizmalarıyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur

(Blaya ve ark., 2006; Bond, 2004; Freud, 1909; Goldstein, 1985; McWilliams, 2011; Pollock ve Andrews, 1989; Watson, 2002).

Mevcut araştırmada, bütün savunma mekanizmaları alt boyutlarının (immatür, nevrotik ve olgun) depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olduğunun görülmesi üzerine daha kapsamlı bir bakış açısı sunabilmek ve mevcut araştırmayı derinleştirmek amacıyla bu savunma mekanizmalarına ait tekil savunmalar da incelenmiştir. Bu sayede, ilgili savunma mekanizması gruplarındaki tekil savunmaların hangilerinin depresif ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkilerinde ne çıktığı ve bunun ilgili belirtilerin doğası ve mekanizması hakkında bize nasıl bir bilgi sağlayabileceği gibi soruların araştırılması amaçlanmıştır. Bu sebepten, iki alt başlık altında, mevcut araştırmanın tekil savunma mekanizmalarına ilişkin analizleri tartışılmıştır. En sonda ise mevcut bulgu ve araştırmanın bir zeti sunularak genel bir bakış oluşturulmaya çalışılmıştır.

4.3.1. Tekil Savunma Mekanizmalarının Depresif Belirtileri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mevcut araştırma kapsamında, depresif belirtilerin bütün savunma mekanizmaları alt boyutları tarafından (immatür, nevrotik ve olgun) yordanması üzerine, bu savunma gruplarına dahil olan hangi tekil savunma mekanizmalarının depresif belirtileri yordadığının anlaşılması için bağımsız değişken olarak bütün tekil savunma mekanizmaları hiyerarşik regresyon analizine ikinci basamakta beraber dahil edilmiştir. Analizin ilk basamağında demografik özellikler bulunmaktadır. Analizler sonucunda; yansıtma, otistik fantezi, pasif saldırganlık, yalıtma, bedenselleştirme, mizah, yer değiştirme ve yapma bozma savunma mekanizmalarının çeşitli demografik özelliklerin ötesinde istatistiksel açıdan anlamlı şekilde depresif belirtileri yordadığı bulunmuştur.

Yansıtmanın, klinik ve görgül araştırmaların sıklıkla depresyon ile ilişkilendirdikleri, hatta depresyonu diğer psikiyatrik bozukluklardan ayırıcı bir savunma mekanizması olabiledeği söylenmiştir (Balıkcı ve ark., 2014; Blaya ve ark., 2006; Bond, 2004; Shapiro ve ark., 2016; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson 2002) ve yansıtma, mevcut araştırmada da depresif belirtiler ile diğer savunma mekanizmalarına kıyasla en güçlü ilişkileri kurmuştur. Shapiro ve arkadaşlarının (2016) tarif ettiği üzere, depresif kişiler tipik olarak öfkelerini dışarıya yansıtarak

kendi öfkeleriyle ilişkili daha güvenli ve daha az suçlu hissetmeyi amaçlayabilirler. Ancak dışarıya yansıttıkları öfkeyle birlikte dış dünya daha gaddar ve saldırgan bir hale gelebilir ve bu da bir döngü oluşturacak şekilde onları daha öfkeli ve bu sebepten daha çok yansıtmaya başvurur hale getirebilir. Dış dünyayı daha saldırgan görmek aynı zamanda bir kendini cezalandırma yöntemi olarak depresif kişilerin suçluluk hisleriyle ilişkili olabilmektedir (Shapiro ve ark., 2016). Ayrıca, Freud (1917), *Yas ve Melankoli* makalesinde, depresif hastaların kendilerine yönelttikleri eleştiriler dikkatle dinlendiğinde bir başka şey ya da kişiye yöneltilmemiş eleştirinin hastanın kendisine dönüyor olabileceğini belirtmiştir ki bu da yansıtma mekanizmasıyla ilişkilidir (Blaya ve ark., 2006).

Otistik fantezi, mevcut çalışmada da alanyazındaki çalışmalarda olduğu gibi (Balıkcı ve ark., 2014; Corruble ve ark., 2003; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson 2002) depresif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur. Otistik fantezinin, kişilerarası ilişkilerde beliren kaygıdan kaçınabilmek için kişinin dışarıyla ilişkisini kesip iç dünyasına dönmesi (Gabbard, 2017) ya da aktif katılım ile problemi çözmek yerine kişinin aşırı bir biçimde gündüz düşlerine dalması (American Psychological Association, n.d.) olarak tanımlandığını ve depresif belirtilerin sosyal kaçınma (Yıldız ve Kutlu, 2015) ve problem çözme becerilerindeki kısıtlılık ile ilişkili olduğu (Marx ve ark., 1992) düşünüldüğünde mevcut bulgular anlaşılır görünmektedir.

Pasif saldırganlık, mevcut araştırmada depresif belirtilerinin bir diğer yordayıcısı olarak görülmüş ve bu alanyazın ile uyumludur (Bloch ve ark., 1993; Bond, 2004; Shapiro ve ark., 2016; Spinhoven ve Kooiman, 1997). Pasif saldırganlık, depresif kişinin kendini kendi öfkesinden korumasının bir başka yolu olabildiği söylenmiştir, ancak dolaylı yollardan ifade edilen öfkenin beklendiği gibi bir koruma sağlamıyor oluşu ve kişilerarası ilişkilerdeki provokatif yönü vurgulanmıştır (Shapiro ve ark., 2016). Direkt bir ifade yolu bulamayan öfke, kişiyi rahatlatmadığı gibi pasif saldırganlığın yöneltildiği kişilerden genellikle anlayış yerine öfke gibi daha olumsuz duygular uyandırarak depresif kişinin kişiler arası problemlerini arttırarak kişiyi çaresizlik duygularına yönelttiği ifade edilmektedir (Shapiro ve ark., 2016). Hatta, Bloch ve arkadaşları (1993), pasif saldırganlığın diğer kişide uyandırdığı öfkenin, Sigmund Freud'un *Yas ve Melankoli* makalesinde tanımladığı melankolik kişinin sevilen nesneye duyduğu öfkenin kişinin kendisine dönmesi durumunun farklı bir versiyonu olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Yalıtma savunma mekanizması depresif belirtileri yordayan bir diğer öne çıkan savunma mekanizması olmuştur ve diğer çalışmalar da mevcut araştırmanın bulgularını desteklemektedir (Balıkcı ve ark., 2014; Spinhoven ve Kooiman, 1997). Spinhoven ve Kooiman (1997), depresif belirtilerin bir sonucu olarak duygulanımın erişilebilirliğinin azalmasıyla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Depresif kişilerin, insanların genelinin sevinçli ya da hüzünlü olarak deneyimleyebileceği yaşam olaylarına karşı tepkisiz kalabiliyor oluşunu düşünüldüğünde araştırmacıların gözlemleri ve araştırmamızın bulguları tutarlı görünmektedir.

Bedenselleştirme, depresif belirtilerin bir diğer yordayıcısı olarak bulunmuş ve bu da alanyazın ile uyumlu görünmektedir (Balıkcı ve ark., 2014; Bloch ve ark., 1993; Bond, 2004; Corruble ve ark., 2003). Bedenselleştirme, pasif saldırganlıkta olduğu gibi öfkenin zayıf bir biçimde yönetilmesi olarak görülmüştür (Bloch ve ark., 1993). Freud'un (1917) mekanizmasını açıkladığı üzere, melankolik kişilerde sevilen nesneye olan nefretin yarattığı suçluluk ile ilişkili olarak kişinin öfkeyi kendine çevirmesi, bedenselleştirme mekanizmasında da, kişinin bedensel şikayetleriyle ilişkili yaşadığı büyük korku düşünüldüğünde, kişinin bedeni üzerinden tekrar kendine dönüyor gibi görünmektedir. Bloch ve arkadaşlarının (1993) ifade ettiği üzere, bedenselleştirme savunma mekanizması kullanan kişilerin bedensel şikayetleriyle ilişkili önce yardım talep edip daha sonrasında bu yardımı kabul etmemesi ve iyileşememesi, bahsedilen öfke ve suçluluk döngüsüyle ilişkili argümana destek sunmaktadır. Ayrıca, bedenselleştirme, kişinin dikkatini bedensel şikayetlere çevirerek depresyondaki kişileri duygusal anlamda zorlayacak diğer problemlerden uzaklaştırabilmektedir.

Depresif belirtileri yordayan olgun savunma mekanizmalarından biri olan mizahın, depresif belirtilerle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yani depresif belirtiler arttıkça mizah azalmaktadır. Bulgular alanyazın ile uyumlu görünmektedir (Bond, 2004; Corruble ve ark., 2004; Deaner ve McConatha, 1993; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson 2002). Mizah, bir baş etme stratejisi, gerginliği giderme yolu, hayatta kalma şekli ve depresyona karşı bir savunma mekanizması olarak görülmüştür (Robinson, 1983). Mizah ve depresyon ile ilişkili ilk çalışmalardan birini yürüten Nussbaum ve Michaux (1963), depresyon hastalarının iyileşmesi ve mizah arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu gözlemlemiş ve mizahın depresyonun yordayıcılarından biri olabileceğini söylemiştir.

Yer değiştirme, depresif belirtilerin bir diğer yordayıcısı olarak bulunmuştur ve bu açıdan Watson'ın (2002) araştırmasıyla benzer bulgulara ulaşılmıştır. Yer değiştirme, Vaillant'ın

tanımıyla (1998), dikkati korkulan durum ve kişilerden daha az tehdit edici nesnelere çevirmektir ve bu yönden bakıldığında mevcut araştırmada depresif belirtilerin yordayıcılarından biri olan bedenselleştirme savunma mekanizması, aslen bir çeşit yer değiştirme mekanizmasıdır (bedenselleştirmede dikkat bedenle ilişkili şikayetlere çevrilir). Watson (2002), bu argümanı destekleyecek bir biçimde bedenselleştirme ve yer değiştirme savunma mekanizmalarını depresif belirtiler ile ilişkili bulmuştur. Aynı zamanda, SBT'nin yer değiştirmeyi ölçtüğü ifadelerden biri: “doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar”, bedenselleştirmeyle ilişkili görünmektedir. Bu sebeplerden dolayı mevcut bulgular anlaşılır görünmektedir.

Yapma bozma, mevcut araştırma özelinde depresif belirtilerinin bir diğer yordayıcısı olarak bulunmuştur, ancak alanyazında yapma bozma ile depresyon arasında bir ilişkiye işaret eden bir bulguya rastlanmamıştır. Tersine, yapma bozma, mevcut araştırmanın araştırdığı bir diğer değişken olan obsesif kompulsif belirtiler ile özdeşleşen karakteristik bir savunma mekanizmasıdır (McWilliams, 2011). Bu beklenmedik sonuçların neden çıkmış olabileceği mevcut bölümün sonunda tartışılmıştır.

4.3.2. Tekil Savunma Mekanizmalarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada, obsesif kompulsif belirtilerin bütün savunma mekanizmaları alt boyutları tarafından (immatür, nevrotik ve olgun) yordandığı görülmüştür. Bunun üzerine, hangi tekil savunma mekanizmalarının obsesif kompulsif belirtiler bağlamında öne çıktığını görebilmek için tekil savunma mekanizmalarının tamamının dahil edildiği analizde; yalıtma, yapma bozma, pasif saldırganlık, otistik fantezi, bedenselleştirme ve mizah savunma mekanizmalarının obsesif kompulsif belirtileri demografik özellikler ve diğer tekil savunma mekanizmaları kontrol edildiğinde dahi istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür.

Depresif belirtilerle ilişkili savunma mekanizmalarını ele alan araştırmalara kıyasla obsesif kompulsif belirtilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkilerini inceleyen görgül araştırmalar kısıtlıdır ve alanyazında daha çok kaygı bozuklukları ele alınmıştır (Andrews ve ark., 1993; Busch ve ark., 1995; Pollock ve Andrews, 1989; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson, 2002). Watson'ın (2002) ve Blaya ve arkadaşlarının (2006) araştırmalarında obsesif kompulsif

belirtiler ile ilişkili savunma mekanizmaları araştırılmış olsa da direkt olarak obsesif kompulsif belirtileri savunma mekanizmaları bağlamında diğer kaygı bozukluklarından ayırmayı deneyen yalnızca Pollock ve Andrews'ın (1989) çalışmasına rastlanmıştır. Obsesif kompulsif bozukluğun ve belirtilerin yakın zamana kadar kaygı bozukluklarının içinde değerlendirilmesi, kuramsal altyapı açısından benzerlikleri ve direkt olarak obsesif kompulsif belirtiler ve savunma mekanizmalarını inceleyen çalışmaların kısıtlılığı dolayısıyla mevcut araştırmanın sonuçları kaygı bozuklukları ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili görgül araştırmaların sonuçlarıyla beraber değerlendirilmiştir.

Yalıtma, mevcut araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcısı olarak bulunmuştur. Kuramsal ve klinik açıdan, yalıtma savunma mekanizması obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik tipi ile neredeyse özdeşleşmiş bir savunma mekanizması olup, karşıt-tepki geliştirme, rasyonalizasyon, yapma bozma ve yer değiştirme ile birlikte en öne çıkan savunma mekanizmalarından biridir (Freud, 1909; Goldstein, 1985; McWilliams, 2011). Savunma Biçimleri Testi'ni (SBT) kullanan ve öz bildirim dayalı görgül araştırmaların bu görüşü destekleyecek sonuçlara ulaşmamış olması göz önünde bulundurulduğunda, mevcut araştırmanın, klinik gözlemleri ve kuramsal yapıyı destekleyecek nitelikte bulgulara ulaşması önemli görünmektedir. McWilliams (2011) obsesif kompulsif belirtilere sahip kişilerin bilişsel ve zihinsel faaliyetleri idealize ederek birçok duyguyu yaşamayı zayıflık, çocuksuluk, kontrol kaybı ve bazen de, çaresizlik ile ilişkilendirdikleri kadınsılık gibi görmeye eğilimli olabileceklerini ve bununla bağlantılı olarak yaşanan deneyimi ya da olayı ilgili duygudan “yalıtabileceklerini” ifade etmiştir. Benzer biçimde Freud (1909), bastırma mekanizmasının histerik ve obsesif kompulsif nevroza sahip kişilerde farklı işlediğini, histeride deneyimlenmesi güç anının bastırılıp ilgili duygunun yüzeyde kalabildiğini, ancak obsesif nevrozda, anının genellikle net bir biçimde hatırlanabilmesine karşın anıyla ilişkili duygunun unutulmuş olabileceğinden bahsetmektedir, ki bu da yalıtma savunma mekanizmasıdır.

Mevcut araştırmada, yapma bozma savunma mekanizmasının obsesif kompulsif belirtilerin bir diğer yordayıcısı olduğu görülmüştür. McWilliams (2011), yapma bozmanın obsesif kompulsif belirtiler ve kişilik organizasyonun en temel ve karakteristik savunma mekanizması olmasının yanında kompulsif eylem ve ritüellerin de temelini oluşturduğunu söylemiştir. Kompulsif belirtilerin bilinçdışı bir suçu telafi etme ya da ötekileri bundan koruma anlamına gelebildiği, bu anlamda kişilerin saldırgan ya da kabul edilemez dürtülerini tatmin edip ya da “yapıp”, daha

sonrasında geri aldığı, telafi ettiği ya da “bozduğu” söylenmektedir (McWilliams, 2011). Bu anlamda, yapma bozma savunma mekanizması suçluluk duygusuyla ilişkili görünmektedir. Sevilen kişiye karşı hissedilen ikircikli duygulardan ötürü yapılan iğneleyici her şakadan sonra bu kişiye sarılarak sevgi göstermek, yapma bozma savunma mekanizmasına günlük hayattan bir örnek olarak verilebilir. Bu örnek, bir suçu (sevilen kişiye karşı hissedilen olumsuz duyguları mizah yoluyla dışa vurmak) telafi etmek ya da hayali bir biçimde geri almaya (bu duyguları hissetmenin verdiği suçluluk duygusunu nötrleyebilmek/telafi edebilmek için yapılan sevgi gösterisi) dair fanteziyi ilişkin olabilir. Mevcut bulgular alanyazın ile tutarlıdır (Goldstein, 1985; McWilliams, 2011; Pollock ve Andrews, 1989).

Mevcut araştırmada; pasif saldırganlık, otistik fantezi, bedenselleştirme ve mizah savunma mekanizmalarının obsesif kompulsif belirtilerin diğer yordayıcıları olduğu görülmüştür ve alanyazında benzer bulgulara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pollock ve Andrews, 1989; Busch ve ark., 1995; Kipper ve ark., 2004; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson, 2002). Bond (2004), obsesif kompulsif ritüellerin kabul edilemez çeşitli saldırgan ve cinsel dürtülerin telafi edilmesi ya da geri alınmasına dair bilinçdışı çaba ile ilişkili olduğunu söylemiştir. Öte yandan obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olan kaygı bozukluklarında, savunma mekanizmalarının işlevi, duygusal anlamda ihtiyaç duyulan ve yakınlık beklenen kişi ve nesnelere, kişinin kendi agresif ve öfkeli duygu ve dürtülerinden korumak olduğu hipotez edilmiştir (Busch ve ark., 1995). Bu kuramsal perspektiften bakıldığında, pasif saldırganlığın, öfkeyi direkt bir yolla ifade etmenin getirebileceği sonuçlardan bir kaçınma, otistik fantezi, stres verici kişiler arası problemleri aktif bir katılımıla çözmek yerine içe kapanıp gündüz düşleri ve düşüncelere yoğunlaşmak, bedenselleştirme, kaygı ve öfkeyi yer değiştirerek daha zararsız ve sonuçları daha tolere edilebilir bir alana, yani beden ve bedenle ilgili şikayetlere çevirmek olarak düşünüldüğünde mevcut sonuçlar anlaşılır görünmektedir. Ayrıca, bedenselleştirmenin bir çeşit yer değiştirme savunma mekanizması olması, McWilliams’ın (2011) obsesif kompulsif belirtilere sahip kişilerin utanç duygusundan korunabilmek için yaşayabilecekleri öfkeyi orijinal kaynağından uzaklaştırıp daha meşru bir hedefe yöneltmesine (bu durumda bedene yöneltmesi) dair klinik gözlemleriyle tutarlı görünmektedir. Mizah ile obsesif kompulsif belirtilerin negatif yönden ilişkili olduğu düşünüldüğünde, Bond’un (2004) ifade ettiği üzere, obsesif kompulsif bozukluğa sahip hastaların kabul edilemez dürtüleriyle bir başa çıkma yolu olan mizahın yoksun olabildiklerini ve bunun yerine kompulsif eylemlere başvurabildiklerine dair gözlemi mevcut bulguları desteklemektedir.

Depresif ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili bulguları ve edindiğimiz çıkarımları özetleyerek genel bir bakış sunmak gerekirse, mevcut araştırmanın bulgularının alanyazındaki çalışmalar ile genel anlamda tutarlı olduğu söylenebilir. Depresyonun ilk psikodinamik açıklamasını sunan Freud (1917), depresyonu temelde kaybedilmiş sevilen nesneyle ilişkili hissedilen ikircikli duyguların (genellikle öfke ve nefret) bastırılması ve kişinin kendi benliğine dönmesi olarak formüle etmiştir. Ya da diğer bir deyişle, kişi kaybedilmiş nesneyle özdeşleşerek benliğinin bir parçası haline getirir ve nesneyle ilişkili kabul edilemez saldırgan dürtü ve düşünceleri kaybedilmiş nesneyle özdeşleşen kendi benliğine çevirir. Depresif belirtilerin, kuramsal beklentiye uygun olarak, daha aktarım ve yansıtma temelli savunma mekanizmaları (örneğin yansıtma, pasif saldırganlık, bedenselleştirme, yer değiştirme gibi) tarafından yordandığı görülmüştür. Yani, bahsi geçen savunma mekanizmaları temelde benzer bir mekanizmayla ilişkili olarak duygu, düşünce ve dürtünün hedefini değiştirerek tehdit gibi algılanan orijinal kaynaktan uzaklaştırmaktadır. Obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili savunma mekanizmaları, öte yandan, kişinin kabul edilemez dürtü, duygu ve düşüncelerinden kendisini ve ötekileri koruma ve kontrol girişimi olarak formüle edilmiştir (Bond, 2004; Busch ve ark., 1995). Mevcut araştırmada da, bu kuramsal beklentiye uygun savunma mekanizmalarının (örneğin yalıtma, yapma bozma, bedenselleştirme, pasif saldırganlık, mizah gibi) obsesif kompulsif belirtileri yordadığı görülmüştür. Ayrıca, karşılaştırdığımız belirtilere ilişkin savunma mekanizmalarının genellikle klinik gözlem ve araştırmalara dayalı olması ve mevcut araştırmanın klinik olmayan örneklem ile yürütülmesine rağmen benzer sonuçların çıkması ilgili belirti ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkilerin geçerliliğine dair bir destek sunduğu düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın bulguları hem ilgili görgül çalışmalar ile hem de kuramsal beklentiyle büyük ölçüde kesişmektedir. Bu önemli görünmektedir çünkü savunma mekanizmalarını görgül olarak ölçmenin zor olduğu belirtilmiştir (Pollock ve Andrews, 1989). Mevcut araştırmada da kullanılan Andrews ve arkadaşlarının (1993) geliştirdiği Savunma Biçimleri Testi'nde, bu zorluk gözetilerek, ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yürüten Yılmaz ve arkadaşları (2007) ölçeğin tekil savunmalar şeklinde değil de tekil savunmaların oluşturduğu alt boyutlar üzerinden (immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları) değerlendirilmesini önermiştir. Mevcut araştırmada da, bu öneri göz önünde bulundurularak, depresif ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili hipotezler alt boyutlar üzerinden oluşturup test edilmiştir. Ancak, öte yandan, mevcut araştırmayı derinleştirmek ve daha geniş bir bakış açısı sunabilmek adına tekil savunma mekanizmaları da değerlendirmeye alınmıştır çünkü

Pollock ve Andrews (1989), SBT-40'ı kullanarak dört farklı kaygı bozukluğunu tekil savunma mekanizmaları üzerinden karşılaştırmış ve farklı kaygı bozuklukları savunma mekanizmaları açısından kısmen de olsa ayrılabilmiştir. O günden günümüze çeşitli araştırmalar SBT'nin tekil savunmalarını araştırmalarında kullanmış, mükemmel olmasa da bir noktaya kadar birbiriyle tutarlı ve klinik gözlemden uzak olmayan bulgulara ulaşmıştır (Balıkcı ve ark., 2014; Blaya ve ark., 2006; Kipper ve ark., 2004; Pollock ve Andrews, 1989; Romans ve ark., 1999; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson, 2002). Mevcut araştırmada da benzer biçimde depresif ve obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili tekil savunma mekanizmaları açısından alanyazın ile tutarlı sayılabilecek bulgular elde edilmiştir. Öte yandan, tekil savunma mekanizmaları ve psikolojik belirti arasındaki ilişkileri araştıran Türkiye örneğinde yürütülmüş az sayıda araştırmaya rastlanmış ve olanların ise klinik örneklem ile yürütülmüş çalışmalar olduğu görülmüştür (Balıkcı ve ark., 2014; Yılmaz ve arkadaşları, 2007). Bu açıdan bakıldığında, mevcut araştırmanın alanyazındaki araştırmalara katkı sunarak SBT-40'ın geçerliğine katkı sunabilecek bulgulara sahip olduğu düşünülmektedir.

Ancak, öte taraftan, obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olması beklenen karşıt tepki geliştirme ve rasyonalizasyon savunma mekanizmalarının (Goldstein, 1985; McWilliams, 2011) obsesif kompulsif belirtileri yordamadığı ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olan yapma bozma savunma mekanizmasının depresif belirtileri yordadığı görülmüştür. Bu savunma mekanizmalarının, obsesif kompulsif bozukluk ile özdeşleşmiş karakteristik baş etme yöntemleri oldukları düşünüldüğünde neden bu şekilde sonuçlar çıktığına dair soru işaretleri ortaya çıkmaktadır.

Mevcut araştırma, psikiyatrik bir örnekleme obsesif kompulsif bozukluğu ya da kişilik tipini değil, klinik olmayan bir örnekleme obsesif kompulsif belirtileri ölçmektedir. Ancak öte taraftan, mevcut kuramsal bilgi, savunma mekanizmalarının daha açık izlenebildiği psikiyatrik gruplar ya da belli kişilik örgütlenmelerine sahip bireyler ile yürütülen psikoterapi çalışmalarından gelmektedir (Elzer ve Gerlach, 2014; Goldstein, 1985; McWilliams, 2011; Shapiro ve ark., 2016). Bu sebepten bazı savunma mekanizmaları ilgili psikiyatrik rahatsızlık ve kişilik örgütlenmelerinde çok baskın olarak kullanılıyorken, klinik olmayan örnekleme diğer savunma mekanizmalarına kıyasla öne çıkmıyor olabilir. Yani diğer bir deyişle, aslında bir ilişki varken, mevcut araştırma bu ilişkiyi bulmakta başarısız olmuş olabilir. Mevcut araştırmada da, örneğin obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkilendirilen karşıt tepki geliştirilmenin

obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcılarından biri olmaya oldukça yakın olması bu görüşü destekliyor olabilir. Bir diğer ihtimal, SBT-40'ın savunma mekanizmalarını psikopatolojiye ya da psikolojik belirtilere göre ayırıcı ya da hassas bir biçimde ölçemiyor olabileceğidir, ki savunma mekanizmalarını görgül yollar ile ölçmenin epistemolojik zorlukları düşünüldüğünde bu durum anlaşılabilir. Alanyazında, Savunma Biçimleri Testi (SBT) ile yürütülmüş görgül araştırmalar incelendiğinde, rasyonalizasyon ile obsesif kompulsif belirtiler arasında ilişkinin bulunduğu herhangi bir çalışmaya mevcut araştırmanın yazarı tarafından rastlanmamış oluşu (güçlü klinik ve kuramsal desteğe rağmen) bu ihtimali güçlendiriyor olabilir. Öte yandan, yapma bozma savunma mekanizması obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkilendirilmiştir (Pollock ve Andrews, 1989; Spinhoven ve Kooiman, 1997; Watson, 2002) ve mevcut araştırmanın bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Ancak yapma bozma savunma mekanizması, mevcut araştırmada, aynı zamanda depresif belirtilerle de ilişkili bulunmuştur ve alanyazında böylesine bir ilişkiye dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, savunma mekanizmalarıyla ilişkili araştırmaların yurtdışı kaynaklı olması ve karşılaştırmasını yapabileceğimiz Türkiye’de gerçekleştirilmiş çalışmaların kısıtlı olması göz önünde bulundurulmalıdır. Yapma bozma savunma mekanizmasını ölçen Türkçe maddelere baktığımızda, “haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir” ve “eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım” ifadeleri, gerçekten de yapma bozmayı ölçüyor olmanın yanı sıra, depresif ve obsesif kompulsif belirtilerde ortak olabilecek suçluluk hisleri ile de ilişkili gibi görünmektedir. Bu sebepten, mevcut ifadelerin depresif ve obsesif kompulsif belirtileri ayıramıyor olabilmesi ihtimal dahilindedir. Son olarak, mevcut araştırmanın öz bildirime dayalı ölçüm yolu mevcut araştırmanın savunma mekanizmalarıyla ilişkili beklenmedik bulgularına katkı sunuyor olabileceği düşünülmektedir ve çalışmanın kısıtlılıkları bölümünde tartışılmıştır.

4.4. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE İLİŞKİLERİNDE SAVUNMA MEKANİZMALARININ ARACI ROLLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümünde, çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkilerinde savunma mekanizmalarının aracı rollerine ilişkin analizlerden elde edilmiş bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. Mevcut araştırma kapsamında, ihmal ve istismar türlerinin (duygusal istismar ve ihmal, cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmal) toplam puanından elde edilmiş çocukluk çağı

travmalarının, psikolojik belirtiler ile ilişkilerinde savunma mekanizmalarının üç alt boyutu (immatür, nevrotik ve olgun) ayrı ayrı aracılık analizine tabi tutulmuştur. Şimdiyse, önce immatür savunma mekanizmalarının, daha sonra nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının aracılık ilişkilerine dair analizlerden elde edilmiş bulgular aktarılarak değerlendirilecektir. En sonda ise, mevcut aracılık ilişkilerine dair bulgular birlikte ele alınarak genel bir bakış sunulmaya çalışılacaktır.

4.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde İmmatür Savunma Mekanizmalarının Aracı Rolüne İlişkin Değerlendirmeler

İmmatür savunma mekanizmalarının, çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkilerinde aracı rolüne sahip olduğu bulunmuştur. Bir diğer deyişle, çocukluk çağı travmaları arttıkça immatür savunma mekanizmalarının kullanımı artmakta, immatür savunma mekanizmalarının kullanımı arttıkça da psikolojik belirtilerin genel düzeyi artmaktadır.

Mevcut araştırmanın bulguları, giriş bölümünde detaylıca ele alınan kuramsal beklentiyi destekleyecek sonuçlar bulmuştur. Özetlemek gerekirse; çocuğun duygu düzenleme becerilerinin olduğu, fizyolojik, duygusal ve psikolojik gelişiminin şekillendiği hassas bir dönemde maruz kalınan çocukluk çağı travmaları çocuğun maddi bütünlüğünü tehdit edebilir (Lemma, 2015). Çocuğun kaygısını kapsayacak, deneyimini adlandıracak ve psikolojik açıdan temsil edilebilir öğelere dönüştürebilecek yetişkinlerin olmaması çocuğu kaygıyla tek başına bırakabilir (Levine, 2014). Böylesine bir durumda, çocuk, bir hayatta kalma yöntemi olarak, içinde bulunduğu katlanılması güç gerçeklikten kendini uzaklaştıracak ilkel, psikotik ya da immatür savunma mekanizmalarına başvurabilir (Green, 1988). Çocukluk çağının çocuğun kişilik yapısı ve örüntüsünün önemli bir kısmını oluşturan bir dönem olduğu düşünüldüğünde, uyumsuz ve immatür savunma mekanizmaları çocuğun yetişkinlik dönemine taşınabilir (Elzer ve Gerlach, 2014). İmmatür savunma mekanizmaları ise, kişinin gerçekliği değerlendirme kapasitesini düşürerek yetişkinlik dönemindeki psikolojik belirtilere katkıda bulunabilir (Vaillant, 1998).

Mevcut çalışmanın bulgularının, aynı zamanda, alanyazındaki benzer görgül araştırmalarla da tutarlı olduğu görülmektedir. Bilindiği kadarıyla, klinik olmayan örnekleme, immatür savunma mekanizmalarının, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte ortaya çıkmış psikolojik

belirtilerle ilişkisinde aracılık ilişkisine odaklanmış sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (Finzi-Dottan ve Karu, 2006). Araştırmacılar, üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada duygusal istismar ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide immatür savunma mekanizması ve düşük özsaygının aracı rolü olduğunu bulmuştur. Klinik örneklem ile yürütülmüş bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarının birçok psikolojik belirtiyile ilişkilendirilmiş olan bipolar bozukluk ile ilişkisinde immatür savunma mekanizmalarının aracı ilişkisi olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2021). Klinik örneklem ile yürütülmüş bir diğer çalışmada, immatür savunma mekanizmaları ve genel psikolojik stres düzeyi ilişkili bulunmuş, ayrıca, çocukluk çağında yaşanmış fiziksel ve cinsel istismar ile somatizasyon bozuklukları ilişkili bulunmuştur (Nickel ve Egle, 2006). Araştırmacılar, araştırmalarından elde ettikleri bulguları immatür savunma mekanizmalarının aracı bir rolü olabileceği yönünde değerlendirmiştir.

Mevcut araştırma, Finzi-Dottan ve Karu'nun (2006) araştırmasıyla beraber, klinik ve psikoterapi çalışmalarından edinilip yaygın bir psikodinamik anlayışa dönüşen, çocukluk çağında yaşanmış kötü muamelelerin ve ebeveynin ihmal ve istismarcı tutumlarının çocuğun kişilik organizasyonunun gelişimi ve özellikle bilinçdışı savunma mekanizmalarının üzerinde yıkıcı etki ve kalıcı değişimlere yol açabileceği, bu durumun da yetişkinlik çağındaki psikolojik belirtilere katkı sunabileceği hipotezini görgül yöntemle ele alabilmesi açısından önemli görünmektedir.

Ancak, Fang ve arkadaşlarının (2020) da vurguladığı üzere, mevcut bulgular dikkatle yorumlanmalı ve savunma mekanizmalarının kullanıldığı bağlam dikkate alınmalıdır. Çünkü immatür savunma mekanizmalarının adaptif görülebileceği durumlar olabilmektedir (Walburg ve Chiaramello, 2015). Fang ve arkadaşlarının (2020) aktardığı üzere, örnek olarak, inkar savunma mekanizmasının travmatik deneyime sahip bireylerde adaptif rolüne dair araştırmalar ve sevilen bir kişinin kaybı ardından, özellikle yas sürecinin başlarında, koruyucu olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Chabrol ve Callahan, 2018; Langher ve ark., 2019). Benzer biçimde, savunma mekanizmalarının düzenleyici değişken olarak ele alındığı bir diğer çalışmada, immatür savunma mekanizmalarının ihmal ve istismar yaşantılarının olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir yönü olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır (Warren, 2000). Bütün bunlar savunma mekanizmalarının ilgili bağlama göre değerlendirilmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

4.4.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde Nevrotik ve Olgun Savunma Mekanizmalarının Aracı Rollerine İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut araştırmada, nevroitik ve olgun savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracılık analizleri yürütülmüş, ancak iki grup savunma mekanizmaları için ayrı ayrı yapılan analizler sonucunda nevroitik ve olgun savunma mekanizmalarının bu ilişkiye aracılık etmediği görülmüştür.

Ana değişkenlerin birbiriyle ilişkilerine bakıldığında, nevroitik ve olgun savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmalarıyla aralarında bir ilişki bulunmadığı görülmüş ve aracılık ilişkisi için gerekli şartlar sağlanamamıştır (Baron ve Kenny, 1986). Ayrıca, nevroitik ve olgun savunma mekanizmaları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı olsa da immatür savunma mekanizmalarına kıyasla daha zayıf ilişkiler bulunduğu görülmüştür. Alanyazına bakıldığında ise, daha önce belirtildiği gibi, çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkileri arasında savunma mekanizmalarının aracı rollerini araştıran çalışmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte olanların da immatür savunma mekanizmalarına odaklandığı görülmüş (Finzi-Dottan ve Karu, 2006; Wang ve ark., 2021), nevroitik ve olgun savunma mekanizmalarının aracı rolüne ilişkin herhangi bir çalışmaya mevcut araştırmanın yazarı tarafından rastlanılmamıştır.

Nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının aracı rolüne ilişkin mevcut bulguların sebepleri düşünüldüğünde, araştırmanın kuramsal bölümünde görüldüğü üzere, immatür savunma mekanizmalarının tutarlı bir biçimde ve araştırmaların örneklemelerinin özelliklerinden (örneğin klinik olmayan örneklem ya da belirli tanı grupları) bağımsız olarak çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler ile ilişkili bulunması ve bu ilişkilerin yönünün çalışmalar boyunca aynı kalması, ancak nevroitik ve olgun savunma mekanizmaların farklı çalışmalarda hem çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtilerle ilişkileri bağlamında istatistiksel anlamlılığının değişebildiği hem de ilişkinin yönünün farklılaşabileceği görülebilir. Bu durum, kuramsal olarak düşünüldüğünde de anlaşılabilir. Çocuklukta yaşanan olumsuz yaşantıların arttığı durumlarda çocukların yaşadıkları yalnızlık ve çaresizlik durumlarıyla ilişkili olarak çocuk için taşınması ağır gerçekliği reddedeceği savunma mekanizmalarına başvurması beklenebilir. Ancak, kaygı belirtileri nevroitik savunma mekanizmalarıyla ilişkili bulunduğu düşünüldüğünde

(Waqas ve ark., 2015), kaygı bozukluğuna sahip yetişkinler arasında çocukluk çağı travmalarının artışı nevrotik savunmalardaki artışla ilişkili olabileceken, örneğin, kişilik bozuklukları nevrotik savunma mekanizmalarıyla, tersine, negatif yönde ilişkili ve immatür savunma mekanizmaları ile pozitif ilişkili (Sinha ve Watson, 1990) olabildiğinden, bu grup için çocukluk çağı travmaları ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında ilişki bulunmuyor olabilir. Yani bakıldığında, nevrotik savunma mekanizmaları belirli tanı grupları için psikolojik belirtileri işaret edebiliyorken, diğerleri için psikolojik sağlığın göstergesi olabilir. Olgun savunma mekanizmaları için de benzer bir biçimde, çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalmış çocukların olgun savunma mekanizmalarını daha az geliştirebileceği anlaşılır ve beklenebilecek bir durumken, travmanın yokluğunun olgun savunma mekanizmalarındaki artış ile ilişkili olması her zaman söz konusu olmayabilir. Ya da, örneğin depresyon gruplarının zaman içinde olgun savunma mekanizmaları geliştirebiliyor oluşu iyileşmenin bir işareti olabilirken (Akkerman ve ark., 1999), kişinin olgun savunma mekanizmalarını yoğun bir biçimde kullanıyor olmasının (örneğin sanat) psikolojik belirtiler bağlamında koruyucu olduğunu her zaman için söylemek güçtür. Fang ve arkadaşlarının (2020) önerdiği gibi, savunma mekanizmalarının çeşitli bağlam, durum, psikopatolojik tanıya göre değerlendirilmesi, tek bir savunma mekanizmasından çok çeşitli savunma mekanizmalarının çeşitli kombinasyonları ve esnekliklerinin göz önünde bulundurulması ve belirli savunma mekanizmalarının her zaman belirli psikolojik belirti düzeyi ile ilişkilendirilemeyeceği göz önünde bulundurulabilir.

Öte taraftan, mevcut araştırmanın klinik olmayan bir örneklem ile yürütülmüş olmasının da aracılık ilişkisinin bulunamamış olmasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, Kipper ve arkadaşları (2004) panik bozukluğa sahip grubun kontrol grubuna kıyasla daha çok nevrotik savunma mekanizmaları kullandığını görmüştür. Bu çalışma özelinde, nevrotik savunma mekanizmalarının çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasında muhtemel aracılık ilişkileri test edilmeye değer bir araştırma sorusu olabilir. Bu gibi sebeplerden, gelecek araştırmaların belirli psikolojik belirtiler ve psikopatolojiler bağlamında nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının aracılık ilişkilerini test etmesi önemli görünmektedir. Bununla sınırlı kalmayarak, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları gruplarına dahil olan tekil savunma mekanizmalarının muhtemel aracılık ilişkilerinin test edilebilmesi, alanyazında böyle bir çalışmaya rastlanmadığı düşünüldüğünde, mevcut alanyazındaki bilgi birikimine katkı sağlayarak, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının hangi durum, bağlam, özgül belirti ya da psikopatoloji bağlamında çocukluk çağı travmaları ve

psikolojik belirti ile ilişkili önemli bir değişken olabileceğinin anlaşılması ilgili belirtilerin tedavi süreçlerinde de yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın aracı rol analizlerine dair bulgularını ve ilgili çıkarımlarını özetlemek gerekirse, immatür savunma mekanizmalarının, kuramsal beklentiyle uygun olarak, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolüne sahip olduğu görülmüştür. Bu anlamda, klinik gözlem ve araştırmalardan temel alan, erken dönemde yaşanmış olumsuzlukların çocuğun kişilik yapısı ve savunma örgütlenmesini etkileyerek yetişkinlik yaşamında beliren psikolojik belirtilerine katkıda bulunabileceğine dair psikodinamik anlayış test edilmiştir. Bu hipotezi test eden görgül çalışmaların kısıtlı olduğu düşünüldüğünde mevcut araştırmanın klinik ve kuramsal çalışmaların bulgularına destek olması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının, immatür savunma mekanizmalarının aksine, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolünün olmadığı bulunmuştur. Mevcut bulgular, ilgili savunma mekanizmalarının travma ve psikolojik belirtiler ile daha girift ve kompleks ilişkileri olabileceğini ve bu açıdan gelecek çalışmaların bu durumu hesaba katarak daha spesifik hipotezlere yönelmesinin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

4.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut araştırmada, ihmal ve istismar türlerinin kendi içlerinde birbirleriyle ilişkili olmaları ve psikolojik belirtiler üzerindeki etkileri bağlamında ortak varyansa sahip olmalarından dolayı çalışmaya hem birlikte hem de ayrı ayrı dahil edilmiş ve ilgili değişkenlerle aralarındaki ilişkiler ayrıştırılmaya çalışılmıştır. Bu önemli görünmektedir çünkü alanyazındaki bu etkiyi kontrol altına alan çalışma sayısı sınırlıdır (Cecil ve ark., 2017; Higgins ve McCabe, 2001; McQueen ve ark., 2018). Fakat, çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili ve karıştırıcı olabilecek muhtemel değişkenler (çocuklukta yaşanmış diğer olumsuz yaşantılar, ebeveynin psikolojik sağlığı, sosyoekonomik sınıf vb.), kontrol edilmemiştir. Cecil ve arkadaşları (2017), toplumsal şiddete olan maruziyetin (Community Violence Exposure) çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili önemli bir değişken olabileceğini ifade etmiştir, ancak alanyazında bu değişkeni kontrol eden bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebepten, mevcut araştırmada yapabildiğimiz değerlendirmeler sınırlı olmuştur. Gelecekteki çalışmalarda hem istismar ve ihmal türlerini hem de çocukluk

çağında yaşanmış muhtemel karıştırıcı diğer değişkenleri birlikte değerlendirerek her bir travma türünün psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerini görebilmenin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Demografik değişkenler mevcut araştırmanın ilgi alanına girmediğinden, hiyerarşik regresyon analizlerinin tamamında ilk basamakta analize dahil edilmelerine karşın değerlendirilmemiştir. Ancak, demografik özellikler ile ilişkili göze çarpan ve kayda değer bulguların not edilmesi gelecek çalışmalar için önemli görünmektedir. İlk olarak, gelir düzeyi, bağımlı değişkenleri psikolojik belirtiler ya da psikolojik belirtilerin alt boyutları olan depresif ve obsesif kompulsif belirtiler olan bütün regresyon analizlerinde ilgili değişkenlerin yordayıcısı olmuştur. Gelir düzeyi azaldıkça, psikolojik belirtiler, depresif belirtiler ve obsesif kompulsif belirtiler azalmaktadır. Mevcut araştırmanın verilerinin toplandığı Eylül 2022’de, Türkiye ve dünyanın içinden geçtiği enflasyon ve ilişkili ekonomik zorluklar düşünüldüğünde gelecek çalışmaların güncel ekonominin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini araştırmaları önemli olabilir. Cinsiyet, öte taraftan, psikolojik belirtiler ile ilişkili herhangi bir analizde, analizin ilk basamağında istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır. Ancak, ikinci basamakta duygusal istismarın tek başına analize dahil edilmesiyle beraber, ikinci modelde, istatistiksel anlamlılık kazanmıştır. Bu durumda, duygusal istismarın psikolojik belirtilere dair açıkladığı varyansın bir kısmının cinsiyetle ilişkili varyans olduğu görünmektedir. Mevcut araştırmanın bulguları, çocuklukta yaşanmış duygusal istismarın yetişkinlikte görülen psikolojik belirtilere olan etkisinin kadın ve erkek olmaya göre nasıl değişebileceğine dair soru işaretleri gündeme getirmiş. Gelecek çalışmaların duygusal istismar ve ihmal, cinsiyet ve psikolojik belirtileri beraber ele alması bu soru işaretlerini aydınlatmaya katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, cinsiyetin ev içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismar ile yakından ilişkili olduğu, erkeklerin kadınlara kıyasla daha az cinsel istismar bildirimini yaptığı, tarihsel açıdan kadına şiddet konularının daha çok araştırmanın ilgisini çektiği ve bu sebeple erkek çocuklarına olan cinsel istismarın daha az fark edildiğine dair veriler olduğu söylenmiştir (McQueen ve ark., 2018). Ancak, alanyazında çocukluk çağı travmaları konusunda cinsiyet farkına dair tatmin edici farklar bulunamamıştır (Tiwari ve Gonzales, 2018; Cecil ve ark., 2017). Gelecekte yürütebilecek çalışmaların özellikle çocukluk çağı travmaları bağlamında cinsiyet konusuna odaklanması bu yönden de cinsiyet konusundaki alanyazındaki kısıtlı bilgi birikimini genişletebileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın verileri, pandemi koşullarının da etkisiyle online anket yoluyla elde edilmiş ve büyük oranda Twitter platformu üzerinden katılımcılara ulaşılmıştır. Bu çalışmanın duyurusunu yapan Twitter hesaplarının ulaştığı katılımcıların büyük oranda eğitim seviyesi yüksek kişiler olduğu görülmüştür (katılımcıların %60,7'si üniversite ve %37,2'si lisansüstü eğitim düzeyindedir). Kadın, erkek dağılımında da bazı dengesizlikler gözlenmiştir (%82,5 kadın ve %16,6 erkek). Her ne kadar güncel araştırma mevcut alanyazındaki benzer çalışmalarla uyumlu bulgular elde etmiş olsa da demografik bilgilerin mevcut araştırmanın bulgularını nasıl etkilemiş olabileceğini kestirmek güçtür. Bu sebepten, gelecekte yürütülecek benzer çalışmaların demografik veriler üzerinde daha fazla kontrol sahibi olması önemli görülmektedir. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları bağlamında, kişinin içinden geldiği sosyoekonomik sınıfın ve yoksulluğun önemli demografik veriler olduğu düşünülmektedir (Berger, 2004; Brown ve ark., 1998). Bu sebepten gelecek çalışmaların sosyal ve ekonomik sınıfı da hesaba katması gerektiği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı ihmal ve istismar türlerinin genellikle bir arada görüldüğü daha önce ifade edildi. Buna rağmen, alanyazında genellikle ihmal ve istismar türlerinin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin ayrı ayrı incelendiği çalışmalar görüldü. Ney ve arkadaşlarının (1994) yürüttüğü araştırma gibi çocukluk çağı travmalarını çeşitli kombinasyonlar halinde ele alan başka çalışmaya rastlanmadı. Travma türlerinin bileşik halde, birbirleriyle ve psikolojik belirtilerle ilişkileri ve etkileşimleri gözetilerek ele alınmasının çocukluk çağı travmaları bağlamında anlayışımızı güçlendireceği düşünülmektedir.

Duygusal istismar ve ihmalin yanında cinsel istismarın da diğer çocukluk çağı travmalarından öte bir biçimde psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür. Duygusal istismar ve ihmalin diğer travma türlerinden öte psikolojik belirtilerle ilişkileri alanyazındaki diğer çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Cecil ve ark., 2017; Infurna ve ark., 2016; Spertus ve ark., 2003). Ancak, cinsel istismarın bireysel psikoterapilere dayanan vaka çalışmalarında ayrıcalıklı bir konumu olabilse de (Arslantürk ve Ermiş, 2022; Freud ve Breuer, 1895), görgül araştırmalar, cinsel istismarın diğer çocukluk çağı travmaları arasında özellikli ve ayrı bir yere koymamıştır (Infurna ve ark., 2016). Mevcut araştırma, cinsel istismarın tarihsel önemi ve kuramsal çerçevesine güvenerek cinsel istismarın diğer ihmal ve istismar türlerinden öte ve onlardan farklı bir etki şekli olabileceği hipotezini kurmuş ve araştırmanın bulguları bu hipotezi desteklemiştir. Ancak araştırmanın yöntemsel kısıtlılıklarını (öz bildirime dayalı olması vb.)

göz önünde bulundurduğumuzda, cinsel istismarın diğer ihmal ve istismar türlerinden ayrılan bir yönü var mıdır, eğer varsa bu nedir ve hangi yolla gerçekleşir gibi birçok tarihsel ve güncel soruya yanıt verememiş, ancak tekrar sormuştur. Mevcut araştırmada cinsel istismarın istatistiksel anlamlılık açısından birçok dezavantajına rağmen (daha az bildirilmesi, diğer travma türleriyle görece zayıf ilişkileri, unutulabiliyor oluşu vb.) duygusal ihmal ve istismar gibi yaygınlığı yüksek ve görece daha serbestçe konuşulabilir travma türleriyle benzer bir yordayıcılık gücü olması dikkate değer görülmektedir. Gelecek çalışmaların hem mevcut araştırmanın bulgularını hem de cinsel istismar ile ilişkili kuramsal bilgilerimizi tekrar test etmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, duygusal ihmal ve istismarın tek başına görülebileceği ve tek başlarınayken dahi psikolojik belirtilerin oluşumunda önemli roller oynadığı söylenmiştir (Arata ve ark., 2005). Daha önce bahsedilen vaka araştırmalarının yanında, görgül araştırmaların da cinsel istismarın benzer bir özelliğe sahip olup olmadığına dair hipotezleri araştırması önemli görünmektedir.

Çocukluk çağı travmaları düşünüldüğünde, katılımcıların hangi istismar ya da ihmal türünü hangi sıklık ve şiddette yaşadığı, hangi yaşta yaşadığı, bunları yaşadığı dönemdeki bağlamsal, sosyal, ekonomik ya da aile içi koşullar (örneğin, annenin hamileliği sebebiyle ihmal edilmiş kimi çocuk bunu bir ihmal olarak algılayabilirken kimi algılamayabilir), ihmal ve istismarın kimden geldiği gibi birçok hayati öneme sahip faktör, mevcut araştırmanın yöntemiyle ele alınamamıştır. McQueen ve arkadaşlarının (2018) ifade ettiği üzere istatistiksel temsil ve sıralama amacıyla istismar ve ihmal yaşantılarının ortalamalarını almak, bireyin öznel deneyimlerini ve bunun onun için anlamlarını gizleyebilmektedir. Bu sebepten, özellikle travma türleri ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerini inceleyen gelecek çalışmaların öznel deneyimi hesaba katabileceği araştırma desenleri oluşturmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın bir diğer kısıtlılığı savunma mekanizmalarının ölçüm yolu ile ilişkilidir. Savunma mekanizmalarının bilinçdışı formasyonlar olması, yani kişinin bilinçli niyetinden bağımsız çalışabilmesi ve SBT-40'ın öz bildirim dayalı sorulardan oluşması epistemolojik bir çelişki yaratmaktadır. SBT-40, bu çelişkiyi çözmek için "bilinçdışı savunma mekanizmalarının muhtemel bilinçli türevlerini" ölçebilmeyi amaçlamıştır (Andrews ve ark., 1993). Kişi bilinçdışı süreçlerine yabancı olabilse de bilinçdışı malzemenin bilinçli düşünce süreçleri ve inançlar üzerinde bir iz bırakabileceği ve bu iz sayesinde bilinçdışı süreçler hakkında fikir

sahibi olabileceğimiz temel argümanı üzerinden oluşturulmuştur (Andrews ve ark., 1993). Gerçekten de, bir noktaya kadar da bu problem çözülmüş gibi görünmektedir çünkü alanyazında çeşitli psikiyatrik bozuklukların savunma mekanizmaları açısından hem kendi içinde hem de sağlıklı gruptan ayırabileceğine dair kanıtlara ulaşan çalışmalar görmek mümkündür (Kipper ve ark., 2004; Muris ve Merckelbach, 1994; Pollock ve Andrews, 1989). Ancak, savunma mekanizmaları açısından herhangi bir farkın bulunamadığı çalışmalar da mevcuttur (Smith ve ark., 1992). Mevcut araştırmada da, savunma mekanizmaları alt boyut düzeyinde alanyazın ile uyumlu sonuçlar vermiş olsa da tekil savunma mekanizmaları bağlamında belli kısıtlılıklar mevcuttur. Örneğin, obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olduğu düşünülen rasyonalizasyon (McWilliams, 2011) mevcut araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcısı olarak bulunamamıştır. Tekil savunma mekanizmalarının SBT ile ölçümü konusunda hem alanyazında hem de mevcut araştırmada umut vaat eden kanıtlar olsa da belli kısıtlılıklar olabileceğini, ancak hali hazırdaki çalışmaların sayıca az olduğu düşünüldüğünde gelecekteki çalışmaların mevcut bulguları tekrar test edebilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Benzer bir durum çocukluk çağı travmaları için de mümkündür. Mevcut araştırmada, çocukluk çağı travmaları katılımcılar tarafından geriye dönük olarak değerlendirilmekte ve bildirilen ihmal ya da istismar yaşantıları herhangi bir yoldan teyit edilememektedir. Bu durum, anıların yanlış biçimde hatırlanmasına, örneğin, sosyal istenirlik üzerinden olduğundan iyi bir şekilde (Caputo, 2017) ya da katılımcıların mevcut psikolojik belirtileri ve savunma mekanizmaları aracılığıyla olduğundan kötü hatırlanmasına sebep olmuş olabilir. Finzi-Dottan ve Karu (2006), immatür savunma mekanizmalarını kullanan katılımcıların ilgili savunmaların gerçekliği çarpıtıcı yönü düşünüldüğünde erken dönem hatıralarını olduğundan farklı biçimde hatırlayabileceğini ifade etmektedir. Bakıldığında, bu durum mevcut araştırma için de geçerli bir paradoks olabilir: katılımcıların savunma mekanizmaları ölçülmek istenirken tam da katılımcıların savunma mekanizmalarından ötürü mevcut verilerin muhtemel yanlışlığı. Bazı çalışmalarda anıların yanlış hatırlanma olasılığının düşük olduğu (Fergusson ve ark., 2011) söylene de mevcut araştırmada bunu tahlil etme imkanımız bulunmamaktadır. Bloch ve arkadaşlarının (1993) kendi çalışmalarında yaptığı gibi, katılımcılar ile belirli görüşmelerin video kaydına alındığı ve alanında uzman psikiyatrist ve klinik psikologların değerlendirmesi üzerine savunma mekanizmalarının ölçülebilmesinin öz bildirime dayalı yöntemlerle ilişkili mevcut problemlerin çözümüne katkı sunacağı düşünülmektedir. Fakat, savunma

mekanizmaları başarılı bir biçimde ölçüldüğü durumda dahi, çocukluk çağının geriye dönük olarak değerlendirilmesi anıları yanlı bir biçimde hatırlanma ihtimalini sürdürebilir.

Son olarak, mevcut araştırmanın korelasyonel ve kesitsel bir çalışma olduğu hatırlatılmalıdır. Ölçümün yetişkin katılımcılardan alındığı düşünüldüğünde, hali hazırdaki psikolojik belirtilerin katılımcıların savunma mekanizmalarına ne kadar katkıda bulunduğu belirsizdir. Ya da, örneğin, travma yaşantılarından önce oluşmuş muhtemel savunma mekanizmalarının katılımcıları çocukluk çağı travmalarının etkilerine ne kadar açık bıraktığının anlaşılması mümkün değildir. Gelecekte yapılabilecek boylamsal araştırmaların, çocuğun büyüdüğü bağlam, sosyoekonomik koşullar, muhtemel kötü muamele ve travma yaşantısı, savunma mekanizmaları ve psikolojik belirtilere dair ölçümlerde bulunması ideal görünmektedir. Ancak böylesine bir çalışma yürütmenin zorluğunun (zaman, para, sosyal istenirlik, denek kaybı vb.) ötesinde ilgili ve karıştırıcı değişkenlerin karmaşık ve kompleks doğasının konunun araştırılmasına yönelik bütün zorlukların üstesinden gelmeye olanak sağlamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

4.6. KLİNİK DOĞURGULAR

Bu bölümde, mevcut araştırmanın bulgularının oluşturulmuş kuramsal yapı çerçevesinde klinikte nasıl görünebileceği, nasıl ele alınabileceği, nasıl çalışılabileceği ve bu çalışmanın nasıl sonuçlar doğurabileceğine dair farazi örnekler sunulmuştur. Bu örnekler üzerinden araştırmamızın bulgularının klinikteki doğurguları tartışılmıştır. En sonda ise, mevcut öneriler özetlenerek genel bir bakış sunulmaya çalışılmıştır.

McQueen ve arkadaşları (2018) çocukluk çağı travması geçmişine sahip yetişkinlerle çalışırken tedavinin üç aşamasından bahsetmektedir. İlki, danışan ile terapötik bağın kurulması ve bunun da güvenli bir terapötik çerçevenin oluşturulmasıyla sağlanmasıdır. Travmanın ve travmatik etkilerin tekrar ettiği (Freud, 1920), kişilerin hatırlayamadığı ve söze dökemediği travmatik anılarını bilinçdışı bir savunma mekanizması olan “eyleme dökme” yoluyla sahneleyebildiği (Freud, 1914), ya da klinisyene aktarabildiği (Freud, 1912) düşünüldüğünde ihmal ve istismar ilişkilerinin psikoterapi odasına taşınması kaçınılmazdır. Terapötik çerçevenin net bir şekilde belirlenip sürdürülmesi klinisyenin danışanı istismar ve ihmal etmeyeceği, ya da danışan

tarafından istismar ya da ihmal edilmeye izin vermeyeceğinin anlaşılması açısından önemli olabilir ve bu da terapötik bağ ve güvenin oluşmasına katkı sağlayabilir.

Mevcut araştırmada, duygusal ihmal ve istismarın diğer çocukluk çağı travmalarının ötesinde psikolojik ilişkilerin yordayıcısı olabileceğine dair bulgular klinik ortamda terapötik bağın ve çerçevenin sürdürülebilmesiyle ilişkili olarak bazı suretlerde belirebilir. Örneğin, ihmal geçmişi olan bir danışan, terapistin gözünün saate kayışından, sessiz kalışından, yorgun görünüşünden ya da klinisyene dair toplayabileceği birçok ipucundan dolayı dinlenmek istenmediğini, değer verilmediğini ve ihmal edildiğini düşünebilir. Bu sebeplerden, seanslarını kaçırabilir, gelmeye gönülsüz gibi görünebilir, ya da süreci sonlandırmayı düşünebilir. Ya da sözel/duygusal istismar geçmişi olan bir danışan, bir savunma mekanizması olan yansıtımlı özdeşim yoluyla klinisyende çocukluğunda deneyimlemiş olduğu bazı duyguları uyandırabilir. Örneğin, bana öfkeli olduğunuzu biliyorum, diye söze başlayıp, klinisyenin yaptığı bir yorumdan, yaptığı bir mimikten ya da el hareketinden mevcut argümanını destekleyerek klinisyende o ana kadar su yüzüne çıkmamış bir duygu olan öfkeyi uyandırabilir. Klinisyenin bu gibi durumların aktarım tepkisi olabileceğini aklında tutması, kendinde beliren duygu ve düşünceleri kontrol edebilmesi, danışanın getirdiği bu aktarım yorumlarını danışanın çalışabileceği ve kendi hikayesinde anlamlandırabileceği unsurlara çevirebilecek bir kapsayan işlevini görmesi önemli olabilmektedir. Bunu da, terapötik çerçeveyi tutarak (örneğin danışana söz verdiği saatte orada olarak, yeterli zamanı ayırarak, ücret konusunda keyfi davranmayıp iptal politikalarına uyarak vb.) ve bu yolla kapsayan işlevini sürdürerek gerçekleştirebilir. Yani, danışanın geçmişte yaşamış ihmal ve istismar ilişkileri döngüsüne katılmayarak güvenli bir alan oluşturmak önemli görünmektedir.

McQueen ve arkadaşlarının (2018) kavramsallaştırdığı tedavinin ikinci aşaması travmatik anıların dikkatli bir biçimde incelenerek araştırılması, travmatik anıda yaşanmış olabilecek duygu ve düşüncelerin belirlenebilmesi, yaşantı ve duyguların adlandırılması ve üzerine düşünülebilmesiyle ilişkilidir. Mevcut araştırmanın bulgularıyla birlikte düşünüldüğünde, çocuklukta yaşanmış cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal diğer ihmal ve istismar türleri kontrol edildiğinde dahi yetişkinlikte görülen psikolojik belirtilerin yordayıcılarıdır ve McQueen ve arkadaşlarının bahsettiği travmatik anının psikopatolojik etkilerine örnek oluşturabilir. Danışan, çocukluğundan bir istismar ya da ihmal anısına sahip olup yaşadığı olaya bir anlam atfedememiş ve uzun bir süre unutup yetişkinliğinde çeşitli tetikleyici faktörler

aracılığıyla geriye dönük (deferred action) anlamlandırmış olabilir (Katherina vakası bkz. Freud ve Breuer, 1895). Dikkat edilirse, bu noktada, araştırmamızın bir diğer bulgusu gündeme gelmektedir. Mevcut araştırmada, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilere immatür savunma mekanizmaları aracılık etmiştir. Bu farazi örnekte ise, kişi, çocukluğunda yaşadığı istismar ya da ihmal anısını hatırlamak yerine, savunma mekanizmalarından biri olan “bastırma” ile uzun süre unutabiliyor, daha sonrasında çocukluğundaki olayı hatırlatacak başka bir yaşantıyla beraber bastırma yetersiz kalıyor ve psikolojik belirtiler geliştiriyor olabilir. Tedavi süreçlerinde, psikolojik belirtileri tetikleyen ilk yaşantı ve daha sonrasında görülen belirtiler arasındaki sözel köprüler takip edilerek, bu belirtileri yaşadığı durumlar arasındaki benzerlikler ve ortaklıklara odaklanılarak, belirtilerin ortaya çıkmış olabileceği temel istismar ya da ihmal sahnesinin hatırlanmasının ya da inşa edilmesinin (Freud, 1937) sağaltıcı etkileri olabilir.

McQueen ve arkadaşları (2018) tedavinin üçüncü ve son aşamasını kişiliğin bütünleşmesi ve iyileşme süreci olarak adlandırmıştır. Tedavi sürecindeki danışan yavaş yavaş geçmişi ve kendi kişisel tarihini kabullenmeye başladığında, hem geçmişine dair bir yas sürecine girip hem de dünyayla ilişkilenmesinde yeni yollar keşfedebileceği bir sürecin başlayabileceği söylenmiştir. Aşağıda, tedavinin üçüncü aşaması üzerinden mevcut araştırmanın fiziksel istismar ve ihmale dair klinik doğurguları tartışılmıştır.

Mevcut araştırmanın bulguları, fiziksel ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtiler üzerindeki olumsuz etkilerinin önemli bir bölümünün duygusal istismar ve ihmal türleriyle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Yani, çocuklukta görülen fiziksel kötü muamele yetişkinlikte görülen psikolojik belirtilere yaptığı katkıyı yarattığı duygusal darbeden alıyor olabilir. Fiziksel istismar ve şiddet görmüş çocuğun korku ve öfke gibi birçok duyguyla yalnız bırakıldığı ve bu duyguları ifade edebileceği bir alanının olmadığı söylenmiştir (Ney ve ark. 1994). Bu duyguların bastırılması gerekmiş çünkü öbür türünün çocuğun destek görebileceği tek kaynağa, bakım verenine, saldırması anlamına geldiği söylenilmiştir (Ney ve ark. 1994). O halde, çocukluğunda bu ifade alanını bulamamış çocuk, yetişkinliğinde başvurduğu tedavi sürecinde (diyelim ki tedaviye öfkeli bir mizacı olduğu ve öfkesini kontrol edemediği için başvurmuştur) korku, öfke, suçluluk gibi geniş ölçekte duyguyu farklı sıra ve sürelerde deneyimleyip belki de yarım kalmış ve ilerleyememiş duygusal süreçlerini tamamlayabilir. Tedavi sürecinin sonlarında, danışan o güne kadar kabul edemediği belli bir duygusal gerçekliği

kabullenmeye yaklaşabilir: aslında çok sevdiği babasından şiddet görmüştür. Bu yolla, öfkeli yapısının temel sebeplerinden birinin babasından gördüğü fiziksel şiddeti kabullenmemesine sebep olan duygusal etkenler olduğunu fark edebilir. Bu örnek, fiziksel istismarın duygusal boyutunun klinikte çalışılmasına dair görünmektedir. Mevcut araştırmada, psikolojik belirtiler ile olgun savunma mekanizmaları negatif yönden ilişkili çıkmıştır. Yani psikolojik belirtiler azaldıkça, olgun savunma mekanizmaları artabilmektedir. Bu örnekte de tedavinin sonunda bu durum görülmüş olabilir, kişinin fiziksel istismar ile ilişkili duygusal boyutunu kabullenebilmesi ve iyileşme süreci, hem psikolojik belirtilerini azaltmış ve belki de, öfkenin daha zararsız bir ifade biçimi olarak olgun savunma mekanizmalarından biri olan, örneğin “mizah” ya da “baskılama” savunma mekanizmalarını geliştirmiş olabilir. Tedavi süreçlerinde de, öfke gibi olumsuz duyguların daha zararsız yollarla ifadesine olanak sağlayan olgun savunma mekanizmalarının geliştirilmesine odaklanılabilir.

Mevcut araştırmada, immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarının hem genel psikolojik belirtiler, hem de depresif ve obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif ve anlamlı; olgun savunma mekanizmalarının ise negatif ve anlamlı ilişkileri olduğu gözlenmiştir. Mevcut bulguları düşündüğümüzde, klinisyenin immatür ve nevrotik savunmaları mümkün olduğunca anlamaya, işlevini araştırmaya ve kullanım sıklıkları ve şiddetini azaltmaya yönelik müdahaleleri, öte yandan, tersine, olgun savunmaları ise geliştirmeye yönelik çabaları hem psikolojik belirtilerin hem de depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin azalması ve iyileştirilmesine katkı sunacağı düşünülmektedir. Bunun nasıl mümkün olabileceğine dair örnekler araştırmanın tekil/bireysel savunma mekanizmalarıyla ilişkili bulguları üzerinden ele alındığında, depresif belirtileri yordayan savunma mekanizmalarının daha aktarım ve yansıtma temelli (yansıtma, pasif saldırganlık, bedenselleştirme, yer değiştirme) savunma mekanizmaları olduğu görülmüştür. İlgili savunma mekanizmaları, temelde saldırgan ve yıkıcı duygu, düşünce ve dürtülerin kaynağını değiştirerek aslen içte beliren ve bir nesneye yönelik olan itkilerin hedefini saptırmaktadır (Shapiro ve ark., 2016). Kişinin bu savunma mekanizmalarına başvurmasının sebebinin, öfkenin nesnesinin kişi için tehdit oluşturması olduğu söylenmiştir (Vaillant, 1998). O halde, klinisyenin, danışanın kaynağı ve hedefi şaşmış duygu ve düşüncelerini temel kaynağa tekrar döndürebilmesine ve asıl bağlantıları açığa çıkarmasına yardımcı olması önemli görünmektedir çünkü, örneğin, kişi yansıtma mekanizması aracılığıyla dünyayı ve diğer insanları düşmanca algılayabilir, pasif saldırganlıkta, aslen kaçındığı öfkeyi diğer insanlarda uyandırıyor olabilir ve bedenselleştirmede öfke kişinin bedeni üzerinden geri dönüyor olabilir (McWilliams, 2011; Shapiro ve ark., 2016). Orijinal bağlantıların kurulması danışanın kendine

ait duygu ve dürtüleri ötekilerden ayırarak depresyon döngüsünden kurtulmasına yardımcı olabilir. Öte yandan, obsesif kompulsif belirtiler, örneğin yalıtma, yapma bozma, bedenselleştirme, pasif saldırganlık ve mizah gibi kişinin saldırgan ya da cinsel dürtü, duygu ve düşüncelerinden kendisini ve ötekileri koruma ve kontrol girişimi olarak kuramsallaştırılan (Bond, 2004; Busch ve ark., 1995) savunma mekanizmaları tarafından yordanmıştır. Klinisyenin, mevcut araştırmanın bulguları göz önünde bulundurulursa, duygu ve düşünce dünyası arasındaki bağlantıyı tekrar kurmasına yardımcı olması (McWilliams, 2011) ya da danışanın, kabul edilemez olarak gördüğü dürtülerini bir miktar tatmin edebileceği yeni yollar yaratabilmesi (Shapiro ve ark., 2016) (örneğin öfkesini ötekileri daha az kırııcı yollar ile ifade edebilmesi), ya da belli duyguları yaşamının her zaman korkaklık, zayıflık, çocuksuluk anlamına gelmeyeceğini (McWilliams, 2011) kabullenebilmesi önemli görülmektedir. Bu sayede, kabul edilemez gibi görünen duygulardan kaçınmak ya da onları kontrol altına almak için böylesine katı tedbirlerin uygulanmasına gerek kalmayabilir.

Araştırmamızın klinik doğurgularını özetlemek gerekirse, travmanın daha önce bahsedildiği üzere, dışarıdan ya da içeriden gelen verinin, uyarımın, yaşantının ya da şiddetin zihinde temsiliyetine dair bir eksiklik, psikolojik süreçlerin sekteye uğradığı ve kişinin bir kapsayan olmadığına yaşadığı anlamsızlık ve çaresizlik gibi duygular aracılığıyla oluşabildiğini düşündüğümüzde, tedavi süreçlerinin bir kapsayan işlevi görerek kişinin hikayesini tekrar kurması, ya da Freud'un deyişiyle inşa etmesi (1937), ruhsallığına katması, anlamlandırması ve söze dökmesinin sağaltıcı etkileri olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca, Lemma'nın (2015) da vurguladığı üzere, travmatik yaşantının psikolojik belirtilere giden yolda aracı olabilecek hangi amaç ve niyetle başvurulmuş olabileceğinin, çocuğu bir zaman için neyden koruduğu ve yetişkinlik döneminde psikolojik belirtilerle ilişkileri düşünüldüğünde hangi zorluklara yol açabileceğinin anlaşılmasının, eğer katı bir örgütlenme oluşmuşsa mümkün olduğunca gevşetilebilmesinin ya da başka ve daha olgun savunma mekanizmalarının geliştirilebilmesinin kişinin hayatında dönüştürücü ve iyileştirici etkileri olabilir.

SONUÇ

Mevcut araştırma kapsamında, çocukluk çağı travmalarından olan ihmal ve istismar türlerinin psikolojik belirtileri yordama ilişkileri, psikolojik belirtilerin alt boyutlarından olan depresif ve obsesif kompulsif belirtileri yordayan savunma mekanizmaları ve çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkilerinde savunma mekanizmalarının aracı rolleri incelenmiştir. Mevcut araştırmanın örneklemini 20-45 yaşları arasında toplamda 610 yetişkin oluşturmuştur. Araştırma kapsamında katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) uygulanmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin test edilebilmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizleri, Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri ve aracı değişken analizleri için Hayes'in (2018) geliştirdiği PROCESS Makro Model 4 kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ve ilişkili çıkarımlar mevcut araştırmanın hipotezleri gözetilerek aşağıda özetlenmiştir.

Psikolojik belirtilerin ihmal ve istismar türleri tarafından yordanmalarına ilişkin hipotezlerin test edilebilmesi için ilk basamakta kontrol etmek üzere demografik özelliklerin bulunduğu, ikinci basamakta duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismarın bağımsız değişkenler olarak tek başlarına dahil edildiği beş farklı hiyerarşik regresyon analizinin yanında, ihmal ve istismar türlerinin tamamının ikinci basamakta beraber dahil olduğu bir adet hiyerarşik regresyon analiziyle birlikte toplamda altı analiz yürütülmüştür. Duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar; demografik özellikler ve diğer ihmal ve istismar türleri kontrol edildiğinde psikolojik belirtileri anlamlı bir şekilde yordamıştır. Fiziksel istismar ve fiziksel ihmal; demografik özellikler kontrol edildiğinde psikolojik belirtilerin yordayıcıları olurken, diğer ihmal ve istismar türleri kontrol edildiğinde istatistiksel anlamlılıklarını yitirmişlerdir. Yapılan analizlerin sonuçları mevcut araştırmanın hipotezlerini desteklemiştir. Analizlerin ilk basamağındaki demografik özelliklerin psikolojik belirtilere dair açıkladıkları varyans, analizin ikinci basamağında duygusal istismarın eklenmesiyle %14.9, duygusal ihmal ile %11.5, fiziksel istismar ile %7, fiziksel ihmal ile %5 ve cinsel istismar ile %5.2 artmıştır. İhmal ve istismar türlerinin beraber dahil ettiği analizde ise %17.7 artış gerçekleşmiştir. Duygusal ihmal ve istismar en çok bildirilen çocukluk çağı travmaları olmuştur. Korelasyon ilişkilerine bakıldığında, bütün ihmal ve istismar türlerinin birbirleriyle

ilişkili olduğu, duygusal istismar ve ihmal diğerleriyle en güçlü ilişkileri kurarken, cinsel istismarın en zayıf ilişkileri kurduğu görülmüştür.

Psikolojik belirtilerin alt boyutlarından olan depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin savunma mekanizmaları tarafından yordanmasına dair hipotezler test edilebilmesi için, ilk basamakta demografik özelliklerin olduğu, ikinci basamakta ise savunma mekanizmalarının alt boyutlarının (immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmaları) tamamının bağımsız değişkenler olarak beraber dahil edildiği hiyerarşik regresyon analizleri yürütülmüştür. Bağımlı değişkenlerin depresif ve obsesif kompulsif belirtiler olduğu iki ayrı analizde; immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının her birinin demografik özellikler ve birbirlerinin etkileri kontrol edildiğinde depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olduğu görülmüştür. Mevcut bulgular araştırmanın hipotezlerini desteklemektedir. Bütün savunma mekanizmalarının ilgili belirtileri yordadığı görüldüğünden, özel olarak hangi bireysel/tekil savunma mekanizmalarının depresif ve obsesif kompulsif belirtileri yordadığının anlaşılması için, toplamda 20 tane olan bütün tekil savunma mekanizmaları ilk analizlere benzer şekilde ikinci basamakta bağımsız değişkenler olarak hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmiştir. Depresif belirtiler için; yansıtma, otistik fantezi, pasif saldırganlık, yalıtma, bedenselleştirme, mizah, yer değiştirme ve yapma bozma, obsesif kompulsif belirtiler için; yalıtma, yapma bozma, pasif saldırganlık, otistik fantezi, bedenselleştirme ve mizah savunma mekanizmalarının, diğer savunmalar ve demografik özellikler kontrol edildiğinde ilgili belirtileri yordadığı görülmüştür.

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile ilişkilerinde immatür savunma mekanizmalarının bu ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Yani, çocukluk çağı travmaları arttıkça, immatür savunma mekanizmalarının kullanım sıklığı artmakta ve psikolojik belirti düzeyinde bir artış görülmektedir. Nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının, öte yandan, bu ilişkide aracı olmadığı görülmüştür. Mevcut bulgular çalışmanın hipotezlerini desteklemektedir.

Mevcut bulgular incelendiğinde, cinsel istismarın psikolojik belirtilerle ilişkili özgün bir varyans açıklıyor olabileceği değerlendirilmiştir. Bu sebepten, mevcut araştırmanın, çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarı, yetişkinlikte ortaya çıkan psikolojik belirtilere olan etkisi açısından diğer travma türlerinden ayıran bir yönü var mıdır, varsa nelerdir gibi soruları tekrar

gündeme getirmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Fiziksel ihmal ve istismar için, psikolojik belirtilerin oluşumundaki katkılarının önemli bir kısmını alanyazında da söylenebildiği üzere (Claussen ve Crittenden, 1991) travmanın duygusal boyutundan (duygusal istismar ve ihmal) almış olabileceği düşünülmüştür. Bu durumun tedavi süreçlerinde yol gösterici olabileceği önerilmiştir. Duygusal istismar ve ihmal için, mevcut bulguların, hem yetişkinlik çağında görülen psikolojik belirtilerin oluşumunda önemli yordayıcılar olmaları hem de çocukluk çağında yaşanan diğer travma türlerinde ikincil olarak buldukları görüşünü (Hart ve ark., 1997) desteklediği düşünülmüştür. Yaygınlığı ve psikolojik belirtilerin oluşumunda oynadıkları rollerin büyüklüğü düşünüldüğünde, mevcut araştırmanın, Infurna ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında olduğu gibi travmanın “sessiz” ve görünmez boyutuna dikkat çekmesi açısından önemli bulunmuştur.

Savunma mekanizmalarını görgül yollar ile ölçen araştırmaların sınırlı olduğu ve bilinçdışı savunma mekanizmalarını öz bildirime dayalı bir yöntemle ölçmenin zorlukları gözetildiğinde, mevcut araştırmada depresif ve obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olan savunma mekanizmalarının hem görgül araştırmalarla hem de klinik gözlem ve psikoterapi çalışmalarıyla tutarlı olması önemli görünmektedir. Ayrıca, alanyazındaki çalışmaların çoğunluğunun klinik örneklem ile yürütüldüğü düşünüldüğünde, klinik olmayan örneklem ile yürütülen mevcut araştırmanın bulgularının, belirti ve savunma mekanizmaları arasında kurulmuş ilişkilerin geçerliliğine destek sunduğu düşünülmektedir. Ancak, ölçümlerin, özellikle tekil savunma mekanizmaları bağlamında, depresif ve obsesif kompulsif belirtileri ayırıcı olmayabileceği düşünüldüğünde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Mevcut araştırma, erken dönemde yaşanmış olumsuzlukların ve travmatik yaşantıların çocuğun kişilik yapısı ve savunma örgütlenmelerini şekillendirerek yetişkinlik yaşamında beliren psikolojik belirtilerine katkıda bulunabileceğine dair psikodinamik anlayışı görgül yoldan test etmiştir. Psikanalitik alanyazının daha çok vaka araştırmaları ve klinik uygulamaya dayandığı düşünüldüğünde, farklı bir bilimsel yöntem ile ilgili hipotezleri test etmek önemli görünmektedir. Ayrıca, mevcut araştırmada, beklendiği gibi, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının aracı olmadıkları bulunmuştur. İlgili savunma mekanizmalarının aracılık ilişkilerine dair herhangi bir araştırmaya rastlanmadığı düşünüldüğünde ve savunma mekanizmalarının travma ve psikolojik belirti bağlamında girift ve kompleks ilişkileri hesaba

katıldığında, gelecek araştırmaların klinik örneklem üzerinden daha özgül hipotezlere yönelmeleri önerilmiştir.



KAYNAKÇA

- Abraham, K. (1911). Notes on the psycho-analytic investigation and treatment of manic–depressive insanity and allied conditions. In *Selected papers on psycho-analysis* (pp. 137–156). London: Hogarth Press.
- Acat, Ö. ve Hisar, K. M. (2023). Childhood Traumas, Ego Defense Mechanisms And Happiness Levels in Students Of A Medical School. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 34-46.
- Akkerman, K., Lewin, T. J. ve Carr, V. J. (1999). Long-term changes in defense style among patients recovering from major depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(2), 80-87.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Alford, C. F. (2018). Trauma and psychoanalysis: Freud, Bion, and Mitchell. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 23, 43-53.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (3rd ed., Revised (DSM-III-R)). Washington DC: American Psychiatric Press.
- American Psychological Association. (n.d.). Autistic fantasy. In *APA dictionary of psychology*. Retrieved October 8, 2023, from <https://dictionary.apa.org/autistic-fantasy>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Andrews, G., Singh, M. ve Bond, M. (1993). Defense Style Questionnaire-40. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t20765-000>
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. ve O'Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11(4), 29-52.
- Arslantürk, P. ve Ermiş, E. N. (2022). “Fakat yara hiç iyileşmediğinden akmaya devam ediyor...”. Şahin, A. (Ed.), *Psikanaliz Defterleri 9: Çocuk Ergen ve Bedeni*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Bahar, G., Savaş, H. A. ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Balikci, A., Erdem, M., Bolu, A., Oznur, T. ve Celik, C. (2014). Defense mechanisms in endogenous depression. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(3), 154.

- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. ve Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A. ve Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241-258.
- Bion, W. R. 1962. *Learning from Experience*. London: Heinemann.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., ... ve Manfro, G. G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 179-183.
- Bloch, A. L., Shear, M. K., Markowitz, J. C., Leon, A. C. ve Perry, J. C. (1993). An empirical study of defense mechanisms in dysthymia. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1194-1194.
- Briere, J. ve Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12, 331–341.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J. ve Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of general psychiatry*, 40(3), 333-338.
- Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and change. *Harvard review of psychiatry*, 12(5), 263-278.
- Bond, M. ve Perry, J. C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1665-1671.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Attachment and Loss. New York: Basic Books.
- Brandell, J. R. ve Ringel, S. (2012). History of Trauma Theory. In *Trauma: Contemporary Directions in Theory, Practice, and Research*. essay, Sage Publications.
- Brenner, C. (1982). *The Mind in Conflict*. New York: International Universities Press.
- Bronnec, M., Corruble, E., Falissard, B., Reynaud, M., Guelfi, J. D. ve Hardy, P. (2005). Reports on defense styles in depression. *Psychopathology*, 38(1), 9-15.

- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. ve Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22(11), 1065–1078.
- Busch, F. N., Shear, M. K., Cooper, A. M., Shapiro, T. ve Leon, A. C. (1995). An empirical study of defense mechanisms in panic disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 183(5), 299-303.
- Caputo, A. (2017). Social desirability bias in self-reported well-being measures: evidence from an online survey. *Univer. Psychol.* 16, 245–255.
- Carpenter, L. L., Shattuck, T. T., Tyrka, A. R., Geraciotti, T. D. ve Price, L. H. (2011). Effect of childhood physical abuse on cortisol stress response. *Psychopharmacology*, 214, 367-375.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B. ve Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1007-1020.
- Carvalho, L. de, Reis, A. M. ve Pianowski, G. (2019). Investigating Correlations Between Defence Mechanisms and Pathological Personality Characteristics. *Revista Colombiana De Psiquiatría (English Ed.)*, 48(4), 232–243. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.01.004>
- Cecil, C. A., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D. ve McCrory, E. J. (2017). Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 63, 106-119.
- Chabrol, H. ve Callahan, S. (2018). *Mécanismes De Défense Et Coping*. Paris: Editions Dunod.
- Cohen, J. ve Kinston, W. (1986). Primal repression: Clinical and theoretical aspects. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 67, 337.
- Corruble, E., Hatem, N., Damy, C., Falissard, B., Guelfi, J. D., Reynaud, M. ve Hardy, P. (2003). Defense styles, impulsivity and suicide attempts in major depression. *Psychopathology*, 36(6), 279-284.
- Corruble, E., Bronnec, M., Falissard, B. ve Hardy, P. (2004). Defense styles in depressed suicide attempters. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(3), 285-288.
- Claussen, A. H. ve Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child abuse & neglect*, 15(1-2), 5-18.
- Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, 41(3), 211–236. doi:10.1177/0042085906287902

- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, F. G. H. ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dağ, İ. (1991). Reliability and validity of the Turkish form of the SCL90-R. *Türk Psikiyatri Derg*, 2:5-12.
- Deaner, S. L. ve McConatha, J. T. (1993). The relation of humor to depression and personality. *Psychological Reports*, 72(3), 755-763.
- De Bellis, M. D., Hooper, S. R. ve Sapia, J. L. (2005). Early Trauma Exposure and the Brain. In J. J. Vasterling & C. R. Brewin (Eds.), *Neuropsychology of PTSD: Biological, cognitive, and clinical perspectives* (pp. 153–177). The Guilford Press.
- Derogatis, L. R., Karl R. ve Anthony, F. R. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*. 128.3 (1976): 280-289.
- Derogatis, L. (1977). SCL-90-R administration, scoring and procedures manual. Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. (1994). Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring & procedure manual for the revised version of the SCL-90. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Devens, M. ve Erickson, M. T. (1998). The relationship between defense styles and personality disorders. *Journal of personality disorders*, 12(1), 86-93.
- Dimsdale J. E. (1980). *Survivors victims and perpetrators : essays on the nazi holocaust*. Hemisphere Pub. Corp.
- Egeland, B. ve Erickson, M. (1987). Psychologically unavailable caregiving. In M. Brassard, B. Germain, & S. Hart (Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth* (pp. 110–120). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Ellason, J. W. ve Ross, C. A. (1996). Millon Clinical Multiaxial Inventory-II follow-up of patients with dissociative identity disorder. *Psychological reports*, 78(3), 707-716.
- Ellason, J. W. ve Ross, C. A. (1997). Childhood trauma and psychiatric symptoms. *Psychological Reports*, 80(2), 447-450.

- Elliott, A. N. ve Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6, 314-331.
- Elzer, M. ve Gerlach, A. (2014). *Psychoanalytic Psychotherapy. A Handbook*. London: Karnac.
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology (Berlin)*, 214(1), 17-31.
- Evans, D. (1996). *An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis*. London: Routledge
- Evren, C., Ozcetinkaya, S., Ulku, M., Cagil, D., Gokalp, P., Cetin, T. ve Yigiter, S. (2012). Relationship of defense styles with history of childhood trauma and personality in heroin dependent inpatients. *Psychiatry research*, 200(2-3), 728-733.
- Fang, S., Chung, M. C. ve Wang, Y. (2020). The impact of past trauma on psychological distress: The roles of defense mechanisms and alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 11, 992.
- Ferro, A. (2002). *In the analyst's consulting room*. Psychology Press.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. ve Boden, J. M. (2011). Structural equation modeling of repeated retrospective reports of childhood maltreatment. *International journal of methods in psychiatric research*, 20(2), 93-104.
- Ferrando, S. J. ve Okoli, U. (2009). Personality disorders: understanding and managing the difficult patient in neurology practice. In *Seminars in neurology* (Vol. 29, No. 03, pp. 266-271). Thieme Medical Publishers.
- Fink, B. (1995). *The Lacanian Subject: Between Language and Jouissance*. Princeton: Princeton University Press.
- Finzi, R., Har-Even, D. ve Weizman, A. (2003). Comparison of ego defenses among physically abused children, neglected, and non-maltreated children. *Comprehensive psychiatry*, 44(5), 388-395.
- Finzi-Dottan, R. ve Karu, T. (2006). From emotional abuse in childhood to psychopathology in adulthood: A path mediated by immature defense mechanisms and self-esteem. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(8), 616-621.
- Fonagy, P. ve Target, M. (1995). Dissociation and trauma. *Current Opinion in Psychiatry*, 8: 161-166.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. ve Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1): 22-31.
- Foote, B., Smolin, Y., Neft, D. I. ve Lipschitz, D. (2008). Dissociative disorders and suicidality in psychiatric outpatients. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 196(1): 29-36.

- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International University Press.
- Freud, S. (1894). The Neuro-Psychoses of Defence. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. ve Breuer, J. (1895). Studies on Hysteria. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1896). The Aetiology of Hysteria. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1899). Sexuality in the Aetiology of the Neuroses. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1909). Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1912). The Dynamics of the Transference. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1913). Totem and Taboo. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working-Through. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1926). Inhibition, Symptom and Anxiety. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1937). Analysis Terminable and Interminable. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Freud, S. (1937). Constructions in Analysis. In I. Smith (Ed.). Freud – Complete Works.
- Garbarino, J., Guttman, E. ve Seeley, J. W. (1986). *The psychologically battered child* (p. 8). San Francisco: Jossey-Bass.
- Garland, C. (2018). *Understanding trauma: A psychoanalytical approach*. Routledge.
- Gabbard, G. O. (2017). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. American Psychiatric Pub.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *Lancet*, 373, 68–81.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Glickman, E. A., Choi, K. W., Lussier, A. A., Smith, B. J. ve Dunn, E. C. (2021). Childhood emotional neglect and adolescent depression: assessing the protective role of peer social support in a longitudinal birth cohort. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 681176.
- Goldstein, W. N. (1985). Obsessive-compulsive behavior, DSM-III, and a psychodynamic classification of psychopathology. *American Journal of Psychotherapy*, 39(3), 346-359.

- Green, A. (1983). "The Dead Mother." In *On Private Madness*, edited by A. Green, 142–173. London: Hogarth.
- Green, A. H. (1988). Child maltreatment and its victims: A comparison of physical and sexual abuse. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(4), 591-610.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child development*, 83(2), 591-610.
- Grover, K. E., Carpenter, L. L., Price, L. H., Gagne, G. G., Mello, A. F., Mello, M. F. ve Tyrka, A. R. (2007). The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms. *Journal of personality disorders*, 21(4), 442-447.
- Hart, S. N. ve Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. *American Psychologist*, 42, 160–165.
- Hart, S. N., Binggeli, N. J. ve Brassard, M. R. (1997). Evidence for the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse*, 1(1), 27–58.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. New York: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach (2. baskı). New York: The Guilford Press.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Higgins, D. J. ve McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and violent behavior*, 6(6), 547-578.
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B. W. ve Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*, 126(3), 198-207.
- Howell, E. F. (2014). Ferenczi's concept of identification with the aggressor: Understanding dissociative structure with interacting victim and abuser self-states. *The American journal of psychoanalysis*, 74(1), 48-59.
- Høglend, P. ve Perry, J. C. (1998). Defensive functioning predicts improvement in major depressive episodes. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(4), 238-243.
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A. ve Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 190, 47-55.
- Johnson, J. G., Bornstein, R. F. ve Krukoni, A. B. (1992). Defense styles as predictors of personality disorder symptomatology. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 408-416.

- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685.
- Kimber, M., McTavish, J. R., Couturier, J., Boven, A., Gill, S., Dimitropoulos, G. ve MacMillan, H. L. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC psychology*, 5(1), 1-18.
- Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolan, L., Mezzomo, K., ... ve Manfro, G. G. (2004). Brazilian patients with panic disorder: the use of defense mechanisms and their association with severity. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(1), 58-64.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation and other works 1921–1945* (pp. 311–338). New York: Free Press.
- Koç, F., Halıcıoğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür. *The Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1-5.
- Kokurcan, A. ve Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Korkmaz, A. (2021). Lacanyen Psikanalizde Travma ve Düşlem. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 161-185.
- Langher, V., Marchini, F., Brandimarte, D., Giacchetta, A. ve Caputo, A. (2019). Trauma e riparazione in una comunità colpita dal sisma: una lettura clinica dinamica per l'intervento post-emergenziale. *Psicol. Della Salute* 24, 98–121.
- Laub, D. (2000). Eros oder Thanatos? Der Kampf um die Erzählbarkeit des Traumas. *Psyche*, 54(9-10), 860-894.
- Lemma, A. (2015). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Levine, H. B. (2014). Psychoanalysis and trauma. *Psychoanalytic Inquiry*, 34(3), 214-224.
- Loos, M. ve Alexander, P. (1997). Differential effects associated with self-reported histories of abuse and neglect in a college sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 340–361.
- Malcolm, R. R. (2004). Bedeutsames Vergessen: Eine klinische Untersuchung. *Jahrbuch der Psychoanalyse*.

- Malinosky-Rummell, R. ve Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68–79. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.68>
- Malloy, L. C. ve Lyon, T. D. (2006). Caregiver support and child sexual abuse: Why does it matter?. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(4), 97-103.
- Marx, E. M., Williams, J. M. ve Claridge, G. C. (1992). Depression and social problem solving. *Journal of abnormal psychology*, 101(1), 78.
- Masson, J. M. (1985). The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A. ve Wilson, S. K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents' perspectives. *Developmental Psychopathology*, 9, 131–149.
- McQueen, D., Itzin, C., Kennedy, R., Sinason, V. ve Maxted, F. (Eds.). (2018). *Psychoanalytic psychotherapy after child abuse: The treatment of adults and children who have experienced sexual abuse, violence, and neglect in childhood*. Routledge.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
- Meston, C. M., Heiman, J. R. ve Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of Sex Research*, 36, 385–395.
- Mitchell, S. A. ve Black, M. J. (2016). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. Hachette UK.
- Mulder, R. T., Beautrais, A. L., Joyce, P. R. ve Fergusson, D. M. (1998). Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 806-811.
- Mullen, P. E., Roman-Clarkson, S. E. ve Walton, V. A. (1988). Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *Lancet*, 1: 841–845.
- Mullen, L. S., Blanco, C., Vaughan, S. C., Vaughan, R. ve Roose, S. P. (1999). Defense mechanisms and personality in depression. *Depression and Anxiety*, 10(4), 168-174.
- Muris, P. ve Merckelbach, H. (1994). Defense style, trait anxiety, worry, and bodily symptoms. *Personality and Individual Differences*, 16(2), 349-351.
- Nacak, O. (2021) 'Psikanalitik Açından Travma Kavramı', <https://www.oguzhannacak.com/>. Available at: <https://www.oguzhannacak.com/post/psikanalitik-a%C3%A7%C4%B1dan-travma-kavram%C4%B1>.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M. ve Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. *Handbook of emotion regulation*, 2, 491-507.

- Ney, P. G., Fung, T. ve Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 18(9), 705-714.
- Nickel, R. ve Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157–170. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.016>
- Nussbaum, K. ve Michaux, W. W. (1963). Response to humor in depression: A predictor and evaluator of patient change?. *Psychiatric Quarterly*, 37, 527-539.
- Özsoy, F. ve Taşcı, İ. (2021). Defense mechanisms, dissociation, alexithymia and childhood traumas in chronic migraine patients. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39, 101-113.
- Öztürk, E., Derin, G. ve Okudan, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine & Forensic Sciences*, 17(1).
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Philippe, F. L., Laventure, S., Beaulieu-Pelletier, G., Lecours, S. ve Leves, N. (2011). Ego-Resiliency as a Mediator Between Childhood Trauma and Psychological Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(6), 583–598. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.6.583>
- Phillips, A. (1996). *On Flirtation*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Pollock, C. ve Andrews, G. (1989). Defense styles associated with specific anxiety disorders. *The American journal of psychiatry*, 146(11), 1500-1502.
- Polusny, M. A. ve Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and preventive psychology*, 4(3), 143-166.
- Quinodoz, J. M. (2013). *Reading Freud: A chronological exploration of Freud's writings*. Routledge.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N. ve Collishaw, S. (2011). Child abuse and neglect in the UK today.v
- Read, J. (1998). Child abuse and severity of disturbance among adult psychiatric inpatients. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 359-368.
- Rees, C. (2008). The influence of emotional neglect on development. *Paediatrics and Child Health*, 18(12), 527-534.

- Robinson, V. M. (1983). Humor and health. In P. E. McGhee & J. H. Goldstein (Eds.), *Handbook of humor research. Vol. 2. Applied studies*. New York: Springer-Verlag
- Romans, S. E., Martin, J. L., Morris, E. ve Herbison, G. P. (1999). Psychological defense styles in women who report childhood sexual abuse: A controlled community study. *American Journal of Psychiatry*, 156(7), 1080-1085.
- Sadock, B. J. (2004). Problems related to abuse and neglect. Kaplan & Sadock'' s Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Cancro R (ed), Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins, 370-376.
- Salokangas, R. K., Schultze-Lutter, F., Schmidt, S. J., Pesonen, H., Luutonen, S., Patterson, P., ... ve Hietala, J. (2020). Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders. *Journal of Mental Health*, 29(4), 376-384.
- Shabanpour, R., Zahiroddin, A. R., Janbozorgi, M. ve Ghaeli, P. (2012). Assessment of defense styles and mechanisms in Iranian patients suffering from obsessive compulsive or panic disorders versus normal controls using Persian version of Defense Style Questionnaire-40. *Iranian journal of psychiatry*, 7(1), 31.
- Shapero, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2014). Stressful life events and depression symptoms: the effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. *Journal of clinical psychology*, 70(3), 209-223.
- Shapiro, T., Rudden, M. ve Busch, F. N. (2016). *Psychodynamic treatment of depression*. American Psychiatric Pub.
- Shin, S. H., Wang, X., Yoon, S. H., Cage, J. L., Kobulsky, J. M. ve Montemayor, B. N. (2019). Childhood maltreatment and alcohol-related problems in young adulthood: The protective role of parental warmth. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104238.
- Sinha, B. K. ve Watson, D. C. (1999). Predicting personality disorder traits with the Defense Style Questionnaire in a normal sample. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 281-286.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S. ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child abuse & neglect*, 27(11), 1247-1258.
- Spinhoven, P. ve Kooiman, C. G. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(2), 87-94.

- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. ve Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child abuse & neglect*, 31(5), 517-530.
- Steiger, H. ve Houle, L. (1991). Defense styles and object-relations disturbances among university women displaying varying degrees of “symptomatic” eating. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2), 145-153.
- Steiner, H. (1990). Defense styles in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2), 141-151.
- Sun, L. (2000). Relationship between Personality and Mental Health in High School Students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 231-232.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Gecerlilik ve Güvenilirliği/Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Thompson, A. E. ve Kaplan, C. A. (1996). Childhood emotional abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 143-148.
- Tiwari, A. ve Gonzalez, A. (2018). Biological alterations affecting risk of adult psychopathology following childhood trauma: a review of sex differences. *Clinical psychology review*, 66, 69-79.
- Uygur, Ö. F., Tuman, T. C. ve Hurşitoğlu, O. (2022). The Relationship Between Childhood Trauma with Defense Styles in Depression Patients. *Genel Tıp Dergisi*, 32(3), 298-303.
- Unger, J. A. M. ve De Luca, R. V. (2014). The relationship between childhood physical abuse and adult attachment styles. *Journal of family violence*, 29, 223-234.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 24(2), 107.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750080011003>
- Vaillant, G. E. (1986). An Empirically Validated Hierarchy of Defense Mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43(8), 786.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800080072010>
- Vaillant, G. E. (1998). *Adaptation to life*. Harvard University Press.
- Walburg, V. ve Chiaramello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *European Review of Applied Psychology*, 65(5), 221-226.

- van der Kolk, B. A., van der Hart, O. ve Marmar, C. R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 303–327). The Guilford Press.
- Wang, L., Yin, Y., Bian, Q., Zhou, Y., Huang, J., Zhang, P., Chen, S., Fan, H., Cui, Y., Luo, X., Tan, S., Wang, Z., Li, C.-S. R., Tian, B., Tian, L., Hong, L. E. ve Tan, Y. (2021). Immature defense mechanisms mediate the relationship between childhood trauma and onset of bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 278, 672–677. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.029>
- Warren, M. (2000). Defense mechanisms as moderators of trauma symptomatology in maltreated adolescents (Doctoral dissertation). Simon Fraser University.
- Watson, D. C. (2002). Predicting psychiatric symptomatology with the Defense Style Questionnaire-40. *International Journal of Stress Management*, 9, 275-287.
- Waqas, A., Rehman, A., Malik, A., Muhammad, U., Khan, S. ve Mahmood, N. (2015). Association of ego defense mechanisms with academic performance, anxiety and depression in medical students: a mixed methods study. *Cureus*, 7(9).
- Weiss, H. (2021). The conceptualization of trauma in psychoanalysis: an introduction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 102(4), 755-764.
- Westermeyer, J., Wahmanholm, K. ve Thuras, P. (2001). Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American journal on addictions*, 10(2), 101-110.
- Williams, G. (1997). *Internal Landscapes and Foreign Bodies. Eating Disorders and Other Pathologies*. London: Duckworth.
- World Health Organization. *Child maltreatment*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.
- Wright, M. O. D., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 33(1), 59-68.
- Yates, T. M., Carlson, E. A. ve Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20, 651–671.
- Yıldız, M. A. ve Kutlu, M. (2015). Erinlerde okula bağlanmanın yordayıcısı olarak sosyal kaygı ve depresif belirtilerin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(31), 332-345.

- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testi'nin psikometrik özellikleri: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244- 253.
- Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ego savunma mekanizmaları arasındaki ilişki. *3. Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



EK 1. Demografik Bilgi Formu

Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyip boş alanları gerekli şekilde doldurunuz.

1. Yaş:
2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek () Diğer/Belirtmek İstemiyor
3. Eğitim Durumunuz (Hali hazırda devam ettiğiniz seçeneği işaretleyiniz. Eğer eğitim süreciniz devam etmiyorsa en son bitirdiğiniz kademeyi işaretleyiniz):
() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans ve Doktora
4. Meslek: () Çalışmıyor () Öğrenci () Ev hanımı () Kamu Ücretli () Özel Sektör Ücretli () Serbest
5. Gelir Düzeyi: () Asgari Ücret Altı () Asgari Ücret () Asgari Ücret 2 Katı () Asgari Ücret 3 Katı ve Üstü
6. Medeni Durum: () Evli () Bekar () Boşanmış/Ayrı () Dul
7. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?: () Evet () Hayır
Evet ise belirtiniz: ...
8. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?: () Evet () Hayır
Evet ise belirtiniz: ...
9. Herhangi bir nörolojik tanınız var mı?: () Evet () Hayır
Evet ise belirtiniz: ...
10. Herhangi bir nörolojik ilaç kullanıyor musunuz?: () Evet () Hayır
Evet ise belirtiniz: ...

EK 2. Savunma Biçimleri Testi (SBT-40)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1'den 9'a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (×) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım (resim, el işi, ağaç oyma)
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
4. Yaptığım her şey için geçerli sebepler bulabilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
5. Kendime çok kolay gülerim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten geldiğimi söylerler.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
9. Süpermen'mişim gibi tehlikelere aldırım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
13. Çok tutuk bir insanım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
14. Gerçek yaşamımdan çok hayallerim bana hoşnutluk verir.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
16. İşlerim yolunda gitmediğinde bu duruma her zaman geçerli sebepler bulabilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
17. Birçok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
18. Hiçbir şeyden korkmam.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
23. Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
36. Ne kadar yakınırsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun



EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

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.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
1. Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
1. Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
3. Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
7. Sevildiğimi hissediyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

- 10.** Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 11.** Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 12.** Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 13.** Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 14.** Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 15.** Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 16.** Çocukluğum mükemmeldi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 17.** Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 18.** Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 19.** Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 20.** Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 21.** Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 22.** Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

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

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

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

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

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

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

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

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

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

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

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

EK 4. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek:

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız
olmaktasınız?

0 Hiç

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek: Bel ağrısı ... 3 ...

- | | |
|--|-------|
| 1. Baş ağrısı | ..... |
| 2. Sinirlilik ya da içinin titremesi | ..... |
| 3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler | ..... |
| 4. Baygınlık ve baş dönmeler | ..... |
| 5. Cinsel arzuya ilginin kaybı | ..... |
| 6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu | ..... |
| 7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri | ..... |
| 8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri | ..... |
| 9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük | ..... |
| 10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler | ..... |
| 11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi | ..... |

12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. Yalnız hissi
30. Karamsarlık hissi
31. Her şey için çok fazla endişe duyma
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adele (kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük

47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk ve sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünmeme hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmaya, zarar vermeye, yaralamaya dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yıkılma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacaktıymış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma

82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



EK 5. Orijinallik Raporu

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
		Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

<p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 12/02/2024</p> <p>Tez Başlığı: Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde Savunma Mekanizmalarının Aracı Rollerinin İncelenmesi</p> <p>Yukarıda başlığı verilen tezin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 123 sayfalık kısmına ilişkin, 12/02/2024 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 10 'dur.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler*:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2. <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç 3. <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç 4. <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil 5. <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç <p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Baver Merih Mermertaş Ad-Soyad/İmza</p>
--

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Baver Merih Mermertaş
	Öğrenci No	N20130729
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji
	Programı	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR
UYGUNDUR.
(Unvan, Ad Soyad, İmza)

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Date: 12/02/2024

Thesis Title (In English): **Investigating the Mediating Roles of Defense Mechanisms Between Childhood Traumas and Psychological Symptoms**

According to the originality report obtained by my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 12/02/2024 for the total of 123 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 10%.

Filtering options applied**:

- Approval and Declaration sections excluded
- References cited excluded
- Quotes excluded
- Quotes included
- Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Baver Merih Mermertaş
Name-Surname/Signature

Student Information	Name-Surname	Baver Merih Mermertaş
	Student Number	N20130729
	Department	Psychology
	Programme	Clinical Psychology Master Programme

SUPERVISOR'S APPROVAL

Asst. Prof. Zehra ÇAKIR
APPROVED
(Title, Name and Surname, Signature)

**As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.

EK 6. Etik Komisyon İzni

Tarih: 29/03/2022
Sayı: E-35853172-300-00002109112



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-35853172-300-00002109112
Konu : Baver Merih MERMERTAŞ Hk. (Etik Komisyon İzni)

29.03.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03.03.2022 tarihli ve E-12908312-300-00002069231 sayılı yazımız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Baver Merih MERMERTAŞ**'ın **Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR** danışmanlığında hazırladığı “**Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler İle İlişkilerinde Savunma Mekanizmalarının Aracı Rollerinin İncelenmesi**” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **22 Mart 2022** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 7D13C88E-7367-4FF7-87F3-88C85D71D498

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Duygu Didem İLERİ

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Memur

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Telefon: .

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Mevcut tez çalışması Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Baver Merih Mermertaş tarafından Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır danışmanlığında yürütülmektedir. “Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler ile İlişkilerinde Savunma Mekanizmalarının Aracı Rollerinin İncelenmesi” başlıklı araştırma çocukluk döneminde maruz kalınmış ihmal ve istismar yaşantılarının 20-45 yaş arası yetişkinlerde ortaya çıkabilecek çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkilerini incelemektedir. Bunun yanında, kişinin kaygıdan korunabilmek için kullandığı bilinçdışı kabul edilen savunma mekanizmalarının bu ilişkilerdeki aracı rollerinin araştırılması hedeflenmektedir. Yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan gerekli izinleri alınmış olan bu çalışma yaklaşık 20-30 dakika sürecek anket sorularını içermektedir. Bu soruların doğru veya yanlış cevapları olmayıp size en uygun olacak cevapları işaretlemeniz beklenmektedir. Çalışma tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup çalışmaya katıldıktan sonra dahi istediğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu sorulara vereceğiniz cevaplar tam bir gizlilik altında tutularak araştırmacılar tarafından saklanacaktır. Hiçbir anket için kimlik bilgisi istenmeyecektir. Bu sayede cevaplarınızın gizliliği garanti altına alınacaktır. Yapılan çalışmanın katılımcılar açısından herhangi bir tehlike oluşturması beklenmemektedir. Ancak yine de herhangi bir soruyla ilişkili rahatsızlık hissi duyarsanız çalışmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılabilirsiniz. Gerek duyulduğu takdirde rahatsızlığın giderilmesi ve gerekli bilgilendirmeler için sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır ile adresinden iletişime geçebilirsiniz. Mevcut tez çalışmasına dair akla gelebilecek herhangi bir soru ve sorun ya da çalışmanın bitiminin ardından sonuçlar ile ilgili bilgi istemek için araştırmacı Baver Merih Mermertaş’ın ilgili mail adresine ulaşabilirsiniz.

Eğer bu çalışmaya gönüllü olarak katılmak istiyorsanız, lütfen aşağıdaki onay ibaresini okuyarak işaretleyiniz.

Baver Merih Mermertaş ve Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır tarafından yürütülmekte olan bu çalışmanın Gönüllü Katılım Formu’nu okudum, anladım ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Çalışmaya katılım, Gönüllü Katılım Formu ve mevcut çalışmaya dair herhangi bir soru ve sorunda araştırmacıların belirtilen mail adresleri üzerinden sorularımı sorabileceğimi ve çalışmadan istediğim anda herhangi bir sebep göstermeksizin

çekilebileceğimi biliyorum. Çalışmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından gerekli izinlerinden alınarak onaylandığı bilgisi benimle paylaşıldı.

● Okudum, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Araştırmacı Bilgileri:

Adı- Soyadı: Baver Merih Mermertaş

Adres: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü