



T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AİLE DANIŞMANLIĞI ve EĞİTİMİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL
TRAVMALARI ile AİLE DAYANIKLILIKLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Üstündağ Köksal

200017013

İstanbul, 2022



T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AİLE DANIŞMANLIĞI ve EĞİTİMİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL
TRAVMALARI ile AİLE DAYANIKLILIKLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Üstündağ Köksal

200017013

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hanifi Parlar

İstanbul, 2022

ETİK KURALLARA UYGUNLUK

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup, YÖK ve İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamiyle uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Zeynep Üstündağ Köksal

TEŞEKKÜR

Tezimi; bana kattığı ve kendisinde yaşattığı değerler ışığında doğru bir insan olmak için çabalamamı sağlayan, her daim en büyük destekçim ve yaşam rehberim olan canım anneme ve bir yetişkin olduğunda bilim insanı olmayı hedefleyen, pek sevgili ve biricik yeğenim Harun Yiğit'e armağan ediyorum.

Tez danışmanlığı konusunda yapabileceklerinden her zaman daha fazlasını yapan; öğrencilerini daima cesaretlendiren ve onlara yol gösteren; kendini bilime ve eğitime adanışlığını örnek aldığım kıymetli hocam Doç. Dr. Hanifi Parlar'a,

Mesleki gelişimimde bana yıllardır rehberlik ettiği gibi yüksek lisans eğitimime başlamam için de beni teşvik eden ve bir görünmez kahraman gibi bana eşlik eden, ruhsal travma konusunda yaptığı başarılı çalışmalarla bana ilham veren sevgili hocam Doç. Dr. Neslihan Arıcı Özcan'a,

Her şeyin sona erdiğini sandığım anda yeniden umutla hayata sarılmama ve bu dünyaya kalıcı bir eser bırakmak için çalışacak gücü kendimde bulmama vesile olan saygıdeğer doktorum Prof. Dr. Selçuk Peker'e,

Yalnızca bu süreçte değil; iyi kötü her günümde hiç tereddüt etmeden yanımda olan ve bir ömür boyu yanımda olmasını dilediğim yol arkadaşım, sevgili eşim İsmail Köksal'a,

Araştırmam için veri toplamamı kolaylaştıran başta babam Harun Üstündağ olmak üzere tüm değerli aile üyelerime ve yakınlarıma,

Araştırmamın tüm aşamalarında adeta ikinci bir danışman olarak bana eşlik eden sevgili meslektaşım Büşra Yiğit'e,

Ve bu araştırma için böylesine hassasiyet içeren bir konuda deneyimlerini paylaşmaktan çekinmeyen tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Zeynep Üstündağ Köksal

ÖZ

Çocukluk çağında yaşanan deneyimler ve bu deneyimlere verilen tepkiler yetişkinlikteki kişilik ve ilişki örüntülerine zemin hazırlamaktadır. Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların da yetişkinlikte kurulan ailenin dinamiklerini ve dayanıklılığını etkileyeceği, böylelikle kuşaklar arasında zincirleme olarak bir aile örüntüsünün tekrar edebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda yapılan bu araştırmada evli ve çocuk sahibi olan yetişkinlerin kendi çocukluk çağı ruhsal travmaları ile mevcut aile dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul’da yaşayan, 18 yaş ve üzeri, evli ve aynı zamanda çocuk sahibi olan 346’sı kadın ve 219’u erkek olmak üzere toplam 565 kişi katılım sağlamıştır. Araştırma verilerinin toplanması için ‘Demografik Bilgi Formu’, ‘Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33)’ ve ‘Aile Yılmazlık Ölçeği’ kullanılmıştır. Araştırma için toplanan verilerin analizi SPSS 22.0 programıyla yapılmıştır. Ölçeklerden alınan puanların normallik analizi sonucunda normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler (Bağımsız Gruplar T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi [ANOVA]), eğik dağılım gösteren veriler içinse nonparametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis-H Testi) uygulanmış olup çoklu karşılaştırmalar için veri setinin özelliklerine uygun Post Hoc testlerinden yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde demografik bilgi formunda yer alan değişkenler açısından katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarının ve aile dayanıklılıklarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarıyla aile dayanıklılıkları arasındaki ilişki ölçeklerin tüm boyutları açısından Spearman’ın Sıralama Korelasyon Katsayısı yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmalarının ve mevcut aile dayanıklılığı düzeylerinin demografik değişkenler açısından farklılıklar gösterdiği; çocukluk çağı ruhsal travmaları ile aile dayanıklılığının neredeyse tüm boyutları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travması, psikolojik dayanıklılık, aile dayanıklılığı, ihmal, istismar.

ABSTRACT

Experiences in childhood and reactions to these experiences prepare the ground for personality and relationship patterns in adulthood. It is thought that the psychological traumas experienced in childhood will also affect the dynamics of the family established in adulthood and the family resilience, so that a family pattern can be repeated in chains between generations. In this research, it is aimed to examine the relationship between the childhood psychological traumas of married adults who have children and their existing family endurance. A total of 565 people living in Istanbul, aged 18 and over, married and having children at the same time, 346 women and 219 men, participated in the research. 'Demographic Information Form', 'Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33)' and 'Family Resilience Scale' were used to collect the research data. The data collected for the research were analyzed with SPSS 22.0 program. As a result of the normality analysis of the scores obtained from the scales, parametric tests (Independent Groups T-Test, Unidirectional Analysis of Variance [ANOVA]) were applied for the data with normal distribution, and nonparametric tests (Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis-H Test) were applied for the data with oblique distribution, and Post Hoc tests appropriate to the characteristics of the data set were used for multiple comparisons. In the analyzes, it was examined whether the participants' childhood mental traumas and family resilience differed in terms of the variables in the demographic information form. The relationship between childhood mental traumas and family resilience of the participants was analyzed. According to the results of the research, the psychological traumas of the parents of childhood and the current family resilience levels showed differences in terms of demographic variables. It was found that there was a negative and statistically significant relationship between childhood mental traumas and family resilience.

Keywords: Childhood trauma, resilience, family resilience, neglect, abuse.

İÇİNDEKİLER

ETİK KURALLARA UYGUNLUK.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZ.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Problem Cümlesi	5
1.3.1. Alt Problem Cümleleri.....	5
1.4. Sınırlılıklar.....	6
1.5. Sayıtlar	6
1.6. Tanımlar	6
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve LİTERATÜR ARAŞTIRMALARI	9
2.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile İlgili Kavramsal Çerçeve ve Yapılan Araştırmalar.....	9
2.1.1. Travma	9
2.1.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları	10
2.1.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Türleri.....	11
2.1.4.1. İstismar	11
2.1.4.1.1. Fiziksel İstismar	12
2.1.4.1.2. Cinsel İstismar.....	13
2.1.4.1.3. Duygusal İstismar	14
2.1.4.2. İhmal.....	15
2.1.4.2.1. Fiziksel İhmal.....	15
2.1.4.2.2. Duygusal İhmal	16
2.1.4.3. Aşırı Koruma ve Kontrol.....	16
2.1.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Yaygınlığı.....	17
2.1.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarında Risk Faktörleri	18

2.1.5.1. Çocuk İle İlgili Faktörler	18
2.1.5.2. Aile/Bakım veren İle İlgili Faktörler	19
2.1.5.3. Toplumsal Risk Faktörleri	19
2.1.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarına Maruz Kalmanın Uzun Dönemde Olası Sonuçları	20
2.1.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Hakkında Yapılan Araştırmalar	23
2.1. Aile Dayanıklılığı ile İlgili Kavramsal Çerçeve ve Yapılan Araştırmalar	24
2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık	24
2.2.2. Aile Dayanıklılığı	26
2.2.2.1. Aile Dayanıklılığı Modelleri	28
2.2.2.1.1. McCubbin ve McCubbin'in Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli	28
2.2.2.1.2. Walsh'ın Aile Dayanıklılığı Modeli	30
2.2.2.2. Aile Dayanıklılığını Etkileyen Faktörler	33
2.2.2.2.1. Ailede Risk Faktörleri	33
2.2.2.2.2. Aileyi Koruyucu Faktörler	34
2.2.2.3. Aile Dayanıklılığı Hakkında Yapılan Araştırmalar	35
3. YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	37
3.3. Veri Toplama Araçları	40
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	40
3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	40
3.3.3. Aile Yılmazlık Ölçeği	40
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	41
4. BULGULAR	43
4.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Aile Yılmazlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel Değerler, Ölçeklerin Veri Dağılımları ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	43
4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Boyutları ve Aile Dayanıklılığı Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	46
4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	50

4.3.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi	50
4.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi	51
4.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	54
4.3.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	57
4.3.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	59
4.3.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre İncelenmesi	62
4.3.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi	64
4.3.8. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi	67
4.3.9. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi	68
4.3.10. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre İncelenmesi	69
4.3.11. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	72
4.4. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi	74
4.4.1. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi	74
4.4.2. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi	75
4.4.3. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	76
4.4.4. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	79
4.4.5. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	80
4.4.6. Aile Dayanıklılığı Puanlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre İncelenmesi	82
4.4.7. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi	83

4.4.8. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi	85
4.4.9. Aile Dayanıklılığı Puanlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi	87
4.4.10. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre İncelenmesi	88
4.4.11. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	89
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	91
5.1. Tartışma	91
5.1.1. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanları ile Aile Dayanıklılığı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması	91
5.1.2. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	95
5.1.3. Ebeveynlerin Aile Dayanıklılığı Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	102
5.2. Sonuç	109
5.3. Öneriler	113
KAYNAKÇA	115
EKLER	141
Ek 1. Etik Kurul Onayı	141
Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	142
Ek 3. Demografik Bilgi Formu	143
Ek 4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Örnek Sorular	144
Ek 5. Aile Yılmazlık Ölçeği Örnek Sorular	145
Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri	146

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun Demografik Bilgileri.....	38
Tablo 4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistik Değerleri.....	43
Tablo 4.3. Aile Yılmazlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistik Değerleri.....	44
Tablo 4.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutları ile Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları.....	47
Tablo 4.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları.....	50
Tablo 4.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	51
Tablo 4.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	52
Tablo 4.8. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	52
Tablo 4.9. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları.....	53
Tablo 4.10. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	54
Tablo 4.11. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	55
Tablo 4.12. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları.....	56
Tablo 4.13. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	57
Tablo 4.14. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	58
Tablo 4.15. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları.....	58

Tablo 4.16. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri	59
Tablo 4.17. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları	60
Tablo 4.18. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Kruskall Wallis-H Analiz Sonuçları	61
Tablo 4.19. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri	62
Tablo 4.20. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	63
Tablo 4.21. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Kruskall Wallis-H Analiz Sonuçları.....	64
Tablo 4.22. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri	65
Tablo 4.23. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	66
Tablo 4.24. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Kruskall Wallis-H Analiz Sonuçları.....	66
Tablo 4.25. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişkinin Evlilik Süresi Sabit Tutularak Spearman'ın Sıralama Kısmi Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları.....	67
Tablo 4.26. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları.....	68
Tablo 4.27. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	69
Tablo 4.28. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri	69
Tablo 4.29. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	70

Tablo 4.30. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları.....	71
Tablo 4.31. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları.....	73
Tablo 4.32. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	73
Tablo 4.33. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları.....	74
Tablo 4.34. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	75
Tablo 4.35. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	76
Tablo 4.36. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	77
Tablo 4.37. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	77
Tablo 4.38. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	79
Tablo 4.39. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	79
Tablo 4.40. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	80
Tablo 4.41. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	81
Tablo 4.42. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	82
Tablo 4.43. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	83
Tablo 4.44. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	84
Tablo 4.45. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	84

Tablo 4.46. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	85
Tablo 4.47. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	86
Tablo 4.48. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları.....	87
Tablo 4.49. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	88
Tablo 4.50. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları.....	88
Tablo 4.51. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları.....	90

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması)

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

NSCH: The National Survey of Children's Health (Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması)

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Psikoloji; saldırganlık içeren televizyon programlarını izlemenin saldırgan davranışlarda ortaya çıkardığı artıştan beyin hasarı neticesinde kaybedilen bilişsel işlevlere kadar geniş bir yelpazede insanların çeşitli sorunlu davranışsal ve zihinsel süreçleri üzerinde araştırmalar yapan bir bilim dalı olarak tanımlanmaktadır (Atkinson vd., 2010). Son yıllarda ana akımlardan biri haline gelen pozitif psikoloji ise; psikoloji biliminin sadece sorunlu davranışları, hastalıkları, bozuklukları incelemekle yetinmeyip; insanın sahip olduğu iyileşme gücü ve diğer olumlu özellikleri ile ilgili de çalıştığını savunmaktadır. Yani pozitif psikolojiye göre psikoloji bilimi sadece psikopatolojik süreçler ve bunların sağaltımı ile ilgilenmekten ibaret olmamakla birlikte; aynı zamanda iş, eğitim, iç görü, aşk, büyüme ve oyun gibi pozitif süreçler ve kavramlarla da ilgilenmektedir. Psikoloji bireydeki olumsuz süreçlerin sağaltımı ile sadece bozuk olan yapıları iyileştirmez, doğru olan yapıları da kurar (Seligman, 2002). Pozitif psikolojinin bu bağlamında karşımıza 'resilience' kavramı çıkmaktadır ki; bu kavram bireyin psikolojik dayanıklılığını, duygusal sağlamlığını, sahip olduğu gücü, yılmazlığını ifade eder (Basım ve Çetin, 2011). Resilience; alanyazında bireyin zorlu yaşam olayları ve ruhsal travmalar karşısında gösterdiği baş edebilme gücü, normal hayatına hızlıca uyum sağlama süreci, işlevselliğini koruyarak kendini toparlaması ve eski haline dönebilme esnekliği olarak belirtilmiştir (Doğan, 2015; Terzi, 2006). Greenberg'e (2006) göre psikolojik dayanıklılık, bireyin ruhsal sağlığı açısından risk teşkil eden her türlü durumun olumsuz sonuçlarını azaltmak için sahip olduğu koruyucu faktörler ve olumlu süreçlerdir.

İnsanlar hayatları boyunca en az bir kez savaş, terör saldırısı, trafik kazası, doğal afet, sevdiği bir yakınının ölümü, istismar, ekonomik kriz gibi zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalır. Bireyin psikolojik dayanıklılığının temelindeki bilişsel ve duygusal sistemleri sarsan, maruz kalan bireyi adeta şoke eden bu olaylara ruhsal travma denir (Basım ve Çetin, 2011). Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar da asırlar boyunca süregelen ancak kaynağı ve etkileri bakımından özellikle son yüz yıldır merak edilen ve üzerinde çalışılan konulardan biri olmuştur (Polat, 2007). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir araştırmaya göre yılda 1,2 milyonu aşkın çocuk istismar mağduru olmaktadır (Sedlak, McPherson, & Das, 2010). Yapılan diğer araştırmalarda ise çocukluk döneminde maruz kalınan bu istismar ve ihmal

yaşantılarının ergenlikte ve erişkinlikte erken yaşta ya da korunmasız ve kontrolsüz cinsel birliktelik yaşama gibi riskli davranışlara eğilimli olma hususunda etkili olduğu tespit edilmiştir (Houck, Nugent, Lescano, Peters, & Brown, 2010; Noll, Trickett, & Putnam, 2000). Yapılan araştırmalar; çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların, zihinsel ve fiziksel hastalıklara yakalanma ve erken ölüm ihtimalinde artışa sebep olduğunu ortaya koymuştur (Brewer-Smyth, Cornelius, & Pohlig, 2016; Felitti vd., 1998).

Ruhsal travmalar, yaşamın hangi evresinde gerçekleşirse gerçekleşsin bireyin baş etme mekanizmalarının işleyişini zorlayarak kısa ve uzun vadede geri döndürülemez sonuçlara neden olur (Erdur-Baker ve Doğan, 2017). Psikolojik dayanıklılığı azalan travma mağduru birey, psikolojik rahatsızlıklar karşısında daha savunmasız bir hale gelir (Grilon & Masheb, 2001). Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar da kişinin yaşamı boyunca sürececek olumsuz sonuçları ve yaşayacağı psikolojik rahatsızlıklara etkisi açısından günümüzde özellikle vurgulanmakta ve bu konuda yapılan çalışmalar yaygınlaşmaktadır (Erdur-Baker ve Doğan, 2017; Grilon & Masheb, 2001).

Erken dönemde yaşanan ruhsal travma deneyimleri her ne kadar yaşam boyu sürececek olumsuz etkiler yaratsa da, yapılan araştırmalar bazı bireylerin bu olumsuz süreçleri atlatabilme konusunda daha iyi durumda olduklarını göstermiştir. Collishaw ve diğerleri (2007) çocukluk döneminde cinsel ya da fiziksel istismar mağduriyeti yaşayan bireylerle yaptıkları otuz yıl süren izlem çalışmalarında bu bireylerden bazılarının psikiyatrik semtomlar geliştirmedini tespit etmişlerdir. Bazı bireylerin ruhsal travmalar sonrasında daha az olumsuz sonuç yaşamalarının ardında psikolojik dayanıklılık faktörünün olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık; bireylerin bu olumsuz süreçler karşısındaki zayıflığını azaltır (Rutter, 2006). Campbell-Sills, Cohan ve Stein 2006 yılında yaptıkları çalışmada; çocukluk çağında benzer seviyede ihmale maruz kalan bireylerden psikolojik dayanıklılığı yüksek olanları psikolojik dayanıklılığı düşük olanlarla karşılaştırmış ve psikolojik dayanıklılığı yüksek olanların genel psikiyatrik bozukluk belirtilerinin daha az olduğunu tespit etmişlerdir. Ruhsal travmalara karşı psikolojik dayanıklılık; bireyin ruhsal travmaların yarattığı zorlu süreçlerle baş edebilme becerileri ve ayakta kalma gücünü ifade eder (Masten, 2001). Powers (2010); çocuğun sahip olduğu psikolojik dayanıklılığı artıran olumlu koruyucu faktörlerin, çocukluk çağı travmalarının negatif etkilerine karşı bir tampon görevi

görebileceğini belirtmiştir. Yapılan araştırmalar, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin çeşitli risk faktörleriyle baş edebildiğini ve koruyucu faktörler aracılığıyla travma ve diğer stres faktörlerinin olumsuz etkilerinin önlenebileceğini göstermektedir (Greene, Galambos, & Lee, 2004).

Dube ve diğerleri (2005), çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış bireylerde evlilik ve aile ile ilgili sorunlar yaşama riskinin daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Psikolojik dayanıklılık yalnızca bireye has bir kavram olmayıp, aile ve toplumun da sahip olduğu bir nitelik olabilmektedir. Son dönemde yapılan araştırmalar bazı ailelerin yaşanan travmatik süreçlerle diğer ailelere kıyasla daha işlevsel ve güçlü şekilde başa çıkabildiklerini göstermektedir (Patterson, 2002; Walsh, 1996).

Psikolojik dayanıklılığın ailedeki yansıması olarak aile dayanıklılığı; ailelerin zorlu yaşam olaylarıyla karşı karşıya kaldıklarında bu süreci yönetme, bu süreçle başa çıkabilme kapasitelerini içerir. Dayanıklı aileler değişen şartlara, gelişim dönemlerinin kritik olaylarına ve diğer zorlayıcı yaşam koşullarına olumlu cevap verirler (Hawley & Dehaan, 1996). Aile dayanıklılığı aile üyelerinin bireysel psikolojik dayanıklılıklarıyla ilişkili olsa da onlardan çok daha fazlasını ifade eder (Becvar, 2006). Aile dayanıklılığı; ailenin yapısal özelliklerinden, mevcut durumunun koşullarından, geçmişten gelen tarihi süreçlerinden, gelişim özelliklerinden, kültürel faktörlerden etkilenir (Hawley, 2000). Bireyin psikolojik dayanıklılığını ve dolayısıyla aile dayanıklılığını etkileyen birtakım risk faktörleri vardır. Çevreden kaynaklanan başlıca risk faktörleri arasında çocukluk çağı ruhsal travmaları da gelmektedir (Gizir, 2007).

Bu çalışma kapsamında; aile dayanıklılığı ve aile dayanıklılığında etkili olduğu düşünölen çocukluk çağı ruhsal travmaları arasındaki ilişki, çeşitli değişkenler çerçevesinde incelenmiştir. Araştırma sonucunda çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların erişkinlikte çocuk sahibi olan ailelerin dayanıklılığı üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunun tespit edilmesi hedeflenmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Çocukluk çağında ruhsal travmaya maruz kalmış bireylerin, yetişkinlik dönemine erişip kendi ailelerini kurduklarında ve bilhassa çocuk sahibi olduklarında, aile dayanıklılıklarının geçmiş dönem travmalarından olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu sebeple yapılan bu çalışmada; çocuk sahibi olmuş evli yetişkinlerin kendi çocukluk çağlarında yaşadıkları ruhsal travmaları ile mevcut aile dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi, bu bağlamda evli ve çocuk sahibi olan bireylerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile mevcut aile dayanıklılıklarının çeşitli demografik değişkenler ile ilişkileri bakımından farklılaşma durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırmalar; çocukluk çağında yaşanan olumlu deneyimlerin yetişkinlik döneminde psikolojik dayanıklılığı aşıladığını (Skodol vd., 2007), psikolojik dayanıklılığın genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları nedeniyle psikolojik sorunlar yaşamalarını önleyici bir mekanizma olduğunu (Ho vd., 2021) ortaya koymuştur. Bununla birlikte çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların erişkinlik döneminde psikolojik dayanıklılığı nasıl etkileyeceği halen büyük ölçüde gizemini korumaktadır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler zorlu yaşam olaylarıyla baş etme gücüne sahiptir ve bu zorlukların üstesinden başarılı bir şekilde gelebilmek için özgüven sahibidir. Bu duygu durumu; daha iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları doğurur (Moffit vd., 2011). Aile dayanıklılığı ise aile üyelerinin psikolojik dayanıklılığından etkilenir ve tıpkı bir döngü gibi olumlu aile ilişkileri, bireyin psikolojik dayanıklılığının da artmasını sağlar (Rutter, 2013).

Psikolojik dayanıklılık; bireylerin geçmişte yaşadıkları travmatik deneyimlerin yetişkin işlevselliğine olumsuz etkisini azaltabileceğinden, çocukluk çağında ruhsal travmaya maruz kalan bireyler için uzun vadeli psikolojik dayanıklılık programlarının hazırlanması uygun olacaktır. Örneğin Wingo ve diğerleri (2010) yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın çocukluk çağı travmaları ile yetişkin depresyonu arasındaki ilişkiyi azalttığını, Roy ve diğerleri (2011) ise yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılığın depresyon ve intihar girişimlerini azalttığını tespit etmişlerdir.

Araştırma konusu olan çocukluk çağı travmaları ve aile dayanıklılığı ilişkisi hakkında alan yazın incelendiğinde; çocukluk çağı ruhsal travmalarının olası bireysel sonuçları (Çelebi ve Polat, 2019; Özer, 2021; Tatar, 2019) ve çocukluk çağı ruhsal travmaları ile bireyin psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişki hakkında yerli (Aydın, 2018; Kazazoğlu, 2019; Toplu, 2017) ve yabancı kaynakların (Anderson, 2013; Bethell, Gombojav, Solloway, & Wissow, 2016; Wingo vd., 2010) mevcut olduğu ancak aile dayanıklılığı ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasındaki ilişki üzerine yapılan yerli kaynağın mevcut olmadığı, yabancı kaynakların ise (Heerman vd., 2022) sınırlı olduğu görülmüştür. Ailenin psikolojik dayanıklılığı konusunda yapılan araştırmaların genellikle engelli ya da herhangi bir kronik hastalığa sahip çocukları olan (Kaner ve Bayraklı, 2009; Kumbasar, 2016), sosyal ve ekonomik açıdan güç durumda olan (Türksever, 2020) veyahutta yetişkinlik döneminde bireysel olarak ruhsal travma yaşamaya devam eden (Özbay ve Aydoğan, 2019) bireyler üzerinde yapıldığı gözlemlenmiştir. Bireylerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile mevcut aile dayanıklılığı arasındaki ilişkinin incelendiği ve alan yazında bir ilk olma niteliği taşıyacak olan bu çalışma, çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların mevcut aile dayanıklılığına nasıl bir etkide bulunabileceği hakkında fikir sahibi olmamızı sağlayacak olup; toplumun yapı taşı olan aile kurumunun dayanıklılığının artırılması için yol gösterici olması bakımından önem arz etmektedir. Walsh'ın (1996) belirtmiş olduğu gibi aile dayanıklılığı hakkında yapılan araştırmalar araştırmacılara ve uygulayıcılara; ailelerin sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve ailede yaşanan krizler, travmalar veya kalıcı stresten daha dayanıklı çıkmalarına olanak sağlayan davranışları tespit ve teşvik etme yeteneği sağlamaktadır.

1.3. Problem Cümlesi

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile aile dayanıklılığı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

1.3.1. Alt Problem Cümleleri

- Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam ve alt boyut puanları demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, ilk kez çocuk sahibi olunan evlilik yılı, evlenme biçimi, kronik hastalığa sahip olma durumu) göre farklılaşmakta mıdır?

- Ebeveynlerin aile dayanıklılığı toplam ve alt boyut puanları demografik değişkenlere (ciniyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, ilk evlenme yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı, ilk kez çocuk sahibi olunan evlilik yılı, evlenme biçimi, kronik hastalığa sahip olma durumu) göre farklılaşmakta mıdır?

1.4.Sınırlılıklar

Araştırmanın örneklemini İstanbul’da yaşayan, online anket yoluyla ulaşılan ve sorulara cevap veren, evli ve aynı zamanda çocuk sahibi olan bireylerle sınırlıdır.

Araştırmada toplanan veriler 2021 yılı ile sınırlıdır.

Araştırmada katılımcılardan elde edilen aile dayanıklılığı ile ilgili veriler ‘Aile Yılmazlık Ölçeği’nin ölçtüğü boyutlar ile sınırlıdır.

Araştırmada katılımcılardan elde edilen çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilgili veriler ‘Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği’nin ölçtüğü boyutlar ile sınırlıdır.

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri ‘Demografik Bilgi Formu’nda bulunan sorular ile sınırlıdır.

1.5.Sayıtlar

Araştırmaya gönüllü olarak katılan evli ve çocuk sahibi bireylerin araştırmada kullanılan ölçeklerdeki sorulara doğru ve içten bir şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ölçülmek istenen kavramları güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.6.Tanımlar

Travma: Travma; insanın bedensel, zihinsel ve psikolojik bütünlüğünü bozarak, rutin yaşamını sekteye uğratan ve olumsuz etkiler yaratan zorlayıcı yaşam olaylarıdır (Baltaş ve Baltaş, 2009).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travması: Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre çocukluk çağı ruhsal travması; çocuğun bedensel, psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, ihmal ve istismarı içeren her türlü yaşamsal olay, tutum ve davranışlardır (Birinci İstanbul Çocuk Kurultayı, 2000).

Çocuk istismarı: Çocukluk çağındaki bireyin, bakımvereni olan kişiler ya da diğer kişiler tarafından çocuğa zarar veren, kaza eseri oluşmayan ve önlenmesi mümkün olan davranışlara maruz bırakılması çocuk istismarıdır. İstismar çocuğun bedensel, psikolojik ve sosyal gelişimini sekteye uğratan ve içinde yaşanılan toplumun değerlerine aykırı davranışlardır (Polat, 2017).

Fiziksel İstismar: Erişkinlerin çocuğa uyguladığı, kaza eseri gerçekleşmemiş olan, çocukta bedensel yaralanmaya ve hatta ölüme neden olabilecek türden davranışlar fiziksel istismardır (Kozcu, 1991).

Cinsel İstismar: Çocuğun gelişim düzeyi nedeniyle tam anlamıyla idrak edemediği ve rıza gösteremediği, gelişimsel özellikleri gereği henüz yaşamaya hazır olmadığı davranışlarda bulunmak veya davranışa katılımına neden olmak çocuğun cinsel istismarıdır (Pala, Ünalacak, ve Ünlüoğlu, 2011).

Duygusal İstismar: Çocuğun ebeveyni veya diğer bakımverenleri tarafından gerçekleştirilen, çocukta değersizlik duyguları oluşturan; sevgiden yoksun bırakma, istenmediğini hissettirme ve ima etme, aşağılama, yeteneklerini küçümseme ve hakaret etme gibi tutum ve davranışlar çocuğun duygusal istismarıdır (Mutlu, 2015).

İhmal: Çocuğun veya ergenin, bakımverenleri tarafından sağlık, eğitim, beslenme ve barınma gibi temel gereksinimlerinden yoksun bırakılması ve çocuğun gelişiminin bu durumdan olumsuz etkilenmesi çocuğun ihmalidir (Polat, 2007).

Fiziksel İhmal: Çocuğun yeme-içme, barınma ve sağlık gibi temel gereksinimlerinin yeterli derecede karşılanmaması, bakımverenlerinin bu konularda sorumluluklarını yerine getirmemeleri, çocuğun güvensiz bir ortamda başıboş bırakılması ve ötekileştirilmesi fiziksel ihmaldir (Topal, 2016).

Duygusal İhmal: Çocuğun bakımverenleri tarafından çocuğa ihtiyaç duyduğu ilgi, sevgi, yakınlık ve şefkatin gösterilmemesi, çocukla duygusal ve bedensel temas

kurulmaması gibi tutum ve davranışlar duygusal ihmaldir (Aust, Hartwig, Heuser, & Bajbouj, 2013).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık, her bireyin yaşamı boyunca en az bir kez yaşantıladığı sevilen birinin kaybı, kaza, cinsel istismar gibi zorlayıcı yaşam olayları karşısında gösterdiği başa çıkabilme gücü ve yeniden toparlanabilme esnekliğidir (Basım ve Çetin, 2011).

Aile Dayanıklılığı: Ailenin yaşam döngüsünde karşılaşılan zorlayıcı süreçleri başarıyla geride bırakarak aile bütünlüğünün sürekliliğini sağlaması, ailenin parçalanmadan ayakta kalabilmesi ve bu zorlayıcı süreçlerle problemleri çözerek baş edebilmesi aile dayanıklılığıdır (Black & Lobo, 2008).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve LİTERATÜR ARAŞTIRMALARI

Bu bölümde; aralarındaki ilişkilerin inceleneceği iki değişken olan çocukluk çağı ruhsal travmaları ve aile dayanıklılığı kavramları, ilgili literatür taranarak detaylıca açıklanmış ve konu ile ilgili yapılan araştırmalardan örneklere yer verilmiştir.

2.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile İlgili Kavramsal Çerçeve ve Yapılan Araştırmalar

2.1.1. Travma

Travma; Fransızca kökenli bir kelime olup; kişinin yaşadığı ruhsal sarsıntı anlamına gelmektedir. Tıbbi anlamda travma bir doku veya organın yaralanması, örselenme anlamlarında kullanılmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2022). 19. Yüzyıl boyunca travma; tıbbi literatürdeki karşılığıyla kullanılmış, dokularda meydana gelen fiziksel hasarı ifade etmiştir. Fakat güncel araştırmalar ile bilim insanları travmayı psikolojik boyutuyla da ele almaya başlamışlardır (Jones & Wessely, 2007).

Uluslararası hastalık sınıflandırmasında kullanılan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems'e (Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması), kısaca "ICD" olarak kullanılan sınıflamanın son versiyonu olan ICD-10'a göre travma; bireyin hayati tehlikesinin söz konusu olduğu, anormal düzeyde gerginlik yaratan, herkeste stres oluşturabilecek nitelikte olan birtakım olaylar (doğal afet, savaş, sevilen bir yakının ölümü, trafik kazası vd.) karşılığında organizmanın verdiği kısa veya uzun vadeli yanıttır (akt., Kıvılcım, 2015). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabına (DSM-5) göre travma; kişinin gerçek ölüm tehlikesiyle, cinsel saldırıyla ya da ağır yaralanmayla doğrudan kendisinin karşılaşması, bir başka kişinin başına gelen olaya tanık olması, yakınlarından birinin travmatik yaşantısını öğrenmesi, olayla ilgili rahatsızlık veren detayları tekrarlayıcı şekilde yaşamasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2014). Ruhsal travmanın bu tanımı, travmayı sınırlandırması nedeniyle tenkit edilmiştir. Briere ve Scott'a göre (2016) ölüm tehdidi, yaralanma ya da cinsel saldırıya maruz kalma dışında çoğu olay travma etkisi yaratabilmektedir. Herman (2015), bu tenkidi destekler nitelikte bir tespitte bulunarak ruhsal travmanın gündelik yaşamda içinde bulunduğumuz ev ve

okul gibi sıradan yerlerde sıklıkla yaşanabildiğini, travmadan söz edebilmek için mutlaka olağanüstü bir deneyim yaşamak gerekmediğini belirtmiştir.

Travma yaşayan birey, beklemediği bir zamanda kontrol edemediği dış etmenler nedeniyle çaresiz kalır ve bu zorlayıcı deneyimle başa çıkabilecek gücü kendinde bulamayarak donakalır, karşılaştığı dehşet verici olaya karşı doğru bir şekilde tepki veremez, savunma mekanizmalarını kullanamaz ve şoka girer. Aniden gelişen hastalıklar, iş kazaları, ekonomik gücünü kaybetme travmatik olaylar arasında sayılır (Türksoy, 2003). Russell (2006), psikolojik açıdan travmanın kişinin öznel iyilik halini ortadan kaldırarak ona zarar veren, telafisi güç sonuçlar meydana getiren, insanın ruhundaki gözle görülemeyen yaralar olduğunu; bedenimizdeki yaraların iyileşmesine ihtiyacımız olduğu gibi, ruhumuzdaki yaraların da iyileşmesine ihtiyaç duyduğumuzu belirtmiştir.

Travmalar, kişinin dış dünyayla olan ilişkisini bozar, travma mağduru birey dünyanın artık güvenilmez bir yer olduğuna dair inanç geliştirir. Bireyin travmadan etkilenme düzeyi yaşanan olay, bireyin kalıtsal ve gelişimsel özellikleri, benlik gücü, baş etme mekanizmalarıyla bağlantılıdır ve travmayla baş etmekte en çok zorlanılan dönem baş etme becerilerine henüz tam olarak sahip olunmayan ve ruhsal yapıların en hassas olduğu çocukluk dönemidir (Öztürk ve Uluşahin, 2008; Şar, 1997).

2.1.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları

Ruhsal travma yaşantılarına maruz kalma konusunda herkesten daha fazla risk altında bulunanlar çocuklardır. Yenidoğanların ve okul öncesi dönemdeki çocukların yaşadıkları olumsuzlukların pek fazla farkına varamayacakları ve dolayısıyla bu olayların onlarda olumsuz bir etki yaratmayacağına dair inanışlar mevcut olsa da; çocuğun travmaya karşı kırılganlığı organizmanın tüm sistemlerinin henüz yeterince gelişmemiş olması nedeniyle anne karnından itibaren başlar (Herman, 2015). Birçok kişi yaşamın ilk dönemlerinde, bir müddet sonra olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilecek ve sağlıksız bir kişilik yapılanmasına neden olabilecek ruhsal travmalara maruz kalmaktadır (Güloğlu, Kararımak ve Emiral, 2016). Çocuğa bakımvereni ya da çevresindeki diğer kişiler tarafından kaza eseri olmaksızın, istemli ya da istemsiz olarak verilen; toplum normlarına aykırı; bedensel, duygusal, sosyal her türlü zarar çocukluk çağında karşılaşılan ruhsal travmalara örnek teşkil eder (Yurdakök, 2010). Çocuğu

ekonomik açıdan fayda sağlamak için kullanma, görmezden gelme, korkutma, akranlarından soyutlama, suç işlemesi için teşvik etme, çocuğa dayak atma ve çocuğun sağlık durumunu ihmal etme gibi durumlar çocuğa karşı uygulanan kötü muamele örnekleridir. Çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalma vakalarında çocuğun en çok ailesinin yanında risk altında olması, ruhsal travmaların genellikle çocuğun en yakın çevresindeki kişiler tarafından terarlayıcı şekilde gerçekleştirilmesi ve etkilerinin uzun vadede ortaya çıkması sebepleriyle çocukluk travmalarının tanımlanması ve iyileştirilmesinin çok güç olduğu belirtilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018; Güler, Uzun, Boztaş, ve Aydoğan, 2002).

2.1.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Türleri

Çocukluk çağında karşılaşılan ruhsal travma türleri farklı kaynaklarda değişkenlik gösterse de genellikle istismar ve ihmal olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. DSM-5’de istismar ve ihmal şu şekilde sınıflandırılmıştır (APA, 2014):

1. Fiziksel istismar (bedensel sömürü)
2. Cinsel istismar (cinsel sömürü)
3. Duygusal istismar (ruhsal sömürü)
4. İhmal (boşlama)

Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın yanı sıra bakımveren tarafından çocuğa uygulanan aşırı koruma ve kontrol de çocukluk çağı travma türleri arasında yerini almıştır (Şar, Necef, Mutluer, Fatih, & Türk-Kurtça, 2021).

Bu sınıflandırmaların dışında kalabileceği düşünülen travmalar da söz konusudur. Göç, siyasi ve toplumsal sorunlar, savaşın etkilerine doğrudan ya da medya yoluyla maruz kalma (Erden ve Gürdil, 2009), ebeveyn ölümü (Attepe, 2010), ekonomik fayda için çocuğun çalıştırılması (Bahar, Savaş, ve Bahar, 2009), ebeveynlerin boşanması (Özdemir ve Budak, 2017) ve doğal afetler (Berkem ve Bildik, 2001) ihmal ve istismar kategorilerinin dışında kalan ruhsal travmalara örnek teşkil etmektedir.

2.1.4.1. İstismar

Çocuk istismarı, insanlığın başlangıcından bu yana var olan bir sorundur ancak son yüz yıldır sorun olarak nitelendirilmekte ve dikkat çekmektedir (Polat, 2017). Kempe,

Silverman, Steele, Droegemueller ve Silver 1962 yılında ‘Örselenmiş Çocuk Sendromu’ isminde bir makale yazarak bu konuya ilk kez dikkat çekmiş ve zamanla bu kavram ‘çocuk istismarı’ olarak kullanılmaya başlanmıştır (Kara, Biçer, ve Gökcalp, 2004).

Çocuk istismarı bir erişkin tarafından gerçekleştirilen; bilerek ya da bilmeyerek çocuğun bedensel, psikolojik, sosyal gelişimini sekteye uğratan, çocuğu ekonomik fayda sağlamak amacıyla kullanmak üzere yapılan her türlü davranış olarak belirtilmektedir (Yücel, 2014). Çocuk istismarının; fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere farklı boyutları mevcuttur, bazı araştırmacılara göre ihmal de istismarın alt boyutlarından biri olarak sınıflandırılmaktadır (Polat, 2001).

2.1.4.1.1. Fiziksel İstismar

Yetişkinlerin çocuğa uyguladıkları, kazara olmaksızın çocukta bedensel yaralanmalara ve hatta ölüme kadar sebebiyet verebilen davranışlara fiziksel istismar denir (Koç, Halıcıoğlu ve Akşit, 2014). Çocuğa vurmak veya dayak atmak, çocuğu tartaklamak ve sarsmak, çocuğun boğazını sıkamak, saçını veya kulağını çekmek gibi çocuğa fiziksel olarak acı veren davranışlar fiziksel istismara örnek teşkil eder (Korkmazlar, Engin, ve Büyükyazıcı, 2010).

Fiziksel istismar, diğer istismar türlerine göre sık karşılaşılan ve daha kolay tespit edilebilen bir durumdur, en sık karşılaşılan istismar türü ise dayaktır (Güler vd., 2002). Çocuğa uygulanan fiziksel istismar kimi zaman tokat ve yumruk atma gibi davranışlar olarak kendini gösterebildiği gibi kimi zaman da ütü ve kemer kullanarak doku hasarı oluşturacak şekilde çeşitli aletler vasıtasıyla gerçekleştirilebilmektedir (Polat, 2007). Ebeveynler çocuklarını disipline edebilmek için çoğunlukla bedensel olarak acı veren davranış değiştirme yöntemlerini kullandıklarından neyin fiziksel istismar olup olmayacağını belirlemek zordur ancak çoğu çocuğun fiziksel istismar olarak tanımlanabilecek düzeyde istismara maruz kaldığı bilinen bir gerçektir (Briere, 1992). Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar genellikle yaşı küçük olduğundan kendilerini yeterince ifade edemezler, bu nedenle istismarın uygulayıcıları çocuktaki örselenme belirtilerinin kazayla olduğunu söyleyerek istismarı gizlerler (Büke, 2006). Fiziksel istismar mağduru çocukların vücutlarında dokusal yaralanmalar, morarmalar, kemik kırıkları, ısırık veya sigara izleri gibi lekeler ve bozulmalar gözlemlendiğinden bu tür

belirtiler taşıyan bir çocukla karşılaşıldığında istismara uğramış olma ihtimali akla gelmelidir (Koç vd. 2014; Taner ve Gökler, 2004).

Literatürde fiziksel istismarın sıradışı formlarından biri Munchausen Sendromu olarak tanımlanmıştır. Bu sendromu yaşayan ebeveynler herhangi bir sağlık sorunu olmamasına rağmen çocuğu sık sık hastaneye götürerek sağlık kontrolünden geçirmekte ve gereksiz tetkikler yaptırmaktadır. Literatürde ‘aktarılan yapay bozukluk’ olarak da tanımlanan bu istismar türünde ebeveynin amacı çocuğa zarar vermektense ziyade daha çok çocuğun bu durumundan ikincil kazanç sağlayabilmektir (Kara vd., 2004).

Fiziksel istismarın ağır görünümülerinden biri de ‘sarsılmış bebek sendromu’dur. 2 ve 5 yaş aralığındaki çocukların bakımverenleri tarafından öfkeyle sert bir şekilde sarsılması neticesinde çocuğun kafa travması geçirmesi ve ciddi beyin hasarı oluşmasına neden olan bir istismar türüdür (Kara vd., 2004).

2.1.4.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar; çocukla cinsel ilişkiye girilmesi, çocuğun cinsel bölgelerine temasta bulunulması, çocukla cinsel içerikli konular konuşulması ya da çocuğa pornografik görüntüler izletilmesi, yetişkinin çocuğa cinsel bölgelerini göstermesi gibi çocuğun tam olarak anlamlandıramadığı ve toplumsal değerlerle uyuşmayan, kanunlarla da yasaklanmış olan her türlü cinsel aktiviteye katılımına neden olunmasıdır ve bu davranışların cinsel istismar olarak adlandırılması için çocuğun rızasının olup olmaması önem arz etmemektedir. (Güner, Güner, ve Şahan, 2010; Pala vd., 2011). Çocuklar bazen erişkinler yerine başka çocuklar tarafından da istismar edilmektedir. Bu durumda cinsel istismarı nitelendirmek için cinsel istismar mağduru çocuk ile istismarı uygulayan çocuk arasında dört veya daha fazla yaş farkının olması ya da mağdur olan çocuğun baskı veya ikna yoluyla zevk amaçlı kullanılması kriter olarak kabul edilmektedir (İşeri, 2008).

Bireyi psikolojik olarak en çok yıpratıcı cinsel istismar, aile üyelerinden biri ya da kan bağı olan biri tarafından gerçekleştirilen cinsel istismardır ki, bu tür bir istismarın açığa çıkarılması daha zordur (Aydemir, 1994). Ne yazık ki cinsel istismar mağduru olan çocukların büyük çoğunluğu, aile üyeleri tarafından istismara uğramaktadır. Aile üyesi

ya da kan bağı olan kişi tarafından gerçekleştirilen cinsel istismara ensest denmektedir (Ovayolu, Uçan, ve Serindağ, 2007).

Cinsel istismar çoğunlukla ergenlik döneminde meydana gelmekte ve kız çocukları erkek çocuklarına kıyasla üç kat daha fazla cinsel istismar mağduru olmaktadır (Kanbur ve Akgül, 2010). Türkiye’de yapılan bir araştırmada (Topbaş, 2004); kız çocuklarının %25, erkek çocuklarının ise %15’nin cinsel istismara uğradığı tespit edilmiş olmasına karşın; bu istismarın çeşitli sebeplerle gizlenmesi nedeniyle aslında toplumda cinsel istismar oranının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

2.1.4.1.3. Duygusal İstismar

Çocuğun psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyen tehdit, hakaret, alay etme, lakap takma, rencide etme, yıkıcı eleştirilerde bulunma gibi tüm davranışlar duygusal istismardır. Duygusal istismar diğer istismar türlerinin tümüne eşlik etmektedir (Walker, Bonner, ve Kaufman, 1988). Aile içinde sürekli olumsuz duyguların hakim olması, çocuğa ikircikli mesajlar verilerek kafasının karıştırılması, çocuğun hazır bulunuşundan önce çocuktan yetişkin gibi davranmasının beklenmesi gibi durumlar da duygusal istismara örnek teşkil etmektedir (Mutlu, 2015). Ebeveynlerin çocuklarına karşı aşırı korumacı davranmaları, çocuklarının hiçbir sorumluluk almalarına izin vermemeleri de çocuğun sağlıklı gelişimini sekteye uğratan duygusal istismarın bir şeklidir. Duygusal istismar, etkilerinin gözle görülür olmaması bakımından tespit edilmesi en zor olan istismar türüdür (Köknel, 2001).

Duygusal istismar, diğer istismarlara eşlik etmesi faktörünün de etkisiyle rutin yaşamda en sık karşılaşılan istismar çeşidi olup, beş ülkede yapılan bir araştırmada çocuğa bağırarak en çok uygulanan duygusal istismar olarak bulunmuştur (Özgür, 2004). Arıcıoğlu (2003) yaptığı çalışmada; duygusal ve cinsel istismarın diğer istismar türlerine göre çok daha ağır sonuçlara neden olduğunu, duygusal istismar mağduru çocukların yetişkin olduklarında depresyon, saldırganlık gibi durumlara daha yatkın olduklarını tespit etmiştir. Çocuklarda dikkat eksikliği, hiperaktivite ve öğrenme güçlüğü gibi sorunların duygusal istismar nedeniyle zihinsel işlevlerinin bozulmasından kaynaklandığı bilinmektedir (Topbaş, 2004). Fiziksel yaralar iyileşse de duygusal istismarın yaraları uzun süre açık kalmaktadır (Uzun, 2002).

2.1.4.2. İhmal

İhmalin istismardan ayrılmasındaki en önemli detay; ihmalin pasif bir davranış olması, yapılması gerekenin yapılmaması; istismarın ise aktif bir davranış olması, yapılmaması gerekenin yapılmasıdır. En genel ifadesiyle çocuğun bakımından sorumlu olan kimselerin; çocuğun sağlık, beslenme, barınma, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersiz ve özensiz davranmalarıdır (Topbaş, 2004). Tıraşçı ve Gören (2007); gelişim geriliği olan, uyum sağlamakta zorluk yaşayan, eğitim sürecinde ihtiyaçlarının karşılanmadığı gözlemlenen çocukların ihmal mağduru olduğundan şüphelenilmesi gerektiğini belirtmektedir. İhmal, çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında en sık görülenidir fakat genellikle ölümle ya da ağır yaralanmayla neticelenmediği sürece etkileri gözle görülemediğinden tespit edilmemektedir (Kara vd., 2004).

İhmal, temel olarak fiziksel ve duygusal olmak üzere ikiye ayrılır (Aral ve Gürsoy, 2001). Bazı araştırmacılar cinsel ihmalin de varlığından söz eder. Aral (1997), çocukların cinsel istismara maruz kalmamaları için gerekli önlemlerin alınmaması, çocuklara gerekli ve yeterli cinsel eğitimin verilmemesinin cinsel ihmal olduğunu belirtmiştir.

2.1.4.2.1. Fiziksel İhmal

Çocuğa yeterince ve sağlıklı besin verilmemesi, mevsime uygun kıyafetler giydirilmemesi, çocuk hastalığa yakalandığında tedavisinin ve aşılarının yaptırılmaması, çocuğun tek başına bırakılması ya da evden atılması, okula gönderilmemesi fiziksel ihmale işaret etmektedir. Çocuğun ebeveyn gözetiminden yoksun olması nedeniyle ilaç ya da ev tipi temizlik maddelerinden zehirlenmesi, elektrik çarpması, kaynar su dökülerek yanması gibi durumlar da fiziksel ihmalin sonuçlarıdır (Yurdakök ve İnce, 2010). Özkol'a (2014) göre, fiziksel ihmal değerlendirmesi yapılırken ebeveynin bu davranışlarının ekonomik güçlük nedeniyle olup olmadığına dikkat edilmeli, ekonomik güçlük yaşadığı için çocuğun ihtiyaçlarını gideremeyen ebeveynlerin fiziksel ihmal uyguladıkları düşünülmemelidir.

Fiziksel ihmal de tıpkı fiziksel istismar gibi çocuğun gelişimini biyopsikososyal açıdan olumsuz etkiler. Özellikle bebeklik döneminde altı düzenli temizlenmeyen, uzun süre aç

birakılan çocuklar yoğun bir yalnızlık duygusu ve korkuya kapılır; terk edilmişliğin duygusal yüküyle hayatları boyunca güvenli bağlanma yaşamakta zorlanırlar (Howe, 2005). Gelişim geriliği olan, öz bakımı yetersiz olan, mevsimine uygun giyinmeyen, ani duygusal değişimler yaşayan ve negatif duygularını regüle etmekte zorlanan çocuklar gözlemlendiğinde fiziksel ihmale maruz kaldıkları akla gelmelidir (Berry, Charlson, & Dawson, 2003).

2.1.4.2.2. Duygusal İhmal

Çocukların gelişimsel dönemlerinde karşılanması gereken güven, tensel temas, süreklilik ve düzen, sosyalleşme, olumlu benlik değeri kazanma gibi bazı temel duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması duygusal ihmaldir (Polat, 2001). Çocuğun toplum içine karıştığında uyum sağlamakta zorlanmaması için çocuğa toplumsal kuralların öğretilmesine ve bu doğrultuda etkinlikler yaptırılmasına özen gösterilmemesi de duygusal ihmale örnek teşkil etmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010). İstenmeyen gebelikten dünyaya gelen veya engelli olan çocuklar ebeveynlerinin bu durumu kabul etmekte güçlük yaşamaları nedeniyle duygusal ihmale daha fazla maruz kalabilmektedirler (Hildyard & Wolfe, 2002).

Kaplan, Pelcovitz ve Labruna (1999), yaptıkları araştırmada duygusal ihmalin bireyin psikolojik sağlığını diğer ihmal ve istismar türlerine oranla daha çok olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Duygusal ihmali fark etmek zor olsa da etkileri çok fazladır. Duygusal olarak ihmal edilen çocuklar, kendi duygularının farkına varmakta ve bunları ifade etmekte zorlanma, yakın ilişkiler kuramama, intihar eğilimi, evden kaçma, yetişkin olduklarında kendi çocuklarına şiddet uygulama ve kişilik bozuklukları gibi sorunlarla karşı karşıya kalırlar (Pizarro & Billick, 1999).

2.1.4.3. Aşırı Koruma ve Kontrol

Aşırı koruma ve kontrol; çocuğun gelişimsel sürecini olumsuz etkileyen bir ebeveyn davranışdır. Aşırı korumacı ve kontrolcü ebeveynler çocuğun eylemlerine aşırı derecede müdahale eder, çocuğun dünyayı keşfetmesine ve bağımsızlaşmasına müsaade etmezler. Ebeveynlerin çocuklarına bu şekilde özerklik tanımamaları; ebeveynlik sorumluluğu karşısında aşırı kaygılı olmaları, tehlikelere karşı savunmasız ve yetersiz hissetmeleriyle ilişkilendirilmektedir (Şar vd., 2021). Ebeveynlerin aşırı koruma ve

kontrol uygulamaları çocuklarda da aşırı kaygıya, yeme bozukluklarına, travma sonrası stres belirtilerine yol açmaktadır (Cella, Iannaccone, & Cotrufo, 2014; Holmbeck vd., 2002).

Türk ailelerinde aşırı koruma ve kontrolün yaygın olduğu bilinmektedir (Şar, Dorahy, & Krüger, 2017). Şar ve diğerleri (2021) tarafından yapılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği'nin son revizyon çalışmasına çocuğun bağımsızlığını kısıtlayarak gelişimini olumsuz yönde etkilediği anlaşıldığından aşırı koruma ve kontrol boyutu da eklenmiştir.

2.1.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Yaygınlığı

Travma konusunda farklı tanımlamaların mevcut olması ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının çoğunlukla çocuğun yakın çevresi tarafından meydana getirilmesi nedeniyle travmanın sıklığıyla ilgili kesin istatistiki bilgiler vermek zorlaşmaktadır.

DSÖ'nün 2014 verilerine göre dünyada çocukluk çağında fiziksel istismar sıklığı %22,6, duygusal istismar sıklığı %36,3, fiziksel ihmal sıklığı %16,3 olarak belirtilmiştir. ABD'de yapılan araştırmalarda senede 1 milyon çocuğun ruhsal travma yaşadığı tespit edilmiştir (Wang & Holton, 2007).

Çocukluk çağı ruhsal travmaları hakkında veri elde etmenin zor olması nedeniyle ülkemizde de yaygınlık konusunda tam anlamıyla veri bulunmamaktadır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun (SHÇEK) 2010 yılında Türkiye'de 1886 çocukla görüşerek yürüttüğü araştırmada; 7-18 yaş aralığındaki çocuklardan %56'sının fiziksel istismar, %49'unun duygusal istismar, %10'unun cinsel istismara tanık olduğu; çocukların %25'inin ihmale maruz kaldığı, en çok yaşanan ihmal türünün yalnız bırakılmak olduğu; çocuklardan %51'inin duygusal istismara maruz kaldığı, %45'inin fiziksel istismara maruz kaldığı, %3'ünün cinsel istismara maruz kaldığı, bu çocukların %1'ine rızası dışında pornografik video izlettiği ya da resimler gösterildiği, %0,5'ine rızası dışında dokunulduğu ya da istismarcıya dokundurtma gibi farklı cinsel davranışlar uygulandığı tespit edilmiştir.

Derman'ın (2010) yaptığı çalışmada; bebeklik ve ergenlik döneminde görülen istismar sıklığının hemen hemen eşit olduğu, kızların erkeklere oranla daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıkları, bebeklik çağında annelerin babalardan beş kat daha fazla

fiziksel istismar uygulayıcısı oldukları, ergenlik çağında ise babaların annelerden iki kat daha fazla fiziksel istismar uyguladıkları tespit edilmiştir. Örsel, Karadağ, Kahioğulları, ve Aktaş (2011), ergenlik döneminde cinsel istismarın daha sık yaşandığını, kız ergenlerin erkeklere kıyasla üç kat daha fazla cinsel istismar mağduru olduklarını tespit etmişlerdir.

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2020 yılı güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuklar raporuna göre; bu birime gelen ve getirilen toplam çocuk sayısının 450.803 olduğu; bu olaylarda çocukların %37,9'unun mağdur olarak, %25,3'ünün kanunlarda suç olarak tanımlanan bir eylemde bulunması nedeniyle, %18,5'inin kabahat işlediğinin iddia edilmesiyle, %13,0'mın ifadesini almak amacıyla, %5,0'mın kaybolması nedeniyle, %0,2'sinin ise farklı sebeplerden ötürü güvenlik birimlerine geldiği tespit edilmiştir. Güvenlik birimlerine suç mağduru olarak gelen 150.615 çocuğun %55,3'ünün yaralama, %14,5'inin aile düzenine karşı suçlar, %12,2'sinin cinsel suçlardan mağdur olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca mağdur çocukların %4,5'inin tehdit, %3,0'mın kişiyi hürriyetinden yoksun kılma, %2,1'inin ise hırsızlık suçlarından mağduriyet yaşadığı belirtilmiştir.

2.1.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarında Risk Faktörleri

Tüm çocuklar yaş, cinsiyet, dil, din, ırk ayırt etmeden ruhsal travmalara maruz kalabilirler. Fakat çocukların, ebeveynlerin, toplumların bazı nitelikleri çocukları travma yaşamaya daha yatkın hale getirebilmektedir (Horton ve Cruise, 2001). Aşağıda bu risk faktörleri detaylı olarak açıklanmıştır.

2.1.5.1. Çocuk İle İlgili Faktörler

Horton ve Cruise (2001) çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalmada çocuğa ilişkin faktörleri çocuğun yaşça küçük olması, sosyal beceriler yönünden eksik olması, zihinsel ya da bedensel engelli olması, kronik rahatsızlıklarının olması, mizacının zor olması nedeniyle davranışsal problemler sergilemesi olarak belirtmiştir. Çocuğun evlilik dışı birliktelikten veya plansız gebelikten dünyaya gelmiş olması, düşük doğum ağırlığına sahip olması, kardeş sayısının iki ve daha fazla olmasının da istismar riskini artıran faktörlerden olduğu tespit edilmiştir (Christian, 2015).

Fluke, Harden, Jenkins, ve Ruehrdanz (2011) çocuklarla yaptıkları araştırmada Afroamerikalı çocukların diğer beyaz çocuklardan daha fazla kötü muameleye maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir. Bu sonuç ırksal farklılıkların çocuklar için bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Maguire-Jack, Lanier, ve Lombardi'nin (2020) yaptığı çalışma da siyahi çocukların daha fazla ruhsal travmaya maruz kaldığı sonucunu desteklemiştir.

2.1.5.2. Aile/Bakım veren İle İlgili Faktörler

Horton ve Cruise (2001) çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalmada ebeveyne ilişkin faktörleri benlik saygısının düşüklüğü, eğitim seviyesinin düşüklüğü, kendini yetersiz ve değersiz hissetme, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikolojik sorunlarının olması, öfke kontrolünü sağlayamaması, erken yaşta birliktelik yaşamış olması, aile içinde şiddet durumunun olması, çocuktan beklentilerinin çocuğun gelişimsel özelliklerinin üstünde olması olarak belirtmiştir.

Ebeveynin alkol ve madde bağımlısı olması, psikiyatrik bozukluğunun olması, kendi çocukluğunda ruhsal travmaya maruz kalmış olması; çocuğunu istismar etme konusunda riski artıran faktörler olarak bulunmuştur (Şahin, 2001; Polat, 2000). Yapılan araştırmalarla ailenin ekonomik güçlük yaşamamasının da fiziksel istismarın bir sebebi olduğu tespit edilmiştir. Sedlak ve diğerlerinin (2010) yaptıkları araştırmada dar gelirli ailelerin çocuklarının diğer çocuklara kıyasla beş kat daha fazla travmaya maruz kaldıkları ortaya konmuştur. Ayan'a (2007) göre ebeveynlerin boşanması veya ebeveynlerden birinin ölümü de çocuğun istismar riskini artıran faktörlerdendir.

2.1.5.3. Toplumsal Risk Faktörleri

Çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruziyet konusunda bazı toplumsal faktörler de etkili olabilmektedir. Ekonomiyi etkileyen olayların çocuklar için travma riskini artırdığı, düşük sosyoekonomik koşullara sahip kırsal bölgedeki çocukların daha fazla risk altında oldukları saptanmıştır (Fryer & Miyoshi, 1995). Yaşanılan çevrede barınma ve beslenme koşullarının kötü olması, sağlık hizmetlerinin yeterli sunulmaması, işsizlik, iklim şartlarının zorlayıcılığı gibi ailenin kontrolü dışındaki faktörler toplumsal risk faktörlerindendir (Kara vd., 2004; Polat, 2000).

Çocuk ihmal ve istismarında önemli bir toplumsal risk faktörü de kültürel yaklaşım farklılıklarıdır. Straus ve Kantor (2005) ihmalin her toplumda farklı tanımlanabilen ve yıllar geçtikçe değişim gösterebilen bir kavram olduğunu belirtmiştir. Bu tespit doğrultusunda kültürel kabuller ve geleneklerin çocuk ihmal ve istismarını normalleştirebileceği ve çocuğun zarar gördüğünün gözden kaçırılmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

2.1.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarına Maruz Kalmanın Uzun Dönemde Olası Sonuçları

İnsanın çocukluk çağında başına gelen travmaların, sonuçları bakımından en ağır travmalar olduğunu söylemek mümkündür çünkü kişilik henüz gelişmeye devam ederken deneyimlenen bu yaşantılar kişiliğin sağlıklı bir şekilde gelişmesine ket vurur. Kişilikte gerçekleşen bu sağlıksız yapılanma travma mağdurunun ilerleyen süreçte psikosomatik belirtiler yaşaması için zemin yaratır (Herman, 2015). Doğası gereği kendi kendini korumak için yeterli donanıma henüz sahip olmayan çocukların; bu korunmasız evrede herhangi bir travma durumu yaşantıladıklarında, yetişkinlik çağında psikopatolojik rahatsızlıklara, diğer duygusal zorluklara ve hatta fiziksel hastalıklara sahip olmaya daha yatkın oldukları bilinmektedir (Güz vd., 2003). Travma yaşantılarının etkileri yıllar boyunca kişinin evinde, ailesinde, duygu ve düşüncelerinde, eğlenebilme ve arkadaşlık kurma kapasitesinde, hatta biyolojik sağlığı ile immün sisteminde izler bırakır (Van der Kolk, 2019).

Çocukluk çağı ruhsal travmalarının yetişkinlikte bozduğu alanlardan biri cinsel yaşam ve yakın ilişkilerdir. Özellikle ensest ilişkiye maruz kalan çocukların erişkinlik döneminde cinsel yaşamlarında sorunlar yaşadıkları, olumlu ve samimi ilişkiler kurmakta zorlandıkları, evlilik birliğini sürdürme ve ebeveynlik rollerinin gerekliliklerini yerine getirme konusunda gerginlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Mercado, Martinez Taboas, & Pedrosa, 2008). Travmaya maruz kalan bu çocuklar yetişkin olduklarında bir başkasına duygusal olarak bağlanmakta zorluk yaşarlar. Duygularını rahatça ifade edemez ve genellikle karşı tarafla samimi bir ilişki kurarlarsa bu ilişkinin kendilerine zarar vereceğini düşünürler (Kendall-Tacket & Marshall, 1999). Çocukluğunda istismara maruz kalmış bireylerin yetişkinlikte eşlerinden ayrılma oranları daha fazladır, evlilik işlevsellikleri ise daha düşüktür (Colman & Widom,

2004). Çocukluk çağında yaşanan bu istismarlar, yetişkinliğinde bireyin riskleri değerlendirme sisteminde bir bozulma oluşturarak kendisini daha riskli ilişkiler içinde bulmasına neden olur. Arata (2002) yaptığı araştırmada; çocukluğunda cinsel istismar mağduriyeti yaşamış kadınların yetişkin olduklarında yeniden cinsel istismara maruz kalma oranlarının diğer kadınlara göre iki ile üç kat arasında daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmalarının yetişkin bağımlılığı üzerinde etkileri olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur. Ciddi düzeyde alkol ve madde bağımlılığı yaşayanların çocukluklarında cinsel istismar, anne ya da babanın boşanması veya ölümü, ağır şiddet olaylarına şahit olma gibi travmalar yaşadıkları tespit edilmiştir (Perry & Szalavitz, 2018).

Çocukluk travmalarının yetişkinlikte psikopatolojik bozukluklara yol açtığı yapılan araştırmalarla ortaya koyulmuştur. Örsel ve diğerlerinin (2011) psikiyatrik bozukluk yaşayan kişilerle yaptıkları araştırmanın sonucunda kişilerin %81,6 oranında çocukluk çağı duygusal ihmeline maruz kaldığı bulunmuştur. Çocukluğunda herhangi bir travmaya maruz kalanların yetişkinlikte konversiyon, depresyon ve kaygı bozuklukları, fobiler, disosiyasyon, cinsellikle ilgili problemler, öz kıyım düşünceleri yaşama oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Güz vd., 2003). Travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozuklukları da çocukluk çağı ruhsal travmalarının zemin hazırladığı psikopatolojik sorunlardandır (Taner ve Gökler, 2004). İntihar girişimleri, sosyal ilişkilerde denge sağlayamama, dürtü kontrol sorunları ve kimlik bunalımı ile kendini gösteren borderline kişilik bozukluğunun da çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Derin ve Öztürk, 2018). Duygusal istismar başta olmak üzere çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif bozukluk arasında anlamlı ilişki olduğu da bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Demirci, 2016). Rajkumar'ın (2015) şizofreni hastalarıyla gerçekleştirdiği araştırmanın sonucunda çocukluk çağında yaşanan istismarın şizofreni semptomları üzerinde yadsınamaz bir etkisi olduğu kanıtlanmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının uzun dönem etkileri üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde fiziksel istismarın yetişkinlikteki birçok yansımasından en çok göze çarpanı şiddet eğilimidir. Çocukluğunda şiddete maruz kalan bireylerin yetişkin olduklarında aile üyelerine ya da romantik ilişki içerisinde oldukları kişiye karşı fiziksel

istismarda bulunma ve suç niteliği taşıyan fiilleri gerçekleştirme oranının daha fazla olduğu tespit edilmiş olup (Malinosky-Rummell & Hansen, 1993), çocukluk çağı fiziksel istismarının antisosyal kişilik bozukluğuna dahi yol açabileceği bilinmektedir (Gündüz ve Gökçakan, 2004). Çocukluk çağında şiddete maruz kalan bireyler, şiddeti hayatın akışı içinde olağan bir davranış olarak değerlendirmeye başlayabilirler (Ayan, 2007).

Çocukluk çağı travmalarının bıraktığı en büyük izlerden birinin duygusal zorluklar olduğunu söylemek mümkündür. İstismar mağduru çocuklar kendilerini değersiz, yetersiz ve çaresiz hissederler. Yetişkin olduklarında benlik saygıları düşük olur (Bakış ve Çam, 2005). Ailede duygusal ihtiyaçları karşılanmayan ve duygusal istismara maruz kalan çocuklar ailelerinden uzaklaşır ve uyum problemleri yaşarlar. Çocukluk ve ergenlikte iştah kaybı, akademik başarı düşüklüğü, tuvalet eğitimi problemleri, konuşma bozuklukları, gelişim geriliği gibi şekillerde kendini gösteren bu sonuçlar ilerleyen süreçte cinayet ve intihara varacak kadar zararlı hale gelebilir (Polat, 2007). Cinsel istismar mağduru çocukların da benlik algıları olumsuz yapılanmakta, yetişkin olduklarında yaşadıkları olay nedeniyle suçluluk ve utanç duyguları taşımakta ve kendilerine zarar verebilmektedirler (Shapiro, 1987).

Çocukluk çağı travmalarının uzun dönemde olası sonuçlarından biri de fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkileridir. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının kronik hastalık, cinsel işlev bozuklukları ve sağlığa zararlı davranışlarda bulunma (alkol, madde ve sigaranın aşırı kullanımı; aşırı yemek yeme vb.) riskinde artışa yol açtığı bilinmektedir (Dube vd., 2001; Whitfield, 1998). Çocukluk çağında travma mağduru olan bireyler yaşamları boyunca daha sık hastalanmakta ve sağlık kuruluşlarına daha sık başvurmakta, daha fazla ameliyat geçmişine sahip olmakta ve sağlık durumlarını diğer insanlara göre daha kötü olarak değerlendirmektedirler (Felitti, 1991; Kendall-Tackett, Marshall, & Ness, 2000). Bir çocuk; kronik ihmal ve istismar, bakımverenin yanlış tutumları veya bakımverenin madde kötüye kullanımı gibi olumsuz deneyimleri kümülatif bir biçimde yaşantıladığında stres yanıt sistemi uzun süre aktive kalmaktadır. Bu aktivasyon çocuğun beyinde gerçekleşen fizyolojik gelişimi bozarak yaşam boyu fiziksel ve zihinsel sağlığını kötü etkileyebilir. Çocuklukta ne kadar çok travma yaşanırsa öncelikle o kadar çok gelişimsel bozulma olmakta; yetişkinlikte ise bu bozulma kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kanser, felç gibi birçok sağlık sorununun

yaşanma olasılığını artırarak kendini göstermektedir (Bick, Nelson, Fox, & Zeanah; 2015).

2.1.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Hakkında Yapılan Araştırmalar

İnik (2020); çocukluk çağındaki travmaların yetişkinlikte özgüven ve yaşam doyumu ile ilişkisini incelemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmanın örneklemini İstanbul'da yaşayan 18 yaşından büyük 385 kişiden oluşturulmuştur. Yapılan araştırma neticesinde çocukluk çağında yaşanan veya tanık olunan travmaların miktarı arttıkça yetişkinlikte yaşanan özgüven duygusunun ve yaşam doyumunun azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca çocukluk travması olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla psikiyatrik hastalık tanısının olduğu da araştırmanın bulguları arasında yer almıştır.

Çelebi ve Polat (2019); çocukluk çağı travmalarının, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun evlilik doyumu üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladıkları bir çalışma yapmışlardır. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da yaşayan ve en az bir yıldır evli olan, yaşları 20-60 arasında değişen 95 kadın katılımcıdan oluşmuştur. Araştırmanın sonucunda çocukluk çağında yaşanan travmalar arttıkça evlilik doyumunun azaldığı; ayrıca çocukluğunda ihmal ve istismara maruz kalma ile yetişkinlikte kaygılı bağlanma geliştirme arasında anlamlı bir pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır.

Sandberg, Feldhousen ve Busby (2012) tarafından 388 kadın ve 296 erkek katılımcı ile yapılan araştırmada çocukluk çağı istismarı, algılanan ebeveynlik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda çocukluk çağında istismara maruz kalan kadınların yetişkinlikteki ebeveynlik becerilerinin bu durumdan olumsuz etkilendiği ve depresyon düzeylerinde artışa neden olduğu tespit edilmiştir.

Widom, Czaja ve Dutton (2008); çocuklukta yaşanan istismarın ergenlik ve yetişkinlik döneminde yeniden istismara maruz kalma konusunda savunmasızlığa neden olduğuna dair hipotezlerini incelemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Yapılan araştırmada 1967-1971 yıllarında çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismarı ile ihmaline maruz kaldığı belgenen katılımcılar ile 2000-2002 yılları arasında yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalmayan bir kontrol grubu da dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda; yapılan görüşmeler

sırasında ortalama 39.5 yaşına varmış olan bu yetişkinlerden çocukluk çağında ihmal ve istismara uğrayan grubun kontrol grubuna göre daha fazla tekrarlayan mağduriyet ve travma bildirdiği, her tür çocukluk travmasının bu kişilerin yaşam boyu yeniden mağdur olma riskini artırdığı tespit edilmiştir.

2.1. Aile Dayanıklılığı ile İlgili Kavramsal Çerçeve ve Yapılan Araştırmalar

2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık

Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar her ne kadar artış gösterse de uzun yıllar boyunca insanın sorunlu yanlarına, anormal davranışlarına ve psikopatoloji perspektifinden tanılarına odaklanılmıştır. 1990'lı yılların sonlarında ortaya çıkan Pozitif Psikoloji akımı ise insanın gelişimi, olumlu özellikleri, normal davranışları üzerinde durarak insanın başına gelen olaylar nedeniyle ortaya çıkan en kötü sonuçların bile onarılabilmesine vurgu yapmıştır. Psikolojik dayanıklılık kavramının ortaya çıkışı da insanın sadece olumsuz yanlarını ve tedavi edilmesi gereken ruhsal sorunlarını ön plana çıkarmak yerine güçlü ve iyi yönlerini de ele alarak ve önemseyerek daha işlevsel ve sağlıklı olacağını savunan İnsancıl Yaklaşım'dan ilham alan Pozitif Psikoloji hareketine dayanır (İnan, 2015).

Psikolojik dayanıklılık; literatürde psikolojik sağlamlık, yılmazlık, güçlülük gibi kavramlarla eş anlamlı olarak kullanılmakta ve her bireyin yaşamında en az bir defa maruz kaldığı ya da maruz kalma olasılığı olan harp, şiddet, doğal afet, ekonomik kriz, kazalar, duygusal bağ kurulan birinin kaybı gibi çok zorlayıcı olaylar karşısında başa çıkabilme gücü ve kapasitesini belirtmek için kullanılmaktadır (Basım ve Çetin, 2011). Zorluklar ve gelişimsel krizler karşısında direnme gücünü daha iyi temsil edeceği düşünüldüğünden araştırmamızda yılmazlık ya da sağlamlık gibi kavramlar yerine 'dayanıklılık' kavramının kullanılması tercih edilmiştir.

Psikolojik dayanıklılığın farklı araştırmacılar tarafından yapılan tanımları incelendiğinde; kişinin yaşamında meydana gelen köklü bir değişimle ya da başına gelen bir felakete başarılı bir şekilde başa çıkabilme becerisi ve bu korkunç olaylardan sonra kendini toparlayabilme gücü (Garmezy, 1991), bireyin günlük yaşamında başına gelen zorlayıcı olaylarla baş etmesini sağlayan bir yetenek ya da kişilik özelliği (Rutter, 2013) olarak tanımlandığı görülmektedir. Masten ve Obradovic'e (2006) göre ise psikolojik dayanıklılık bir kişilik özelliği olmaktan daha fazlasını ifade eder ve insanın

karşılaştığı zorluklar sonucunda oluşan yeni koşullara olumlu şekilde adapte olabildiğini açıklayan uyum modelini kapsayan bir çatı kavramdır. Kararımak (2006) psikolojik dayanıklılığı açıklarken iki faktörün girdiği etkileşimden söz etmiştir. İnsanın yaşamında zorlu olaylarla karşılaşmasına zemin hazırlayan bazı risk faktörleri olduğu gibi bu faktörleri azaltan ve insanın güvende olmasına katkı sağlayan koruyucu faktörler vardır. Bu risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin birbiriyle girdiği etkileşim sonucunda psikolojik dayanıklılık ortaya çıkar ve bu kavram kişinin yeni koşullar karşısındaki hayatta kalma becerilerinin tamamını kapsamaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, yabancı literatürde ‘resilience’ kavramıyla karşılık bulmaktadır. Resilience sözcüğü Türkçe’ye esneklik, dirençli olmak, kolaylıkla iyileşebilmek, zor durumların üstesinden gelebilmek olarak çevrilmektedir (Redhouse, 2008). İnsanların neredeyse tamamının yaşamları boyunca oldukça zorlayıcı ruhsal travmalar yaşamalarına rağmen kimileri bu travmalardan sonra yeniden hayata tutunup yeni koşullarına adapte olurken kimilerinin psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarının oluştuğu görülmektedir. İnsanların travmayla başa çıkma konusunda bu farklılığın kaynağı olarak psikolojik dayanıklılık düzeyleri öne sürülmekte ve bu faktörün kişinin duygusal bağışıklık kazanmasında büyük ölçüde etkili olduğu düşünülmektedir (Shastri, 2013).

Psikolojik dayanıklılık; başlangıçta insanların sahip olduğu bir kişilik özelliği olarak kabul edilse de yapılan araştırmaların çerçevesi genişledikçe bu kavramın sonradan da öğrenilebilen ve geliştirilebilen dinamik bir yapıyı ifade ettiği kabul edilmeye başlanmıştır. Bir travma yaşantısından sonra gelişen psikolojik dayanıklılığın; diğer beklendiği travmalar karşısında da daha güçlü kalabilmeyi ve bu zorlu süreci daha kolay atlatabilmeyi sağladığını söylemek mümkündür. Bu şekilde birbirini pekiştiren bir döngü meydana gelir ve travmalarla baş ederken kullanılan deneyimsel beceriler yeni olumsuzluklarda kullanıldıkça bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyi daha fazla yükselebilir. Bu anlamda psikolojik dayanıklılık zorluklardan uzak bir insanın özelliklerini değil zorluklarla karşılaşan fakat onlarla baş edebilen bir insanın toparlanma gücünü ve iyileşmesini ifade eder ki zorluklarla karşılaşmayan birinin psikolojik dayanıklılığından söz etmek mümkün değildir (Basım ve Çetin, 2011; Gizir, 2007). Hayatı boyunca kendilerini ciddi manada zorlayan hiçbir olay yaşamamış insanların psikolojik açıdan dayanıklı olduklarını ifade etmek doğru değildir, bu kişiler

başarılı ve yetenekli olarak nitelendirilebilirler ancak bu durum psikolojik dayanıklılıkları hakkında yorumda bulunmak için yeterli olmamaktadır (Masten, 2001).

Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin birtakım özellikleri vardır. Bu kişiler kendilerini mutsuz eden durumlar yaşadıklarında işlevsellikleri daha az bozularak hayatlarına devam edebilir, var olan stres düzeylerini daha düşük algılar ve stresle daha iyi baş edebilir, yaşadıkları sorunu hayatlarının merkezine koymak veya hayatlarını o sorundan ibaret görmek yerine bu sorunu tüm yaşamlarının yalnızca bir bölümü olarak değerlendirebilirler (Kılıç, 2014; Lopez, Haigh, & Burney, 2004). Psikolojik açıdan dayanıklı bireyler ruhsal travmalarla karşılaştıklarında kendilerini gergin ve mutsuz hissetseler bile bu duygu durumundan daha çabuk ve kolay çıkabilir, kendi duygu regülasyonlarını sağlayabilirler (Bonanno, 2005).

2.2.2. Aile Dayanıklılığı

Psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan ilk çalışmalar bireysel psikolojik dayanıklılığı araştırırsa da, 1930'lu yıllardan itibaren bazı araştırmacılar aile dayanıklılığı kavramıyla ilgilenmeye başlamışlardır. Bu ilginin ortaya çıkışında bu yıllarda dünyada yaşanan ekonomik kriz nedeniyle işsizlikle mücadele eden erkeklerin evin geçimini sağlamakta zorlanmaları üzerine depresyon geçirmeye başlamaları etkili olmuştur. Araştırmaların sonucunda ailelerin bu dönemdeki baş etme şekilleri gözlemlendiğinde tıpkı bir lunaparktaki tren rayları gibi inişli çıkışlı bir grafik izledikleri ve sırasıyla düzenin bozulması, iyileşme ve yeniden yapılanma süreçlerinden geçtikleri düşünülmüştür. Ailelerin işlevsel olmayan sorunlu yanlarına odaklanmak yerine zorlu süreçlere rağmen yeniden yapılanma sürecine girebilmelerini sağlayan güçlü ve işlevsel yanlarına odaklanan aile dayanıklılığı yaklaşımı, son yıllarda aile terapisi uygulamalarında önem kazanmıştır (Becvar, 2012). Nasıl ki insanların yaşamları boyunca bazı güçlüklerle karşılaşmaları mümkünse ailelerin de yaşam döngüsü boyunca büyük sorunlarla karşılaşmaları olasıdır. Aileden birinin ciddi bir kronik sağlık sorununun olması ya da engelli olması, eş ya da çocuk kaybı, savaş veya göçe zorlanma gibi olaylar bu sorunlara örnek teşkil eder.

Ailenin yaşadığı zorlu olaylar her ailede aile yapısını bozucu etki yaratmamaktadır. Bazı aileler ne kadar büyük bir travma yaşarlarsa yaşasınlar bu zorlu süreçten eskisine nazaran daha gelişmiş halde çıkabilir, daha önceden farkına varmadıkları kaynaklarının

ve becerilerinin varlığını fark edebilirler (Patterson, 2002; Walsh, 2002). Yaşanan bu büyük sorunlar karşısında neden bazı ailelerin daha sağlam bir duruş sergileyebilirken bazılarının ise güçlü kalamadığı veya dağılabildiği sorusu aile dayanıklılığı araştırmalarının kaynağını oluşturmuştur. Ailelerin sorunlar karşısında göstermiş oldukları tutumlarındaki bu farklılık; psikolojik dayanıklılığın sadece bireye özgü bir kavram olmadığına, ailenin psikolojik dayanıklılığından da söz etmenin mümkün olduğuna işaret etmektedir (McCubbin ve McCubbin, 1996, akt. Arıcı, 2014; Walsh, 1996).

Aile dayanıklılığının literatürdeki farklı tanımlamaları incelendiğinde; üstesinden gelmenin zor olduğu, tehdit ve tehlike barındıran olaylarla karşılaşan ailenin bu olayları başarıyla atlatabilmesi ve yeniden dengesini sağlayarak önceden var olan yaşam rutinine dönebilmesi (Patterson, 2002), yaşanan zorlayıcı olayları ve bu olayların beraberinde getirdiği problemleri çözebilmek için ailenin sistemini değiştirmesini sağlayan kalıcı ve destekleyici bir güç (Lee vd., 2004), bir bütün olarak ailenin yaşanan travmatik süreç sonrasında baş edebilme becerileri ve uyum becerilerine odaklanabilme ve bunları kullanabilme kapasitesi (Walsh, 1996) olarak tanımlandığı görülmektedir.

Aile dayanıklılığı yaşam boyu süren ve ailenin yaşam döngüsünde karşılaştığı kritik dönemlerde gelişebilen dinamik bir kavramdır (Black & Lobo, 2008). Aile dayanıklılığı değerlendirilirken geleneksel yaklaşım sadece aile bireylerinin psikolojik dayanıklılık seviyelerini ele almaktayken çağdaş yaklaşımda hem aile bireylerinin hem de ailenin nitelikleri ele alınmaktadır. Böylece bireylerin ve ailenin niteliklerinin etkileşimi aile dayanıklılığının belirleyicisi olmaktadır (Masten & Coatsworth, 1998).

Figley ve Kiser (2013) dayanıklı ailelerin 11 temel işlevsel niteliği olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar; ailede madde kullanımının olmaması ya da çok az olması, ailede şiddet uygulanmaması, ailede rollerin esnek olması, güçlü aile bağlarının olması, ailenin sahip olduğu kaynakları verimli kullanması, aile üyelerinin birbirlerine olumlu duygularını açıkça iletebilmesi, aile üyelerinin gerginliğe toleransının olması, ailede iletişimin açık ve etkili kullanılması, sorunlarla tüm ailenin ilgilenmesi, gerginlik yaratan olayın açık yüreklilikle kabullenilmesi ve sorunlara karşı çözüm odaklı yaklaşım sergilenmesidir.

Lee vd. (2004), dayanıklı ailelerin özelliklerini dört başlıkta sınıflandırmaktadır:

1) *Ailenin sahip olduğu özellikler*: Ailenin özgüveni, din, olumlu bakış açısı.

2) *Aile üyelerinin uyumu*: Aile üyeleri arasında bağlılık, esnek olma, aile üyeleri arasındaki iletişim, kararların ortak alınması, karşılıklı anlayış, uyum sağlama.

3) *Strese cevap verme*: Uyum gösterme, olağan duruma dönme isteği, strese karşı koyma becerisi, önemli olayları kabullenme, sorumluluk alabilme.

4) *Dışsal uyum*: Sosyal ve ekonomik kaynaklar, aile üyelerinin liderlik becerisi, önceden bilgi sahibi olmak, uzmanlarla işbirliğinin sürmesi, olumlu sosyal ilişkiler.

McCubbin, McCubbin, Thompson, Han ve Allen (1997); yaptıkları çalışmada ailelerin sahip olduğu genel dayanıklılık özelliklerini ailede problem çözmeye yönelik iletişim, eşitlik, maneviyat, sağlık, esneklik, doğruluk, umut, ailede dayanıklılık, birlikte geçirilen zaman ve sosyal destek olarak belirtmektedir.

Simon, Murphy ve Smith (2005); aile dayanıklılığının üç boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir. Bunlar yaşanan zorlayıcı olayın süresi, ailenin olayla karşılaştığında içinde bulunduğu gelişimsel evre ve ailenin bu olayla baş ederken faydalandığı sosyal destek kaynaklarıdır. Çevresinin sosyal desteğinden mahrum olmayan ailelerin dayanıklılık seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kaner ve Bayraklı (2010) ise aile dayanıklılığını dört alt boyut üzerinden açıklamışlardır. Bunlar; aile üyelerinin zorluklarla baş etme şeklini ifade eden *mücadelecilik-meydan okuma*, aile üyelerinin kendilerine attıkları değeri ifade eden *öz yetkinlik*, aile üyelerinin hayata karşı sergiledikleri pozitif bakış açısını ifade eden *yaşama bağlılık* ve aile üyelerinin yaşamları üzerindeki denetimlerini ifade eden *kendini kontrol* alt boyutlarıdır.

2.2.2.1. Aile Dayanıklılığı Modelleri

Aile dayanıklılığını açıklayan iki temel model bulunmaktadır. Bunlar McCubbin ve McCubbin'in (1996) Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli ile Walsh'ın (2003, 2016) Aile Dayanıklılık Modeli'dir (Arıcı, 2014).

2.2.2.1.1. McCubbin ve McCubbin'in Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli

Hill'in (1949) oluşturduğu ABCX modeline göre aile dayanıklılığının dört temel bileşeni vardır; A: Zorlayıcı yaşam olayları, B: Sahip olunan kaynaklar C: Ailenin

yaşanan krizi algılama şekli, X: Ortaya çıkan stres. Bu model McCubbin ve McCubbin'in çalışmaları için bir temel oluşturmuş ve bu modelden yola çıkarak sırasıyla Çift ABCX Modeli, Aile Uyumu ve Uyum Tepkisi Modeli (FAAR Modeli), Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli'ni geliştirmişlerdir.

Çift ABCX Modeli'nde; Hill'in ABCX Modeli'nden farklı olarak eklenen bölüm, ailelerin yaşanan krizden sonraki krize uyum sağlama dönemine ve bu dönemde yeni koşullara adapte olurken kullandıkları kaynaklara odaklanması olmuştur. Bu dönemde bazı ailelerin eskisinden daha güçlü oldukları belirtilerek bu dönem "denge" olarak ifade edilmiştir (McCubbin & Patterson, 1983; akt. Pak Güre, 2021).

McCubbin ve Patterson tarafından 1983 yılında Çift ABCX Modeli güncellenerek oluşturulan Uyum Tepkisi Modeli'nde (FAAR Modeli) önceki modellere ek olarak aile dayanıklılığında etkili olduğu düşünülen aile tipolojisi, aile yaşam döngüsü, ailenin baş etme gücü, çözüm odaklı iletişim ve uyum kavramları ele alınmıştır (Patterson, 2002; akt. Pak Güre, 2021).

FAAR Modeli'nin McCubbin ve McCubbin tarafından 1996 yılında düzenlenmesiyle bu model en güncel halini Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli olarak almıştır. Bu modelde ailenin zorlayıcı bir yaşam olayıyla karşılaştığında uyum ve denge sağlama yönünde değişim gösterdiği, değişimin bazen uyumla bazen de uyumsuzlukla sonuçlandığı belirtilmiştir. Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli'nin temel aldığı beş varsayım şu şekildedir (Arıcı, 2014):

1. Aileler yaşam döngüsü içinde zorlayıcı olaylarla karşılaşır.
2. Ailelerin zorluklarla karşılaştıklarında bunlarla baş etme ve yeniden iyileşme gücü vardır.
3. Aileler zorluklarla karşılaştıklarında çevreleriyle sosyal destek alışverişinde bulunabilirler.
4. Aile bir grup olarak ortak bir anlam ve amaç arayarak grubu daha iyi koşullara ve duruma getirme yönünde hareket eder.
5. Aileler ne kadar güç olaylar yaşarsa yaşasın, denge ve uyum sağlamaya eğilimlidir.

Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli'nde aile dayanıklılığının düzenleme ve uyum olmak üzere iki temel düzeyinin olduğundan söz edilmiştir. Dayanıklılığın

düzenleme evresinde ailenin karşılaştığı strese uygun tepkiler verdiği fakat bu düzeyde halihazırda var olan fonksiyonlarını kullandığı ve yeni bir baş etme mekanizması üretmek zorunda kalmadığı ancak uyum düzeyinde ailenin krizin büyüklüğüne göre yeni baş etme stratejileri geliştirdiği ve bu doğrultuda aile içi ilişkilerin ve ailenin toplumla ilişkisinin değişim ve gelişim sürecinden geçtiği belirtilmiştir (McCubbin & McCubbin, 1996; akt. Arıcı, 2014).

2.2.2.1.2. Walsh'ın Aile Dayanıklılığı Modeli

Walsh'ın ortaya koyduğu Aile Dayanıklılığı Modeli ile sistemsal bir bakış açısıyla meydana gelen herhangi bir zorlayıcı yaşam olayının tüm aile bireyleri üzerinde olumsuz etki oluşturarak ailenin bütününe etkilediği ve yine aynı şekilde ailenin bu zor sürecin üstesinden gelmesinin ailenin tüm bireylerinin iyileşmesini sağladığı belirtilmiştir (Walsh, 2002).

Walsh'e (2016) göre dayanıklı aileler yaşanan tüm krizlere ve zorluklara rağmen yeniden toparlanarak eski hallerine geri dönebilme becerisine sahiptirler. Hatta bazen bu aileler yaşadıkları zorluklardan başarıyla sıyrıldıktan sonra öyle bir gelişme ve büyüme gösterirler ki öncekinden daha işlevsel ve daha dayanıklı olabilirler. Walsh'ın sözünü ettiği şekilde zorluklarla başa çıkabilen dayanıklı ailelerin bazı değerleri, yapısal özellikleri ve destek kaynakları mevcuttur. Bu değişkenleri açıklamak için Walsh (2016) aile dayanıklılığının temel olarak üç alandan oluştuğunu belirtmiştir. Aile Dayanıklılığı Modeli'ne göre bu alanlar 'ailenin inanç sistemi', 'organizasyonel örüntüler', 'iletişim ve problem çözme süreçleri' olarak belirlenmiştir ve aşağıda alt boyutlarıyla açıklanmıştır.

a. Ailenin İnanç Sistemi

Ailenin inanç sistemi; ailenin başına gelen baş edilmesi güç olayları nasıl algıladığı, üstesinden gelinebilir bir durum olup olmadığıyla ilgili düşüncelerini barındırır. Bu bakış açısı sorunların çözümünde kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı etkide bulunması bakımından önemlidir (Walsh, 2016).

Ailenin yaşadığı zor durumun gidişatı ile ilgili optimist bir yaklaşım sergilemesi de inanç sisteminin getirdiği olumlu etkilerden biridir. Bunu kısaca umutlu olmak olarak

ifade etmek mümkündür, dayanıklı aileler geleceğe daha umutlu bakma eğilimindedir (Walsh, 2003).

İnsanların kültürel ve manevi değerleri, dini inanışları ve ritüelleri de aile dayanıklılığını etkileyen inanç sisteminin öğelerinden biridir. Engelli çocuğa sahip ailelerden bazılarının bu durumu yaratıcı tarafından kendilerine sunulan bir imtihan gibi değerlendirmeleri ve çocuğun bakımıyla ilgilenirken daha sabırlı davranmaları buna örnek olarak gösterilebilir. Manevi değerlerin mutlaka dinle bağlantılı olması gerekmez, insanın değer verdiği her şey onu hayata bağlayarak daha dayanıklı hale getirmek için kolaylaştırıcı bir etkide bulunur (Walsh, 2016).

b. Organizasyonel Örüntüler

Walsh'e (2002) göre aile gelişimsel dönemlerin kritik evrelerinde (aileye yeni birinin katılması ya da aileden birinin ayrılması gibi) ve spontane gelişen zorlu yaşamsal olaylarda sürekli form değiştirir. Bu değişikliklere adapte olabilmesi esnekliğe sahip olmasını gerektirir. Bu esneklik aileye yaşadığı zorluktan sonra yeniden eski haline dönmekten ziyade yeni duruma yeni beceriler kazanarak uyum sağlayabilme becerisini de getirir.

Aileler yaşadıkları zorluklara göğüs gererken ve değişen koşullara uyum sağlarken aynı zamanda kendilerini güvende hissettirecek sabit kalan duygusal ve yapısal bağlantılara da ihtiyaç duyarlar. Ailede zor koşullarda aile üyelerini yönlendiren mantıklı ve duyarlı bir liderin olması, zorluklara rağmen aile üyelerinin birbirleriyle vakit geçirmeye devam etmeleri, düzenli olarak yaptıkları rutin aktivitelerinin olması gibi durumlar aile üyelerinin birbirlerini daha iyi anlamalarını sağlayarak ailedeki samimiyeti ve bağlılığı artıran ve aile dayanıklılığının lehine işlev gösteren durumlardır (Walsh, 2016).

Ailenin organizasyonunda etkili olan süreçlerden biri de ailenin sosyal ve ekonomik kaynaklarının yönetimidir. Hanede evin geçimini düzenli olarak sağlayabilen bireylerin olduğu, sosyal destek mekanizmalarından yoksun olmayan, gerektiğinde çevresinden yardım talep edebilen ailelerin organizasyonel yapısı daha iyi işlemekte ve bu aileler daha dayanıklı olmaktadır (Walsh, 2002).

c. İletişim ve Sorun Çözme

Aile dayanıklılığının en etkili unsurlarından biri ailedeki tutarlı ve açık iletişimidir. İletişim aile üyelerinin birbirlerine duygu ve düşüncelerini aktarmalarını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda aile üyelerinin arasındaki ilişkiyi güçlendirir ve problemlerin çözümü için yardımcı olur. Aileden birinin ölümü gibi ailenin baş etme sistemlerini zorlayan bir olay yaşandığında kimi aileler bu durumu özellikle çocuklardan saklama eğiliminde olup açık iletişimden kaçınabilirler ve bunun daha az zarar verici olduğunu düşünürler. Fakat açık iletişimden uzaklaşıldıkça kaygı, huzursuzluk gibi olumsuz duygular daha da artar. Açık iletişim ailede güven ortamını sağlayarak sorunların ve çözüm yollarının daha net bir şekilde görülmesini ve üstesinden gelinebilir olarak değerlendirilmelerini sağlar (Walsh, 2003, 2016).

Duygusal paylaşım ailede sağlıklı iletişimin yapı taşlarından biridir. Sosyal kaygılar ve bazı kültürel kabuller nedeniyle ailelerde duyguların paylaşımı konusunda çekingenlik görülebilir. Olumlu veya olumsuz duyguların rahatça paylaşılabilirdiği ailelerde daha samimi ilişkiler kurulur ve bu ailelerde güven iklimi hakim olur. Bu ortam aile üyelerinin birbirlerinin duygu ve düşüncelerini önemseyerek onlara kulak verdikleri, birbirlerine anlayışla yaklaştıkları ve davranışlarını bu yönde şekillendirebildikleri empatik bir ortamdır. Özellikle ailenin yaşamsal zorluklarla baş etmeye çalıştığı zamanlarda her ne kadar zor olsa da birbirlerine olumlu duygularını iletmelerinin iyileştirici etkisi büyük olmaktadır (Walsh, 2016).

İşbirliğine dayanarak sorun çözme; aile dayanıklılığının olmazsa olmaz öğelerinden biridir. Ailenin başına gelen zorlayıcı olaylarda bazı aile üyelerini dışlamaksızın sorunları ve çözüm yollarını birlikte değerlendirmeleri aile içindeki sağlıklı iletişim artıran çok güçlü bir araçtır. Ailede işbirlikçi tutum; yalnızca sorunların çözümünde etkili olmakla kalmayarak olası sorunlara karşı öngöründe bulunabilme ve bu doğrultuda harekete geçebilme kabiliyeti sağlar (Walsh, 2016).

Walsh'ın üç boyut ve dokuz alt boyuttan meydana gelen Aile Dayanıklılık Modeli'ni diğer yaklaşımlardan ayırt eden yönü; krizler karşısında ailenin güçlü yanlarına odaklanmasıdır (Walsh, 2016).

2.2.2.2. Aile Dayanıklılığını Etkileyen Faktörler

Aile dayanıklılığı; tıpkı psikolojik dayanıklılıkta olduğu gibi koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin etkileşimiyle yakından ilgilidir. Her aile; aile içi ilişkilerinin ya da dış kaynakların etkileriyle yaşam boyu birtakım zorluklarla mücadele etmektedir. Ailenin yaşadığı zorluklar olduğu gibi bu zorluklarla baş etmesine yardımcı olan birtakım olumlu faktörler ve kaynaklar da söz konusudur. Özetle aile dayanıklılığı olumlu ve olumsuz birçok faktörden etkilenir ve zaman geçtikçe bu kaynakların etkisiyle değişim ve gelişim gösterebilir (Aydoğan, 2014). Aşağıda aile dayanıklılığında etkili olan risk faktörleri ve koruyucu faktörlere değinilmiştir.

2.2.2.2.1. Ailede Risk Faktörleri

Aile dayanıklılığı hakkında literatür incelendiğinde; özellikle aile dayanıklılığına etki eden risk faktörlerinin ayrı bir başlık altında toplanmadığı, bireyin psikolojik dayanıklılığını etkileyen risk faktörlerinden söz edildiği gözlemlenmektedir. Bu faktörler aile üyelerinin psikolojik dayanıklılıkları için risk teşkil ettiğinden aile dayanıklılığı üzerinde de doğrudan etkide bulunmaları beklenmektedir. Araştırmacılar psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörlerini bireysel, ailesel ve çevresel olarak üç başlık altında incelemiştir (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009):

Bireysel Risk Faktörleri: Erken doğum, yaşam boyu karşılaşılan ruhsal travmalar, kronik hastalık, engellilik, zeka seviyesinin düşük olması, çekingen ya da geçimsiz kişilik özelliklerine sahip olma, madde bağımlılığı gibi durumlardır.

Ailesel Risk Faktörleri: Ebeveynlerin kronik bir hastalığının ya da psikiyatrik bir rahatsızlığının olması, ebeveynlerden birinin ölümü, ebeveynlerin ayrı yaşaması ya da boşanması, erken yaşta gebelik, evlat edinme, kalabalık bir aile olma, çocuklar arasındaki yaş farkının ikiden az olması, aile içi şiddetin var olması gibi durumlardır.

Çevresel Risk Faktörleri: Maddi yetersizlikler, ulusal mali krizler, işsizlik, terör ve savaş, deprem ya da sel gibi doğal afetler, beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması, toplumsal şiddet ile çocuk ihmal ve istismarının yaygınlığı gibi durumlardır.

2.2.2.2.2. Aileyi Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, aktive olduklarında psikolojik dayanıklılığı oluşturan faktörlerdir. Risk faktörleri yaşanan ruhsal travmanın olumsuz etkilerini artırırken koruyucu faktörler tam tersi hareket eder ve iyileşmeyi kolaylaştırıcı etkide bulunur (Erdur-Baker ve Doğan, 2017). Mccubbin ve diğerleri (1997) ailenin dayanıklı olmasını sağlayan faktörleri işlevleri bakımından üç başlık altında toplamışlardır:

1.Ailedeki koruyucu faktörler: Zorlayıcı yaşam olayları ile karşılaşan ailenin bu süreçle baş edebilmesini sağlayan faktörlerdir.

2.Ailedeki iyileşme faktörleri: Koruyucu faktörler ile işbirliği içerisinde çalışarak ailenin yaşadığı zorlayıcı durumdan sonra yeniden eski rutin yaşamına ve koşullarına dönebilmesini, yeniden işlevsel olabilmesini sağlayan faktörlerdir.

3.Ailedeki genel yılmazlık faktörleri: Aileyi tehdit eden risk faktörlerinin olumsuz etkilerini en aza indirerek bu risk faktörlerinin oluşturduğu yeni duruma adaptasyonu sağlayan faktörlerdir.

Mccubbin ve diğerleri (1997) aileyi koruyucu ve iyileştirici faktörleri şu şekilde sıralamaktadır: Ailede sorunlara karşı çözüm odaklı iletişim kurma; ailede cinsiyet ayrımından bağımsız eşitlikçi bir tutumun hakim olması; ailenin olumsuzluklara yükledikleri anlamı değiştiren manevi değerlerinin, dini ve kültürel inançlarının mevcut olması; yaşanan herhangi bir olumsuzluk durumunda ailenin rolleri ve kuralları değiştirebilecek esnekliğe sahip olması; aile üyelerinin birbirlerine karşı tutarsız ya da ikircikli mesajlar vermeden açıksözlü davranmaları; yaşanan olumsuzluklara rağmen aile üyelerinin geleceğe umutlu bakabilmeleri; zorluklar karşısında dayanışma içerisinde birlikte hareket edebilmeleri ve böylece dayanıklılığı yüksek bir aile olabilmeleri; aile üyelerinin birbirlerine zaman ayırmaları, birlikte vakit geçirerek etkinlikler yapmaları; aile içinde saygı, beğeni ve takdir görme gibi sosyal desteklerin mevcut olması; aile üyelerinin bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmalarıdır.

İlgili literatür incelendiğinde koruyucu faktörlerin de risk faktörleri gibi kaynağı bakımından bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üçe ayrıldığı görülmektedir:

Bireysel Koruyucu Faktörler: özgüven ve özsaygı, pozitif bakış açısı, iç denetim odağı, sabır ve kararlılık, sorumluluk sahibi olma (Ergün Başak, 2012), olaylarla baş ederken mizahı kullanma, hobiler, yüksek zeka seviyesi (Turgut, 2018) gibi faktörlerdir.

Ailesel Koruyucu Faktörler: Güçlü aile bağları, samimi ebeveyn ve kardeşlik ilişkileri, ailede rollerin belirgin olması ve etkin kullanımı, ailenin birlikte belirlediği kuralların olması, gelecekte yüksek fakat gerçekçi beklentilerin olması, ebeveynlerin eğitilmiş, kabullenici ve destekleyici olması gibi faktörlerdir (Masten & Coastworth, 1998).

Çevresel Koruyucu Faktörler: İyi eğitim veren okullar, nitelikli sağlık kurumları, ibadet mekanları, akrabalar ve komşular, arkadaşlıklar, sivil toplum kuruluşları, akran kişiler için oluşturulan aktivite grupları gibi faktörlerdir (Gizir, 2007). Yapılan araştırmalar ruhsal travmalarla baş edebilmek için en güçlü koruyucu faktörün sosyal destek olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal destek kavramı yalnızca travma mağdurunun çevresindekilerin varlığından ibaret değildir, bu insanların travma mağdurunu duyup görmesi ve ona aklında ve kalbinde yer vermeleridir (Van der Kolk, 2019).

Fergusson ve Horwood (2003) tarafından yapılan 21 yıllık boylamsal çalışmada; zeka ve problem çözme yeteneği, ilişkiler, ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlılık, olumlu akran ilişkileri gibi birçok koruyucu faktörün çocuğun psikolojik dayanıklılığına katkıda bulunduğu ve bu faktörlerin yetişkinlikteki ruhsal travmaların olumsuz etkilerini azaltabilmek için kümülatif bir etki yarattığı ortaya koyulmuştur. Çocukluk çağı ruhsal travmaları koruyucu faktörler bakımından zengin bir çevrede yaşanırsa, çocuk psikolojik dayanıklılık stratejilerini kazanır; yaşadığı ruhsal travmanın etkileri nötralize olabilir ve travma sonrası iyileşme gerçekleşebilir. Ruhsal travmaları etkisiz hale getirmenin yolu koruyucu faktörleri kullanarak risk faktörlerine meydan okumaktır (Greene vd., 2004).

2.2.2.3. Aile Dayanıklılığı Hakkında Yapılan Araştırmalar

Demiray (2019), özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesi, umutsuzluk ve aile dayanıklılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bir araştırma yürütmüştür. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da yaşayan, Milli Eğitim Bakanlığına (MEB) bağlı lise dengi özel eğitim kurumlarında eğitim gören 15-23 yaşları arasında özel gereksinimli çocuğun anne babası olan 171 katılımcı oluşturmuştur. Yapılan araştırmanın sonucunda;

yaşam kalitesi ile aile dayanıklılığı arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu, aile dayanıklılığı arttığında ailenin yaşam kalitesinin de arttığı ortaya konmuştur.

Pak Güre (2021), nadir hastalığı bulunan çocuk sahibi ailelerin dayanıklılığı ile ilişkili etkenlerin incelenmesini amaçladığı bir çalışma yürütmüştür. Karma yöntem deseninde yapılan bu araştırmanın örneklemini Nadir Hastalıklar Ağı'na kayıtlı 219 aile üyesi oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda bu ailelerin dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu; aile üyelerinin yaşı, eğitim düzeyi, nadir hastalıkla ilgilerinin ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörler olduğu tespit edilmiştir.

Wingo ve diğerlerinin (2010) 792 Afro-Amerikan yetişkin üzerinde yaptıkları kesitsel çalışmada; hem çocukluk istismarının hem de diğer travma maruziyetlerinin depresif semptomlar üzerinde önemli katkısının olduğu, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki psikolojik dayanıklılığı ciddi derece azalttığı tespit edilmiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın depresyonun şiddetini azalttığı araştırmanın bulguları arasında yerini almış ve bu araştırma dayanıklılığın depresyon üzerindeki azaltıcı etkisini rapor eden ilk çalışma olmuştur.

Werner (1993) Kauai Boylamsal Araştırması ile çocukların psikolojik dayanıklılığına etki eden risk faktörleri ve koruyucu faktörleri tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini 1955'de Hawaii'de dünyaya gelen 698 bebek oluşturmuştur. Bu bebekler doğumdan önce, doğum sırasında ve 1-2-10-18-32 yaşlarında gözlemlenmişlerdir. Araştırmanın sonucunda çocukların %30'nun maddi yetersizlik, ebeveynlerin boşanması, psikiyatrik semptomlar ve yaşamsal stres nedenleriyle risk altında olduğu tespit edilmiştir. Risk altında olduğu ortaya konan çocukların ilerleyen dönemde özgüvenli, yeterli ve yardımsever oldukları ortaya konmuştur. Riskli grupta oldukları düşünülen ancak psikolojik açıdan dayanıklı bu çocukların sosyal destek alabildikleri, olumlu rol model alabildikleri yakınlarının mevcut olduğu, yardım isteyebildikleri, yetişkinliğe geçerken evden ayrıldıkları ve okul ile iş gibi ortamlara yöneldikleri araştırmanın bulgularından olmuştur.

3. YÖNTEM

Bu bölümde; bilimsel çalışmamızı oluşturmak için kullanılan araştırma modeli, araştırma evren ve örnekleminin nitelikleri, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının özelliklerine değinilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişkenin aralarındaki değişimin varlığını ve değişim derecesini belirleyen modeldir (Karasar, 2011).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan, 18 yaş üzeri, evli olan ve aynı zamanda çocuk sahibi olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin evreni temsil etme gücünün yüksek olması amacıyla çocuk sahibi olan ebeveynler kriteriyle örneklem sayısı sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemini söz konusu evrenden amaçlı örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilen, tüm anket sorularına doğru cevap veren 346'sı kadın ve 219'u erkek 565 kişi oluşturmaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemleri örneklemin rastlantısal seçilmediği ve araştırmacı tarafından birtakım kriterlerin belirlendiği, zengin bir konuda derinlemesine araştırmaya imkan sağlayan yöntemlerdir. En sık kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kolay ulaşılabilir örnekleme yönteminde araştırmacı hedeflediği evrenden örneklemini oluştururken en pratik şekilde kendisine yakın olan ve kolaylıkla ulaşabileceği verilere yönelmekte, bu durum araştırmacıya maliyet tasarrufu ve hız kazandırmaktadır (Patton, 2005).

Evreni temsil etme gücünün yüksek olmasından dolayı yapılacak bu araştırmada seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Seçkisiz örnekleme yönteminde, evrendeki herkesin eşit seçilme olasılığı vardır ve birinin seçilmesi diğer kişinin seçilme şansını etkilememektedir. Seçkisiz örnekleme yöntemi diğer yöntemlerle kıyaslandığında örneklemin evreni temsil etme gücünün en fazla olduğunu yöntemdir (Özen ve Gül, 2010).

Aşağıda; Demografik Bilgi Formu aracılığıyla toplanan, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiki bilgiler yer almaktadır:

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun Demografik Bilgileri

Cinsiyet	N	%
Kadın	346	61,2
Erkek	219	38,8
Toplam	565	100
Yaş Aralığı		
18-34	178	31,5
35-44	229	40,5
45 ve üzeri	158	28
Toplam	565	100
Eğitim Durumu		
Ortaokul ve altı	114	20,2
Lise mezunu	122	21,6
Ön lisans mezunu	63	11,2
Lisans mezunu	191	33,8
Yüksek lisans ve üzeri	75	13,3
Toplam	565	100
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	360	63,7
Çalışmıyor	175	31,0
Emekli	30	5,3
Toplam	565	100
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	52	9,2
Orta	470	83,2
Yüksek	43	7,6
Toplam	565	100
İlk Evlenme Yaşı		
18'den önce	21	3,7
18-22	151	26,7
23-27	280	49,6
28'den sonra	113	20
Toplam	565	100
Evlilik Süresi		
0-5 yıl	97	17,2
6-10 yıl	133	23,5
11-20 yıl	180	31,9
21 yıl ve üzeri	155	27,4
Toplam	565	100
Çocuk Sayısı		
1	192	34,0
2	249	44,1
3 ve üzeri	124	21,9
Toplam	565	100
İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı		
2 yıldan önce	285	50,4
2 yıldan sonra	280	49,6
Toplam	565	100
Evlenme Biçimi		
Görücü usulü	244	43,2

Okul, iş, arkadaş ortamı	306	54,2
İnternet ortamı	15	2,6
Toplam	565	100
Kronik Hastalık Durumu		
Var	129	22,8
Yok	436	77,2
Toplam	565	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırma örneklemini %61,2 (n=346) oranında kadın ve %38,8 (n=219) oranında erkek olmak üzere toplam 565 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların %31,5’i (n=178) 18-34 yaş, %40,5’i (n=229) 35-44 yaş, %28’i ise (n=158) 45 yaşının üzerindedir. Katılımcıların yalnızca %20,2’si (n=114) ortaokul ve altında eğitim düzeyine sahip olup; 21,6’sı (n=122) lise mezunu, %11,2’si (n=63) ön lisans mezunu, %33,8’i (n=191) lisans mezunudur ve %13,3’ü (n=75) yüksek lisans veya üzerinde eğitim almıştır.

Katılımcıların %63,7’si (n=360) çalışmakta, %31’i çalışmamakta ve %5,3’ü (n=30) emeklidir. Katılımcıların algılanan gelir düzeyleri sorgulandığında katılımcıların %9,2’si (n=52) düşük gelirli, %83,2’si (n=470) orta gelirli ve %7,6’sı (n=43) yüksek gelirli olduklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %3,7’si (n=21) 18 yaşından önce, %26,7’si (n=151) 18-22 yaşları arasında, %49,6’sı (n=280) 23-27 yaşları arasında, %20’si (n=113) ise 28 yaşından sonra evlenmiştir. Katılımcıların %17,2’si (n=97) evliliklerinin ilk 5 yılı içerisinde, %23,5’i (n=133) evliliklerinin 6.-10. yılları arasında, %31,9’u (n=180) evliliklerinin 11.-20. yılları arasında bulunmakta olup; %27,4’ü (n=155) ise 21 yıl ve daha uzun süredir evliliklerini sürdürmektedir.

Araştırma verilerine göre katılımcıların %34’ü (n=192) 1, %44,1’i (n=249) 2, %21,9’u (n=124) 3 ve daha fazla çocuk sahibidir. Katılımcıların %50,4’ü (n=285) evliliğin ilk 2 yılında, %49,6’sı (n=280) evliliğin 2. yılından sonra çocuk sahibi olmuştur. Katılımcıların %43,2’si (n=244) görücü usulü; %54,2’si (n=306) okul, iş, arkadaş ortamında; %2,6’sı (n=15) internet ortamında tanışarak evlenmiştir.

Katılımcıların %22,8’si (n=129) kronik bir hastalığa sahipken, %77,2’sinin (n=436) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla bu çalışma için alan yazın temel alınarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Ölçme aracında katılımcının cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, ilk evlenme yaşı, evli kalma süresi, çocuk sayısı, ilk kez çocuk sahibi olunan evlilik yılı, evlenme biçimi, kronik hastalığa sahip olup olmama durumu sorulmaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Bernstein, Fink, Handelsman ve Foote (1994) tarafından geliştirilen ve 28 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin (Childhood Trauma Questionnaire); Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Şar ve diğerleri (2021) tarafından yapılan revizyon çalışmasıyla ölçeğin 33 maddeden oluşan yeni versiyonu elde edilmiştir. Ölçeğin ilk versiyonundaki duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt boyutlarına ek olarak aşırı koruma ve kontrol alt boyutu eklenmiştir. 5'li likert tipinde hazırlanan ölçekte her bir alt boyut 5'er madde ile ölçülmektedir. Ayrıca inkar (minimize etme) durumlarını ölçmek için 3 madde yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 25 ile 150 arasında değişmekte olup, artan puanlar artan çocukluk travmalarına işaret etmektedir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının güvenilirlik değerleri incelendiğinde, Duygusal Taciz alt boyutunun 0,883; Fiziksel Taciz alt boyutunun 0,892; Fiziksel İhmal alt boyutunun 0,866; Duygusal İhmal alt boyutunun 0,895; Cinsel Taciz alt boyutunun 0,922; Aşırı Koruma-Kontrol alt boyutunun 0,867 ve ölçek toplam puanının 0,896 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu görülmektedir. Alt boyut ve toplam puanlardaki güvenilirlik katsayılarının hepsinin 0,80'den büyük olması yüksek güvenilir seviyesinde olduğunu göstermektedir (Şar vd., 2021).

3.3.3. Aile Yılmazlık Ölçeği

Ailelerin dayanıklılık düzeyini ölçmek amacıyla Kaner ve Bayraklı (2010) tarafından geliştirilen "Aile Yılmazlık Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek mücadecilik, yaşama bağlılık, öz-yetkinlik ve kontrol olmak üzere 4 alt boyutu içerisinde barındırmaktadır. Toplam 37 sorudan oluşan ölçeğin mücadecilik-meydan okuma boyutu yaşanan zorlukların

üstesinden gelebilme gücünü ölçmekte ve 17 madde ile ölçülmektedir. Öz yetkinlik boyutu kişinin hayatını etkili olarak devam ettirebilmesi için sahip olması beklenen nitelikleri ölçmekte ve 9 sorudan oluşmaktadır. Yaşama bağlılık boyutu hayata pozitif bakış açısı ve katılımı ölçmekte ve 8 sorudan oluşmaktadır. Kontrol boyutu ise kişinin yaşamı üzerindeki kontrol gücünü ölçmekte ve 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; beni hiç tanımlamıyor ile beni çok iyi tanımlıyor arasında değişen cevaplar ile 5’li likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekten alınan artan puanlar aile dayanıklılığının arttığını göstermektedir. Ölçekte ters puanlama bulunmamaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde; Cronbach alfa ve iki yarı güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,54-0,91 ve 0,53-0,87 arasındadır. Test-tekrar test güvenilirlik değerleri 0,33-0,80 arasında değişmekte ve tamamında istatistiksel olarak anlamlıdır (Kaner ve Bayraklı, 2010). Yapılan analizlerde mücadelelilik-meydan okuma, öz-yetkinlik, yaşama bağlılık ve kontrol alt ölçekleri için annelerden alınan verilerde iç tutarlılık (Cronbach’s Alpha) katsayıları sırasıyla 0,90, 0,71, 0,87, 0,43 olarak bulunmuştur. Babalardan alınan veriler üzerinde yapılan analizlerde ise iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayıları sırasıyla 0,92, 0,88, 0,86, ve 0,52 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri 25.04.2021 – 06.05.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada evli ve çocuk sahibi bireylere sırasıyla sosyodemografik bilgilerilerini elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu”, çocukluk çağı ruhsal travmalarını ölçmek için “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-33)”, aile dayanıklılık düzeylerini ölçmek için “Aile Yılmazlık Ölçeği” sunulmuştur. Katılımcılara anket sorularını yanıtlamadan önce bilgilendirilmiş onam metni sunulmuştur. Araştırma internet ortamında hazırlanan formların halka açık olarak paylaşılması ve kriterleri karşılayan katılımcıların gönüllü olarak online katılım sağlamalarıyla gerçekleştirilmiştir.

Demografik bilgi formuna verilen yanıtlar incelendiğinde gruplar arası örneklem sayılarında büyük farklılıklar olan değişkenlerde bazı gruplar birleştirilerek örneklem sayıları birbirine yaklaştırılmıştır. Örneğin 65 yaş üstü yalnızca 1 katılımcının olması nedeniyle 45 yaş ve üzerindeki tek bir grup haline getirilerek analiz edilmiştir.

Araştırmada verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçeklerin genel ve alt boyut puanlarının normallik analizleri neticesinde çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçeğinde duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aşırı koruma ve kontrol boyutları ile inkar puanlarının normal dağılım gösterdiği, ölçeğin toplam puanı ve diğer alt boyutlarının eğik dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının ise tamamının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin demografik değişkenler açısından yapılan analizlerinde normal dağılım gösteren boyutlar için parametrik testler (Bağımsız Gruplar T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi [ANOVA]), eğik dağılım gösteren boyutlar içinse nonparametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis-H Testi) uygulanmış olup çoklu karşılaştırmalar için veri setinin özelliklerine uygun Post Hoc testlerinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçekler vasıtasıyla katılımcılardan toplanan veriler üzerinde uygun analiz yöntemlerinin kullanılması sonucu edinilen bulgular paylaşılmıştır.

4.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Aile Yılmazlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel Değerler, Ölçeklerin Veri Dağılımları ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan 565 katılımcının Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Aile Yılmazlık Ölçeği'nde yer alan sorulara verdikleri cevaplar incelenerek ölçeklerin toplam puanlarının ve ölçeklerde yer alan alt boyutların betimsel değerleri elde edilmiş olup, normallik analizleri ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların normallik analizinin yapılması amacıyla ölçeklerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri, George ve Mallery'e göre (2010) normal dağılımdan söz edebilmek için bu değerlerin -2 ve +2 aralığında değişim göstermeleri gerektiği göz önünde bulundurularak hesaplanmış ve incelenmiştir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği'nin boyutlarının tamamının normal dağılım göstermediğinin tespit edilmesi nedeniyle ölçeğe ilişkin tabloda aritmetik ortalamaların yanı sıra ölçeğin eğik dağılım gösteren boyutları için daha anlamlı bir bulguya işaret etmesi amacıyla medyan değerlerine de yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistik Değerleri

Travma	min	max	\bar{x}	Ss	Medyan	Çar.	Bas.	Cronbach Alpha
Duygusal taciz	5	24	6,89	0,12	6	2,34	6,44	0,818
Fiziksel taciz	5	23	5,99	2,15	5	3,77	18,41	0,822
Cinsel taciz	5	24	5,54	1,94	5	5,53	36,72	0,925
Duygusal ihmal	5	25	11,16	4,17	10	0,76	0,27	0,845
Fiziksel ihmal	5	24	8,73	3,30	8	1,07	1,28	0,804
Aşırı kor.-kont.	5	25	10,17	3,85	9	1,09	1,38	0,811
İnkâr	0	3	0,77	0,99	0	0,98	-0,30	0,670
Toplam puan	30	135	48,50	13,29	46	1,66	4,63	0,916

Tabloda görüldüğü üzere ölçeğin duygusal taciz (medyan=6, min=5-max=24), fiziksel taciz (medyan=5, min=5-max=23) ve cinsel taciz (medyan=5, min=5-max=24) alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin 2'den yüksek olduğu ve bu boyutların eğik dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin toplam puanının da (medyan=46,

min=30-max=135) basıklık değerinin 2'nin üzerinde olması nedeniyle eğik dağılım gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların duygusal ihmal puanlarının aritmetik ortalamasının 11,16 (ss=4,17), fiziksel ihmal puanlarının ortalamasının 8,73 (ss=3,30), aşırı koruma ve kontrol puanlarının ortalamasının 10,17 (ss=3,85) ve 0-3 aralığında değişen puanlar elde edebildikleri inkar sorularından aldıkları puanların ortalamasının 0,77 (ss=0,99) olduğu; bu alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olduğu ve bu nedenle normal dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir.

Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçekten alınan toplam puanın ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri bulunmuştur. Cronbach Alpha analizine göre bu değer 0,5'ten küçükse ölçeğin güvenirliği yok, 0,5 – 0,6 aralığında ise ölçeğin güvenirliği zayıf, 0,6 – 0,7 aralığında ise ölçeğin güvenirliği kabul edilebilir, 0,7 – 0,9 aralığında ise ölçeğin güvenirliği iyi, 0,9 ve üzerindeyse ölçeğin güvenirliği mkemmek olarak değerlendirilmektedir (Kılıç, 2016). Yapılan analizlerde ölçeğin tüm alt boyutları ile toplam puanının Cronbach Alpha değerinin 0,8'in üzerinde olduğu, dolayısıyla ölçeğe verilen cevapların yüksek güvenirlik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. *Aile Yılmazlık lçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistik Değerleri*

Aile Dayanıklılığı	min	Max	\bar{x}	Ss	Çar.	Bas.	Cronbach Alpha
Mücadelecilik	20	85	64,13	11,95	-0,44	-0,01	0,936
z-yetkinlik	21	45	38,44	4,84	-0,86	0,69	0,842
Yaşama bağlılık	11	40	31,73	5,71	-0,72	0,41	0,866
Kendini kontrol	4	15	10,90	2,38	-0,16	-0,39	0,541
Toplam puan	62	185	145,22	21,55	-0,45	0,15	0,952

Aile dayanıklılığı lçeğine verilen yanıtlar incelendiğinde; mücadelecilik boyutunun aritmetik ortalaması 64,13 (ss=11,95), öz-yetkinlik boyutunun aritmetik ortalaması 38,44 (ss=4,84), yaşama bağlılık boyutunun aritmetik ortalaması 31,73 (ss=5,71), kendini kontrol boyutunun aritmetik ortalaması 10,90 (ss=2,38), ölçekten alınan toplam puanların ortalaması 145,22 (ss=21,55) olarak bulunmuştur. Ölçeğin tüm alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olduğu, dolayısıyla ölçekten alınan toplam puanların ve tüm alt boyut puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirlik analizinde 'kendini kontrol' alt boyutu dışındaki tüm boyutların Cronbach Alpha değerinin 0,8'den büyük olduğu, dolayısıyla yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Ölçekte her ne kadar 'kendini kontrol' alt boyutunun güvenilirlik katsayısı düşük bulunsa da (Cronbach alpha=0,541) ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında da bu değer 0,53 ve 0,54 aralığında bulunmuş olup; bu duruma sebep olarak ölçeğin yalnızca üç maddeden oluşması nedeniyle diğer alt boyutlardan daha az maddeye sahip olması gösterilmiş ve bu katsayının düşük de olsa yeterli güvenilirlik göstergesi olduğu belirtilmiştir (Kaner ve Bayraklı, 2010).

4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Boyutları ve Aile Dayanıklılığı Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutları ve toplam puanı ile aile dayanıklılığı alt boyutları ve toplam puanı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutları ile Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları

Boyut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Duygusal taciz	1												
2.Fiziksel taciz	,450**	1											
3.Cinsel taciz	,316**	,189**	1										
4.Fiziksel ihmal	,287**	,368**	,142*	1									
5.Duygusal ihmal	,547**	,411**	,203**	,568**	1								
6.Aşırı kor.-kont.	,502**	,357**	,127*	,297**	,446**	1							
7.İnkâr	-,457**	-,249**	-,191**	-,279**	-,562**	-,386**	1						
8.Ç.Ç.T. toplam	,701**	,553**	,314**	,700**	,849**	,712**	-,545**	1					
9.Mücadelecilik	-,133*	-,099*	-,096*	-,146*	-,264**	-,211**	,263**	-,264**	1				
10.Öz yetkinlik	-,195**	-,073	-,095*	-,220**	-,299**	-,130*	,312**	-,282**	,677**	1			
11.Yaşama bağlılık	-,148**	-,084*	-,088*	-,173**	-,314**	-,208**	,291**	-,286**	,688**	,648**	1		
12.Kendini kontrol	-,139**	-,136*	-,024	-,129*	-,167**	-,138*	,151**	-,198**	,475**	,577**	,451**	1	
13.A.D. toplam	-,172**	-,108*	-,102*	-,186**	-,313**	-,215**	,301**	-,308**	,939**	,823**	,840**	,617**	1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve aile dayanıklılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Sperman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi uygulanmıştır. Tabloda belirtildiği üzere analiz sonuçlarında; çocukluk çağı travmalarından 'duygusal taciz' alt boyutunun aile dayanıklılığı alt boyutlarından 'mücadelecilik' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,133$, $p<0,05$), 'öz yetkinlik' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,195$, $p<0,001$), 'yaşama bağlılık' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,148$, $p<0,001$); 'kendini kontrol' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,139$, $p<0,001$), 'toplam aile dayanıklılığı puanı' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,172$, $p<0,001$), düşük şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmalarından 'fiziksel taciz' alt boyutunun aile dayanıklılığı alt boyutlarından 'mücadelecilik' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,099$, $p<0,05$), 'yaşama bağlılık' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,084$, $p<0,05$), 'kendini kontrol' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,136$, $p<0,05$), 'toplam aile dayanıklılığı puanı' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,108$, $p<0,05$), düşük şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 'Fiziksel taciz' ve 'öz yetkinlik' boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($\rho=-0,073$, $p>0,05$).

Çocukluk çağı ruhsal travmalarından 'cinsel taciz' alt boyutunun aile dayanıklılığı alt boyutlarından 'mücadelecilik' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,096$, $p<0,05$), 'öz yetkinlik' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,095$, $p<0,05$), 'yaşama bağlılık' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,088$, $p<0,05$), 'aile dayanıklılığı toplam puanı' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,102$, $p<0,05$), düşük şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. 'Cinsel taciz' ile 'kendini kontrol' boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($\rho=-0,024$, $p>0,05$).

Çocukluk çağı ruhsal travmalarından 'fiziksel ihmal' alt boyutunun aile dayanıklılığı alt boyutlarından 'mücadelecilik' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,146$, $p<0,05$), 'öz yetkinlik' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,220$, $p<0,001$), 'yaşama bağlılık' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,173$, $p<0,001$), 'kendini kontrol' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,129$, $p<0,05$), 'aile dayanıklılığı toplam puanı' ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,186$, $p<0,001$), düşük şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmalarından 'duygusal ihmal' alt boyutunun aile dayanıklılığı alt boyutlarından 'mücadelecilik' ile arasında negatif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=-$

0,264, $p<0,001$), ‘öz yetkinlik’ ile arasında negatif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=-0,299$, $p<0,001$), ‘yaşama bağlılık’ ile arasında negatif yönlü ve orta şiddette ($\rho=-0,314$, $p<0,001$), ‘kendini kontrol’ ile arasında negatif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=-0,167$, $p<0,001$), ‘aile dayanıklılığı toplam puanı’ ile arasında negatif yönlü, orta şiddette ($\rho=-0,313$, $p<0,001$) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmalarından ‘aşırı koruma-kontrol’ alt boyutunun aile dayanıklılığı alt boyutlarından ‘mücadelecilik’ ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,211$, $p<0,001$), ‘öz yetkinlik’ ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,130$, $p<0,05$), ‘yaşama bağlılık’ ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,208$, $p<0,001$), ‘kendini kontrol’ ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,138$, $p<0,05$), ‘aile dayanıklılığı toplam puanı’ ile arasında negatif yönlü ($\rho=-0,215$, $p<0,001$), düşük şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinden alınan ‘inkar’ puanlarının aile dayanıklılığı alt boyutlarından ‘mücadelecilik’ ile arasında pozitif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=0,263$, $p<0,001$), ‘öz yetkinlik’ ile arasında pozitif yönlü ve orta şiddette ($\rho=0,312$, $p<0,001$), ‘yaşama bağlılık’ ile arasında pozitif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=0,291$, $p<0,001$), ‘kendini kontrol’ ile arasında pozitif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=0,151$, $p<0,001$), ‘aile dayanıklılığı toplam puanı’ ile arasında pozitif yönlü, orta şiddette ($\rho=0,301$, $p<0,001$) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanının aile dayanıklılığı alt boyutlarından ‘mücadelecilik’ ile arasında negatif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=-0,264$, $p<0,001$), ‘öz yetkinlik’ ile arasında negatif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=-0,282$, $p<0,001$), ‘yaşama bağlılık’ ile arasında negatif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=-0,286$, $p<0,001$), ‘kendini kontrol’ ile arasında negatif yönlü ve düşük şiddette ($\rho=-0,198$, $p<0,001$), ‘aile dayanıklılığı toplam puanı’ ile arasında negatif yönlü, orta şiddette ($\rho=-0,308$, $p<0,001$) ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarına yönelik toplam puanları ve çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarından aldıkları puanların Demografik Bilgi Formu'nda yer alan değişkenler açısından farklılaşp farklılaşmadıklarına yönelik yapılan analizlerin bulgularına yer verilmiştir.

4.3.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmada çocukluk çağı ruhsal travmalarını ölçmek amacıyla kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma ve kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla T-test yöntemi; eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutlarının ve ölçek toplam puanının cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmış ve analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	T-test	
					t	p
Fiziksel ihmal	Kadın	346	8,18	3,11	-4,950	0,000*
	Erkek	219	9,59	3,42		
Duygusal ihmal	Kadın	346	10,94	4,25	-1,600	0,110
	Erkek	219	11,52	4,02		
Aşırı koruma ve kontrol	Kadın	346	10,62	4,21	3,716	0,000*
	Erkek	219	9,47	3,07		
İnkâr	Kadın	346	0,75	1,01	-0,522	0,602
	Erkek	219	0,79	0,96		

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere yapılan analizler sonucunda; katılımcıların duygusal ihmal alt boyutu puanları [$t(563)=-1,160$, $p > 0,05$] ile inkar puanlarının [$t(563)=-0,52$, $p > 0,05$] cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fiziksel ihmal boyutu puanlarının ise erkeklerde (ort.= $9,59 \pm 3,42$) kadınlara kıyasla (ort.= $8,18 \pm 3,11$) anlamlı

olarak daha yüksek olduğu [$t(563)=-4,95$, $p<0,05$]; aşırı koruma-kontrol boyutu puanlarının ise kadınlarda (ort.=10,62±4,21) erkeklere kıyasla (ort.=9,47±3,07) anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya konmuştur [$t(563)=3,71$, $p<0,05$].

Tablo 4.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Duygusal Taciz	Kadın	346	288,14	99697,00	36108,00	0,319
	Erkek	219	274,88	60198,00		
Fiziksel Taciz	Kadın	346	278,10	96224,00	36193,00	0,292
	Erkek	219	290,74	63671,00		
Cinsel Taciz	Kadın	346	295,84	102362,00	33443,00	0,000*
	Erkek	219	262,71	57533,00		
Toplam Puan	Kadın	346	278,08	96216,00	36185,00	0,368
	Erkek	219	290,77	63679,00		

* $p<0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları ($U=36185,00$, $p>0,05$) ile duygusal taciz ($U=36108,00$, $p>0,05$) ve fiziksel taciz ($U=36193,00$, $p>0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Cinsel taciz boyutunda ise kadınların (sıra ort.=295,84) erkeklere kıyasla (sıra ort.=262,71) anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir ($U=33443,00$, $p<0,05$).

4.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların yaş gruplarına göre çocukluk çağı ruhsal travmalarının tanımlayıcı istatistikleri; çocukluk çağı ruhsal travmalarının normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları ve eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutları ile ölçek toplam puanının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss	Medyan
Duygusal taciz	18-34	178	7,29	3,30	6,00
	35-44	229	6,78	2,75	7,56
	45 ve üzeri	158	6,58	2,64	6,00
	Toplam	565	6,89	2,92	6,00
Fiziksel taciz	18-34	178	6,07	2,15	5,00
	35-44	229	5,94	2,07	5,00
	45 ve üzeri	158	5,97	2,28	5,00
	Toplam	565	5,99	2,15	5,00
Cinsel taciz	18-34	178	5,52	1,87	5,00
	35-44	229	5,51	1,98	5,00
	45 ve üzeri	158	5,60	1,96	5,00
	Toplam	565	5,54	1,94	5,00
Fiziksel ihmal	18-34	178	8,01	2,89	8,00
	35-44	229	8,54	3,15	8,00
	45 ve üzeri	158	9,81	3,67	9,00
	Toplam	565	8,73	3,30	8,00
Duygusal ihmal	18-34	178	10,57	4,11	10,00
	35-44	229	11,10	4,15	10,00
	45 ve üzeri	158	11,92	4,16	11,00
	Toplam	565	11,16	4,17	10,00
Aşırı koruma ve kontrol	18-34	178	10,33	4,11	10,00
	35-44	229	10,55	3,82	10,00
	45 ve üzeri	158	9,45	3,48	9,00
	Toplam	565	10,17	3,85	9,00
İnkâr	18-34	178	0,79	1,02	0,00
	35-44	229	0,79	1,00	0,00
	45 ve üzeri	158	0,72	0,93	0,00
	Toplam	565	0,77	0,99	0,00
Toplam Puan	18-34	178	47,82	13,36	44,00
	35-44	229	48,44	12,90	46,00
	45 ve üzeri	158	49,36	13,79	46,00
	Toplam	565	48,50	13,29	46,00

Tablo 4.8. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Fiziksel ihmal	Gruplar arasında	286,22	2	143,11	13,673	0,000*	3>1,2
	Gruplar içinde	5882,42	562	10,46			
	Toplam	6168,64	564				
Duygusal ihmal	Gruplar arasında	153,05	2	76,52	4,450	0,012*	3>1
	Gruplar içinde	9663,97	562	17,19			
	Toplam	9817,02	564				
Aşırı koruma ve kontrol	Gruplar arasında	119,41	2	59,70	4,069	0,018*	2>3
	Gruplar içinde	8245,53	562	14,67			
	Toplam	8364,94	564				

	Gruplar arasında	0,55	2	0,27	0,280	0,756
İnkar	Gruplar içinde	554,99	562	0,98		
	Toplam	555,54	564			

* $p < 0,05$

Tabloda verilen bilgilere göre, bireylerin inkar puanlarının yaş aralıklarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir [$F(2,562)=0,28$, $p > 0,05$]. Fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyutu puanlarının ise bireylerin yaş aralığına göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [sırasıyla $F(2,562)=13,67$; $F(2,562)=4,45$; $F(2,562)=4,06$; $p < 0,05$]. Bu farklılıkların hangi yaş grupları arasında olduğunun tespiti amacıyla fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyutları için Games Howell, duygusal ihmal alt boyutu için ise Bonferroni Post Hoc testleri uygulanmıştır. Fiziksel ihmal alt boyutunda 45 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanları (ort.=9,81±3,67), 18-34 yaş (ort.=8,01±2,89) ve 35-44 yaş (ort.=8,54±3,15) grubundakilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Duygusal ihmal alt boyutunda 45 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanları (ort.=11,92±4,16), 18-34 yaş grubundakilere (ort.=10,57±4,11) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aşırı koruma-kontrol alt boyutunda ise 35-44 yaş grubundaki katılımcıların puanları (ort.=10,55±3,82) 45 yaş ve üzerindeki katılımcılara (ort.=9,45±3,48) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ort.	Sd	KW	p	Anlamlı Fark
Duygusal taciz	18-34	178	298,87	2	3,124	0,210	-
	35-44	229	279,67				
	45 ve üzeri	158	269,94				
	Toplam	565					
Fiziksel taciz	18-34	178	298,96	2	4,054	0,132	-
	35-44	229	280,27				
	45 ve üzeri	158	268,99				
	Toplam	565					
Cinsel taciz	18-34	178	290,72	2	1,856	0,395	-
	35-44	229	276,97				
	45 ve üzeri	158	283,04				
	Toplam	565					
Toplam puan	18-34	178	268,95	2	2,566	0,277	-
	35-44	229	283,95				
	45 ve üzeri	158	297,45				
	Toplam	565					

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları ve duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutu puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermedikleri tespit edilmiştir [sırasıyla KW=2,56; KW=3,12; KW=4,05; KW=1,85; $p>0,05$].

4.3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler; çocukluk çağı ruhsal travmalarının normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları ve eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutları ile ölçek toplam puanının katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.10. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss	Medyan
Duygusal taciz	Ortaokul ve altı	114	6,39	3,07	5,00
	Lise	122	6,24	2,33	5,00
	Önlisans	63	7,39	3,48	6,00
	Lisans	191	7,19	3,02	6,00
	Yüksek lisans	75	7,48	2,48	7,00
	Toplam	565	6,89	2,92	6,00
Fiziksel taciz	Ortaokul ve altı	114	6,30	2,49	5,00
	Lise	122	6,05	2,39	5,00
	Önlisans	63	6,49	2,58	8,00
	Lisans	191	5,68	1,71	8,00
	Yüksek lisans	75	5,78	1,66	8,00
	Toplam	565	5,99	2,15	5,00
Cinsel taciz	Ortaokul ve altı	114	5,25	1,32	5,00
	Lise	122	5,24	1,02	5,00
	Önlisans	63	5,90	2,13	5,00
	Lisans	191	5,59	2,00	5,00
	Yüksek lisans	75	6,04	3,09	5,00
	Toplam	565	5,54	1,94	5,00
Fiziksel ihmal	Ortaokul ve altı	114	10,21	3,71	10,00
	Lise	122	8,71	3,24	8,00
	Önlisans	63	8,79	3,22	8,00
	Lisans	191	8,18	3,08	8,00
	Yüksek lisans	75	7,85	2,64	8,00
	Toplam	565	8,73	3,30	8,00
Duygusal	Ortaokul ve altı	114	11,53	4,47	10,00

ihmal	Lise	122	10,93	4,24	10,00
	Önlisans	63	11,22	4,63	10,00
	Lisans	191	11,00	3,92	11,00
	Yüksek lisans	75	11,37	3,82	11,00
	Toplam	565	11,16	4,17	10,00
Aşırı koruma ve kontrol	Ortaokul ve altı	114	10,03	4,04	9,00
	Lise	122	10,27	4,01	10,00
	Önlisans	63	9,96	4,13	9,00
	Lisans	191	10,31	9,72	10,00
	Yüksek lisans	75	10,05	3,42	9,00
Toplam	565	10,17	3,85	9,00	
İnkâr puanı	Ortaokul ve altı	114	1,11	1,05	1,00
	Lise	122	1,05	1,05	1,00
	Önlisans	63	0,80	0,99	0,00
	Lisans	191	0,51	0,88	0,00
	Yüksek lisans	75	0,40	0,73	0,00
Toplam	565	0,77	0,99	0,00	
Toplam puan	Ortaokul ve altı	114	49,74	15,39	46,00
	Lise	122	47,47	12,28	45,50
	Önlisans	63	49,77	14,98	45,00
	Lisans	191	47,97	12,47	45,00
	Yüksek lisans	75	48,58	11,98	46,00
Toplam	565	48,50	13,29	46,00	

Tablo 4.11. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Fiziksel ihmal	Gruplar arasında	367,87	4	91,96	8,879	0,000*	1>2,3,4,5
	Gruplar içinde	5800,76	560	10,35			
	Toplam	6168,64	564				
Duygusal ihmal	Gruplar arasında	30,75	4	7,68	0,440	0,780	-
	Gruplar içinde	9786,27	560	17,47			
	Toplam	9817,02	564				
Aşırı koruma ve kontrol	Gruplar arasında	11,31	4	2,83	0,190	0,944	-
	Gruplar içinde	8353,62	560	14,91			
	Toplam	8364,94	564				
İnkâr	Gruplar arasında	46,03	4	11,50	12,648	0,000*	1>4,5
	Gruplar içinde	509,51	560	0,91			2>4,5
	Toplam	555,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyutlarından aldıkları puanlar eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir [sırasıyla $F(4,560)=0,44$; $F(4,560)=0,19$; $p > 0,05$]. Fiziksel ihmal alt boyutu ve inkâr puanlarının ise katılımcıların eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma gösterdiği tespit edilmiştir [sırasıyla $F(4,560)=8,87$; $F(4,560)=12,64$; $p < 0,05$]. Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti

amacıyla fiziksel ihmal alt boyutu için Bonferroni, inkar puanları için ise Games Howell Post Hoc testleri kullanılmıştır. Yapılan analizler neticesinde; ortaokul ve altı düzeyde eğitim gören katılımcıların fiziksel ihmal puanları (ort.=10,21±3,71) lise (ort.=8,71±3,24), önlisans (ort.=8,79±3,22), lisans (ort.=8,18±3,08), yüksek lisans ve üzeri (ort.=7,85±2,64) düzeyde eğitim göre katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İnkâr puanlarının ise ortaokul ve altı düzeyde eğitim gören (ort.=1,11±1,05) ve lise (ort.=1,05±1,05) düzeyinde eğitim gören katılımcılarda, lisans düzeyi (ort.=0,51±0,88) ile yüksek lisans ve üzeri (ort.=0,40±0,73) düzeyde eğitim gören katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları

	Grup	n	Sıra Ort.	Sd	KW	P	Anlamlı Fark
Duygusal taciz	Ortaokul ve altı	114	236,03	4	37,086	0,000*	1,2<4,5
	Lise	122	242,88				
	Önlisans	63	296,44				
	Lisans	191	306,79				
	Yüksek lisans	75	347,80				
	Toplam	565					
Fiziksel taciz	Ortaokul ve altı	114	307,22	4	10,885	0,028*	1>4
	Lise	122	293,00				
	Önlisans	63	302,59				
	Lisans	191	260,94				
	Yüksek lisans	75	269,65				
	Toplam	565					
Cinsel taciz	Ortaokul ve altı	114	260,77	4	18,941	0,001*	3>1,2
	Lise	122	264,08				
	Önlisans	63	313,52				
	Lisans	191	292,07				
	Yüksek lisans	75	298,84				
	Toplam	565					
Toplam puan	Ortaokul ve altı	114	297,30	4	1,724	0,786	-
	Lise	122	270,52				
	Önlisans	63	285,86				
	Lisans	191	279,89				
	Yüksek lisans	75	287,08				
	Toplam	565					

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir (KW=1,72, $p > 0,05$). Duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyut puanlarında ise eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir (sırasıyla KW=37,08;

KW=10,88; KW=18,94; $p<0,05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla Kruskal Wallis-H Testinin ikili karşılaştırmalarına bakılmıştır. Duygusal taciz alt boyutunda; lisans düzeyi (sıra ort.=306,79) ile yüksek lisans ve üzeri (sıra ort.=347,80) düzeyde eğitim gören katılımcıların puanlarının ortaokul ve altı (sıra ort.=236,03) ile lise düzeyinde (sıra ort.=242,88) eğitim gören katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fiziksel taciz alt boyutunda ortaokul ve altı düzeyde (sıra ort.=307,22) eğitim gören katılımcıların aldıkları puanların lisans (sıra ort.=260,94) düzeyindekilere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel taciz boyutunda ise önlisans (sıra ort.=313,52) düzeyinde eğitim gören katılımcıların puanlarının ortaokul ve altı (sıra ort.=260,77) ile lise (sıra ort.=264,08) düzeyinde eğitim görenlere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların çalışma durumlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler; çocukluk çağı ruhsal travmalarının normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların çalışma durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları ve eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutları ile ölçek toplam puanının katılımcıların çalışma durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.13. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss	Medyan
Duygusal taciz	Çalışıyor	360	6,93	2,91	6,00
	Çalışmıyor	175	6,97	3,07	6,00
	Emekli	30	5,90	1,62	5,00
	Toplam	565	6,89	2,92	6,00
Fiziksel taciz	Çalışıyor	360	5,99	2,18	5,00
	Çalışmıyor	175	6,03	2,13	5,00
	Emekli	30	5,80	2,00	5,00
	Toplam	565	5,99	2,15	5,00
Cinsel taciz	Çalışıyor	360	5,54	1,88	5,00
	Çalışmıyor	175	5,50	1,99	5,00
	Emekli	30	5,73	2,31	5,00
	Toplam	565	5,54	1,94	5,00

Fiziksel ihmal	Çalışıyor	360	8,93	3,36	9,00
	Çalışmıyor	175	8,20	3,15	8,00
	Emekli	30	9,46	3,09	9,00
	Toplam	565	8,73	3,30	8,00
Duygusal ihmal	Çalışıyor	360	11,17	4,06	10,00
	Çalışmıyor	175	11,17	4,51	10,00
	Emekli	30	11,00	3,46	10,00
	Toplam	565	11,16	4,17	10,00
Aşırı koruma ve kontrol	Çalışıyor	360	10,01	3,62	9,00
	Çalışmıyor	175	10,67	4,36	10,00
	Emekli	30	9,26	2,86	9,00
	Toplam	565	10,17	3,85	9,00
İnkâr	Çalışıyor	360	0,71	0,95	0,00
	Çalışmıyor	175	0,86	1,05	0,00
	Emekli	30	0,86	1,04	0,00
	Toplam	565	0,77	0,99	0,00
Toplam Puan	Çalışıyor	360	48,59	13,18	46,00
	Çalışmıyor	175	48,56	13,97	45,00
	Emekli	30	47,16	10,53	45,00
	Toplam	565	48,50	13,29	46,00

Tablo 4.14. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Fiziksel ihmal	Gruplar arasında	79,91	2	39,95	3,688	0,026*	1>2
	Gruplar içinde	6088,73	562	10,83			
	Toplam	6168,64	564				
Duygusal ihmal	Gruplar arasında	0,89	2	0,44	0,026	0,975	-
	Gruplar içinde	9816,13	562	17,46			
	Toplam	9817,02	564				
Aşırı koruma ve kontrol	Gruplar arasında	77,71	2	38,85	2,635	0,073	-
	Gruplar içinde	8287,23	562	14,74			
	Toplam	8364,94	564				
İnkâr	Gruplar arasında	2,70	2	1,35	1,376	0,253	-
	Gruplar içinde	552,83	562	0,98			
	Toplam	555,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere katılımcıların fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol ve inkâr puanları çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir [sırasıyla $F(2,562)=3,68$; $F(2,562)=0,02$; $F(2,562)=2,63$; $F(2,562)=1,37$; $p > 0,05$].

Tablo 4.15. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları

Grup	n	Sıra Ort.	Sd	KW	p	Anlamlı Fark
------	---	-----------	----	----	---	--------------

Duygusal taciz	Çalışıyor	360	290,10	2	5,627	0,060	-
	Çalışmıyor	175	278,90				
	Emekli	30	221,68				
	Toplam	565					
Fiziksel taciz	Çalışıyor	360	284,47	2	0,858	0,651	-
	Çalışmıyor	175	283,89				
	Emekli	30	260,20				
	Toplam	565					
Cinsel taciz	Çalışıyor	360	284,18	2	1,013	0,603	-
	Çalışmıyor	175	278,19				
	Emekli	30	296,90				
	Toplam	565					
Toplam puan	Çalışıyor	360	287,56	2	0,781	0,677	-
	Çalışmıyor	175	275,39				
	Emekli	30	272,72				
	Toplam	565					

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları ile duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarından aldıkları puanlar çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir (sırasıyla KW=0,78; KW=5,62; KW=0,85; KW=1,01; p>0,05).

4.3.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların gelir durumlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler; çocukluk çağı ruhsal travmalarının normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları ve eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutları ile ölçek toplam puanının katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.16. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss	Medyan
Duygusal taciz	Düşük gelir	52	7,17	3,94	5,00
	Orta gelir	470	6,76	2,74	6,00
	Yüksek gelir	43	7,90	3,21	7,00
	Toplam	565	6,89	2,92	6,00
Fiziksel taciz	Düşük gelir	52	6,57	3,10	5,00

	Orta gelir	470	5,90	1,94	5,00
	Yüksek gelir	43	6,23	2,83	5,00
	Toplam	565	5,99	2,15	5,00
Cinsel taciz	Düşük gelir	52	5,48	1,98	5,00
	Orta gelir	470	5,51	1,80	5,00
	Yüksek gelir	43	5,93	3,05	5,00
	Toplam	565	5,54	1,94	5,00
Fiziksel ihmal	Düşük gelir	52	10,82	4,51	10,00
	Orta gelir	470	8,63	3,08	8,00
	Yüksek gelir	43	7,27	2,86	6,00
	Toplam	565	8,73	3,30	8,00
Duygusal ihmal	Düşük gelir	52	12,53	5,48	11,00
	Orta gelir	470	11,14	3,97	10,00
	Yüksek gelir	43	9,76	4,05	10,00
	Toplam	565	11,16	4,17	10,00
Aşırı koruma ve kontrol	Düşük gelir	52	10,53	5,26	9,00
	Orta gelir	470	10,12	3,60	10,00
	Yüksek gelir	43	10,34	4,48	10,00
	Toplam	565	10,17	3,85	9,00
İnkâr	Düşük gelir	52	1,00	1,12	1,00
	Orta gelir	470	0,75	0,97	0,00
	Yüksek gelir	43	0,65	0,97	0,00
	Toplam	565	0,77	0,99	0,00
Toplam Puan	Düşük gelir	52	53,13	20,04	47,00
	Orta gelir	470	48,09	12,16	45,00
	Yüksek gelir	43	47,46	14,27	46,00
	Toplam	565	48,50	13,29	46,00

Tablo 4.17. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Fiziksel ihmal	Gruplar arasında	323,495	2	161,74	15,552	0,000*	1>2
	Gruplar içinde	5845,14	562	10,40			1>3
	Toplam	6168,64	564				2>3
Duygusal ihmal	Gruplar arasında	182,26	2	91,13	5,316	0,005*	1>3
	Gruplar içinde	9634,75	562	17,14			
	Toplam	9817,02	564				
Aşırı koruma ve kontrol	Gruplar arasında	9,41	2	4,70	0,317	0,729	-
	Gruplar içinde	8355,53	562	14,86			
	Toplam	8364,94	564				
İnkâr	Gruplar arasında	3,43	2	1,71	1,746	0,175	-
	Gruplar içinde	552,11	562	0,98			
	Toplam	555,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların aşırı koruma-kontrol alt boyutu puanları ve inkâr puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir

[sırasıyla $F(2,562)=0,31$; $F(2,562)=1,74$; $p>0,05$]. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal boyutlarında ise gelir durumuna göre anlamlı farklılaşma gözlenmiştir [sırasıyla $F(2,562)=15,55$; $F(2,562)=5,31$; $p<0,05$]. Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla Games Howell Post Hoc testi uygulanmıştır. Yapılan analiz neticesinde; fiziksel ihmal alt boyutunda düşük gelirli olanların puanlarının (ort.=10,82±4,51) orta (ort.=8,63±3,08) ve yüksek gelirlilere (ort.=7,27±2,86) kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu, orta gelirlilerin (ort.=8,63±3,08) puanlarının da yüksek gelirlilere (ort.=7,27±2,86) kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Duygusal ihmal alt boyutunda ise düşük gelirlilerin puanlarının (ort.=12,53±5,48) yüksek gelirlilere (ort.=9,76±4,05) kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.18. *Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları*

	Grup	n	Sıra Ort.	Sd	KW	p	Anlamlı Fark
Duygusal taciz	Düşük gelir	52	274,06	2	6,917	0,031*	3>2
	Orta gelir	470	278,56				
	Yüksek gelir	43	342,29				
	Toplam	565					
Fiziksel taciz	Düşük gelir	52	297,94	2	0,803	0,669	-
	Orta gelir	470	282,18				
	Yüksek gelir	43	273,93				
	Toplam	565					
Cinsel taciz	Düşük gelir	52	264,31	2	3,139	0,208	-
	Orta gelir	470	283,43				
	Yüksek gelir	43	300,90				
	Toplam	565					
Toplam puan	Düşük gelir	52	307,40	2	2,008	0,366	-
	Orta gelir	470	282,38				
	Yüksek gelir	43	260,22				
	Toplam	565					

* $p<0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları ile fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarından aldıkları puanların gelir durumuna göre anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir (sırasıyla $KW=2,00$; $KW=0,80$; $KW=0,20$; $p>0,05$). Duygusal taciz alt boyutunda ise gelir durumuna göre anlamlı farklılaşma gözlenmektedir ($KW=6,91$, $p<0,05$). Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla Kruskal Wallis-H Testinin ikili karşılaştırmalarına bakılmıştır. Duygusal taciz alt boyutunda yüksek gelir düzeyindeki

grubun puanlarının (sıra ort.=342,29) orta gelir düzeyindekilere (sıra ort.=278,56) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların ilk evlenme yaşlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler; çocukluk çağı ruhsal travmalarının normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların ilk evlenme yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları ve eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutları ile ölçek toplam puanının katılımcıların ilk evlenme yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.19. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss	Medyan
Duygusal taciz	18'den önce	21	6,38	2,78	5,00
	18-22	151	7,03	3,24	6,00
	23-27	280	6,91	3,06	6,00
	28'den sonra	113	6,72	1,99	6,00
	Toplam	565	6,89	2,92	6,00
Fiziksel taciz	18'den önce	21	6,42	2,67	5,00
	18-22	151	6,32	2,62	5,00
	23-27	280	5,96	2,15	5,00
	28'den sonra	113	5,55	0,99	5,00
	Toplam	565	5,99	2,15	5,00
Cinsel taciz	18'den önce	21	5,76	1,60	5,00
	18-22	151	5,42	1,74	5,00
	23-27	280	5,53	1,76	5,00
	28'den sonra	113	5,69	2,57	5,00
	Toplam	565	5,54	1,94	5,00
Fiziksel ihmal	18'den önce	21	9,19	3,14	9,00
	18-22	151	9,07	3,67	9,00
	23-27	280	8,82	3,30	8,00
	28'den sonra	113	7,94	2,68	8,00
	Toplam	565	8,73	3,30	8,00
Duygusal ihmal	18'den önce	21	11,47	4,87	10,00
	18-22	151	11,58	4,59	11,00
	23-27	280	11,19	4,09	10,00
	28'den sonra	113	10,49	3,56	10,00
	Toplam	565	11,16	4,17	10,00
Aşırı koruma	18'den önce	21	11,71	3,78	11,00

ve kontrol	18-22	151	10,60	4,58	10,00
	23-27	280	10,16	3,71	9,00
	28'den sonra	113	9,36	2,87	9,00
	Toplam	565	10,17	3,85	9,000
İnkâr	18'den önce	21	1,14	1,23	1,00
	18-22	151	0,79	0,99	0,00
	23-27	280	0,75	0,99	0,00
	28'den sonra	113	0,71	0,92	0,00
	Toplam	565	0,77	0,99	0,00
Toplam Puan	18'den önce	21	50,95	15,56	47,00
	18-22	151	50,05	15,72	46,00
	23-27	280	48,58	12,84	46,00
	28'den sonra	113	45,77	9,60	44,00
	Toplam	565	48,50	13,29	46,00

Tablo 4.20. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Fiziksel ihmal	Gruplar arasında	94,90	3	31,63	2,922	0,033*	2,3>4
	Gruplar içinde	6073,73	561	10,82			
	Toplam	6168,64	564				
Duygusal ihmal	Gruplar arasında	79,24	3	26,41	1,522	0,208	-
	Gruplar içinde	9737,78	561	17,35			
	Toplam	9817,02	564				
Aşırı koruma ve kontrol	Gruplar arasında	152,82	3	50,94	3,480	0,016*	2>4
	Gruplar içinde	8212,12	561	14,63			
	Toplam	8364,94	564				
İnkâr	Gruplar arasında	3,40	3	1,13	1,153	0,327	-
	Gruplar içinde	552,14	561	0,98			
	Toplam	555,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların duygusal ihmal ve inkâr puanları, ilk evlenme yaşlarına göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir [sırasıyla $F(3,561)=1,52$; $F(3,561)=1,15$; $p > 0,05$]. Fiziksel ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyutlarının ise ilk evlenme yaşına göre anlamlı farklılaşma gösterdiği bulunmuştur [sırasıyla $F(3,561)=2,92$; $F(3,561)=3,48$; $p < 0,05$]. Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla Games Howell Post Hoc testi uygulanmıştır. Yapılan analizler neticesinde fiziksel ihmal alt boyutunda 18-22 yaş (ort.= $9,07 \pm 3,67$) ve 23-27 yaş aralığında (ort.= $8,82 \pm 3,30$) evlenenlerin puanlarının 28 yaş ve sonrasında evlenenlere (ort.= $7,94 \pm 2,68$) kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aşırı koruma-kontrol alt boyutunda ise 18-22 yaş aralığında evlenenlerin puanlarının

(ort.=10,60±4,58) 28 yaş ve sonrasında evlenenlere (ort.=9,36±2,87) kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.21. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ort.	Sd	KW	p	Anlamlı Fark
Duygusal taciz	18'den önce	21	241,10	3	3,583	0,310	-
	18-22	151	285,89				
	23-27	280	277,21				
	28'den sonra	113	301,27				
	Toplam	565					
Fiziksel taciz	18'den önce	21	308,93	3	7,234	0,065	-
	18-22	151	305,67				
	23-27	280	275,68				
	28'den sonra	113	266,03				
	Toplam	565					
Cinsel taciz	18'den önce	21	309,31	3	4,887	0,180	-
	18-22	151	269,42				
	23-27	280	288,15				
	28'den sonra	113	283,50				
	Toplam	565					
Toplam puan	18'den önce	21	311,90	3	4,093	0,252	-
	18-22	151	293,00				
	23-27	280	285,78				
	28'den sonra	113	257,38				
	Toplam	565					

Tablo incelendiğinde; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları ile duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyut puanlarında ilk evlenme yaşına göre anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir (sırasıyla KW=4,09; KW=3,58; KW=7,23; KW=4,88; p>0,05).

4.3.7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların evlilik sürelerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler; çocukluk çağı ruhsal travmalarının normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların evlilik sürelerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları ve eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutları ile ölçek toplam puanının katılımcıların evlilik sürelerine göre anlamlı olarak

farklılaşp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.22. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	N	\bar{x}	Ss	Medyan
Duygusal taciz	İlk 5 yıl	97	6,98	2,78	6,00
	6-10 yıl	133	7,29	3,19	6,00
	11-20 yıl	180	6,78	2,81	6,00
	21 yıl ve üzeri	155	6,60	2,85	5,00
	Toplam	565	6,89	2,92	6,00
Fiziksel taciz	İlk 5 yıl	97	5,90	2,15	5,00
	6-10 yıl	133	6,07	2,10	5,00
	11-20 yıl	180	5,83	1,88	5,00
	21 yıl ve üzeri	155	6,16	2,48	5,00
	Toplam	565	5,99	2,15	5,00
Cinsel taciz	İlk 5 yıl	97	5,69	2,37	5,00
	6-10 yıl	133	5,61	2,26	5,00
	11-20 yıl	180	5,35	1,43	5,00
	21 yıl ve üzeri	155	5,60	1,85	5,00
	Toplam	565	5,54	1,94	5,00
Fiziksel ihmal	İlk 5 yıl	97	7,82	2,87	7,00
	6-10 yıl	133	8,48	2,97	8,00
	11-20 yıl	180	8,42	3,02	8,00
	21 yıl ve üzeri	155	9,87	3,82	9,00
	Toplam	565	8,73	3,30	8,00
Duygusal ihmal	İlk 5 yıl	97	10,37	4,08	10,00
	6-10 yıl	133	11,11	3,99	10,00
	11-20 yıl	180	10,93	4,05	10,00
	21 yıl ve üzeri	155	11,98	4,40	11,00
	Toplam	565	11,16	4,17	10,00
Aşırı koruma ve kontrol	İlk 5 yıl	97	9,83	3,45	9,00
	6-10 yıl	133	10,59	3,78	10,00
	11-20 yıl	180	10,01	3,99	9,00
	21 yıl ve üzeri	155	10,23	3,97	10,00
	Toplam	565	10,17	3,85	9,00
İnkâr	İlk 5 yıl	97	0,81	1,03	0,00
	6-10 yıl	133	0,64	0,96	0,00
	11-20 yıl	180	0,87	0,98	1,00
	21 yıl ve üzeri	155	0,72	0,98	0,00
	Toplam	565	0,77	0,99	0,00
Toplam Puan	İlk 5 yıl	97	46,61	12,40	44,00
	6-10 yıl	133	49,18	12,52	46,00
	11-20 yıl	180	47,35	12,52	43,50
	21 yıl ve üzeri	155	50,45	15,03	47,00
	Toplam	565	48,50	13,29	46,00

Tablo 4.23. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Fiziksel ihmal	Gruplar arasında	306,06	3	102,02	9,762	0,000*	4>1,2,3
	Gruplar içinde	5862,58	561	10,45			
	Toplam	6168,64	564				
Duygusal ihmal	Gruplar arasında	173,80	3	57,93	3,370	0,018*	4>1
	Gruplar içinde	9643,21	561	17,18			
	Toplam	9817,02	564				
Aşırı koruma ve kontrol	Gruplar arasında	39,89	3	13,29	0,896	0,443	-
	Gruplar içinde	8325,05	561	14,84			
	Toplam	8364,94	564				
İnkar	Gruplar arasında	4,56	3	1,52	1,550	0,201	-
	Gruplar içinde	550,98	561	0,98			
	Toplam	555,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıları aşırı koruma-kontrol ve inkar puanları evlilik sürelerine göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir [sırasıyla $F(3,562)=0,89$; $F(3,561)=1,55$; $p > 0,05$]. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutlarında ise ilk evlenme yaşına göre anlamlı farklılaşma gözlenmiştir [sırasıyla $F(3,561)=9,76$; $F(3,561)=3,37$; $p < 0,05$]. Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla fiziksel ihmal boyutu için Games Howell, duygusal ihmal boyutu için Bonferroni Post Hoc testleri uygulanmıştır. Yapılan analizler neticesinde; fiziksel ihmal alt boyutunda 21 yıl ve daha fazla süredir evli olanların puanlarının (ort.= $9,87 \pm 3,82$) diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (0-5 yıl ort.= $7,82 \pm 2,87$; 6-10 yıl ort.= $8,48 \pm 2,97$; 11-20 yıl ort.= $8,42 \pm 3,02$). Duygusal ihmal alt boyutunda ise 21 yıl ve daha fazla süredir evli olanların puanlarının (ort.= $11,98 \pm 4,40$) evliliğin ilk beş yılındakilerin puanlarına (ort.= $10,37 \pm 4,08$) kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.24. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ort.	Sd	KW	P	Anlamlı Fark
Duygusal taciz	İlk 5 yıl (1)	97	297,40	3	5,673	0,129	-
	6-10 yıl (2)	133	300,92				
	11-20 yıl (3)	180	280,42				
	21 yıl ve üzeri (4)	155	261,61				
	Toplam	565					
Fiziksel taciz	İlk 5 yıl (1)	97	273,50	3	5,903	0,116	-
	6-10 yıl (2)	133	305,05				
	11-20 yıl (3)	180	268,49				

	21 yıl ve üzeri (4)	155	286,87						
	Toplam	565							
Cinsel taciz	İlk 5 yıl (1)	97	300,62	3	7,237	0,065		-	
	6-10 yıl (2)	133	287,26						
	11-20 yıl (3)	180	268,06						
	21 yıl ve üzeri (4)	155	285,67						
	Toplam	565							
Toplam puan	İlk 5 yıl (1)	97	253,95	3	8,876	0,031*	U	p	
	6-10 yıl (2)	133	298,02				4>1	6188,50	0,018
	11-20 yıl (3)	180	267,71				4>3	12055,00	0,032
	21 yıl ve üzeri (4)	155	306,05						
	Toplam	565							

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarından aldıkları puanların evlilik sürelerine göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulunmuştur (sırasıyla $KW=5,67$; $KW=5,90$; $KW=7,23$; $p > 0,05$). Çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanının ise evlilik süresine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($KW=8,87$, $p < 0,05$). Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda 21 yıl ve daha fazla süredir evli olanların puanlarının (sıra ort.=135,07) 0-5 yıl arası (sıra ort.=112,80) ve 11-20 yıl arası evli olanlara (sıra ort.=157,47) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $U=6188,50$; $U=12055,00$; $p < 0,05$).

4.3.8. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi

Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile sahip olunan çocuk sayısı arasında bir ilişkinin olup olmadığının tespiti amacıyla Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Çocuk sayısının evlilik süresinden etkileneceği göz önünde bulundurulduğundan evlilik süresi sabit tutularak kısmi korelasyon uygulanmıştır.

Tablo 4.25. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Toplam Puanı ve Alt Boyutları ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişkinin Evlilik Süresi Sabit Tutularak Spearman'ın Sıralama Kısmi Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları

Değişkenler	Duygusal taciz	Fiziksel Taciz	Cinsel Taciz	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Aşırı kor.- kont	İnkâr	Ç.Ç.T. toplam
Çocuk Sayısı	-,013	-,009	-,039	,090*	,086*	,044	,020	,052

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; evlilik süresi sabit tutulduğunda, çocuk sayısı ile fiziksel ihmal arasında pozitif yönlü ($\rho=0,090$, $p<0,05$), çocuk sayısı ile duygusal ihmal arasında pozitif yönlü ($\rho=0,086$, $p<0,05$), zayıf şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.3.9. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmada çocukluk çağı ruhsal travmalarını ölçmek amacıyla kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma ve kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların ilk kez çocuk sahibi olunan evlilik yılına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla T-test yöntemi; eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutlarının ve ölçek toplam puanının ilk kez çocuk sahibi olunan evlilik yılı değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmış ve analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.26. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	n	\bar{x}	Ss	T-test	
					T	P
Fiziksel ihmal	2 yıldan önce	285	8,83	3,19	2,541	0,474
	2 yıldan sonra	280	8,63	3,41		
Duygusal ihmal	2 yıldan önce	285	11,42	4,34	3,945	0,135
	2. yıldan sonra	280	10,90	3,97		
Aşırı koruma ve kontrol	2 yıldan önce	285	10,38	4,07	3,776	0,205
	2 yıldan sonra	280	9,97	3,60		
İnkâr	2 yıldan önce	285	0,80	1,01	1,636	0,442
	2 yıldan sonra	280	0,73	0,97		

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol ve inkar puanları evliliğin ilk 2 yılında veya 2. yılından sonra çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [sırasıyla $T(563)=2,54$; $T(563)=3,94$; $T(563)=3,77$; $T(563)=1,63$; $p>0,05$].

Tablo 4.27. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Duygusal Taciz	2 yıldan önce	285	283,37	80759,50	39795,50	0,955
	2 yıldan sonra	280	282,63	79135,00		
Fiziksel Taciz	2 yıldan önce	285	284,71	81971,50	39412,00	0,767
	2. yıldan sonra	280	281,30	77923,50		
Cinsel Taciz	2 yıldan önce	285	291,03	81971,50	38583,50	0,273
	2 yıldan sonra	280	274,83	77923,50		
Toplam Puan	2 yıldan önce	285	291,03	82943,50	37611,50	0,238
	2 yıldan sonra	280	274,83	76951,50		

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz ve çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları evliliğin ilk 2 yılında ya da 2. yılından sonra ilk kez çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (sırasıyla U=39795,50; U=39412,00; U=38583,50; U=37611,50; p>0,05).

4.3.10. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre İncelenmesi

Katılımcıların evlenme biçimlerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler; çocukluk çağı ruhsal travmalarının normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların katılımcıların evlenme biçimlerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları ve eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutları ile ölçek toplam puanının katılımcıların evlenme biçimlerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.28. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss	Medyan
Duygusal taciz	Görücü usulü	244	6,51	2,65	5,00
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	7,09	2,96	6,00
	İnternet ortamı	15	8,93	4,66	7,00
	Toplam	565	6,89	2,92	6,00
Fiziksel taciz	Görücü usulü	244	5,91	1,93	5,00

	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	5,99	2,14	5,00
	İnternet ortamı	15	7,40	4,45	6,00
	Toplam	565	5,99	2,15	5,00
Cinsel taciz	Görücü usulü	244	5,16	0,74	5,00
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	5,80	2,28	5,00
	İnternet ortamı	15	6,40	4,88	5,00
	Toplam	565	5,54	1,94	5,00
Fiziksel ihmal	Görücü usulü	244	9,18	3,45	9,00
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	8,31	3,15	8,00
	İnternet ortamı	15	9,93	2,68	10,00
	Toplam	565	8,73	3,30	8,00
Duygusal ihmal	Görücü usulü	244	10,86	3,99	10,00
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	11,32	4,22	11,00
	İnternet ortamı	15	12,86	5,44	13,00
	Toplam	565	11,16	4,17	10,00
Aşırı koruma ve kontrol	Görücü usulü	244	9,90	3,60	9,00
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	10,36	4,04	9,50
	İnternet ortamı	15	10,80	3,48	10,00
	Toplam	565	10,17	3,85	9,00
İnkâr	Görücü usulü	244	0,95	1,04	1,00
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	0,64	0,93	0,00
	İnternet ortamı	15	0,33	0,81	0,00
	Toplam	565	0,77	0,99	0,00
Toplam Puan	Görücü usulü	244	47,55	11,95	46,00
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	48,88	14,01	45,00
	İnternet ortamı	15	56,33	16,57	55,00
	Toplam	565	48,50	13,29	46,00

Tablo 4.29. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Fiziksel ihmal	Gruplar arasında	123,39	2	61,69	5,736	0,003*	1>2
	Gruplar içinde	6045,25	562	10,75			
	Toplam	6168,64	564				
Duygusal ihmal	Gruplar arasında	72,51	2	36,26	2,091	0,124	-
	Gruplar içinde	9744,50	562	17,33			
	Toplam	9817,02	564				
Aşırı koruma ve kontrol	Gruplar arasında	33,79	2	16,89	1,140	0,321	-
	Gruplar içinde	8331,15	562	14,82			
	Toplam	8364,94	564				
İnkâr	Gruplar arasında	15,82	2	7,91	8,240	0,000*	1>2,3

Gruplar içinde	539,72	562	0,96
Toplam	555,54	564	

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyutlarından aldıkları puanlar evlenme biçimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [sırasıyla $F(2,562)=2,09$; $F(2,562)=1,14$; $p > 0,05$]. Fiziksel ihmal ve inkar puanlarının ise evlenme biçimine göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği gözlenmiştir [sırasıyla $F(2,562)=5,73$; $F(2,562)=8,240$; $p < 0,05$]. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla fiziksel ihmal alt boyutu için LSD, inkar puanları için ise Games Howell Post Hoc testleri uygulanmıştır. Yapılan analizler neticesinde fiziksel ihmal alt boyutunda görücü usulü evlenenlerin puanlarının (ort.=9,18±3,45) okul, iş, arkadaş ortamında tanışarak evlenenlere (ort.=8,31±3,15) kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aşırı koruma-kontrol alt boyutunda ise görücü usulü evlenenlerin puanlarının (ort.=9,90±3,60) okul, iş, arkadaş ortamında tanışarak evlenenlere (ort.=10,36±4,04) ve internet ortamında tanışarak evlenenlere (ort.=10,80±3,48) kıyasla daha anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.30. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Analiz Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ort.	Sd	KWH	p	Anlamlı Fark
Duygusal taciz	Görücü usulü	244	256,17	2	16,205	0,000*	2,3>1
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	299,98				
	İnternet ortamı	15	373,07				
	Toplam	565					
Fiziksel taciz	Görücü usulü	244	282,54	2	8,775	0,012*	3>1,2
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	278,27				
	İnternet ortamı	15	386,93				
	Toplam	565					
Cinsel taciz	Görücü usulü	244	260,26	2	21,793	0,000*	2>1
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	300,46				
	İnternet ortamı	15	296,67				
	Toplam	565					
Toplam puan	Görücü usulü	244	276,63	2	5,399	0,067	-
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	283,45				
	İnternet ortamı	15	377,43				
	Toplam	565					

Tabloda belirtildiği üzere katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları evlenme biçimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (KW=5,39, $p > 0,05$). Duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarından alınan puanlarda ise evlenme biçimine göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir (sırasıyla KW=16,20; KW=8,75; KW=21,79; $p < 0,05$). Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla Kruskal Wallis-H Testinin ikili karşılaştırmalarına bakılmıştır. Yapılan analizler neticesinde duygusal taciz alt boyutunda okul, iş, arkadaş ortamında tanışarak evlenenler (sıra ort.=299,98) ile internet ortamında tanışarak evlenenlerin (sıra ort.=373,07) puanlarının görücü usulü evlenenlere (sıra ort.=256,17) kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fiziksel taciz alt boyutunda internet ortamında tanışarak evlenenlerin puanlarının (sıra ort.=386,93) görücü usulü evlenenlere (sıra ort.=282,54) ve okul, iş, internet ortamında tanışarak evlenenlere (sıra ort.=278,27) kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel taciz alt boyutunda ise okul, iş, arkadaş ortamında tanışarak evlenenlerin puanlarının (sıra ort.=300,46) görücü usulü evlenenlere (sıra ort.=260,26) kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.11. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Araştırmada çocukluk çağı ruhsal travmalarını ölçmek amacıyla kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin normal dağılım gösteren fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma ve kontrol, inkar alt boyutlarından alınan puanların kronik hastalığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla T-test yöntemi; eğik dağılım gösteren duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutlarının ve ölçek toplam puanının kronik hastalığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmış ve analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.31. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Kronik hastalık	n	\bar{x}	Ss	T-test	
					T	p
Fiziksel ihmal	Var	129	9,12	3,69	1,412	0,160
	Yok	436	8,61	3,17		
Duygusal ihmal	Var	129	12,04	4,38	2,738	0,006*
	Yok	436	10,90	4,07		
Aşırı koruma ve kontrol	Var	129	10,86	4,10	2,297	0,022*
	Yok	436	9,97	3,75		
İnkâr	Var	129	0,68	0,96	-1,065	0,287
	Yok	436	0,79	0,99		

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların fiziksel ihmal ve inkâr puanlarının kronik hastalığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir [sırasıyla $T(563)=1,41$; $T(563)=-1,06$; $p > 0,05$]. Duygusal ihmal alt boyutu puanlarının kronik hastalığa sahip olanlarda (ort.=12,04±4,38) kronik hastalığa sahip olmayanlara kıyasla (ort.=10,90±4,07) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu [$T(563)=2,73$, $p > 0,05$]; aşırı koruma-kontrol alt boyutu puanlarının da kronik hastalığa sahip olanlarda (ort.=10,86±4,10) kronik hastalığa sahip olmayanlara kıyasla (ort.=9,97±3,75) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu [$T(563)=2,29$, $p < 0,05$] tespit edilmiştir.

Tablo 4.32. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Kronik hastalık	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Duygusal Taciz	Var	129	302,75	39054,50	25574,50	0,098
	Yok	436	277,16	120840,50		
Fiziksel Taciz	Var	129	288,90	37268,00	27361,00	0,582
	Yok	436	281,25	122627,00		
Cinsel Taciz	Var	129	287,11	37037,50	27591,50	0,599
	Yok	436	281,78	122857,50		
Toplam Puan	Var	129	315,50	40699,50	23929,50	0,010*
	Yok	436	273,38	119195,50		

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarının puanları kronik hastalığa sahip olup olmama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (sırasıyla $U=25574,50$; $U=27361,00$; $U=27591,50$; $p>0,05$). Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanlarının ise kronik hastalığa sahip olanlarda (sıra ort.=315,50) kronik hastalığa sahip olmayanlara (sıra ort.=273,38) kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($U=23929,50$, $p<0,05$).

4.4. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların aile dayanıklılığına yönelik genel puanları ve aile dayanıklılığı alt boyutlarından aldıkları puanların Demografik Bilgi Formu'nda yer alan değişkenler açısından farklılaşım farklılaşmadıklarına yönelik yapılan analizlerin bulgularına yer verilmiştir.

4.4.1. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığını ölçmek amacıyla kullanılan Aile Yılmazlık Ölçeğinden alınan toplam puanlar ve ölçeğin alt boyutları olan mücadelelilik, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol puanlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşım farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla T-test yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.33. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	T-test	
					t	p
Mücadelecilik	Kadın	346	63,22	12,62	-2,376	0,018*
	Erkek	219	65,57	10,66		
Öz yetkinlik	Kadın	346	38,55	4,95	0,661	0,509
	Erkek	219	38,27	4,66		
Yaşama bağlılık	Kadın	346	31,55	5,99	-0,952	0,342
	Erkek	219	32,02	5,23		
Kendini Kontrol	Kadın	346	10,84	2,36	-0,744	0,457
	Erkek	219	11,00	2,41		
Toplam Puan	Kadın	346	144,18	22,63	-1,452	0,147
	Erkek	219	146,88	19,66		

* $p<0,05$

Tablo incelendiğinde yapılan analiz sonuçlarına göre; bireylerin aile dayanıklılığı genel puanları [t(563)= -1,45, p>0,05] ile öz yetkinlik [t(563)= 0,66, p>0,05], yaşama bağlılık [t(563)= -0,95, p>0,05] ve kendini kontrol [t(563)= -0,74, p>0,05] alt boyutları puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarından mücadelecilik boyutunun puanları ise erkeklerde (ort.=65,57, SS=10,66) kadınlara kıyasla (ort.= 63,22, SS=12,62) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [t(563)= -237, p<0,05].

4.4.2. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların yaşlarına göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların yaşlarına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.34. *Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri*

	Grup	n	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	18-34	178	63,80	11,78
	35-44	229	64,60	11,55
	45 ve üzeri	158	63,81	12,72
	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	18-34	178	38,12	4,82
	35-44	229	38,61	4,83
	45 ve üzeri	158	38,56	4,87
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	18-34	178	32,07	5,40
	35-44	229	31,55	5,71
	45 ve üzeri	158	31,63	6,06
	Toplam	565	31,73	5,71
Kendini Kontrol	18-34	178	10,58	2,51
	35-44	229	10,89	2,24
	45 ve üzeri	158	11,29	2,38
	Toplam	565	10,90	2,38
Toplam Puan	18-34	178	144,60	21,13
	35-44	229	145,65	20,78
	45 ve üzeri	158	145,31	23,18
	Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.35. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark
Mücadelecilik	Gruplar arasında	85,96	2	42,98	0,300	0,741	
	Gruplar içinde	80457,81	562	143,16			-
	Toplam	80543,77	564				
Öz yetkinlik	Gruplar arasında	26,53	2	13,26	0,565	0,569	
	Gruplar içinde	13191,17	562	23,47			-
	Toplam	13217,71	564				
Yaşama bağlılık	Gruplar arasında	30,47	2	15,23	0,466	0,628	
	Gruplar içinde	18378,28	562	32,70			-
	Toplam	18408,75	564				
Kendini kontrol	Gruplar arasında	41,91	2	20,95	3,725	0,025*	3>1
	Gruplar içinde	3162,11	562	5,62			
	Toplam	3204,02	564				
Toplam puan	Gruplar arasında	113,63	2	56,81	0,122	0,885	
	Gruplar içinde	261945,91	562	466,09			-
	Toplam	262059,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda verilen bilgilere göre, bireylerin aile dayanıklılığı genel puanları ile mücadelecilik, öz yetkinlik ve yaşama bağlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar yaş aralıklarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [sırasıyla $F(2,562)=0,12$; $F(2,562)=0,30$; $F(2,562)=0,56$; $F(2,562)=0,46$; $p > 0,05$]. Aile dayanıklılığının kendini kontrol alt boyutu puanlarının ise bireylerin yaş aralığına göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [$F(2,562)=3,72$, $p < 0,05$]. Bu farklılığın hangi yaş grupları arasında olduğunun tespiti amacıyla ikili karşılaştırma testlerinden LSD Post Hoc testi yapıldığında 45 yaş ve üzerindeki bireylerin kendini kontrol puanlarının (ort.=11,29±2,38), 18-34 yaş aralığındaki bireylere göre (ort.=10,58±2,51) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.4.3. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların eğitim durumlarına göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.36. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	Ortaokul ve altı	114	66,07	11,60
	Lise	122	64,17	12,83
	Önlisans	63	64,39	11,13
	Lisans	191	62,44	12,17
	Yüksek lisans	75	65,21	10,72
	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	Ortaokul ve altı	114	39,43	4,49
	Lise	122	38,90	5,33
	Önlisans	63	38,80	4,05
	Lisans	191	37,20	4,95
	Yüksek lisans	75	39,06	4,26
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	Ortaokul ve altı	114	32,34	5,27
	Lise	122	32,20	6,45
	Önlisans	63	33,12	4,66
	Lisans	191	30,45	5,67
	Yüksek lisans	75	32,18	5,51
	Toplam	565	31,73	5,71
Kendini kontrol	Ortaokul ve altı	114	11,19	2,45
	Lise	122	10,81	2,46
	Önlisans	63	10,76	2,30
	Lisans	191	10,69	2,36
	Yüksek lisans	75	11,28	2,20
	Toplam	565	10,90	2,38
Toplam puan	Ortaokul ve altı	114	149,04	20,40
	Lise	122	146,09	23,46
	Önlisans	63	147,09	18,36
	Lisans	191	140,79	22,25
	Yüksek lisans	75	147,74	19,15
	Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.37. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Mücadelecilik	Gruplar arasında	1064,11	4	266,029	1,874	0,113	-
	Gruplar içinde	79479,66	560	141,92			
	Toplam	80543,77	564				
Öz yetkinlik	Gruplar arasında	469,40	4	117,35	5,155	0,000*	4<1,2,5
	Gruplar içinde	12748,30	560	22,76			
	Toplam	13217,71	564				
Yaşama	Gruplar	521,57	4	130,39	4,082	0,003*	4<1,3

bağlılık	arasında						
	Gruplar	17887,18	560	31,94			
	içinde						
	Toplam	18408,75	564				
Kendini kontrol	Gruplar	30,67	4	7,66	1,353	0,249	-
	arasında						
	Gruplar	3173,35	560	5,66			
	içinde						
	Toplam	3204,02	564				
Toplam puan	Gruplar	6198,10	4	1549,52	3,391	0,009*	1>4
	arasında						
	Gruplar	255861,44	560	456,89			
	içinde						
	Toplam	262059,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda verilen bilgilere göre; katılımcıların aile dayanıklılığı alt boyutlarından mücadelecilik ve kendini kontrol puanları, katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [sırasıyla $F(4,560)=1,87$; $F(4,560)=1,35$; $p > 0,05$]. Katılımcıların aile dayanıklılığı toplam puanları ile öz yetkinlik ve yaşama bağlılık alt boyutlarının ise bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [sırasıyla $F(4,560)=3,39$; $F(4,560)=5,15$; $F(4,560)=4,08$; $p < 0,05$]. Bu farklılığın hangi eğitim düzeyi grupları arasında olduğunun tespiti amacıyla grupların varyans eşitliği göz önünde bulundurularak toplam puan ve öz yetkinlik boyutları için Bonferroni Post Hoc testi; yaşama bağlılık alt boyutunda ise grupların varyans eşitsizliği varsayımı nedeniyle Games Howell Post Hoc testi uygulanmıştır. Yapılan Post Hoc analizleri sonucunda öz yetkinlik boyutunda lisans eğitim düzeyindeki katılımcıların puanlarının (ort.=37,20±4,95); ortaokul ve altı (ort.=39,43±4,49), lise (ort.=38,90±5,33) ve yüksek lisans (ort.=39,06±4,26) düzeyinde eğitim gören katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yaşama bağlılık boyutunda lisans eğitim düzeyindeki katılımcıların puanlarının (ort.=30,45±5,67); ortaokul ve altı (ort.=32,34±5,27) ile ön lisans (ort.=33,12±4,66) düzeyinde eğitim gören katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aile dayanıklılığı toplam puanının ise ortaokul ve altı düzeyde eğitim gören katılımcılarda (ort.=149,04±20,40) lisans düzeyinde eğitim gören katılımcılara (ort.=140,79±22,25) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.4.4. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma durumlarına göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların çalışma durumlarına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.38. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	Çalışıyor	360	64,85	11,69
	Çalışmıyor	175	62,50	12,56
	Emekli	30	65,03	10,71
	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	Çalışıyor	360	38,32	4,81
	Çalışmıyor	175	38,58	5,01
	Emekli	30	39,13	4,15
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	Çalışıyor	360	31,85	5,64
	Çalışmıyor	175	31,35	5,99
	Emekli	30	32,66	4,71
	Toplam	565	31,73	5,71
Kendini Kontrol	Çalışıyor	360	10,96	2,33
	Çalışmıyor	175	10,68	2,52
	Emekli	30	11,46	2,08
	Toplam	565	10,90	2,38
Toplam Puan	Çalışıyor	360	145,99	21,37
	Çalışmıyor	175	143,12	22,33
	Emekli	30	148,30	18,56
	Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.39. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Mücadelecilik	Gruplar arasında	675,86	2	337,93	2,378	0,094	-
	Gruplar içinde	79867,91	562	142,11			
	Toplam	80543,77	564				
Öz yetkinlik	Gruplar arasında	22,719	2	11,36	0,484	0,617	-
	Gruplar içinde	13194,99	562	23,47			
	Toplam						

	Toplam	13217,71	564				
Yaşama bağlılık	Gruplar arasında	56,15	2	28,07	0,860	0,424	-
	Gruplar içinde	18352,60	562	32,65			
	Toplam	18408,75	564				
Kendini Kontrol	Gruplar arasında	19,24	2	9,62	1,698	0,184	-
	Gruplar içinde	3184,78	562	5,66			
	Toplam	3204,02	564				
Toplam Puan	Gruplar arasında	1268,02	2	634,01	1,366	0,256	-
	Gruplar içinde	260791,52	562	464,04			
	Toplam	262059,54	564				

Tabloda belirtildiği üzere yapılan ANOVA analizi sonucunda; katılımcıların aile dayanıklılığı toplam puanları ile mücadelecilik, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutlarından aldıkları puanların herhangi birinin katılımcıların çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir [sırasıyla $F(2,562)=1,36$; $F(2,562)=2,37$; $F(2,562)=0,48$; $F(2,562)=0,86$; $F(2,562)=1,69$; $p>0,05$].

4.4.5. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların gelir durumlarına göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların gelir durumlarına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.40. *Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri*

	Grup	n	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	Düşük gelir	52	62,94	13,08
	Orta gelir	470	63,84	11,83
	Yüksek gelir	43	68,76	10,97
	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	Düşük gelir	52	39,05	4,81
	Orta gelir	470	38,25	4,87
	Yüksek gelir	43	39,86	4,32
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	Düşük gelir	52	31,15	7,09
	Orta gelir	470	31,74	5,47
	Yüksek gelir	43	32,41	6,41
	Toplam	565	31,73	5,71

Kendini Kontrol	Düşük gelir	52	11,44	2,33
	Orta gelir	470	10,79	2,33
	Yüksek gelir	43	11,51	2,82
	Toplam	565	10,90	2,38
Toplam Puan	Düşük gelir	52	144,59	24,10
	Orta gelir	470	144,62	21,27
	Yüksek gelir	43	152,55	20,49
	Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.41. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Farklılık
Mücadelecilik	Gruplar arasında	1036,92	2	518,46	3,665	0,026*	3>1,2
	Gruplar içinde	79506,85	562	141,47			
	Toplam	80543,77	564				
Öz yetkinlik	Gruplar arasında	123,34	2	61,67	2,647	0,072	-
	Gruplar içinde	13094,36	562	23,30			
	Toplam	13217,71	564				
Yaşama bağlılık	Gruplar arasında	37,67	2	18,83	0,576	0,562	-
	Gruplar içinde	18371,08	562	32,68			
	Toplam	18408,75	564				
Kendini Kontrol	Gruplar arasında	36,89	2	18,44	3,273	0,039*	1>2
	Gruplar içinde	3167,13	562	5,63			
	Toplam	3204,02	564				
Toplam Puan	Gruplar arasında	2500,58	2	1250,29	2,707	0,068	-
	Gruplar içinde	259558,96	562	461,84			
	Toplam	262059,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda verilen bilgilere göre; katılımcıların aile dayanıklılığı toplam puanları [$F(2,562)=2,70$, $p>0,05$] ile öz yetkinlik [$F(2,562)=2,64$, $p>0,05$] ve yaşama bağlılık [$F(2,562)=0,57$, $p>0,05$] alt boyutlarından aldıkları puanlar katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Aile dayanıklılığının mücadelecilik [$F(2,562)=3,66$, $p<0,05$] ve kendini kontrol [$F(2,562)=3,27$, $p<0,05$] alt boyutlarında ise gelir durumuna göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir. Bu farklılığın hangi gelir düzeyi grupları arasında olduğunun tespiti amacıyla grupların varyans eşitliği göz önünde bulundurularak mücadelecilik alt boyutu için LSD Post Hoc Testi,

grupların varyans eşitsizliği göz önünde bulundurularak kendini kontrol alt boyutu için ise Games Howell Post Hoc Testi uygulanmıştır. Yapılan Post Hoc analizleri sonucunda yüksek gelir düzeyindeki katılımcıların mücadelecilik alt boyutu puanlarının (ort.=68,76±10,97) düşük gelir düzeyi (ort.=62,94±13,08) ve orta gelir düzeyindeki (ort.=63,84±11,83) katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kendini kontrol alt boyutunda ise düşük gelir düzeyindeki katılımcıların puanlarının (ort.=11,44±2,33) orta gelir düzeyindeki katılımcılara (ort.=10,79±2,33) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.4.6. Aile Dayanıklılığı Puanlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların ilk evlenme yaşlarına göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların ilk evlenme yaşlarına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.42. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının İlk Evlenme Yaşı Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	18'den önce	21	63,19	12,53
	18-22	151	63,72	12,01
	23-27	280	64,40	11,79
	28'den sonra	113	64,18	12,25
	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	18'den önce	21	38,14	5,29
	18-22	151	39,00	4,93
	23-27	280	38,27	4,73
	28'den sonra	113	38,18	4,87
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	18'den önce	21	30,95	6,96
	18-22	151	31,95	5,78
	23-27	280	31,65	5,46
	28'den sonra	113	31,82	6,01
	Toplam	565	31,73	5,71
Kendini kontrol	18'den önce	21	10,85	2,24
	18-22	151	10,95	2,32
	23-27	280	10,95	2,40
	28'den sonra	113	10,74	2,45
	Toplam	565	10,90	2,38
Toplam puan	18'den önce	21	143,14	25,08
	18-22	151	145,64	21,37
	23-27	280	145,27	21,08

28'den sonra	113	144,93	22,50
Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.43. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Gelir Durumu Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Mücadelecilik	Gruplar arasında	64,17	3	21,39	0,149	0,930	-
	Gruplar içinde	80479,59	561	143,45			
	Toplam	80543,77	564				
Öz yetkinlik	Gruplar arasında	65,22	3	21,74	0,927	0,427	-
	Gruplar içinde	13152,48	561	23,44			
	Toplam	13217,71	564				
Yaşama bağlılık	Gruplar arasında	22,96	3	7,65	0,234	0,873	-
	Gruplar içinde	18385,78	561	32,77			
	Toplam	18408,75	564				
Kendini kontrol	Gruplar arasında	3,92	3	1,30	0,229	0,876	-
	Gruplar içinde	3200,10	561	5,70			
	Toplam	3204,02	564				
Toplam puan	Gruplar arasında	127,44	3	42,48	0,091	0,965	-
	Gruplar içinde	261932,09	561	466,90			
	Toplam	262059,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda belirtildiği üzere yapılan ANOVA analizi sonucunda; katılımcıların aile dayanıklılığı toplam puanları ile mücadelecilik, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutlarından aldıkları puanların herhangi birinin katılımcıların ilk evlenme yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir [sırasıyla $F(3,561)=0,09$; $F(3,561)=0,14$; $F(3,561)=0,92$; $F(3,561)=0,23$; $F(3,561)=0,22$; $p > 0,05$].

4.4.7. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların evlilik sürelerine göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların evlilik sürelerine göre ölçekten alınan

puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.44. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	İlk 5 yıl	97	64,21	11,59
	6-10 yıl	133	63,33	11,49
	11-20 yıl	180	64,05	12,01
	21 yıl ve üzeri	155	64,86	12,52
	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	İlk 5 yıl	97	38,22	4,85
	6-10 yıl	133	37,67	4,74
	11-20 yıl	180	38,56	5,03
	21 yıl ve üzeri	155	39,11	4,63
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	İlk 5 yıl	97	31,98	5,17
	6-10 yıl	133	31,27	6,02
	11-20 yıl	180	31,80	5,73
	21 yıl ve üzeri	155	31,90	5,76
	Toplam	565	31,73	5,71
Kendini kontrol	İlk 5 yıl	97	10,82	2,36
	6-10 yıl	133	10,46	2,62
	11-20 yıl	180	10,88	2,18
	21 yıl ve üzeri	155	11,35	2,34
	Toplam	565	10,90	2,38
Toplam puan	İlk 5 yıl	97	145,25	20,75
	6-10 yıl	133	142,75	21,43
	11-20 yıl	180	145,30	21,32
	21 yıl ve üzeri	155	147,24	22,38
	Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.45. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Mücadelecilik	Gruplar arasında	168,84	3	56,28	0,393	0,758	-
	Gruplar içinde	80374,93	561	143,27			
	Toplam	80543,77	564				
Öz yetkinlik	Gruplar arasında	155,36	3	51,78	2,224	0,084	-
	Gruplar içinde	13062,34	561	23,28			
	Toplam	13217,71	564				

Yaşama bağlılık	Gruplar arasında	39,52	3	13,17	0,402	0,751	-
	Gruplar içinde	18369,23	561	32,74			
	Toplam	18408,75	564				
Kendini kontrol	Gruplar arasında	57,64	3	19,21	3,426	0,017*	4>2
	Gruplar içinde	3146,38	561	5,60			
	Toplam	3204,02	564				
Toplam puan	Gruplar arasında	1442,20	3	480,73	1,035	0,377	-
	Gruplar içinde	260617,34	561	464,55			
	Toplam	262059,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda verilen bilgilere göre; katılımcıların aile dayanıklılığı toplam puanları ile mücadelecilik, öz yetkinlik ve yaşama bağlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar katılımcıların evlilik sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [sırasıyla $F(3,561)=1,03$; $F(3,561)=0,39$; $F(3,561)=2,22$; $F(3,561)=0,40$; $p > 0,05$]. Aile dayanıklılığının kendini kontrol alt boyutunda ise katılımcıların evlilik sürelerine göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir [$F(3,561)=3,42$, $p < 0,05$]. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla Games Howell Post Hoc Testi uygulanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırma analizi sonucunda 6-10 yıldır evli olanların kendini kontrol puanlarının (ort.=10,46±2,62) 21 yıl ve daha fazla süredir evli olanlara (ort.=11,35±2,34) kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir.

4.4.8. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların çocuk sayısına sürelerine göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların çocuk sayısına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.46. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	N	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	1	192	64,20	12,02
	2	249	64,66	12,00
	3 ve fazlası	124	62,96	11,72

	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	1	192	38,31	4,69
	2	249	38,73	4,94
	3 ve fazlası	124	38,08	4,85
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	1	192	31,72	5,65
	2	249	32,29	5,60
	3 ve fazlası	124	30,64	5,89
	Toplam	565	31,73	5,71
Kendini Kontrol	1	192	10,60	2,43
	2	249	11,04	2,36
	3 ve fazlası	124	11,08	2,31
	Toplam	565	10,90	2,38
Toplam Puan	1	192	144,85	21,65
	2	249	146,73	21,61
	3 ve fazlası	124	142,77	21,19
	Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.47. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Mücadelecilik	Gruplar arasında	239,16	2	119,58	0,837	0,434	-
	Gruplar içinde	80304,61	562	142,89			
	Toplam	80543,77	564				
Öz yetkinlik	Gruplar arasında	40,76	2	20,38	0,869	0,420	-
	Gruplar içinde	13176,95	562	23,44			
	Toplam	13217,71	564				
Yaşama bağlılık	Gruplar arasında	224,85	2	112,42	3,475	0,032*	2>3
	Gruplar içinde	18183,90	562	32,35			
	Toplam	18408,75	564				
Kendini Kontrol	Gruplar arasında	25,71	2	12,85	2,273	0,104	-
	Gruplar içinde	3178,31	562	5,65			
	Toplam	3204,02	564				
Toplam Puan	Gruplar arasında	1341,92	2	670,96	1,446	0,236	-
	Gruplar içinde	260717,62	562	463,91			
	Toplam	262059,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda verilen bilgilere göre; katılımcıların aile dayanıklılığı toplam puanları ile mücadelecilik, öz yetkinlik ve kendini kontrol alt boyutlarından aldıkları puanlar katılımcıların çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [sırasıyla $F(2,562)=1,44$; $F(2,562)=0,83$; $F(2,562)=0,86$; $F(2,562)=2,27$; $p>0,05$]. Aile dayanıklılığının yaşama bağlılık alt boyutunda ise katılımcıların çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir [$F(2,562)=3,47$, $p<0,05$]. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla LSD Post Hoc Testi uygulanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırma analizi sonucunda 2 çocuk sahibi olan katılımcıların yaşama bağlılık puanlarının (ort.=32,29±5,60) 3 ve daha fazla çocuk sahibi olan katılımcılara (ort.=30,64±5,89) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.4.9. Aile Dayanıklılığı Puanlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların çocuk sayısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların çocuk sayısına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.48. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının İlk Kez Çocuk Sahibi Olunan Evlilik Yılı Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	\bar{x}	Ss	T-test	
					t	p
Mücadelecilik	2 yıldan önce	285	63,98	12,17	-0,305	0,761
	2 yıldan sonra	280	64,28	11,73		
Öz yetkinlik	2 yıldan önce	285	38,50	4,77	0,267	0,789
	2. yıldan sonra	280	38,39	4,91		
Yaşama bağlılık	2 yıldan önce	285	31,64	5,96	-0,410	0,682
	2 yıldan sonra	280	31,83	5,45		
Kendini Kontrol	2 yıldan önce	285	11,03	2,20	1,331	0,184
	2 yıldan sonra	280	10,77	2,54		
Toplam Puan	2 yıldan önce	285	145,16	21,74	-0,070	0,944
	2 yıldan sonra	280	145,29	21,40		

Tabloda belirtildiği üzere bireylerin aile dayanıklılığı toplam puanları ile mücadelecilik, öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutlarından aldıkları puanların herhangi birinin katılımcıların ilk çocuk sahibi oldukları evlilik yılına göre anlamlı bir

farklılık göstermediği tespit edilmiştir [sırasıyla $T(563)=-0,070$; $T(563)=-0,305$; $T(563)=0,267$; $T(563)=-0,410$; $T(563)1,331$; $p>0,05$].

4.4.10. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların evlenme biçimlerine göre tanımlayıcı istatistikleri ve katılımcıların evlenme biçimlerine göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla ANOVA yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.49. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Evlenme Biçimi Değişkenine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	Grup	n	\bar{x}	Ss
Mücadelecilik	Görücü usulü	244	64,88	11,26
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	63,62	12,56
	İnternet ortamı	15	62,40	9,64
	Toplam	565	64,13	11,95
Öz yetkinlik	Görücü usulü	244	38,96	4,97
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	38,08	4,71
	İnternet ortamı	15	37,33	4,65
	Toplam	565	38,44	4,84
Yaşama bağlılık	Görücü usulü	244	32,04	5,41
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	31,50	5,95
	İnternet ortamı	15	31,73	5,52
	Toplam	565	31,73	5,71
Kendini Kontrol	Görücü usulü	244	11,09	2,44
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	10,84	2,30
	İnternet ortamı	15	9,13	2,23
	Toplam	565	10,96	2,38
Toplam Puan	Görücü usulü	244	146,98	20,70
	Okul, iş, arkadaş ortamı	306	144,05	22,25
	İnternet ortamı	15	140,60	19,49
	Toplam	565	145,22	21,55

Tablo 4.50. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre ANOVA Analiz Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Farklılık
Mücadelecilik	Gruplar arasında	263,36	2	131,68	0,922	0,398	-
	Gruplar içinde	80280,41	562	142,84			
	Toplam	80543,77	564				

Öz yetkinlik	Gruplar arasında	124,02	2	62,01	2,662	0,071	-
	Gruplar içinde	13093,68	562	23,29			
	Toplam	13217,71	564				
Yaşama bağlılık	Gruplar arasında	39,73	2	19,86	0,608	0,545	-
	Gruplar içinde	18369,02	562	32,68			
	Toplam	18408,75	564				
Kendini Kontrol	Gruplar arasında	56,49	2	28,24	5,044	0,007*	3<1,2
	Gruplar içinde	3147,53	562	5,60			
	Toplam	3204,02	564				
Toplam Puan	Gruplar arasında	1493,95	2	746,97	1,611	0,201	-
	Gruplar içinde	260565,59	562	463,64			
	Toplam	262059,54	564				

* $p < 0,05$

Tabloda verilen bilgilere göre; katılımcıların aile dayanıklılığı toplam puanları ile mücadelecilik, öz yetkinlik ve yaşama bağlılık alt boyutlarından aldıkları puanlar katılımcıların evlenme biçimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir [sırasıyla $F(2,562)=1,61$; $F(2,562)=0,92$; $F(2,562)=2,66$; $F(2,562)=0,60$; $p > 0,05$]. Aile dayanıklılığının kendini kontrol alt boyutunda ise katılımcıların evlenme biçimlerine göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir [$F(2,562)=5,04$, $p < 0,05$]. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla LSD Post Hoc Testi uygulanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırma analizi sonucunda internet ortamında tanışarak evlenen katılımcıların kendini kontrol alt boyutu puanlarının (ort.=9,13±2,23) görücü usulü evlenen (ort.=11,09±2,44) ve okul, iş, arkadaş ortamında evlenen (ort.=10,84±2,30) katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir.

4.4.11. Aile Dayanıklılığı Puanlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Aile dayanıklılığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının katılımcıların kronik hastalığa sahip olup olmama durumlarına göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla T-test yöntemi kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.51. Aile Dayanıklılığı ve Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Kronik Hastalık	N	\bar{x}	Ss	T-test	
					t	p
Mücadelecilik	Var	129	63,19	12,88	-1,018	0,309
	Yok	436	64,41	11,65		
Öz yetkinlik	Var	129	39,22	4,44	2,081	0,038*
	Yok	436	38,21	4,93		
Yaşama bağlılık	Var	129	31,75	5,90	0,045	0,964
	Yok	436	31,73	5,66		
Kendini Kontrol	Var	129	11,01	2,30	0,593	0,554
	Yok	436	10,87	2,40		
Toplam Puan	Var	129	145,19	22,33	-0,021	0,984
	Yok	436	145,23	21,34		

* $p < 0,05$

Tablo incelendiğinde ‘one sample t-test’ yöntemi kullanılarak yapılan analiz sonuçlarına göre; bireylerin aile dayanıklılığı genel puanları [$t(563) = -0,02$, $p > 0,05$] ile mücadelecilik [$t(563) = -1,01$, $p > 0,05$], yaşama bağlılık [$t(563) = 0,04$, $p > 0,05$] ve kendini kontrol [$t(563) = 0,59$, $p > 0,05$] alt boyutları puanlarının kronik hastalığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarından öz yetkinlik boyutunun puanları ise kronik hastalığa sahip olanlarda (ort.=39,22, SS=4,44) kronik hastalığı olmayanlara kıyasla (ort.=38,21, SS=4,93) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [$t(563) = 2,08$, $p < 0,05$].

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde; araştırma sonucunda elde edilen bulgular yorumlanarak literatürde mevcut olan benzer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmış olup, araştırmadan elde edilen tüm sonuçlar sıralanmış ve bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın amacına yönelik olarak önerilerde bulunulmuştur.

5.1. Tartışma

Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Aile Yılmazlık Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki analiz edilmiş, sonrasında ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları Demografik Bilgi Formu'nda yer alan değişkenler açısından incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda detaylı olarak sunulurken alanyazındaki benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği'nin 33 maddelik gözden geçirilmiş ve genişletilmiş Türkçe versiyonu 2021 yılında yayımlandığından literatürde yer alan araştırmaların büyük bölümü ölçeğin 28 maddelik formatı kullanılarak yapılmış olup; bu nedenle ölçeğin son formatında yer alan aşırı koruma ve kontrol alt boyutuna ilişkin sonuçlarla ilgili karşılaştırma yapmak için yeterli kaynak bulunmamaktadır. Bu nedenle alanyazında ebeveyn tutumlarıyla ilgili yapılan araştırmalar incelenerek aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarına yönelik elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile aile dayanıklılığı arasındaki ilişkiye yönelik olarak da yerli kaynak yetersizliği bulunduğu için; çocukluk çağı ruhsal travmalarının psikolojik dayanıklılıkla ilişkisinin incelendiği çalışmalara yer verilmiştir.

5.1.1. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanları ile Aile Dayanıklılığı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları ve aile dayanıklılığı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde iki ölçeğin toplam puanları arasında negatif yönlü ve orta şiddette bir ilişki bulunmuştur. Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde fiziksel taciz ile öz yetkinlik arasında ve cinsel taciz ile kendini kontrol arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış ancak bunların dışında ölçeklerin tüm alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle iki durumun ters orantı gösterdiğini söylemek mümkündür. Yani çocukluk çağında

yaşanan ruhsal travmalar arttıkça aile dayanıklılığı azalmakta, çocukluk çağı travmaları azaldıkça aile dayanıklılığı artış göstermektedir. Katılımcıların inkar puanları ise diğer travma boyutları ile negatif ilişki gösterirken aile dayanıklılığı boyutları ile pozitif ilişki göstermektedir. Bu sonuç da çocukluk çağında yaşanan travmalar arttıkça inkarın azaldığını, travmalar azaldıkça travmayı inkar etme eğiliminin arttığını göstermekte ve çocukluk travmalarıyla aile dayanıklılığı arasındaki ters yönlü ilişkiyi de destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde; çocukluk çağı ruhsal travmaları ile aile dayanıklılığı arasındaki ilişkinin incelendiği yerli bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Yerli literatürde araştırmamıza en yakın çalışma Kara (2019) tarafından Ankara’da yaşayan ve çocukları örgün eğitim gören 531 anne ve baba ile yapılan çalışmadır. Bu çalışmada araştırmamıza paralel şekilde çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveynlerin ilişkisel dayanıklılık düzeylerini doğrudan azaltıcı etkide bulunan bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Yerli literatürde çocukluk çağı travmalarının aile dayanıklılığı ile ilişkisinden ziyade bireysel psikolojik dayanıklılıkla ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcut olduğundan ve aile dayanıklılığının ailedeki üyelerin bireysel psikolojik dayanıklılığına paralel bir seyir göstereceği düşünüldüğünden araştırmamızın bu bölümünde çocukluk çağı ruhsal travmaları ve psikolojik dayanıklılık ilişkisine yönelik yapılan çalışmalara da yer verilmiştir.

Küçük (2019) tarafından Ankara’da 18-20 yaşlarındaki 342 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada çocukluk çağında ruhsal travma yaşayan gençlerin psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Gamzeli ve Kahraman (2018) tarafından çocukluk çağı travmaları olan ve olmayan toplam 392 katılımcıyla yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları olan grubun psikolojik dayanıklılığı çocukluk çağı travması olmayan gruba göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Doğruer (2019) tarafından İstanbul’da yaşayan 22-65 yaşlarındaki 202 katılımcıyla yapılan çalışmada çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılıkla arasında ters yönlü ilişki olduğu, çocukluk çağı ruhsal travmaları arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı tespit edilmiştir.

Kaya ve Çeçen-Eroğul (2015) tarafından 14-19 yaşlarında 671 ergenle yapılan çalışmada çocukluk çağı ruhsal travmalarının ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarını düşürdüğü tespit edilmiştir.

Özsoy ve Çelikkaleli (2021) tarafından 251 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalmanın psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Bindal (2018) tarafından Gaziantep'teki okullarda okuyan 14-16 yaşlarındaki 453 ergenle yapılan çalışmada duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, yaşantılarının psikolojik dayanıklılığı negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

Aydın (2018) tarafından İstanbul'da yaşayan 225 yetişkin katılımcıyla yapılan çalışmada çocukluk çağı ruhsal travmalarının tüm boyutlarındaki puan artışının psikolojik dayanıklılık düzeyinde düşüşe yol açtığı tespit edilmiştir.

İnan (2015) tarafından Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran; sevilen bir yakının ölümü ve kendi ölümcül hastalığını öğrenmenin de arasında bulunduğu çeşitli travma geçmişi olan 138 katılımcıyla yapılan çalışmada çocukluk çağında cinsel istismar travması yaşayanların diğer tüm travma türlerini yaşayanlardan daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları tespit edilmiştir.

Bostan (2018) tarafından Denizli ilinde eğitim gören 1247 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada ergenlerde psikolojik istismara maruz kalma arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı tespit edilmiştir.

Doğan ve Yavuz (2020) tarafından 968 yetişkin katılımcı ile yapılan çalışmada olumlu çocukluk yaşantılarına sahip olmanın psikolojik dayanıklılığı artırdığı bulunmuştur.

Yabancı literatür tarandığında tıpkı yerli literatürde olduğu gibi çocukluk çağı ruhsal travmaları ile bireysel psikolojik dayanıklılık arasındaki ters yönlü ilişkiyi destekleyen araştırmaların mevcut olduğu (Beutel vd., 2017; Cicchetti, 2010; Sexton, Hamilton, McGinnis, Rosenblum & Muzik, 2015) görülmektedir. Aile dayanıklılığı ve çocukluk çağı ruhsal travmaları ilişkisi hakkındaki çalışmaların ise çocukluk çağı ruhsal travmalarının yıkıcı etkilerine karşı aile dayanıklılığının koruyucu işlevine yönelik sonuçlarının olduğu görülmektedir.

ABD’de Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu tarafından destelenen, 2016-2020 yılları arasında 0-17 yaş grubundaki çocukların bedensel ve ruhsal sağlık durumları, aile ve sosyal çevresinin özellikleri, kaliteli sağlık hizmetlerine erişebilirlikleri hakkında detaylı verilerin toplandığı Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması (NSCH) gerçekleştirilmiştir.

Song, Fogarty, Suk ve Gillen (2021) tarafından Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması’ndan alınan 2016-2017 verileri ile 11-17 yaşları arasında 4.169 DEHB’li ergen ile yapılan araştırmada, aile dayanıklılığının olumsuz çocukluk deneyimlerinin yol açtığı davranış sorunları ve depresyonu azaltmada etkili koruyucu bir faktör olduğu ortaya konulmuştur.

Choi (2022) tarafından Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması’ndan alınan 2016-2017 verileriyle yaşları 12-17 arasında değişen 20.708 ergen ile yapılan araştırmada ergenlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile kaygı ve depresyon gibi içselleştirme bozuklukları arasında pozitif ilişki olduğu fakat bu ilişkide aile dayanıklılığının çocukluk çağı travmalarının olumsuz etkilerini azaltıcı işlev gördüğü ortaya koymuştur.

Uddin ve diğerleri (2020) tarafından Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması’ndan alınan 2016-2017 verileriyle 6-17 yaş aralığındaki 44.684 çocukla yapılan araştırmada çocukluk çağı ruhsal travmalarının zihinsel sağlık sorunlarına ve DEHB’ye yol açma etkisinin düşük aile dayanıklılığına sahip çocuklarda yüksek aile dayanıklılığına sahip çocuklara kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Heerman ve diğerleri (2022) tarafından Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması’nın 2016-2018 yılları arasını kapsayan bir kesitsel çalışması olarak yapılan araştırmada 10-17 yaş arasındaki 49.365 çocuk incelenmiştir. Bu çalışmada çocukların hepsinin ortalama 1 adet çocukluk travmasının olduğu, çocukların %15,3’ünün fazla kilosu ve %15,4’ünün obezitesinin olduğu bulunmuştur. Bir veya daha fazla çocukluk travması yaşayan çocuklarda obezite görülme sıklığının daha fazla olduğu, bu çocukların %51,3’ünde ise aile dayanıklılığı puanlarının yüksek olmasının fazla kilolu kategorisine girme ihtimalini azalttığı tespit edilmiştir.

Dong, Xu ve Xu (2021) tarafından 698 hemşirelik lisans öğrencisi ile yapılan araştırmada; aile dayanıklılığının, çocukluk çağı ruhsal travmaları ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin %21,5’ini açıklayarak kısmi aracılık etkisinin olduğu,

yani aile dayanıklılığının çocukluk çağı ruhsal travmaları olan bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırdığı ortaya konmuştur.

Sonuç olarak; çocukluk çağı ruhsal travmaları ve aile dayanıklılığı arasındaki ters yönlü ilişkiyi ortaya koyan araştırma sonuçlarımız literatürdeki benzer konulu araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Tüm bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda; çocuklukta ruhsal travma yaşamının olumsuz etkileri yalnızca yaşandığı süreçle sınırlı kalmayarak yaşam boyu bireyin bedensel ve ruhsal işlevselliğinde bozulmalara yol açtığı ve yetişkinlikteki psikolojik dayanıklılık ile aile dayanıklılığını olumsuz etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte araştırmamıza benzer çalışmalarda ortaya koyulduğu üzere aile dayanıklılığının çocukluk çağı ruhsal travmalarına karşı koruyucu bir faktör olarak görev yaptığı ve uzun dönemde kişinin yaşamında ortaya çıkan olumsuz sonuçları azaltmada önemli etkisinin olduğu söylenebilmektedir.

5.1.2. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; duygusal ihmal, inkar, duygusal taciz, fiziksel taciz alt boyutlarında ve toplam travma puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ancak erkeklerin fiziksel ihmal puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu, kadınların ise aşırı koruma ve kontrol puanları ile cinsel taciz puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alsancak (2016) ve Erdoğan (2019) tarafından yapılan çalışmalarda araştırmamızın sonuçlarına benzer şekilde erkeklerin kadınlardan daha fazla fiziksel ihmale, kadınların ise erkeklerden daha fazla cinsel istismara maruz kaldıkları bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikte fiziksel ihmalin erkeklerde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılan araştırmalar mevcuttur (Dube vd., 2001; Öztürk, Derin ve Okudan, 2020; Yücel, 2020). Öztürk ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada bu sonuca ilave olarak duygusal istismar kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Yine araştırmamızı destekleyici yönde cinsel istismarın kadınlarda erkeklere kıyasla daha çok görüldüğünün tespit edildiği çalışmalar mevcuttur (Akyüz, 2020; Aydın, 2018; Gökçe İmren, Ayaz, Yusufoglu, ve Rodopman Arman, 2013; Meyerson, Long, Miranda, & Marx, 2002; Pereda, Guilera, Forns, & Gomez-Benito, 2009; Yenidünya, 2017). Tatar (2019) tarafından yapılan çalışmada ise erkeklerin fiziksel ve duygusal istismar ile toplam travmalarının kadınlardan daha fazla olduğu

bulunmuş olup fiziksel ihmal ve cinsel istismar açısından bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Zeren, Yengil, Çelikel, Arık ve Arslan (2012) ile Aslan ve Alparslan (1999) tarafından yapılan araştırmalarda da erkeklerde duygusal, fiziksel ve cinsel istismar kadınlardan daha fazla bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının herhangi bir türünde cinsiyete göre farklılık saptanmayan araştırmalar da mevcuttur (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu, ve Çoban, 2006; Çobanoğlu, 2020). Literatürde çocukluk çağı ruhsal travmalarının cinsiyete göre farklılaşması incelendiğinde elde edilen sonuçların çeşitlilik gösterdiği gözlemlense de araştırmamızın sonuçlarının diğer çalışmalarla ve bu konudaki genel kaniyle büyük ölçüde tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Kadınların aşırı koruma ve kontrol puanlarının erkeklerden daha yüksek olması sonucu alanyazındaki çalışmalarla karşılaştırıldığında ise aşırı koruyucu ebeveynlik tutumuna maruz kalma konusunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma saptanmadığını ortaya koyan çalışmaların mevcut olduğu; bu açıdan çalışmamızın bu sonucunun alanyazınla uyumlu olmadığı tespit edilmiştir (Alabay, 2017; Demirdöven ve Özyürek, 2022; Güney, 2017). Her ne kadar bu sonuç açısından uyumsuzluk tespit edilmişse de karşılaştırma yapılırken çocukluk çağı ruhsal travma boyutu olarak aşırı koruma ve kontrol yerine bir ebeveyn tutumu olarak aşırı koruyuculuk ile karşılaştırması yapılmasının bu çelişkiye neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları yaş değişkenine göre incelendiğinde; inkar, duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutlarında ve toplam travma puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Buna karşın fiziksel ihmal alt boyutunda 45 yaş ve üzerindeki grubun puanlarının 18-34 yaş ve 35-44 yaş grubundan daha yüksek olduğu, duygusal ihmal alt boyutunda 45 yaş ve üzerindeki grubun puanlarının 18-34 yaş grubundan daha yüksek olduğu, aşırı koruma ve kontrol boyutunda 35-44 yaş grubunun puanlarının 45 yaş ve üzerindeki gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar geçmişten bu güne çocuk ihmalinin azalma gösterdiğini ancak doğrusal bir ilişki kesin olarak saptanmasa da aşırı koruma ve kontrolün artış göstermekte olabileceğini düşündürmüştür. İnik (2020) ve Yıldız (2020) tarafından yapılan araştırmalarda çalışmamızın sonuçlarına paralel şekilde çocukluk çağında duygusal ihmal yaşantısının ileri yaş grubundaki yetişkinlerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın alanyazın incelendiğinde birçok çalışmada yaş ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı

gözlenmektedir (Arz, 2018; Bostancı vd., 2006; Özkapu, 2020; Sönmez, 2015). Aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarında da ebeveynlerin yaşlarına göre anlamlı bir farklılaşmanın saptanmadığı çalışmalar mevcuttur (Alabay, 2017; Aydoğdu ve Dilekmen, 2016; Özkapu, 2020; Sak, Şahin Sak, Atlı ve Şahin, 2015).

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde; duygusal ihmal ile aşırı koruma ve kontrol alt boyutlarında ve toplam travma puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Fiziksel ihmal alt boyutunda en düşük eğitim seviyesi olan ortaokul ve altı düzeyde eğitim gören katılımcıların puanlarının diğer eğitim düzeyine sahip katılımcıların tümünden, fiziksel taciz puanlarının ise lisans mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu, inkar alt boyutunda ise ortaokul ve altı düzeyde eğitim gören katılımcılar ile lise mezunu katılımcıların puanlarının lisans mezunları ile yüksek lisans ve üzeri düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lise mezunu ve daha düşük seviyede eğitim gören katılımcıların duygusal taciz puanlarının lisans ve üzeri düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha düşük olduğu, cinsel taciz puanlarının ise ön lisans mezunu katılımcılardan daha düşük olduğu gözlenmiştir. Araştırmanın sonuçları; düşük eğitim seviyesindekilerin daha fazla fiziksel ihmale ve fiziksel tacize maruz kalırken daha az cinsel taciz ve duygusal tacize maruz kaldıklarını, aynı zamanda travmalarını daha fazla inkar ettiklerini göstermektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde; her ne kadar düşük seviyede eğitim gören katılımcıların duygusal taciz ve cinsel taciz puanlarının daha eğitilmiş katılımcılardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmışsa da düşük eğitim seviyesindeki kişilerin duygusal ve cinsel tacizi inkar etme eğiliminde olabilecekleri ve buna karşın fiziksel tacizi ve fiziksel ihmali daha açık ifade edebildikleri düşünülmüştür. Cinsel tacizin ifade edilmesinin zor olmasının da bu sonucun gerekçelerinden biri olabileceği düşünülmektedir. Bu çıkarımı destekler niteklkte İnhanlı (2016) tarafından yapılan araştırmada lise ve ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, ve toplam çocukluk travmalarının üniversite ve lisansüstü seviyede eğitim alanlardan anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. Yücel (2020) tarafından yapılan araştırmada da lise ve daha düşük seviyede eğitim görenlerin ön lisans ve daha üst seviyede eğitim görenlere kıyasla daha fazla fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve genel çocukluk travmalarına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Mckelvey ve Webb'in (1996) yaptıkları araştırmada da çocukluk çağı travmaları fazla olanların eğitim seviyelerinin

düşük olduğu bulunmuştur. İnan (2015) tarafından yapılan ve yetişkinlerin yaşadıkları travmalar ile ruhsal dayanıklılıklarının incelendiği araştırmada da 12 yıldan daha az eğitim gören katılımcıların insan eliyle yapılan travmalara maruz kalma oranlarının 12 yıldan daha fazla eğitim almış katılımcılara kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Gülgör (2018) tarafından yapılan araştırmada ilkokul mezunlarının çocukluk çağı travmaları lisans mezunlarından anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Alanyazında eğitim düzeyine göre çocukluk çağı travmalarının anlamlı bir farklılık göstermediğinin tespit edildiği çalışmalar mevcutsa da (Akyüz, 2020; Çobanoğlu, 2020; Kılıç, 2019) sonuçlarımız alanyazınla büyük ölçüde tutarlılık göstermektedir.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları çalışma durumu değişkenine göre incelendiğinde; fiziksel ihmal alt boyutunda, çalışan katılımcıların puanlarının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; çocukluk çağında fiziksel koşulları yeterli olmayanların maddi yetersizliklerinin fazla olabileceğini ve bu nedenle yetişkinlikte çalışma hayatına daha fazla katılım sağlamalarının gerekebileceğini düşündürmüştür. Ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam travma puanında ise çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Yücel (2020) ve Khaligova (2019) da yaptığı araştırmada çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılığa rastlamamıştır. Arz (2018) tarafından 301 katılımcı ile yapılan çalışmada ise bu sonuçların aksine çalışmayan katılımcıların ruhsal travmalarının çalışanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiş ve bu durumun sebebi olarak travma sonrası mesleki işlevsellikte düşüş olabileceği belirtilmiştir.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları gelir durumu değişkenine göre incelendiğinde; aşırı koruma ve kontrol, inkar, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutlarında ve toplam travma puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Buna karşın fiziksel ihmal alt boyutunda düşük gelirlilerin puanlarının orta ve yüksek gelirlilerden, orta gelirlilerin puanlarının ise yüksek gelirlilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düşük gelirlilerin duygusal ihmal puanlarının da yüksek gelirlilerden daha yüksek olduğu tespit edilirken, yüksek gelirlilerin duygusal taciz puanlarının orta gelirlilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları çocuklukta yaşanan fiziksel ihmal ve duygusal ihmal arttıkça yetişkinlikte gelir düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Duygusal taciz puanlarının ise yüksek gelirlilerde daha fazla olması araştırmamızın diğer sonuçları göz önünde bulundurulduğunda beklenmedik bir

sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun sebebinin örneklem grupları arasındaki niceliksel farklılıktan kaynaklabileceği düşünülmüştür. Yücel (2020) tarafından 388 kişiyle yapılan çalışmada da araştırmamızı destekler şekilde gelir durumu yüksek bireylerin gelir durumu düşük olanlardan daha az fiziksel ihmale maruz kaldıkları bulunmuştur. Özkapu (2020) tarafından yapılan araştırmada da; duygusal ve fiziksel ihmal ve istismar bakımından düşük gelirli olanların daha fazla maruziyet bildirdikleri bulunmuştur. Gülgör (2018) ve Yıldız (2020) tarafından yapılan araştırmalarda ise gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları ilk evlenme yaşı değişkenine göre incelendiğinde; duygusal ihmal, inkar, duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz ve toplam travma puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Buna karşın 18-22 ve 23-27 yaş aralıklarında evlenen katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının 28 yaşından sonra evlenenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine 18-24 yaş aralığında evlenenlerin aşırı koruma ve kontrol puanlarının 28 yaşından sonra evlenenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar; çocukluk çağında fiziksel ihmal ile aşırı koruma ve kontrole maruz kalanların daha erken evlenme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde araştırmamızın sonuçlarına benzer çalışmalar bulunmaktadır. Kaya, Alnak, Subaşı, Arslan ve Şahin (2022) tarafından erken yaşta evliliğin ruhsal sonuçları hakkında yapılan araştırmada; erken yaşta (17 yaşından önce) evlenen kadınların duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve genel travma puanlarının geç evlenen kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Güneş ve diğerleri (2016) tarafından erken yaşta evlilik yapan 50 gebe ve 18 yaşından sonra evlilik yapan 87 gebe kadın ile yapılan çalışmada; erken yaşta evlenen kadınların fiziksel ihmal ve duygusal istismar puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şahin ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada da ekonomik ve kültürel açıdan düşük statüdeki ailelerde yetişen çocukların daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kaldıkları ve daha erken yaşta evlendikleri ortaya konmuştur.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları evlilik süresi değişkenine göre incelendiğinde; aşırı koruma ve kontrol, inkar duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Buna karşın 21 yıl ve üzeri süredir evli olanların fiziksel ihmal puanlarının daha az süredir evli olan diğer tüm katılımcılardan, duygusal ihmal puanlarının evliliğin ilk beş yılında olan

katılımcılardan, toplam travma puanlarının ise evliliğin ilk beş yılında olanlardan ve 11-20 yıl arası evli olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular kronolojik açıdan değerlendirildiğinde fiziksel ve duygusal ihmal başta olmak üzere geçmişten günümüze gelindikçe çocukluk travmalarının azaldığını düşündürmekte ve yaş değişkeniyle ilgili ulaşılan sonuçlarla paralellik göstermektedir. Tek eş ile evli kalma açısından literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımızın aksine; çocukluk çağı travmalarına maruz kalanların yetişkinlikte daha sık partner değiştirmeye yatkın oldukları, tek eşliliği ve uzun süreli ilişkileri daha az tercih ettiklerine dair bulguların mevcut olduğu görülmektedir (Cherlin, Hurt, Burton, & Purvin, 2004). Yücel (2020) tarafından ülkemizde yaşayan 203 evli çift ile yapılan çalışmada; üç ve daha fazla sayıda evlilik yapan katılımcıların çocukluklarında daha fazla duygusal ve fiziksel istismar yaşadıkları bulunmuştur. Her ne kadar bu sonuçlar araştırmamızla farklılık gösteriyor gibi görünse de araştırmamızda katılımcıların kaçınıcı evlilikleri olduğu bilinmediğinden bu konuda doğru karşılaştırma yapılabilmesi açısından daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Arz (2018) tarafından ülkemizde yaşayan, ilk evliliğini yapan katılımcılarla yapılan çalışmada ise çocukluk çağı travmaları ile evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları ile çocuk sayısı arasındaki ilişkinin tespiti amacıyla evlilik süresinin etkisi elimine edilerek yapılan analiz sonucunda çocuk sayısı ile duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu ilişki iki durumun birlikte hareket ettiğini, yani çocuklukta yaşanan fiziksel ihmal veya duygusal ihmal arttıkça yetişkinlikte sahip olunan çocuk sayısının da arttığını düşündürmektedir. Bu sonuçlar ihmal mağdurlarının yetişkinlikte aile planlaması konusunda yetersiz kalabileceklerini düşündürmektedir. Yücel (2020) tarafından yapılan araştırmada; dört ve daha fazla çocuğu olanların, tek çocuğu olanlarda daha fazla fiziksel ihmal bildirdikleri, 2 ya da 3 çocuğu olanlardan ise daha fazla duygusal ihmale ve genel çocukluk travmasına uğradıklarını bildirdikleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar bulgularımızla uyumludur. Literatürde çocuk sayısı ile çocukluk çağı travmaları arasında herhangi bir ilişkinin saptanmadığı çalışmalar da mevcut olmakla birlikte (Arz, 2018; Tozan 2019) bu konuda yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları ilk kez çocuk sahibi oldukları evlilik yılı değişkenine göre incelendiğinde; ölçeğin alt boyutları ve ölçek toplam puanında

anlamalı bir farklılaşma saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde; bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları evlenme biçimi değişkenine göre incelendiğinde; duygusal ihmal ile aşırı koruma ve kontrol alt boyutlarında ve toplam travma puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Görücü usulü evlilik yapanların fiziksel ihmal puanlarının okul, iş, arkadaş ortamında tanışarak evlenenlerden, inkar puanlarının ise okul, iş, arkadaş ortamında ve internet ortamında tanışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın görücü usulü evlenenlerin duygusal taciz puanlarının diğer evlilik türlerine göre daha düşük olduğu, cinsel taciz puanlarının ise okul, iş ve arkadaş ortamında tanışarak evlenenlere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İnternet ortamında tanışarak evlenenlerin ise fiziksel taciz puanlarının diğer evlilik biçimlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgular inkar puanı ile birlikte değerlendirildiğinde görücü usulü tanışarak evlenenlerin duygusal ve cinsel taciz puanları her ne kadar diğer evlilik biçimlerine göre daha düşük olsa da inkar puanlarının anlamlı olarak yüksek bulunması çocuklukta maruz kaldıkları tacizi gizleme eğiliminde olabileceklerini düşündürmüştür. Bulgularımız çocukluğunda daha çok fiziksel tacize maruz kalanların ise daha çok internet ortamında tanışarak evlenme biçimini tercih ettiklerini göstermektedir. Literatür incelendiğinde konu ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlandığından etraflı bir karşılaştırma yapmak güçleşmiştir. Yücel (2020) tarafından yapılan çalışmada; aile çevresinin yönlendirmesiyle evlenenlerin duygusal ihmal ve fiziksel istismar ve toplam travma puanlarının kendi sosyal çevresi aracılığıyla evlenenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ki; bu bulgu araştırma sonuçlarımızla tutarlıdır. Gülgör (2018) tarafından yapılan çalışmada ise görücü usulü veya flört ederek evlenenler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Li, Zhao ve Yu (2019) tarafından yapılan çalışmada ise araştırma grubumuzla doğrudan benzerlik göstermese de; flört eden çiftlerin evli çiftlere kıyasla daha fazla çocukluk çağı travması bildirdikleri tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travma puanları kronik hastalık durumu değişkenine göre incelendiğinde; fiziksel ihmal, inkar, duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Buna karşın kronik hastalığa sahip olanların duygusal ihmal ile aşırı koruma ve kontrol alt boyut puanları ve toplam travma puanlarının kronik hastalığa sahip olmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürdeki bilgiler araştırmamızı destekler niteliktedir. Aydın (2003) tarafından 18-25 yaş grubundaki 308 erkek yetişkinle yapılan çalışmada çocukluk ağı travmaları çeşitli değişkenler açısından incelenmiş ve fiziksel istismar mağduru olanların olmayanlara kıyasla daha fazla önemli hastalık geçirdikleri tespit edilmiştir. Yücel (2020) tarafından yapılan araştırmada; psikiyatrik hastalığa sahip olanların olmayanlara kıyasla çocukluk çağında daha fazla duygusal, fiziksel, cinsel istismara ve genel çocukluk travmasına maruz kaldıkları bulunmuştur. İnhanlı (2016) tarafından yapılan çalışmada da buna ek olarak fizisel ve duygusal ihmalin psikiyatrik hastalığı olanlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Kalı Soyer, şenol ve alık Tümerdem (2021) tarafından yapılan çalışmada düzenli olarak ilaç kullanan ve fiziksel bir hastalığı olanların çocuklukta daha fazla fiziksel ve duygusal istismar yaşadıkları tespit edilmiştir. Salihoğlu, Doğan ve Kavakçı (2019) tarafından romatolojik hastalığı olan 220 kişilik çalışma grubu ve 220 kişilik kontrol grubuyla yapılan çalışmada; tüm ihmal ve istismar türlerinde romatolojik hastalığı olan katılımcıların puanlarının daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Yetişkinlikte yaşanan fiziksel hastalıkların çocukluk ağı travmalarıyla ilişkili olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır, bu açıdan çalışmamızın sonuçları literatürle uyumludur.

5.1.3. Ebeveynlerin Aile Dayanıklılığı Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; öz yetkinlik, yaşama bağlılık, kendini kontrol alt boyutlarında ve toplam aile dayanıklılığı puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Buna karşın erkeklerin mücadelecilik puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın bu sonucu; erkeklerin ailede yaşanan zorluklarla mücadele etme ve zorluklara meydan okuma gücünün kadınlardan daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Literatürde araştırmamızın bu sonucuna paralel sonuçlara ulaşılan çalışmalar mevcuttur. Kadı (2016) tarafından çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan 222 anne ve baba ile yapılan çalışmada erkeklerin mücadelecilik puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. nem (2020) tarafından 655 katılımcı ile yapılan çalışmada ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan çocukların babalarının mücadelecilik, öz yetkinlik ve kendini kontrol puanlarının annelerden daha yüksek olduğu bulunurken, normal gelişim gösteren çocukların annelerinin ise öz yetkinlik puanları babalardan daha

yüksek bulunmuştur. Literatürde erkeklerin psikolojik dayanıklılığının veya aile dayanıklılığının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi (Boyras & Sayger, 2011; Campbell-Sills, Forde, & Stein, 2009; Doğan ve Yavuz, 2020; Lee, Chen & Tran, 2008), kadınların daha dayanıklı olduğunu gösteren çalışmalar (Gamzeli ve Kahraman, 2018; Kaner ve Bayraklı, 2009; Yavuz ve Gümüşkaya, 2021) da mevcuttur. Bu bulgulara ek olarak yetişkin kadınlar ya da anneler ile yetişkin erkekler ya da babalar arasında psikolojik dayanıklılık ve aile dayanıklılığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Arslantatar, 2020; Pekşen, 2020; Turan, 2017; Yazıcı, 2019). Araştırmaların sonuçlarındaki bu farklılığın, örneklem gruplarının özelliklerinin birbirinden farklı olması olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları yaş değişkenine göre incelendiğinde; 45 yaş ve üzerindeki katılımcıların kendini kontrol puanlarının 18-34 yaş grubundaki katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam aile dayanıklılığı puanında ise yaşa göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Bu sonuçlar yaş ilerledikçe kişilerin yaşamları üzerindeki kontrol güçlerinin arttığını göstermektedir. Literatürde araştırma sonuçlarımıza benzer bulgulara rastlanmaktadır. Arslan (2020) tarafından otizmlili çocuğu olan 300 ebeveyn ile yapılan araştırmada; ebeveynlerin mücadelelilik ve kendini kontrol puanlarının yaş ile birlikte artış gösterdiği tespit edilmiştir. Pak Güre (2021) tarafından ailesinde nadir hastalık bulunan 219 aile üyesiyle yürütölen araştırmada da aile üyelerinin yaşı arttıkça aile dayanıklılığının tüm boyutlarında artış saptanmıştır. Yine bu bulgulara benzer şekilde Önem (2020) tarafından yapılan çalışmada DEHB tanısına sahip çocuğu olan ebeveynlerden 42 ve üzeri yaş grubundakilerin mücadelelilik puanlarının 24-41 yaş grubundakilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde araştırmamızla tutarlı olarak yaşla birlikte aile dayanıklılığının da arttığını gösteren çalışmalar olsa da (Campbell-Sills vd., 2009), bu sonuçların aksine genç ebeveynlerde aile dayanıklılığının daha fazla olduğunu gösteren (Altın, 2020; Kaner, Bayraklı, ve Güzeller, 2011; Yavuz ve Gümüşkaya, 2021) ve yaş ile aile dayanıklılığının herhangi bir ilişkisinin olmadığını gösteren çalışmalar (Arslantatar, 2020; Kadı, 2016; Türksever, 2020) da mevcuttur.

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde; mücadelelilik ve kendini kontrol alt boyutlarında anlamlı bir

farklılaşma bulunmamıştır. Buna karşın; lisans mezunu katılımcıların öz yetkinlik puanlarının ortaokul ve altı, lise, yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Lisans mezunu katılımcıların yaşama bağlılık puanları ortaokul ve altı ile ön lisans mezunu katılımcılardan daha düşük olmakla birlikte toplam aile dayanıklılığı puanları da ortaokul ve altı düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha düşük bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçlarına göre eğitim durumu ve aile dayanıklılığı arasındaki ilişki lisans mezunlarının düşük puanlarla ön plana çıkmasından ötürü doğrusal görünmese de yüksek eğitim seviyesinin daha düşük aile dayanıklılığına işaret edebileceğini düşündürmüştür. Konu hakkında yapılan araştırmalara bakıldığında, araştırmamızın sonucunun benzer çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmediği tespit edilmiş olup, araştırmamızdan elde edilen bu sonucun lisans eğitim düzeyindeki katılımcı grubunun sayıca fazlalığından kaynaklanma olasılığı olduğunu düşündürmüştür. Araştırmamızı destekler nitelikte yalnızca tek bir çalışmaya rastlanmıştır. 25-30 yaşlarındaki 487 katılımcı ile yapılan çalışmada lisans ve üzeri düzeyde eğitim durumuna sahip olanların yaşama bağlılıkları lise mezunlarından daha düşük bulunmuştur (Abdurrahimova, 2021). Yapılan araştırmaların çoğu bizim çalışmamızın aksine eğitim durumu arttıkça aile dayanıklılığının da artış gösterdiğini ortaya koymuştur (Arslan, 2020; Campbell-Sills vd., 2009; Kumbasar, 2016; Turan, 2017; Yavuz ve Gümüşkaya, 2021). Eğitim durumu ile aile dayanıklılığı arasında hiçbir ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (Kadı, 2016; Kaner vd., 2011; Kocakaya, 2017; Taşdemir, 2013).

Çalışmamızda ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları çalışma durumu değişkenine göre incelendiğinde; ölçek alt boyutları ve toplam aile dayanıklılığı puanında anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Araştırmamızın bu bulgusu literatürle tutarlılık göstermektedir. Çalışma durumuna göre yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığının ve aile dayanıklılığının farklılık göstermediğine ilişkin birçok araştırma mevcuttur (Abdurrahimova, 2021; Kadı, 2016; Kocakaya, 2017; Kumbasar, 2016; Türksever, 2020).

Araştırmamızda çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmasa da gelir durumuna göre aile dayanıklılığında farklılaşma gözlenmiştir. Öz yetkinlik ve yaşama bağlılık alt boyutları ile toplam aile dayanıklılığı puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmazken; yüksek gelir grubundaki katılımcıların mücadelecilik puanlarının düşük

ve orta düzeyde gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın düşük gelir grubundaki katılımcıların kendini kontrol puanları orta gelirli katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar; gelir durumu iyi olanların yaşamsal zorluklarla mücadele etme konusunda daha az dezavantaja sahip olacaklarından daha mücadeleci özellikler gösterebileceklerini, gelir durumu iyi olmayanların ise dezavantajlarından ötürü yaşamsal zorluklara karşı başta maddi faktörler açısından olmak üzere daha kontrollü davranmaları gerekeceğini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde; araştırmamızın mücadelecilikle ilgili sonuçlarını destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır. Taşdemir (2013) tarafından yapılan araştırmada görme engelli çocukların annelerinin gelir durumları ile mücadelecilik arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Lee ve diğerleri (2008) tarafından Amerika Katrina Kasırgası'ndan sağ kurtulan bireylerle yapılan çalışmada da gelir durumunun psikolojik dayanıklılığı artıran faktörlerden en önemlisi olduğu ortaya konmuştur. Önem (2020) tarafından yapılan araştırmada gelir düzeyi arttıkça öz yeterlik, mücadelecilik, yaşama bağlılık puanlarında artış saptanmıştır. Arslan (2020) tarafından yapılan araştırmaya göre aile dayanıklılığının tüm boyutlarında gelir durumuna göre artış yaşanmaktadır. Yavuz ve Gümüşkaya (2021) yaptıkları araştırmada; mücadelecilik, yaşama bağlılık, kendini kontrol puanlarının gelir durumu yüksek olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kendini kontrol boyutuyla ilgili literatürde araştırmamıza zıt sonuçlar bulunmaktadır. Arslan (2020) ile Yavuz ve Gümüşkaya'nın (2021) araştırmasının yanı sıra Pekşen (2020) tarafından yapılan araştırmada da gelir düzeyi yüksek olanların kendini kontrollerinin orta ve alt düzey gelir grubunda olanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Gelir düzeyinin aile dayanıklılığında herhangi bir farklılaşmaya yol açmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Arslantatar, 2020; Kadı, 2016; Türksever, 2020).

Ebveynerin aile dayanıklılığı puanları ilk evlenme yaşı değişkenine göre incelendiğinde; ölçek alt boyutları ve toplam aile dayanıklılığı puanında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde aile dayanıklılığı ile ilk evlenme yaşı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle alternatif olabilecek çalışmalar taranmıştır. Ersoy ve Gülbüz (2020) tarafından boşanmış kadınların psikolojik dayanıklılığının incelendiği çalışmada psikolojik dayanıklılık ile ilk evlenme yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Altıntaş (2019) tarafından

yapılan çalışmada ise şiddet mağduru olan 291 kadın ile yapılan çalışmada eş ile tanışma veya evlenme yaşı düştükçe evlilik uyumunun ve şiddete uğrama durumunun artış gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmamızla doğrudan bağlantılı olmasa da Erbil ve Hazer (2018) tarafından yapılan araştırmada erken evliliğin evlilik uyumunu olumsuz etkilediği ortaya konmuştur.

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları evlilik süresi değişkenine göre incelendiğinde; 21 yıl ve daha fazla süredir evli olan katılımcıların kendini kontrol puanlarının 6-10 yıldır evli olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam aile dayanıklılığı puanlarında ise evlilik süresine göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Araştırmamızın bu sonucu yaş değişkeniyle ilgili ulaşılan sonuçları destekler niteliktedir. Evlilik süresi arttıkça yaşı da artacağı göz önünde bulundurulduğunda; bu sonuca paralel şekilde katılımcıların yaşları arttıkça kendini kontrol düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde aile dayanıklılığı ve evlilik süresine dair yalnızca Pekşen (2020) tarafından yapılan araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmaya göre mücadelecilik, öz yetkinlik ve toplam aile dayanıklılığı açısından 11 yıl ve daha uzun süredir evli olanlar 1-10 yıl arası süredir evli olanlardan daha yüksek puanlar almaktadır. 1-5 yıl arası evli olanların ise yaşama bağlılıkları 11 yıl ve daha uzun süredir evli olanlardan daha fazla bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık hakkında yapılan çalışmalara bakıldığında ise Köseoğlu (2021) tarafından yapılan araştırmada evlilik süresi uzadıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı, Kındıroğlu (2018) tarafından yapılan araştırmada ise psikolojik dayanıklılıkla evlilik süresi arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları çocuk sayısı değişkenine göre incelendiğinde; 1 çocuk sahibi olanlarla 2 çocuk sahibi olanlar arasında anlamlı bir fark bulunmazken 2 çocuk sahibi olan katılımcıların yaşama bağlılık puanlarının 3 ve daha fazla çocuk sahibi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam aile dayanıklılığı puanlarında çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırmamızın sonuçları 1 veya iki çocuğu olan katılımcıların yaşama bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını fakat 2 çocuktan sonra çocuk sayısı arttıkça yaşamsal zorlukların arttığını düşündürmekte ve ebeveynlerin hayata pozitif bakışının azaldığını göstermektedir. Literatürde bu konuda araştırmamızın sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen çalışmalara rastlanmaktadır.

Arslan (2020) tarafından otizmlı çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmada aile dayanıklılığı ve çocuk sayısı arasında ters yönlü ilişki bulunmuş olup, çocuk sayısı arttıkça aile dayanıklılığının tüm boyutlarda azaldığı tespit edilmiştir. Altın (2020) tarafından otizmlı çocuğu olan 90 anne ile yapılan çalışmada da 2 çocuğu olan annelerin aile dayanıklılığının 1 ya da 3-4 çocuğu olan annelerden; 1 çocuğu olanların ise 3-4 çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Köseoğlu (2021) tarafından yapılan çalışmada da 1 veya 2 çocuk sahibi olan yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığının 3 ve daha fazla çocuğu olan yetişkinlere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızı destekleyen bu çalışmaların aksine; kronik hastalık sahibi çocuğu olan ebeveynlerle yapılan ve çocuk sayısı arttıkça aile dayanıklılığının da arttığını ortaya koyan çalışmalar (Arslantatar, 2020; Önem, 2020) ve iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Önem (2020) tarafından yapılan çalışmada normal gelişim gösteren çocuk sahibi ebeveynlerin ve Türksever (2020) tarafından yapılan çalışmada yoksul ebeveynlerin aile dayanıklılıkları ve çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında örneklem gruplarının özelliklerinin birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda sahip olunan çocukların herhangi bir kronik hastalıklarının olup olmadığı sorgulanmadığından araştırmamızın literatürdeki çalışmalardan farklılık gösterebileceği fakat örneklem rastgele seçildiğinden daha genel bir kanıya işaret edebileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları ilk kez çocuk sahibi olunan evlilik yılı değişkenine göre incelendiğinde; ölçeğin alt boyutlarında ve toplam aile dayanıklılığı puanında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Literatür incelendiğinde evliliğin kaçınıcı yılında çocuk sahibi olunduğunun bireyin veya ailenin psikolojik dayanıklılığına etkisine dair çalışmaya rastlanmamıştır.

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları evlenme biçimi değişkenine göre incelendiğinde; internet ortamında tanışarak evlenen katılımcıların kendini kontrol puanlarının görücü usulü evlenen veya okul, iş, arkadaş ortamında tanışarak evlenen katılımcılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın ölçeğin diğer alt boyutlarında ve toplam aile dayanıklılığı puanında evlenme biçimine göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Araştırmamızın sonuçları internette tanışarak evlenenlerin kendini kontrol etme güçlerinin daha az olduğunu göstermektedir. Bu sonuç; internet

ortamında tanışarak evlenenlerin partnerlerini tanımak ve gözlemlemek için fazla zaman ve emek harcamadan daha peşin hükümlü davranma eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir. Literatürde evlenme biçimi ile aile dayanıklılığı arasındaki ilişkiye yönelik olarak yapılan bir çalışma bulunmamakla birlikte, psikolojik dayanıklılık konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır ve sonuçları değişkenlik göstermektedir. Köseoğlu (2021) tarafından yapılan araştırmada; kendisi tanışarak evlenenlerin psikolojik dayanıklılığının internet ortamında tanışarak evlenenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gül (2016) tarafından yapılan araştırmada da psikolojik dayanıklılık açısından en zayıf grubu görücü usulü evlenenlerin oluşturduğu, flört ederek evlenenlerin ise psikolojik dayanıklılıklarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hayırlı Hanay (2022) tarafından yapılan çalışmada ise herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Çift uyumu veya ilişki doyumunu açısından da görücü usulü evlenenlerin tanışıp anlaşarak evlenenlere nazaran daha dezavantajlı olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur (Çimen, 2007; Günay, 2007; Şendil ve Korkut, 2008).

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı puanları kronik hastalık durumu değişkenine göre incelendiğinde; kronik hastalığı olan katılımcıların öz yetkinlik puanlarının kronik hastalığı olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın ölçeğin diğer alt boyutlarında ve toplam aile dayanıklılığı puanında kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Araştırmamızın sonuçları kronik hastalığa sahip olanların hayatlarını daha etkin olarak devam ettirdiklerini, yaşadıkları hastalığın etkisi karşısında hayata karşı güçlenerek daha anlamlı ve doyumlu bir ömür geçirmek için zamanlarını verimli kullandıklarını düşündürmektedir. Literatürde kronik hastalık ve aile dayanıklılığı ya da psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kadı (2016) tarafından yapılan araştırmada ebeveynin hastalık sahibi olup olmasının aile dayanıklılığı açısından bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Kocakaya (2017) ve Damran Akyıldırım (2017) tarafından yapılan araştırmalarda ise araştırmamızın aksine ruhsal ya da bedensel sağlık sorunu olanların psikolojik dayanıklılığının sağlıklı olanlara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

5.2. Sonuç

Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile aile dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin araştırıldığı, 565 katılımcıdan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Aile Yılmazlık Ölçeği kullanılarak toplanan veriler analiz edilerek yapılan araştırma neticesinde elde edilen sonuçlara göre; çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar ve ebeveynlerin aile dayanıklılıkları birtakım sosyodemografik değişkenler açısından farklılık göstermektedir. Çocukluk ruhsal travma boyutları ile aile dayanıklılığı boyutları arasında da negatif yönlü ve orta şiddette anlamlı ilişkiler mevcuttur. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar aşağıda ayrıntılı olarak verilmiştir:

Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve ebeveynlikteki aile dayanıklılığı birbiriyle ters yönlü ve orta şiddetli ilişki içerisindedir. Yani çocukluk çağı travmaları arttıkça aile dayanıklılığı azalmakta, çocukluk çağı travmaları azaldıkça aile dayanıklılığı artmaktadır. Fiziksel taciz ile özyetkinlik ve cinsel taciz ile kendini kontrol boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması haricinde çocukluk travmalarının tüm alt boyutları ve aile dayanıklılığının tüm alt boyutları birbirleriyle negatif yönlü ilişki içerisindedir. Travmayı inkar ise aile dayanıklılığı ile pozitif ilişki, travma puanları ile negatif ilişki içerisindedir. Yani; çocukluk travmaları arttıkça inkar azalmakta, travmalar azaldıkça inkar etme eğilimi artmaktadır.

Kadınlar erkeklere kıyasla çocukluklarında daha fazla aşırı koruma ve kontrol altında tutulmakta ve daha fazla cinsel tacize maruz kalmaktadır. Çocukluk çağında fiziksel ihmal geçmişi ise erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazladır.

Günümüzde 45 yaş ve üzerinde olan kişiler daha küçük yaş grubundakilere kıyasla çocukluklarında daha fazla fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmışlardır. Buna karşın 35-44 yaş grubundaki kişiler daha büyük yaş grubundakilere göre çocukluklarında daha fazla aşırı koruma ve kontrole maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar geçmişten bu güne çocuk ihmalinin azalma gösterdiğini ancak aşırı korumacı ve kontrolcü ebeveynlik tutumlarının artış göstermekte olabileceğini düşündürmüştür.

Çocukluğunda fiziksel ihmale maruz kalanların büyük çoğunluğu ortaokul mezunu ya da daha düşük düzeyde eğitim görmüş katılımcılardır. Eğitim seviyesi lise ve altında olanlar, lisans ve üzeri eğitim seviyesindekilere göre yaşadıkları travmaları daha fazla

inkar etme eğilimindedirler. Lise ve daha düşük eğitim seviyesinde olanlar lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olanlardan daha az duygusal taciz, önlisans mezunlarından ise daha az cinsel taciz bildirmişlerdir. Her ne kadar bu kişiler kendilerinden üst seviyede eğitim görenlerden daha az duygusal taciz ve cinsel taciz bildirmiş olsalar da travmayı inkar etme eğilimleri yüksek olduğundan duygusal ve cinsel çocukluk travmalarını bildirmekten kaçınmakta olabilecekleri ya da yaşadıkları travmalar konusunda farkındalıklarının düşük olabileceği düşünülmektedir. Ortaokul ve daha alt seviyede eğitim görmüş kişiler lisans mezunlarına göre daha fazla fiziksel taciz bildirmişlerdir. Bu sonuç travmanın görünürlüğü arttıkça kişilerin travmayı daha rahat bir şekilde ifade edebildiklerini düşündürmüştür.

Araştırmamızın sonuçlarına göre çocukluğunda fiziksel ihmale maruz kalan yetişkinler çalışma hayatında daha fazla yer almaktadır. Buna karşın fiziksel ihmal arttıkça gelir düzeyinde düşüş gözlenmektedir. Bu sonuçlar çocukluğunda fiziksel ihmale maruz kalanların her ne kadar çalışma hayatına katılımları fazla olsa da düşük gelir getirici faaliyetlerde bulduklarını düşündürmekte olup, araştırmada en düşük eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların en yüksek fiziksel ihmale maruz kalan grubu oluşturması sonucunu da destekler ve açıklar niteliktedir. Düşük gelir sahibi olanların çocukluklarında yüksek gelirliyle kıyasla daha fazla duygusal ihmale maruz kaldıkları görülmekteyken, yüksek gelirli ise daha fazla çocukluk çağı duygusal tacizi bildirmektedir.

28 yaşından sonra evlenenler, daha erken yaşta evlenenlere göre çocukluk çağında daha fazla fiziksel ihmale maruz kalmıştır. 18-24 yaş grubundakiler ise bu gruba kıyasla daha fazla aşırı koruma ve kontrol altında tutulduklarını bildirmektedir. Bu sonuçlardan hareketle fiziksel ihmalin geç evlenmeye, aşırı koruma ve kontrolcü tutumların ise erken evlenmeye yönlendirdiği düşünülmektedir.

21 yıl ve daha fazla süredir evli olanların daha az süredir evli olanlara kıyasla fiziksel ihmal yaşantılarının tüm katılımcılardan, duygusal ihmal yaşantılarının evliliğin ilk beş yılında olanlardan, genel çocukluk travmalarının ise evliliğin 0-5 ve 11-20. yılında olanlardan daha fazla olması; araştırmamızın yaşla ilgili sonuçlarını destekleyerek geçmişten günümüze çocuk ihmal ve istismarının azaldığını düşündürmektedir.

Çocuklukta yaşanan duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arttıkça yetişkinlikte sahip olunan çocuk sayısı da artmaktadır. Bu sonuçlar ihmal mağdurlarının yetişkinlikte aile planlaması konusunda yetersiz kalabileceklerini düşündürmektedir. Yetişkinin ilk kez çocuk sahibi olduğu evlilik yılına göre ise çocukluk travmalarında herhangi bir farklılaşma bulunmamıştır.

Görücü usulü evlilik yapan bireyler; çocukluklarında okul, iş, arkadaş ya da internet ortamında tanışarak evlenenlerden daha fazla fiziksel ihmale maruz kalmışlardır. Görücü usulü evlenenler diğer evlenme biçimlerine göre daha az duygusal tacize ve cinsel tacize uğradıklarını bildirseler de inkar eğilimleri diğer gruplara kıyasla fazla olduğundan duygusal ve cinsel tacizi gizleme eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir. Çocukluğunda daha çok fiziksel tacize maruz kalanlar ise daha çok internet ortamında tanışarak evlenme biçimini tercih etmektedir.

Kronik hastalığa sahip olanlar, olmayanlara kıyasla çocukluklarında daha fazla duygusal ihmal ile aşırı koruma ve kontrol bildirmektedir. Bu sonuç çocuk ihmal ve istismarının kronik hastalıklara yakalanmada bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Erkeklerin kadınlara kıyasla mücadelecilik özellikleri daha fazla olmakla birlikte, diğer aile dayanıklılığı boyutları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

45 yaş ve üzerindeki ebeveynler 18-34 yaş aralığındakilere kıyasla daha fazla kendini kontrol özellikleri göstermektedir.

Lisans mezunu katılımcıların öz yetkinlik özellikleri, kendilerinden daha düşük ve daha yüksek eğitim düzeyindeki katılımcıların tümünden daha düşük seviyededir. Yine lisans mezunlarının yaşama bağlılıkları ortaokul ve daha alt seviyede eğitim görenler ile ön lisans mezunlarından daha düşük, genel aile dayanıklılıkları da yine en düşük seviyede eğitim gören bireylerden daha düşüktür. Bu sonuçlar; lisans mezunu olan katılımcıların yaşam koşullarıyla ilgili olumsuz etkenlerin söz konusu olabileceğini düşündürmekle birlikte, bu konuda yapılacak daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Ebeveynlerin aile dayanıklılığı çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Fakat gelir durumu aile dayanıklılığında bir farklılaşma meydana getirmektedir. Yüksek gelir sahiplerinin mücadelecilik özellikleri düşük ve orta

gelirliyelerden daha fazladır. Düşük gelirliyelerin ise kendini kontrol özellikleri orta gelirliyelerden daha fazladır. Bu sonuçlar; yüksek gelir durumunun mücadeleliliği teşvik ettiğini fakat düşük gelirliliğin de daha kontrollü ve dikkatli bir yaşam sürdürmeye yönlendirebileceğini göstermektedir.

İlk evlenme yaşı aile dayanıklılığında bir farklılık meydana getirmemektedir. Buna karşın evlilik süresi en uzun olan katılımcılarda aile dayanıklılığı açısından bir farklılık gözlenmektedir. 21 yıl ve daha fazla süredir evli olanların kendini kontrol özellikleri 6-10 yıldır evli olanlardan daha fazladır.

1 çocuk sahibi olanlarla 2 çocuk sahibi olanlar arasında anlamlı bir fark bulunmazken 2 çocuk sahibi olanların yaşama bağlılıkları 3 ve daha fazla çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksektir. İlk kez çocuk sahibi olunan evlilik yılının ise aile dayanıklılığında herhangi bir fark oluşturmadığı gözlenmiştir.

İnternet ortamında tanışarak evlenenlerin kendini kontrol düzeyleri daha düşüktür.

Kronik hastalığa sahip olan ebeveynler öz yetkinlik açısından kronik hastalığı olmayanlara göre daha dayanıklı durumdadır.

5.3. Öneriler

Çocukluk çağı ruhsal travmaları; araştırma sonuçlarımızın da gösterdiği üzere yaşandığı zaman dilimi ile sınırlı kalmayarak yaşamın tüm evrelerine yaygın etkileri olan bir sorundur. Araştırma sonuçlarımız göz önünde bulundurulduğunda hazırlanan önerileri şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Literatürde çocukluk çağı ruhsal travmaları ve aile dayanıklılığı arasındaki ilişkiye yönelik oldukça az çalışmaya rastlanmaktadır. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ve aile dayanıklılığının arasındaki ilişkinin yanı sıra bu faktörleri artırıcı ya da azaltıcı yönde etkileyen daha fazla parametrenin karşılaştırıldığı, çocukluk çağı ruhsal travmalarının ve olumsuz etkilerinin azaltılması ile aile dayanıklılığının artırılmasına yönelik müdahalelerin uzun dönemdeki etkilerini ortaya koyan daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

- Çocukluk çağı ruhsal travmalarının yaşam boyu olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda; bu tür travmaların yaşanma olasılığını en aza indirmek üzere önleyici çalışmalar yapılması önerilebilir. Bu hususta çocuğun gelişimsel sürecinde rol alan bakımverenlerin yeterliliklerini, bilgi düzeylerini, farkındalıklarını artırmak üzere eğitim faaliyetleri planlanabilir.

- Bakımverenlerin sosyoekonomik yetersizliklerinden kaynaklanan beslenme, barınma, sağlık hizmetlerine erişim gibi temel ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanamamasından ötürü oluşabilecek çocuk ihmal ve istismarının önüne geçmek amacıyla kamusal hizmetlerin ve bu hizmetlere ulaşılabilirliğin artırılması; ihtiyaçların karşılanamaması ya da bakımveren eksikliği nedeniyle koruma altına alınarak kurum bakımında yetişen çocukların başta duygusal ihmal olmak üzere her türlü ihmal ve istismarının önlenmesi amacıyla çocuk yararına çalışan personeller için hizmetiçi eğitim faaliyetlerinin ve motivasyonel kaynakların artırılması sağlanabilir.

- Travma mağduriyeti yaşandığında; yaşanan travmanın olumsuz etkilerini en aza indirebilmek amacıyla çocuğa ve ailesine ya da çocukluk çağında travmaya maruz kalan yetişkine travma sonrası bakım ve rehberlik, travma odaklı danışmanlık ve psikoterapi desteği sağlayan kurumların yaygınlaştırılması ve bu kurumlara erişimin kolaylaştırılması önerilebilir.

- Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak çalışan ve travma mağduru ocuk veya yetişkinlerle birebir temasta bulunan kamu kurumlarında istihdam edilen psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman ve aile danışmanlarının ruhsal travma odaklı danışmanlık vetedavi protokollerine hakim olmaları için gerekli hizmet içi eğitimlerin ve düzenli süpervizyon desteğinin sağlanması önerilebilir.

- Aile danışmanlığı ya da aile terapisi süreçlerinde hizmet verilen danışanların sorunlarına travma perspektifinden yaklaşarak değerlendirme yapılması ve gerektiğinde bireysel olarak travmaya yönelik destek vermek üzere danışanın uygun hizmete yönlendirilmesi sağlanabilir.

- Aile dayanıklılığının koruyucu özelliği göz önünde bulundurularak ilgili kurumlar tarafından ailelerin ihtiyaçları ve yetersizliklerinin tespitine yönelik lme araçlarının geliştirilmesi ve bu doğrultuda aile dayanıklılığını artırıcı, aileyi güçlendirici çalışmaların yapılması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Abdurrahimova, V. (2021). *25-30 yaş arası genç yetişkinlerde aile yılmazlık düzeyinin travmayla başa çıkma algısı ve sosyal-duygusal yalnızlıkla ilişkisi*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akyüz, E. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ve boşanma ilişkisi: Tekirdağ Büyükşehir Belediyesi Kadın Danışma Merkezlerine başvuran bireyler örneği*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Alabay, E. (2017). Okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 1(2), 156-174.

Alsancak, C. (2016). *Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma özellikleri ile obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü: Üniversite öğrencilerinde bir değerlendirme*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Altın, B. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların aldıkları eğitim modelinin annelerinin sürekli umut ve aile yılmazlık düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Altıntaş, D. (2019). *Şiddete maruz kalmaya bağlı olarak psikolojik dayanıklılık, bağışlayıcılık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anderson, K. L. (2013). *The Protective Factors that Foster Resilience Among African American Urban Adolescent Female Students Exposed to Trauma: A Content Analysis*. California State University, Long Beach.

Aral, N. (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Ankara: Tekışık Veb Ofset Tesisleri.

Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5). 1-5.

Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(2), 135-164.

Arıcı, N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Arıcıoğlu, A. (2003). *Sekizinci sınıf öğrencilerinin algıladıkları duygusal istismarın yordanması*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Arslan, K. (2020). *Otizmlı çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Arslantatar, İ. (2020). *Duchenne kas distrofili hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişki*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Arz, C. E. (2018). *Evli bireylerde evlilik uyumunun erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile ilişkisi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aslan, S. H. ve Alparslan Z. N. (1999). Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275–285.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. & Nolen-Hoeksema, S. (2010). *Psikolojiye giriş*. (Y. Köroğlu, Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Attepe, S. (2010). Anne Baba Kaybının Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Aile ve Toplum*, 11(6), 23-32.

Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I. & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 5(3), 225.

Ayan, S. (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 206-214.

Aydemir, T. (1994). *Cinsel istismara maruz kalan çocukların adli tıp yönünden incelenmesi ve korunması*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Aydın, O. (2003). 18-25 Yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örselenme yaşantısının incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18), 7-20.

Aydoğan, D. (2014). *Çiftlerde ilişkisel yılmazlığın ebeveynlik stresi, ilişkisel başa çıkma, ilişkisel profesyonel yardım arama ile ilişkisi*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aydoğdu, F. ve Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2).

Bahar, G., Savaş, G. ve Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.

Bakış, N. ve Çam, O. (2005). İlköğretim öğretmenlerinin öğrencilere yönelik tutum ve davranışlarının çocuk istismarı ve ihmali açısından incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 5(2), 29-34.

Baltaş, A. ve Baltaş Z. (1996). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Becvar, D. (2006). Loss, trauma and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(4), 531.

Becvar, D. S. (Ed.) (2012). *Handbook of family resilience*. Germany: Springer Science & Business Media.

Berkem, M. ve Bildik, T. (2001). Depremin Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuru profili üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 29-35.

- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L. & Foote, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 151(8), 1132-1136.
- Berry, M., Charlson, R. & Dawson, K. (2003). Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child & Family Social Work*, 8(1), 13-24.
- Bethell, C., Gombojav, N., Solloway, M. & Wissow, L. (2016). Adverse childhood experiences, resilience and mindfulness-based approaches: common denominator issues for children with emotional, mental, or behavioral problems. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 139.
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D. & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-the role of resilience in a representative sample. *Plos One*, 12(3). doi: 10.1371/journal.pone.0173826.
- Bick, J., Nelson, C. A., Fox, N. & Zeanah, C. (2015). Early deprivation, atypical brain development, and internalizing symptoms in late childhood. *Neuroscience*, 342, 140-153.
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Birinci İstanbul Çocuk Kurultayı. (2000). *İstanbul Çocuk Raporu*. İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yayını.
- Black, K. & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33-55.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135-138.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *New/Yeni Symposium Journal*, 44(4), 189-195.

Brewer-Smyth, K., Cornelius, M. & Pohlig, R. T. (2016). Childhood adversity and mental health correlates of obesity in a population at risk. *Journal of Correctional Health Care*, 22(4), 367-382.

Briere, J. (1992). *Child abuse trauma*. California: Sage Publications Ltd.

Briere, N. J. & Scott, C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri-belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz*. (B. D. Genç, Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Bostan, B. C. (2018). *Ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve öznel iyi oluş ilişkisinde, psikolojik sağlamlık ve sosyal bağlılığın rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Boyras, G. & Sayger, T. V. (2011). Psychological well-being among fathers of children with and without disabilities: the role of family cohesion, adaptability and paternal self-efficacy. *American Journal of Men's Health*, 5(4), 286–296.

Büke, A. S. (Ed.) (2006). *Travma*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.

Campbell-Sills, L., Forde, D. R. & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007-1012.

Cella, S., Iannaccone, M. & Cotrufo, P. (2014). How perceived parental bonding affects self-concept and drive for thinness: a community-based study. *Eating Behaviors*, 15(1),

Cherlin, A. J., Hurt, T. R., Burton, L. M. & Purvin, D. M. (2004). The influence of physical and sexual abuse on marriage and cohabitation. *American Sociological Review*, 69(6), 768-789.

Choi, J. (2022). The moderating role of family resilience in the relationship of bullying victimization, adverse childhood experiences, and poverty status to adolescents' internalizing disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(1), 1-18.

Christian, C. W. (2015). Committee on child abuse and neglect. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), 1337-1354.

Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.

Colman, A. R. & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133-1151.

Çelebi, B. M. ve Polat, A. (2019). Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun evlilik doyumu üzerindeki etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-34.

Çelik, F. G. ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 4(8), 695-711.

Çimen, E. Ş. (2007). *Görücü usulü ve anlaşarak evlenen bireylerin çeşitli sosyal psikolojik faktörler yönünden karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Damran Akyıldırım, P. (2017). *Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Demiray, G. (2019). *Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde yaşam kalitesi, umutsuzluk ve yılmazlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.

Demirdöven, B. ve Özyürek, A. (2022). okul öncesi çocuğu olan annelerin ebeveynlik öz yeterlikleri ve tutumları arasındaki ilişki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(82), 495-510.

Derin, G. ve Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 29-42.

Derman, O. (2010). Adolesanlarda fiziksel ve duygusal istismar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 633-636.

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

Doğan, T. ve Yavuz, K. (2020). Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk deneyimleri ve algılanan mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(Ek 1), 312-330.

Doğruer, N. (2019). *Çocukluk çağı travma yaşantılarına sahip yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve affetme*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

Dong, C., Xu, R. & Xu, L. (2021). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 852-859.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J. & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25(12), 1627-1640.

Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M. & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.

Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F. & Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 243.

Erbil, D. D. ve Hazer, O. (2018). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(5), 99-116.

Erden, G. ve Gürdil, G. (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.

Erdoğan, B. (2019). *Yetişkin bireylerde narsisizm, çocukluk çağı ruhsal travmaları ve ilişki doyumu ile cinsel tutum ve davranışların incelenmesi*. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T. (Ed.) (2017). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım*. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.

Ergün Başak, B. (2012). *Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler*. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Ersoy, A. F. ve Gülbüz M. E. (2020). Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip boşanmış kadınlarda psikolojik dayanıklılık. *Asos Journal* 110(8), 1-17.

Felitti, V. J. (1991). Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation. *Southern Medical Journal*, 84(3), 328–331.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: results of a 21-year study. S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (130-155). United Kingdom: Cambridge University Press.

Figley, C. R. & Kiser, L. J. (2013). *Helping traumatized families*. New York: Routledge.

Fluke, J., Harden, B. J., Jenkins, M. & Reurhdanz, A. (2011). *Disparities and disproportionality in child welfare: Analysis of the Research*. Washington, DC: Center for the Study of Social Policy.

Fryer, G. & Miyoshi, T. (1995). A cluster analysis of child maltreatment incidents in rural Colorado. *Child Abuse and Neglect*, 19(3), 363-369.

Gamzeli, A. ve Kahraman, S. (2018). *Yetişkinlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları belirtilerinin psikolojik sağlamlığa etkisi*. 3. Uluslararası Al-Farabi Kongresi, Ankara.

Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.

George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference*. Boston, MA: Pearson Education.

Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

Gökçe İmren, S., Ayaz, A., Yusufoglu, C., Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.

Greene, R. R., Galambos, C. & Lee, Y. (2004). Resilience theory: theoretical and professional conceptualizations. *Journal of Human Behavior in The Social Environment*, 8(4), 75-91.

Greenberg, M. T. (2006). Promoting resilience in children and youth: preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1094(1), 139-150.

Grilon, C. M. & Masheb, R. M. (2001). Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*, 9(5), 320-325.

Gül, G. (2016). *Evlilik biçimleri açısından evlilik uyumu, ilişkilerde yükleme tarzları ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin incelenmesi*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

Gülgör, F. (2018). *Evlü bireylerin çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Güloğlu, B., Kararımak, Ö. ve Emiral, E. (2016). Çocukluk Çağı Travmalarının Tinsellik ve Affetme Üzerindeki Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309-316.

Günay, S. (2007). *Evlilik çatışması, nedensellik-sorumluluk yüklemeleri, eşlerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyuma ilişkin görüşleri ve evliliğe ilişkin değerlendirmeler arasındaki ilişkiler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gündüz, B. ve Gökçakan, Z. (2004). Fiziksel istismar açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13, 29-40.

Güner, İ., Güner , S. ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.

Güneş, M., Selçuk, H., Demir, S., İbiloğlu, A. O., Bulut, M., Kaya, M. C., Yılmaz, A., Atli, A. ve Sır, A. (2016). Çocuk evliliği yapan kadınlarda çift uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travması. *Journal of Mood Disorders*, 6(2), 63-70.

Güney, E. (2017). *3-6 yaş arası çocuk annelerinin algıladıkları ebeveynlik biçimi, çocuk mizacı ve sergiledikleri ebeveynlik tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı?. *Klinik Psikiyatri*, 6, 80-5.

Hawley, D. R., & Dehaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.

Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *American Journal of Family Therapy*, 28(2), 101-117.

Hayırlı Hanay, B. (2022). *Çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Heerman, W. J., Samuels, L. R., González Peña, T., Van Wyk, C., Mayberry, L. S., Lounds Taylor, J., & Martin, N. C. (2022). Family resilience and childhood obesity among children exposed to adverse childhood experiences in a national survey. *Obesity Science & Practice*, 8(1), 3-11.

Herman, J. (2015). *Travma ve iyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. (T. Tosun, Çev.). İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Hildyard, K. L. & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695.

Hill, R. (1949). *Families under stress*. New York: Harper.

Ho, G. W., Chan, A. C. Y., Shevlin, M., Karatzias, T., Chan, P. S. & Leung, D. (2021). Childhood adversity, resilience, and mental health: a sequential mixed-methods study of Chinese young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 19-20.

Holmbeck, G. N., Johnson, S. Z., Wills, K. E., McKernon, W., Rose, B., Erklin, S. & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: the mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 10(1), 96-110.

Horton C.B. & Cruise T.K. (2001). *Child abuse and neglect: the school's response*. New York: The Guilford.

Houck, C. D., Nugent, N. R., Lescano, C. M., Peters, A. & Brown, L. K. (2010). Sexual abuse and sexual risk behavior: beyond the impact of psychiatric problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 473-483.

Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: attachment, development and intervention*. New York: Palgrave Macmillan.

İnan, E. (2015). *Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi*. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

İnhanlı, D. (2016). *Madde kullanımı ile çocukluk örselenme yaşantıları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

İnik, A. (2020). *Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, yetişkinlik dönemi özgüven ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

İşeri, E. (2008). Cinsel istismar. F. Ç. Çetin, A. Coşkun, E. İşeri, S. Miral, N. Motovallı, B. Pehlivantürk (Ed.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı*. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.

Jones, E. & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 164-175.

Kadı, S. (2016). *Çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin yılmazlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından belirlenmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Kalı Soyer, M., Şenol, A. ve Çalık Tümerdem, K. B. (2021). Bir grup yetişkinde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(2), 324-343.

Kanbur, N. ve Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatriğin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I*, 32(4), 491-502.

Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009). Engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*, 8(15), 115-133.

Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2010). Aile Yılmazlık Ölçeği: geliştirilmesi, geçerliği ve güvenilirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 11(2), 47-66.

Kaner, S., Bayraklı, H. ve Güzeller, C.O. (2011). Anne-babaların yılmazlık algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12(2), 63-83.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

Kara, E. (2019). *Evli bireylerde çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile ilişkisel yılmazlık ve evlilikte öz yetkinlik arasındaki ilişkide bağlanma stillerinin aracı rolü*. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142

- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, H., Alnak, A., Subaşı, B. Z., Arslan, N. B. ve Şahin, D. (2022). Erken yaşta evliliklerin ruhsal sonuçları: kadınların ruhsal ve cinsel sağlığındaki uzun dönem etkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 57-66.
- Kaya, I. ve Çeçen-Eroğul, A. R. (2015). *Relationship between resilience and childhood abuse/neglect in adolescent*. 2nd International Conference on Education and Social Sciences, İstanbul.
- Kazazoğlu, A. (2019). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiye aleksitimik özelliklerinin etkisinin incelenmesi*. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24.
- Kendall-Tackett, K. A. & Marshall, R. (1999). Victimization and diabetes: an exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 593-596.
- Kendall-Tackett, K. A., Marshall, R. & Ness, K. E. (2000). Victimization, healthcare use, and health maintenance. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin*, 16, 18-21.
- Khaligova, F. (2019). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişki*. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, D. Ş. (2014). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- Kılıç, B. S. S. P. (2019). *Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi*. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kındıroğlu, Z. (2018). *Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kıvılcım, S. (2015). *ocukluk ağı travmatik yaşam olaylarının yetişkin obsesif kompulsif bozukluk ile komorbiditesi*. skdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kocakaya, R. (2017). *Engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Koç, F., Halıcioğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür?. *Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1-5.

Korkmazlar Oral, ., Engin, P. ve Büyükyazıcı, Z. (2010). *Türkiye’de ocuk İstismarı ve Aile İçi şiddet Araştırması zet Raporu*. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve ocuk Esirgeme Kurumu.

Köknel, . (2001). *Kimliğini arayan gençliğimiz*. İstanbul: Altın Kitapları Yayınevi.

Köseoğlu, E. (2021). *Evli bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıklarının evlilik doyumunu üzerindeki etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kumbasar, A. (2016). *İşitme engelli ve engelli olmayan çocuklara sahip ailelerde sosyal destek algısı, yılmazlık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Küçük, T. (2019). *ocukluk ağı örseleyici yaşantıları: geç ergenlik döneminde duygu düzenleme, psikolojik uyum ve sağlamlık*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Lee, E. O., Chen, C. & Tran, T. V. (2008). Coping with hurricane Katrina: Psychological distress and resilience among African American evacuees. *Journal of Black Psychology*, 20(5), 1-19.

- Lee, I. N, Lee, E. O., Kim, H. S., Park, Y. S., Song, M. & Park, Y. H. (2004). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing, 13*(5), 636-645.
- Li, S., Zhao, F. & Yu, G. (2019). Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: a meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 88*, 212-224.
- Lopez, O., Haigh, C. & Burney, S. (2004). Relationship between hardiness and perceived stress in two generations of Latin American migrants. *Australian Psychologist, 39*(3), 238-243.
- Maguire-Jack, K., Lanier, P. & Lombardi, B. (2020). Investigating racial differences in clusters of adverse childhood experiences. *American Journal of Orthopsychiatry, 90*(1), 106–114.
- Malinosky-Rummell, R. & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin, 114*(1), 68.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227.
- Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. 1998. The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist, 53*(2), 205-220.
- Masten, A. S. & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 13–27.
- McCubbin, H. I. & McCubbin, M. A. (1996). *Resiliency in families: a conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises*. Madison: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., Han, S. V. & Allen, C. T. (1997). Families under stress: what makes them resilient. *Journal of Family and Consumer Science, 89*, 2–11.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review, 6*, 7–37.

Mckelvey, R. S. & Webb, J. A. (1996). Premigratory expectations and postmigratory mental health symptoms in Vietnamese Amerasians. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(2), 240-245.

Mercado, R., Martinez-Taboas, A. & Pedrosa, O. (2008). Childhood sexual abuse, eating disturbance and dissociation: a study in Puerto Rico. *Journal of Psychological Trauma*, 7(4), 298-309.

Meyerson, L. A., Long P. J., Miranda, R. & Marx, B. P. (2002). The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 387-405.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.

Mutlu, H. (2015). *Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesi ile ilişkisinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Noll, J. G., Trickett, P. K. & Putnam, F. W. (2000). Social network constellation and sexuality of sexually abused and comparison girls in childhood and adolescence. *Child Maltreatment*, 5(4), 323-337.

Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.

Önem, B. (2020). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuğu olan anne-babalar ile normal gelişim gösteren çocuğu olan anne-babaların aile yılmazlığı ve evlilik doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.

- Öz, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özbay, Y. ve Aydoğan, D. (2019). Varlığında çocuk, yokluğunda yetişkin olmak: baba kaybı, kardeş ilişkileri ve aile yılmazlığı. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 126-143.
- Özdemir, A. ve Budak, F. (2017). Göçün çocuk ruh sağlığı üzerine etkileri. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 212-223.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2010). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 394-422.
- Özer, B. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon arasındaki ilişkide affetmemenin ve sürekli öfkenin rolü*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Özgür, S. (2004). *Ankara ili ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin aileleri tarafından istismarı ve ihmali*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkapu, D.E. (2020). *Psikolojik danışman adaylarının ilişki inançları: çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü bağlamında bir inceleme*. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkol, H. (2014). *The relations among childhood interpersonal trauma, dissociation, posttraumatic stress disorder, and disorders of extreme stress not otherwise specified*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özsoy, G. ve Çelikkaleli, Ö. (2021). Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantısının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ebeveyn duygusal erişilebilirliğinin aracılık rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 58, 312-333.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (Ed.) (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları cilt I*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

- Öztürk, E., Derin, G. ve Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 10-24.
- Pak Güre, M. D. ve Pak, C. (2021). Nadir hastalığı olan çocukların ailelerinde bakım yükünün incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 269-277.
- Pala, B., Ünalacak, M. ve Ünlüoğlu, İ. (2011). Çocuklara kötü muamele: istismar ve ihmal. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 121-127.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349-360.
- Patton, M. Q. (2005). *Qualitative research*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Pekşen, S. (2020). *Kültürlerarası evliliklerde evlilik doyumu ve aile yılmazlığının incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Perry, B. D. & Szalavitz, M. (2018). *Köpek gibi büyütülmüş çocuk*. (S. Haktanır, Çev.). İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Pizarro, R. A. & Billick, S. B. (1999). Current issues in child abuse. *Current Opinion in Pediatrics*, 12, 665-668.
- Polat, O. (2000). Çocuk istismarında istismarcı ve kurban ilişkisi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 3(4), 1-17.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2017). *Çocuk istismarı-1*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Powers, J. D. (2010). Ecological risk and resilience perspective: a theoretical framework supporting evidence-based practice in schools. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 7(5), 443-451.
- Rajkumar, R. P. (2015). The impact of childhood adversity on the clinical features of schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 1-7. doi: 10.1155/2015/532082.
- Redhouse Resimli Sözlük. (2008). İstanbul: Sev Matbaacılık.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102083](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083).
- Russell, P. L. (2006). Trauma, repetition, and affect. *Contemporary Psychoanalysis*, 42(4), 601-620.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: resilience—clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474-487.
- Sak, R., Şahin Sak, İ., Atlı, S. ve Şahin, B. (2015). Okul öncesi dönem: anne baba tutumları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 972-991.
- Salihoğlu, S., Doğan, S. C. & Kavakçı, Ö. (2019). Effects of childhood psychological trauma on rheumatic diseases. *European Journal of Rheumatology*, 6(3), 126-129.
- Sandberg, G. J., Feldhousen, B. E. & Busby, M. D. (2012). The impact of childhood abuse on women's and men's perceived parenting: implications for practitioners. *The American Journal of Family Therapy*, 40(1), 74-91.
- Sedlak, A. J., McPherson, K. & Das, B. (2010). *Supplementary analyses of race differences in child maltreatment rates in the NIS-4*. Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4).

Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of Positive Psychology*, 2(2002), 3-12.

Sexton, M. B., Hamilton, L., McGinnis, E. W., Rosenblum, K. L. & Muzik, M. (2015). The roles of resilience and childhood trauma history: main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. *Journal of Affective Disorders*, 174, 562-568.

Shapiro, S. (1987). Self-mutilation and self-blame in incest victims. *American Journal of Psychotherapy*, 41(1), 46-54.

Shastri, P. C. (2013). Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 224–234.

Simon, J. B., Murphy, J. J. & Smith, S. M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal: Counselling and Therapy For Couples and Families*, 13(4), 427-436.

Skodol, A. E., Bender, D. S., Pagano, M. E., Shea, M. T., Yen, S., Sanislow, C. A., Grilo, C.M., Daversa M.T., Stout, R.L., Zanarini, M.C., McGlashan, T.H. & Gunderson, J. G. (2007). Positive childhood experiences: resilience and recovery from personality disorder in early adulthood. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(7), 1102-1108.

Song, J., Fogarty, K., Suk, R. & Gillen, M. (2021). Behavioral and mental health problems in adolescents with ADHD: exploring the role of family resilience. *Journal of Affective Disorders*, 294, 450-458.

Sönmez, S. (2015). *Çocukluk çağında ruhsal travma yaşamış yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Straus, M. A. & Kantor, G. K. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior: some principles and guidelines. *Child Abuse & Neglect*, 29(1), 19-29.

Şahin, F. (2001). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(7), 246-249.

Şahin, N. H., Timur, S., Ergin, A. B., Taşpınar, A., Balkaya, N. A. & Çubukçu, S. (2010). Childhood trauma, type of marriage and self-esteem as correlates of domestic violence in married women in Turkey. *Journal of Family Violence*, 25(7), 661-668.

Şar V. (1997). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. C. Güleç, E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Şar, V., Dorahy, M. J. & Krüger, C. (2017). Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective. *Psychology Research and Behavioral Management*, 10, 137-146.

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. & Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51.

Şar, V., Öztürk, E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054-1063.

Şendil, G. ve Korkut, Y. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 28, 15-34.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.

Taşdemir, F. (2013). *Görme engelli öğrenci annelerinin yılmazlık özelliklerinin incelenmesi: İstanbul ili örneği*. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tatar, A. (2019). *Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ile istenmeyen düşüncelerle baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77-86.

The National Survey of Children's Health. <https://www.childhealthdata.org/learn-about-the-nsch/NSCH>.

Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.

Topal, E. (2016). *Çocukluk çağı travmaları ile ruh sağlığı ilişkisinde ontolojik iyi-oluş düzeyinin aracılık etkisinin yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.

Toplu, A. (2017). *Şiddete maruz kalan ergen öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları ile empati ve öz yeterlikleri arasındaki ilişkinin demografik değişkenlerle birlikte incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği)*. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Tozan, S. Y. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve evlilik doyumuna etkisi*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Turan, N. (2017). *Otistik çocuğa sahip ailelerin yılmazlık düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Turgut, A. Ş. (2018). *Türkiye'deki kurum bakımında büyümüş bireylerin psikolojik dayanıklılık (yılmazlık) düzeylerinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Türk Dil Kurumu (2022). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: <https://sozluk.gov.tr/>.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2020. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2020-37200>.

Türksever, C. (2020). *Yoksul kadınların aile yılmazlık ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi: Merzifon örneği*. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. T. Aker, M. E. Önder (Ed.), *Psikolojik travma ve sonuçları*. İstanbul: 5US Yayınları.

Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M. B., Hatipoğlu, S. S., Long, D. L. & Carson, A. P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, 272, 104-109.

Uzun, Ş. (2002). *Ergenlerde algılanan duygusal istismar ile kendilik imgesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Van der Kolk, B. A. (2019). *Beden kayıt tutar: travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden*. (N. Cihanşimül Maral, Çev.). İstanbul: Nobel Yaşam.

Walker, C. E., Bonner, B. L. & Kaufman, K. L. (1988). *The physically and sexually abused child: evaluation and treatment*. New York: Pergamon Press.

Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.

Walsh, F. (2002). A family resilience framework: innovative practice applications. *Family Relations*, 51(2), 1-14.

Walsh, F. (2003). Family Resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.

Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324.

Wang, C. T. & Holton, J. (2007). *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States*. Chicago, IL: Prevent Child Abuse America.

Werner, E. E. (1993). Risk and resilience in individuals with learning disabilities: lessons learned from the Kauai longitudinal study. *Learning Disabilities Research & Practice*, 8(1), 28-34.

Whitfield, C. L. (1998). Adverse childhood experiences and trauma. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 361-364.

Widom, C. S., Czaja, S. J. & Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 785-796.

Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411-414.

Yavuz, M. ve Gümüşkaya, Ö. (2021). Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin yaşam doyumu ve aile yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 22(4), 799-825.

Yazıcı, E. (2019). *Aile değerleri ile aile yılmazlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yenidünya, A. (2017). *Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile risk ve koruyucu faktörlerin, genç yetişkinlikteki yalnızlık stilleri ile ilişkisi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yıldız, K. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ile mükemmeliyetçilik, ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.

Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.

Yücel, D. (2014). *Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Yücel, D. (2020). Evli çiftlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile eş desteği ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide eş desteğinin aracılık rolü. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 290-307.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı



İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

HİZMETE ÖZEL

T.C.

Tarih: 07/05/2021
Sayı: E-65836846-044-209590



Sayı : E-65836846-044-209590
Konu : Etik Onayı

7.5.2021

Sayın Zeynep KÖKSAL

İlgi : 16.04.2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi yazınız ile "Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Aile Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli ölçeklerin anket sorularına Etik Kurul onayı talep edilmektedir.

Adı geçen ve ekte yer alan anket soruları, Üniversitemiz Etik Kurulunca incelenerek etik tanım, değer ve ilkelere aykırı bir düzenleme tespit edilmediği, önerilen anket sorularının etik kurallara uygun olduğu ve etik onayının verildiği ifade edilmiştir.

Konuya ilişkin bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Elçin AYKAÇ ALP
Rektör Yardımcısı V.

Ek: Etik Onaylı Anket Soruları

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: D03213B5-1477-47A2-8E4E-AA1DCCC22371
Adres: Ornektepe Mah. İmrahor Cad. No: 88/2 Beyoğlu/İstanbul
Telefon No: 444 04 13 / 4580 - 4581 Faks No: 0212 320 70 11
E-Posta: f.kose@ticaret.edu.tr İnternet Adresi: www.ticaret.edu.tr
KEP Adresi: ticaretuniversitesi@hs03.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi: <http://e-belge.ticaret.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Fatma KOSE
Yazı İşleri Müdürü
Telefon No: 444 0 413 - 4580



Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zeynep ÜSTÜNDAĞ KÖKSAL'ın Yüksek Lisans Tezi çalışması kapsamında, Doç. Dr. Hanifi PARLAR danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve aile dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın yürütülebilmesi için kullanılacak olan ölçeklerin kullanım izni ve üniversitemiz etik kurulunun onayı alınmıştır.

Araştırma kapsamında cevaplamanız beklenen sorularda kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Verileriniz yalnızca bu çalışma için kullanılacak olup gizlilik ilkesi gereğince saklı tutulacaktır. Cevaplarınızla sağladığımız katkılar sayesinde toplanan veriler bilimsel bir çalışmaya dönüştürülecektir. Araştırma kapsamında üç bölümden oluşan anketi cevaplamanız beklenmektedir, araştırmadan verimlilik sağlanabilmesi için soruları eksiksiz ve dürüstçe cevaplamanız önem arz etmektedir. Soruların doğru ya da yanlış bir cevabı olmayıp, sizi en iyi ifade eden seçeneği işaretlemeniz yeterlidir.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için Psikolog Zeynep ÜSTÜNDAĞ KÖKSAL ile [REDACTED]@gmail.com adresi üzerinden iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel çalışmada kullanılmasını kabul ediyorum.

Onaylıyorum

Ek 3. Demografik Bilgi Formu

Aşağıda yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi kişisel bilgilerinizin istendiği sorular bulunmaktadır. Vereceğiniz cevaplar sadece araştırmacı tarafından bilinecek, sorulara kimin cevap verdiği bilinmeyecek ve verdiğiniz cevaplar bilimsel araştırma amacıyla kullanılarak bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

1. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

18-24 () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 55-64 () 65 ve üstü ()

3. Eğitim durumunuz:

Okur yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()
Önlisans mezunu () Lisans mezunu () Yüksek lisans ve üzeri ()

4. Çalışma durumunuz:

Çalışıyorum () Çalışmıyorum () Emekliyim ()

5. Sosyo-ekonomik düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Düşük () Orta () Yüksek ()

6. İlk evlenme yaşı?

18'den küçük () 18-22 () 23-27 () 28-32 () 33-37 () 38-42 () 43 ve üzeri ()

7. Ne kadar süredir evlisiniz?

2 yıldan az () 2-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21-25 yıl () 26 yıl ve üzeri ()

8. Kaç çocuk sahibisiniz?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ve üzeri ()

9. İlk kez çocuk sahibi olduğunuzda kaç yıllık evliydiniz?

2 yıldan az () 2-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21-25 yıl () 26 yıl ve üzeri ()

10. Eşinizle nasıl tanışarak evlendiniz?

Görücü usulü/ kendi kararım ve ailemin onayıyla ()

Görücü usulü ve sadece ailemin kararıyla ()

Okul, iş, arkadaş ortamında/ kendi kararım ve ailemin onayıyla ()

Okul, İş, arkadaş ortamında/ ailemin onayı olmadan ()

İnternet ortamında/ kendi kararım ve ailemin onayıyla ()

İnternet ortamında/ ailemin onayı olmadan ()

11. Herhangi bir kronik hastalığınız (sürekli bir tedavi ya da ilaç kullanımı gerektiren ruhsal ya da bedensel hastalık) var mı?

Evet () Hayır ()

Ek 4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Örnek Sorular

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

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

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1() 2() 3() 4() 5()

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1() 2() 3() 4() 5()

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

1() 2() 3() 4() 5()

18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1() 2() 3() 4() 5()

32)Ailemdelikiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1() 2() 3() 4() 5()


Ek 5. Aile Yılmazlık Ölçeği Örnek Sorular

(1) Hiç tanımlamıyor - (2) Biraz tanımlıyor – (3) Orta düzeyde tanımlıyor – (4) İyi tanımlıyor – (5) Çok iyi tanımlıyor

1. Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim.	1() 2() 3() 4() 5()
8. Ciddi sorunlar karşısında bile iyimserliğimi kaybetmem.	1() 2() 3() 4() 5()
20. Beklenmedik durumlarla etkili mücadele edebilme gücüne inanıyorum.	1() 2() 3() 4() 5()
26. Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütmez.	1() 2() 3() 4() 5()
30. Biri beni üzen bir şey yaptığında, sakinleşip bunu tartışacak duruma geleceğim uygun zamanı beklerim.	1() 2() 3() 4() 5()

Ek 6. Ölçek Kullanım İzinleri

Ölçek Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x

 **Zeynep Ustundag** <[redacted]> 26 Mar 2021 08:19 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: [redacted]

Merhaba Hocam;
İstanbul Ticaret Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Bölümü'nde tez dönemi öğrencisiyim. Aynı zamanda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir kuruluştaki psikolog olarak görev yapıyorum. Yüksek lisans tezi çalışmam kapsamında Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasını yapmış olduğunuz "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği"ni kullanmak için izninizi rica ederim.

Saygılarımla,
Zeynep Üstündağ (Köksal).


 **Vedat Sar** 27 Mar 2021 13:07 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Kullanabilirsiniz. Yeni versiyonu ektedir.

Vedat Sar, MD
Professor and Chair, Department of Psychiatry
Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &
Koç University Hospital (www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
ORCID ID: [redacted]
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar
www.vedatsar.com


Ölçek kullanım izni hk. Gelen Kutusu x

 **Zeynep Ustundag** <[redacted]@gmail.com> 11 Ara 2020 Cum 12:12 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: [redacted]

Merhaba hocam,
İstanbul Ticaret Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Bölümü tez dönemi öğrencisiyim, aynı zamanda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda psikolog olarak görev yapıyorum. Uzmanlık tezi çalışmamda kullanmak üzere geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Aile Yıkmazlık Ölçeği" için kullanım izninizi ve izniniz olması halinde ölçek formunu rica ederim.

Saygılarımla
Zeynep Üstündağ

 **Sema Kaner** <[redacted]> 11 Ara 2020 Cum 14:17 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben

**MERHABA ZEYNEP,
EKTE İLGİLİ DOSYA VAR.
ÖLÇEĞİMİ KULLANMANIN KOŞULU: TEZİN BİTİNCE TEZİNİN BİR ÖRNEĞİNİ, TEZ ÇALIŞMAN MAKALEYE/BİLDİRİYE/POSTERE DÖNÜŞÜRSE ONUN DA BİR ÖRNEĞİNİ BANA YOLLAMAN.
İYİ ÇALIŞMALAR.**

Zeynep Ustundag <[redacted]@gmail.com>, 11 Ara 2020 Cum, 12:13 tarihinde şunu yazdı:
