



T.C. İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

**Çocukluk Çağı Travmaları İle Ruh Sağlığı İlişkisinde
Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin Aracılık Etkisinin Yapısal
Eşitlik Modellemesi İle Test Edilmesi**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ece TOPAL

135180128

Danışman: Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

İstanbul, 2016



T.C. İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

**Çocukluk Çağı Travmaları İle Ruh Sağlığı İlişkisinde
Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin Aracılık Etkisinin
Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Test Edilmesi**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: **Ece TOPAL**

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

29/06/2016

Enstitümüz *Klinik Psikoloji* Anabilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden *135180128* numaralı *Ece TOPAL* "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Çocukluk Çağı Travmaları ile Ruh Sağlığı İlişkisinde Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin Aracılık Etkisinin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Test Edilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 20/06/2016 tarih ve 2016/10 sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 48. maddesi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN

DOÇ.DR. ÖMER FARUK ŞİMŞEK

ÜYE

YRD.DOÇ.DR. ÇİĞDEM KOŞE DEMİRAY



ÜYE

YRD.DOÇ.DR. ÇİĞDEM YAVUZ GÜLER

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum” Çocukluk Çağı Travmaları İle Ruh Sağlığı İlişkisinde Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin Aracılık Etkisinin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Test Edilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Ece TOPAL

ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ✓ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumunyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Ece TOPAL

ÖZET

Çocukluk Çağı Travmaları İle Ruh Sağlığı İlişkisinde Ontolojik İyi-Oluş Düzeyinin Aracılık Etkisinin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Test Edilmesi

Topal, Ece

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek

Haziran, 2016- 88 sayfa

Çocukların yetişkin bireyler tarafından bakıma ve korunmaya ihtiyaçları vardır. Bu korunma, çocuğa ebeveynleri tarafından veya kendisine bakım veren yetişkinler tarafından sağlanmaktadır. Çocuğun korunması ve bakımında kaza dışı zarar görmesi halinde yaşadığı travmatik durumların, ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir ve literatürde bu etki üzerinde durularak araştırmalar yapılmaktadır. İstismar ve ihmali içeren çocukluk çağı travmalarının birçok psikopatoloji ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Travmaların psikopatoloji üzerindeki etkileri veya ilişkisi bilinmekte; ancak bu duruma aracılık eden değişkenlerin veya süreçlerin neler olabileceği tam olarak bilinmemektedir. Ontolojik iyi oluş, kişinin yaşamını proje olarak değerlendirmesi olarak ele alınan iyi oluş teorisi. Bireylerin ruh sağlıklarının da bu projenin pozitif/negatif duygusal ve bilişsel yapılanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sebeplerden hareket edilerek bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ve ruh sağlığı ilişkisinde ontolojik iyi oluş düzeyinin aracılık edip etmediği yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemi, 25-45 yaş arasında, çalışmaya gönüllü katılan 200 kişiden oluşmaktadır. Bireylerin çocukluk çağı travma, depresyon, anksiyete, yaşam doyumu ve ontolojik iyi oluş düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan yapısal eşitlik modeli sonucunda; çocukluk çağı travmanın ruh sağlığı üzerinde etkisi olduğu, ayrıca ontolojik iyi oluş düzeylerinin çocukluk çağı travma ve ruh sağlığı ilişkisine aracılık ettiği/aracı bir rolünün olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler; çocukluk çağı travma, ontolojik iyi oluş, yaşam doyumu, depresyon, anksiyete.

ABSTRACT

TESTING OF THE CHILDHOOD TRAUMA IN CORRELATION TO MENTAL HEALTH IN TERMS OF ONTOLOGICAL WELL BEING BY USING STRUCTURAL EQUATION MODEL

Topal, Ece

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek

June, 2016- 88 pages

Children are in need of care and protection by adults. This protection is provided by the child's parents or caregivers. Mental health researchers believe that under the supervision of the parent or caregiver in case of non-accidental traumatic incidents child's mental health adversely affects by it and many literature focuses and researches the topic. Childhood abuse and neglect are known to be associated with a psychopathology. The effects of trauma over psychopathology and their correlation is known; however what are the variables and time course that mediate this process not exactly known. Ontological well being is a well formed theory that discusses the assessment of the person's life project. It is believed to be mental health of the individual is a part of this project in terms of positive/negative emotions and cognitive restructuring. Therefore, in this study childhood traumas examined in correlation to mental health and its ontological level of well being by using structural equation model.

Research sample consist of 200 people between the ages of 25-45, who participated voluntarily to the study. Individuals childhood trauma, depression, anxiety, life satisfaction and well being of ontological levels measured. As a

result of the structural equation modeling, childhood trauma has effects on mental health and ontological well being levels and mental health has a correlation and played an important result in childhood trauma.

Keywords: childhood trauma, ontological well being, life satisfaction depression, anxiety.

ÖNSÖZ

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimini, deneyimlerini benimle paylaşan, sorduğum sorulara sabırla cevap veren, yol gösteren ve

desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek'e üzerimde olan emeklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma jüri üyelerim ve sevgili hocalarım Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KOŞE DEMİRAY ve Yrd. Doç. Dr. Çiğdem YAVUZ GÜLER 'e hem yüksek lisans eğitimimdeki hem de tez sürecimdeki katkılarından, desteklerinden emeklerinden ve mesleki paylaşımlarından dolayı teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında yanımda olan annem Nalan TOPAL ve babam Nazım TOPAL'a bitmeyen enerjileri için, bana olan inançları için, her zaman arkamda olduklarını hissettirdikleri ve gösterdikleri için, ailem oldukları için Őükranlarımı sunarım ve eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen rahmetli anneannem Mualla KILIÇASLAN'a teşekkürü borç bilirim.

Bu süreçte her zaman manevi desteği, teknik desteği ile yanımda olan moralimi yüksek tutmak için elinden geleni yapan benimle birlikte sabahlayan meslektaşım ve dostum nal Alpay'a ve her kaygılandığımda yanımda olan "yapabileceğimiz bir Şey var mı ?" diye soran desteklerini hiç esirgemeyen dostlarım Elif VEYSES, Berker ALIMLI, Sercan IŐIK, ablam Duygu Emre KANGAL'a ve bana yardımcı olan tüm meslektaşlarıma, dostlarıma yanımda oldukları için teşekkürlerimi ederim.

İstanbul 2016

Ece TOPAL

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
ÖNSÖZ.....	VIII

İÇİNDEKİLER.....	IX
KISALTMALAR.....	XII
TABLOLAR LİSTESİ.....	XIII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XIV
EKLER LİSTESİ.....	XV

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Hipotezler.....	2
1.3. Araştırmanın Amacı.....	2
1.4. Önem.....	2

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.Çocukluk Çağı Travma.....	4
2.2. Çocukluk Çağı İstismarı.....	6
2.2.1. Fiziksel İstismar.....	7
2.2.2. Cinsel İstismar.....	8
2.2.3. Duygusal İstismar.....	10
2.3. Çocukluk Çağı İhmalleri.....	11
2.3.1. Fiziksel İhmal.....	12
2.3.2. Duygusal İhmal.....	12
2.4. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Faktörler.....	13
2.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	13
2.6. Ontolojik İyi Oluş.....	15
2.6.1. Ontolojik İyi Oluş ve Ruh Sağlığı.....	19
2.6.2. Ontolojik İyi Oluş ile Yapılan Çalışmalar.....	22
2.7. Yaşam Doyumu.....	23

2.8. Çocukluk Çağı Travma ile Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Ontolojik İyi Oluş'un Aracılık Etkisi.....	29
---	----

3. BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli.....	31
3.2. Evren ve Örneklem.....	31
3.3. Uygulama.....	32
3.4. Veri Toplama Araçları	33
3.4.1. Demografik Bilgi Formu.....	33
3.4.2. Çocuk Çağı Travma Ölçeği.....	33
3.4.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ - SWLS)	34
3.4.4 Kısa Semptom Envanteri.....	34
3.4.5 Ontolojik İyi Oluş Ölçeği.....	35
3.5. Analiz Yöntemi.....	35

4. BÖLÜM BULGULAR

4.1. Ölçme Modeli Sonuçları.....	36
4.1.1. Değişkenler arası ilişkiler.....	38
4.1.2. Ölçme modeli için uyum iyiliği değerleri.....	40
4.1.3. Ölçme Modeline İlişkin Parametre Değerleri.....	42
4.1.4. Örtük Değişkenler Arası İlişkiler.....	43
4.2. Yapısal Model Sonuçları.....	43
4.2.1. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri.....	43
4.2.2. Yapısal Modele İlişkin Çözümleme Değerleri.....	44
4.2.3. Yapısal Eşitlik Değerleri.....	45

5. BÖLÜM TARTIŞMA

5.1.Ontolojik İyi Oluşun Çocukluk Çağı Travma,Yaşam Doyumu ve Psikopatoloji ile İlişkileri.....	46
5.2. Yapısal Model Bulguları.....	47
5.3. Öneriler.....	52
5.4. Sınırlılıklar.....	52
6. KAYNAKLAR.....	.54
7. EKLER.....	.67
8. ÖZGEÇMİŞ.....	.73

KISALTMALAR LİSTESİ

- AKT.:** Aktaran
- ANK:** Anksiyete
- APA:** Amerikan Psikoloji Birliği
- CCDUYİH:** Çocukluk Çağı Duygusal İhmal
- CCDUYİS:** Çocukluk Çağı Duygusal İstismar
- CCFİZİH:** Çocukluk Çağı Fiziksel İhmal
- CCİNİS:** Çocukluk Çağı Cinsel İstismar
- CCTRAVMA:** Çocukluk Çağı Travma
- DEP:** Depresyon
- HAR:** Harekete Geçme
- HİÇ:** Hiçlik
- OİO:** Ontolojik İyi Oluş
- PIŞ:** Pişmanlık
- RHS:** Ruh Sağlığı
- TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- YD:** Yaşam Doyum

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler.....	30
Tablo 2. Ölçeklerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	37
Tablo 3. Ölçekler Arasındaki Korelasyonlar.....	38
Tablo 4. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri.....	39
Tablo 5. Revize Edilmiş Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri.....	40
Tablo 6. Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve T-Değerleri.....	41
Tablo 7. Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arası İlişkiler.....	42
Tablo 8. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri.....	43
Tablo 9. Yapısal Eşitlik Değerleri.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ölçme Modeli Standardize Edilmiş Çözümleme	
Değerleri.....	35
Şekil 2. Ölçme Modeli T değerleri.....	36
Şekil 3. Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme	
Değerleri.....	44

EKLER LİSTESİ

Ek-1. Gönüllü Onay Formu.....	67
Ek-2. Sosyodemografik Veri Formu.....	68
Ek-3. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği.....	69
Ek-4. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	70
Ek-5. Kısa Semptom Envater.....	71
Ek-6. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği.....	72

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Çocukların, yetişkin bireyler tarafından bakıma ve korunmaya ihtiyacı vardır. Bu korunma çocuğa ebeveynleri tarafından veya kendisine bakım veren yetişkinler tarafından sağlanmaktadır. Çocuğun korunması ve bakımında kaza dışı zarar görmesi halinde yaşadığı travmatik durumların, ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaların yaygınlığının oldukça fazla olduğu vurgulanmaktadır (Saveanu ve Nemeroff, 2012). Çocukluk çağı travmaların yetişkin ruh sağlığında nöropsikolojik performansı etkileyebileceği düşünülmektedir (Wingenfeld ve diğerleri, 2011) bu etkinin aynı zamanda fiziksel, duygusal, biyolojik, sosyal ve psikolojik gelişimsel süreçlere de engel olabileceği vurgulanmaktadır (Nickerson, Aderka, Bryant ve Hofmann, 2012). Yapılan çalışmalara bakıldığında da çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik bozukluklar için önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır ve çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan bireylerin yetişkinlikte yaşadıkları ruhsal sorunların çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Horwitz, Widom, McLaughlin ve White, 2001).

Bu araştırmada ise çocukluk çağı travmaları ve ruh sağlığı ilişkisine aracılık ettiği düşünülen bireyin yaşamını geçmiş gelecek ve şimdi olarak değerlendiren "ontolojik iyi oluş" kavramı ele alınmıştır ve bireylerin çocukluk çağı travmaları ile ruh sağlığı arasındaki ilişkide ontolojik iyi oluş düzeylerinin etkisi incelenmektedir.

Literatür incelendiğinde olumsuz yaşantıların bireyin yaşam doyumunu etkilediği görülmektedir. Çocukluk çağı travmanın da yaşam doyumu üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir.

Araştırmada çocukluk çağı travma ve yaşam doyumu ilişkisi ve bu ilişkide ontolojik iyi oluşun aracı etkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

1.2. Hipotezler

Literatür çalışmasında aktarıldığı gibi; çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bilinmektedir. Travmaların psikopatoloji üzerindeki etkileri veya ilişkisi bilinmekte ancak bu duruma aracılık eden değişkenlerin veya süreçlerin neler olabileceği tam olarak bilinmemektedir. Bu araştırmada bu sebeplerden hareket edilerek çocukluk çağı travmaları ve ruh sağlığı ilişkisinde ontolojik iyi oluş düzeylerinin aracılık edip etmediği incelenmektedir. Çalışmanın hipotezi; çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı üzerindeki etkisine ontolojik iyi oluşun aracılık ettiğidir. Aynı zamanda çocukluk çağı travma gibi geçmiş olumsuz yaşantıların bireyin yaşam doyumunu etkilediği de bilinmektedir. Bireyin yaşamını geçmiş, gelecek ve şimdi bağlamında değerlendiren ontolojik iyi oluş kavramının bu ilişkide de aracı bir rolünün olabileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda çalışmanın diğer hipotezi; “Ontolojik iyi oluş, çocukluk çağı travma ve yaşam doyumları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynamaktadır.” şeklindedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; bireylerin çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı üzerindeki etkisinde ontolojik iyi oluşun aracılık rolünün olup olmadığını incelemektir.

1.4. Önem

Çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı üzerine etkisi olduğu; depresyon ve anksiyeteye neden olduğu aynı zamanda yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ontolojik iyi oluşun da, çocukluk çağı travma ve psikopatoloji ilişkisinde aracı bir rolünün olabileceği düşünülmüş, çalışma bunu incelemeyi amaçlamıştır.

Çalışma bulgularının bu alanda çalışan uzmanlara müdahale alanları açısından kaynak olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda Şimşek,(2009) tarafından ortaya atılmış olan ontolojik iyi oluş kavramı ile yapılan çalışmaların

yeni olması nedeniyle kavramın hangi değişkenlere aracılık edeceği ve etki edeceğinin incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır. Çalışma bu açıdan da önem taşımaktadır.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Çocukluk Çağı Travma

APA (2000) travmayı, kişi de korku çaresizlik dehşet duyguları yaratan kişiyi veya başkasını fiziksel bütünlüğünü tehdit eden ya da yıkıcı nitelikte olağandışı stresli bir olay ya da duruma karşı, gecikmiş ya da uzamış olarak ortaya çıkan uzun ya da kısa süreli bir yanıt olarak tanımlamaktadır. Travmatik olay, hemen herkeste ciddi bir sıkıntıya yol açabilecek niteliktedir. Doğal veya insanların neden oldukları yıkımlar, işkence, savaşlar, başkalarının öldürülmesine tanık olmak, terör, tecavüz veya benzer saldırıların kurbanı olmak travmatik olaylara örnek olabilmektedir.

Literatür incelendiğinde ruhsal bozuklukların kökeninde, çocukluk yaşantılarının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Çocukluktaki travmatik duygusal yaşantıların, sonraki dönemdeki çeşitli davranış bozuklukları ve ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, depresyon üzerinde de oldukça etkilidir (Bostancı ve diğerleri, 2006). Çocukluk çağı travmanın kişilik bozukluklarının nedenlerinden biri olduğuna ilişkin kanıtlar da vardır (Weaver, 1993, Perry ve diğerleri, 2004'den).

Çocuk çağı travmalarını ele alan ilk araştırmacılarından olan Kempe ve Helfer (1972), çocukluk çağı travmalarını, “ana babaların veya çocuğa bakım verenin yaptığı ya da yapmayı ihmal ettiği davranışlar sonucunda çocukların kaza dışı zarar görmeleri” olarak açıklamışlardır.(Newberger, 1973) Çocukluk çağı travmalarının en anlaşılır açıklamasını yapan Terr (1991) travmayı; olayı başlatan nedenden çok stresör etkene verilen cevap ya da dışsal olayların içsel sonucu şeklinde tanımlamış, aynı zamanda çocukluk çağı travmalarını Tip I ve Tip II Travma olarak iki klinik bölüme ayırmıştır.

Tip I Travma, doğal bir afet, kaza veya cinayet gibi beklenmedik ani, tek bir olayı kapsarken, Tip II Travma, çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile buna eşlik eden korku dolu beklentinin olması gibi uzun süreli veya tekrarlayıcı olayları kapsamaktadır.

Perry, Roy ve Simon (2004) psikolojik travmayı iki ana kategoriye ayırmışlardır ilk kategori, ağır psikolojik travmadır, fiziksel, cinsel ve uzun süreli sözel istismar gibi tanımlayabileceğimiz majör travma çeşitlerini ifade etmektedir. İkinci kategori ise daha öznel ya da hemen fark edilmeyen travmalardır; ebeveynlerin ya da ebeveynlerin olmadığı öğrenme çevresindeki utanç ve suçluluk duyguları gibi daha öznel olumsuz yaşantıları içerir. Her iki kategoride de travmatik yaşantı tehdit edici ve travmanın hatırlatıcıları rahatsız edicidir (Özkoç, 2014).

İstismar, Türkçe'ye Arapça'dan geçen ve sözlük anlamı olarak iyi niyeti kötüye kullanma, sömürme anlamına gelen bir sözcüktür (TDK, 2016). İstismardan söz edebilmek için kurbanla istismarcı arasında en az 5 yaş fark olması gerekmektedir. Bazı araştırmacılar teşhirciliğin, sözel saldırı vb davranışların yaş sınırına dikkat edilmeksizin istismar olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar (Fassler ve diğerleri,2005).

İhmal ise gereken ilgiyi göstermeme, önem vermeme olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2016). Ebeveynlerin veya bakım veren kişilerin çocuğun beslenme giyinme, barınma, güvenlik, sağlık, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını bilinçli olarak karşılanmaması durumu ihmal olarak tanımlanmaktadır (Oral ve diğerleri, 2001).

Çocuğa karşı yapılan istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir durum olması, istismar ve ihmal arasındaki en önemli fark olarak belirtilmektedir. Çocuk istismarı; çocuğa karşı bilerek yapılan cinsel, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan zarar verme davranışlarını içeren aktif bir eylem olmasını zorlunu kırlarken, çocuk ihmali; çocuğa bakım veren kişilerin, ebeveynlerin, yetişkinlerin yani çocuğun bakımından ve sağlığından sorumlu olanların çocuğun temel ihtiyaçlarını (beslenme, barınma, korunma, eğitim vb) karşılamayarak çocuğu ruhsal ve fiziksel sağlığına zarar verme olarak tanımlanan pasif bir durumdur (Lynch, 1999, Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılar; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak, çocuk ihmali de fiziksel, duygusal, cinsel ve eğitimsel ihmal gibi farklı alt türlere ayrılarak, ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2011 akt. Şenkal, 2013).

Yetişkin yaşamdaki birçok psikopatolojiye katkısı olan çocukluk çağı ihmal ve istismarlarına ve bunların türlerine ilişkin bilgi aşağıda sunulmaktadır.

2.2. Çocukluk Çağı İstismarı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre: çocuk istismarı, çocukla kurulan sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içerisinde çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve onuruna zarar veren veya verme potansiyeli içeren her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali ya da ihmalkâr davranışı veya ticari olan ya da olmayan her türlü sömürüyü içermektedir (Topbaş.2014).

Çocuk İstismarı; 1860 yılında Tardieu; Paris Tıp Akademisinde çocukların cinsel ve fiziksel istismarı olarak ilk kez ele alınmıştır, 1946 yılında ise Caffey; “Caffey Sendromu” nu ve 1961 yılında Kemple; “Örselenmiş Çocuk Sendromunu “ tanımlayarak ve çocuk istismarının önemini vurgulamışlardır (Dokgöz ve Afşin, 2004).

Çocuk istismarı ile ilgili günümüze uzanan süreçte en önemli adım, 1989'da Birleşmiş Milletler'ce kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir. Sözleşmenin 19. Maddesi çocuğun, bakımından sorumlu olan herkesin çocuğu her türlü kötü muameleye karşı korumasını ve sözleşmeyi imzalayan devletlerin bu yükümlülüğü yerine getirmesi şartını koymuştur (Polat,2002'den akt. Taşkent). Çocuğa karşı kötü muamele; ebeveynler, bakıcılar, diğer bakım veren kişiler ve yetişkinler tarafından kasıt olmadan gerçekleştirilen; çocukta fiziksel veya duygusal hasar bırakma olasılığı olan normal olarak kabul edilmeyen veya çocuğa karşı yapılması gereken davranışların yapılmayıp mahrum kaldığı süreçleri içermektedir (Yurdakök, 2010'dan akt Şenkal, 2013).

Çocuk istismarı için kültürlere ve toplumların geleneklerine, inanışlarına göre farklı uygulamaların olması, çocuk istismarını tanımlamada zorluk yaratmasına karşın (Oral ve diğerleri, 2001; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009) bu tanımlar kaza dışı tutulması, tekrarlanma olasılığının yüksek olması, çocuğun psikososyal gelişiminin olumsuz yönde etkilemesi başlıklarında ortak noktalarda birleşmektedir.

2.2.1. Fiziksel İstismar

UNICEF fiziksel istismarı, kaza dışı, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet davranışları sonucu çocuğun gelişim ve iş görme yetileri bakımından hasara uğraması olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü'nün fiziksel istismar tanımı ise, çocuğa yönelik bilerek yapılan fiziksel güç kullanımı sonucunda çocuğun sağlığı, gelişimi ve onuru bakımından zarar görmesi şeklindedir (Yurdakök, 2010'dan akt Şenkal, 2013).

Bazı araştırmacılar fiziksel istismarı, çocuğun bakımdan sorumlu olanların 48 saatten daha uzun bir sürede fiziksel iz bırakması, 18 yaşından küçük olan çocuklara farkında olarak şiddet davranışı uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Cappelleri, Eckenrode ve Powers, 1993; Oral ve diğerleri, 2001). Şiddet içeren davranışlar; yaralama, tokat atma, tekmeleme, vurma, zehirlenme, kemerle ya da kayışla vurma gibi çocuğa bilinçli olarak fiziksel zarar vermeyi amaçlayan davranışlardır (Ekinci, 2010). Fiziksel istismarın sonucu olarak gösterilen belirtiler ise; yanıklar, göğüs ve karın yaraları, kırıklar, kafa travmaları, vücutta farklı iyileşme sürecinde olan çürükler, göz ve kulak içi kanamalar, şişlikler, ısırıklar, yüz ve ağız yaralarıdır (Derman, 2010; Kara ve diğerleri, 2004). İstismar ve ihmal türleri açısından bakıldığında vücuttaki belirtilerinden dolayı en kolay tespit edilen tür fiziksel istismardır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009; Lynch, 1999).

Fiziksel istismar durumları, çocuğun kişisel kusurluluk duygularının artmasına neden olan ihmale ilişkin sorumluluk, utanma ve suçluluk duygularına neden olmaktadır (Briere, 1992'den akt. Özkol 2014).

Malinosky-Rummell ve Hansen (1993) fiziksel istismara ilişkin çalışma verilerini toplamışlardır; veriler fiziksel istismara maruz kalan kişilerin fiziksel istismar yaşantısı olmayan kişilerden daha çok şiddet eylemleriyle meşgul olduklarını göstermektedir. İstismara uğrayan kişilerin bu şiddet eylemleri, çocuklarının istismarlarını, eş istismarını, buluşmada şiddet uygulamayı, vahşi suçlu davranışları içermektedir. Fiziksel istismarın, kendini yaralama, intiharla ilişkili davranışlar ve kadınlardaki somatizasyon, anksiyete, depresyon, disosiyasyon ve psikoz gibi duygusal sorunlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur. (Wekerle ve diğerleri, 2006).

Örsel ve arkadaşları (2011), fiziksel istismar oranının anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ağır istismara maruz kalan çocuklarda, travma sonrası stres bozukluğu, madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sorunların yoğun olarak yaşandığı bilinmektedir. Yaşanılan farklı türdeki travmalar görsel, işitsel ve dokunsal olmak üzere üç halüsinasyon türünün de görülme sıklığını arttırmaktadır (Chasan, 2010'dan akt. Demirkapı, 2013).

2.2.2. Cinsel İstismar

UNICEF cinsel istismarı, yetişkinlerin cinsel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, çocukla onun rızası olmadan ilişki kurması ve para kazanmak için çocuğun fuhuş ve pornografiye yönlendirilmesine yol açması olarak tanımlamıştır (Yurdakök, 2010'dan akt. Şenkal 2013). Cinsel istismar şiddet içermek zorunda değildir ve çocuğun onayı olup olmadığına bakılmaz (Polat, 2001).

Tanımlarda dikkat edilmesi gereken bir diğer hususta davranışın cinsel istismar sayılması için penetrasyon zorunluluğunun olmamasıdır, cinsel birleşme olmaksızın çocuğa karşı cinsel haz içerikli her türlü davranış cinsel istismar tanımına girmektedir (Kanbur ve Akgül, 2010).

Kanbur ve Akgül (2010) cinsel istismara sözel olarak cinsel tacizde bulunmak, ergenlik çağındaki çocukları; cinsel içerikli filmler veya başkalarının cinsel ilişkilerini izlemeye zorlamak gibi davranışlarında cinsel istismar olabileceğini ifade etmişlerdir. Cinsel istismarda cinsiyet farkı görülmektedir; cinsel istismar mağdurlarının çoğu kız çocuklarıdır.

Yapılan çalışmalarda kız çocuklarının cinsel istismara maruz kalma oranı, erkek çocuklarına göre üç kat daha fazladır (Kara ve diğerleri, 2004). Erkek çocukların istismarını ifade etmesi kız çocuklarına göre daha az olabilmektedir (Finkelhor, 1994). Kara ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir çalışmada cinsel istismar %77 olasılıkla aile, %11 diğer akrabalar, %5 bakımla ilgisi olmayan kişiler, %2 ise çocuğun bakımından sorumlu diğer kişiler tarafından uygulanmaktadır. Cinsel istismar en sık ergenlik döneminde görülmektedir (Kanbur ve Akgül, 2010)

Aile içinde yasak ilişki olarak tanımlanan ensest de cinsel istismarın içinde değerlendirilmektedir. Aile içinde saklanma eğilimi, kronik olması ve kurbanın durumunu içselleştirmesi gibi nedenlerle ensestin belirlenmesi oldukça güçtür. Biyolojik ve psikolojik olarak bireye zarar veren ensest ilişkisi en çok kardeşler, baba-kız ve anne- oğul arasında görülmektedir (Günçe, 1999). Çalışmalarda ensest kavramı ‘aile içinde evlenmeleri hukuki olarak, ahlaki olarak ve dini olarak yasaklanmış akraba olan kadın ve erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları’ olarak tanımlanmaktadır. (Akduman ve diğerleri, 2005).

Cinsel istismar ve fiziksel istismar vakalarını bildirim oranına bakıldığında cinsel istismar vakalarının acil servislere daha az başvurduğu ve cinsel istismar vakalarının sadece %15’inin bildirildiği belirtilmektedir (Özdemir, 2010; Tekşam, 2010).

Cinsel istismara maruz kalmış çocuk veya ergenlerin istismarı bildirmek istememelerin altında; tehdit, istismarcıyı koruma, bildirim sürecinde kendilerine inanılmayacağı fikri, utanma gibi sebepler yer almaktadır (Özdemir, 2010). Çocukluk çağı cinsel istismarın yaygınlığı, yetişkin bireylerle yapılan geriye dönük çalışmalarla ortaya konulmaktadır (Finkelhor, 1994).

Cinsel istismarın sonuçlarına bakıldığında, ileri yaşımdaki cinsellik üzerinde etkileri, duygusal ve davranışsal etkileri, kişilik üzerinde etkileri olduğu görülmektedir aynı zamanda anksiyete ve depresyonla da ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

Nelson, Baldwin, ve Taylor, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olanlarla ilgili çalışmaları incelediğinde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlara - cinsel istismar öyküsü olmayanlardan- daha fazla sahip olduklarını belirtmektedirler (Akt. Özkol 2014).

Cinsel istismar öyküsü yetişkinlikteki cinsel mağduriyete neden olmaktadır. Dahası bu kişiler dürtüsellik, iç görünümün olmaması, kendine saygının olmaması gibi sorunlar yaşarlar bu sorunlar da tekrar mağduriyete neden olmaktadır. Buna ek olarak cinsel istismardan kurtulan kişiler, sağlıklı yakın ilişki kalitesinde zorluklar yaşarlar, evlilik ve ebeveynlik bu kişilerde doyum yerine stres yaratmaktadır (Cole, Putnam, 1992; Harvey, Pauwels, 2000'den akt. Özkol 2014).

Aynı zamanda çocukluk çağı cinsel istismar yaşayan bireyler beslenmeyle ilişkili sorunları daha çok yaşamaktadırlar (Mercado, Martinez-Taboas, ve Pedrosa, 2008'den akt. Özkol 2014).

2.2.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun ebeveyni ya da bakımından sorumlu olan kişilerin, çocuğu psikolojik olarak, duygusal olarak kötüye kullanmasıdır. Sözel ve ruhsal istismar olarak da ifade edilen hatalı davranışlardır. Duygusal istismar; çocukta bilişsel, davranışsal ve ruhsal bozukluklara sebep olabilmektedir (Flores ve Machuca, 2011).

Duygusal istismara; çocuğa bağırma, çocukla alaylı konuşma, çocuğa lakap takma, küfretme, çocuğu küçük düşürme, reddetme, tehdit etme, saatlerce bir yerde kilitli tutma gibi davranışlar örnek olarak gösterilebilmektedir (Kairys ve Johnson, 2002; Lynch, 1999; Yurdakök ve İnce, 2010'akt. Şenkal 2013).

Duygusal istismar, çocuğun psikososyal gelişimi boyunca maruz kalabileceği bir istismardır (Derman, 2010), çocukluk çağı istismar ve ihmalleri göz önünde bulundurulduğunda daha yaygındır (Özmert, 2010).

Çocuğun veya ergenlik çağındaki bireyin sadece duygusal istismar ya da ihmalle karşılaşabildiği gibi duygusal ihmal ya da istismarla birlikte fiziksel ve cinsel istismarla da karşılaşmış olması oldukça sık karşılaşılan bir durumdur (Yurdakök ve İnce, 2010; Hornor, 2012'akt. Şenkal 2013). Yetişkin bireylerle yapılan araştırmalarda fiziksel ihmalin, fiziksel ve duygusal istismarla birlikte görünme oranı da yüksektir (Scher ve diğerleri 2004). Ensest mağduru çocuklarda duygusal istismarda görülmektedir (Lynch, 1999).

Duygusal istismar duygu düzenleme gibi birçok işlevi etkiler (Burns, Jackson ve Harding, 2010). Genellikle duygusal istismarın sonuçları diğer istismarlardan daha şiddetlidir (Iwaniec, 1997'den akt. Özkol 2014).

Duygusal istismarın fiziksel işaretleri gözlemlenemez. Konuşma bozukları gibi sorunlar ve fiziksel gelişimde gecikmeler duygusal istismarın göstergeleri olabilir. Buna ek olarak kardeşinin ya da ebeveyninin istismarına tanıklık eden çocuk, ya da kaçırılmış veya yakalanmış çocuk da aynı zamanda duygusal istismar mağdurudur. (Veltkamp ve Miller, 1994'den akt. Özkol 2014).

2.3. Çocukluk Çağı İhmalleri

Ebeveynlerin veya bakım veren kişilerin çocuğun beslenme, giyinme, barınma, güvenlik, sağlık, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını bilinçli olarak karşılamaması durumu ihmal olarak tanımlanmaktadır (Oral ve diğerleri, 2001).

Tyler ve arkadaşları (2006'den akt. Özkol 2014) ihmal üzerine yapılan çalışmalarda ihmalin davranış problemleri, düşük benlik saygısı, düşük okul başarısı ve psikopatoloji gibi birçok sonuca neden olduğunu bulmuşlardır.

2.3.1. Fiziksel İhmal

Çocuğun; beslenme, giyinme ve sağlık ihtiyaçlarının çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler tarafından karşılanmaması, çocuğun terk edilmesi fiziksel ihmal olarak tanımlanır (Flores ve Machuca, 2011).

Fiziksel ihmale çocuğun yalnız bırakılması, dışlanması, evden kovulması, çocuğun sağlık ihtiyaçlarının giderilmemesi, hastalıklarının ve yaralanmalarının göz ardı edilmesi örnek olarak gösterilebilir (Yurdakök ve İnce, 2010' akt. Şenkal 2013). Lynch (1999), fiziksel ihmale uğramış çocuğun; teninin solgun, vücudunun bakımsız olabileceğini ve dışarıdan bakıldığında iyi beslenmemiş düşüncesi yaratabileceğini ifade etmiştir. Yurdakök ve İnce (2010'dan akt. Şenkal 2013) istenmeyen gebeliklerde annenin kendisini bilinçli olarak aç bırakarak gebeliğin sonlanmasını ya da evlilik dışı olan çocukların bilinçli olarak aç bırakılarak ölüme terk edilmesini vurgulayarak fiziksel ihmalin ciddi sonuçları olabileceğini ifade etmişlerdir.

2.3.2. Duygusal İhmal

Çocuğun; duygusal yakınlık ihtiyacının, duygusal destek ihtiyacının, sosyal gereksinimlerinin, psikolojik ihtiyaçlarının çocuğun bakımdan sorumlu kişiler tarafından karşılanmaması ve çocuğun sosyal kuralları öğrenmede desteklenmemesi duygusal ihmal olarak tanımlanır. (Aust ve diğerleri 2012; Yurdakök ve İnce, 2010'dan akt. Şenkal 2013). Çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapılan çalışmalarda duygusal istismar ve ihmalin en az çalışılan konular arasında olmasına karşın bu konuların daha yaygın olabileceği belirtilmiştir. (Wright, Crawford ve Castillo, 2009).

Psikiyatri alanında yapılan, çocukluk çağında ihmal ve istismar sıklıklarını araştıran çalışma bulguları, duygusal ihmal sıklığının %81.6 olduğunu göstermiştir (Örsel ve diğerleri, 2011).

2.4. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Faktörler

Çocukluk çağı travmalarına neden olan çeşitli faktörler belirlenmiştir. Bunlardan biri maddi yetersizliklerdir. Maddi yetersizlikler, kardeş sayısının fazla olması ve bundan kaynaklı bireyin çocuklarına ilgisiz davranması çocukluk çağı travmalarına neden olabilmektedir (Polat, 2001).

Sosyal desteğin az ya da hiç olmaması, dışlanma (Güler ve diğerleri, 2002), toplumsal normlar ve bu normların getirdiği zorluklar (Zeytinoğlu, 1999) da çocukluk çağı travmaya neden olan faktörler arasındadır.

Bireysel niteliklerden kaynaklanan sorunlar; çocuğun algılama düzeyi, aldığı eğitim vb. (Zeytinoğlu 1999) faktörler de travmaya neden olabilmektedir. Bununla birlikte düzensiz aile yaşantısı, ebeveynlerden birinin üvey olması, bunlardan kaynaklanan iletişim sorunları (Taner ve Gökler, 2004; Örsel ve diğerleri 2011), stres ve stresli yaşam olayları (Polat, 2001) da travmaya neden olabilmektedir.

Çalışmalar ailede madde kullanan birinin olduğu ya da anne babadan birinin bağımlı olduğu durumlarda, çocukların istismar edildiğini göstermektedir (Taner ve Gökler, 2004). Ebeveynlerin sorunlarla başa çıkmada yetersiz kalması da travmaya neden olan bir diğer faktördür (Taner ve Gökler, 2004; Polat, 2001). Yasaların işlerliğinin yetersiz olması (Zeytinoğlu, 1999), toplumsal hizmetlerin eksikliği, erken evlilik ve erken çocuk sahibi olmak (Polat, 2001), göç ve savaşlar (Örsel ve diğerleri, 2011), toplumsal değişme, toplumsal sıkıntılar (Polat, 2001) da travmaya neden olan önemli faktörlerdendir.

2.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmalarında incelenen istismar ve ihmal yaşantıları, yetişkin yaşamda fiziksel ve zihinsel sağlık problemlerinin altından yatan faktörlerle ilişkilidir. İstismar ve ihmalin getirdiği psikososyal etkiler yetişkin hayatta da kendini göstermektedir.

Kronik depresyon ve kaygı yaşanması bu etkilerin bir sonucu olarak gözlemlenmektedir (Browne ve Finkelhor, 1986; Grote ve diğerleri, 2012).

Yapılan çalışmalar, çocukluk çağı travmaların psikiyatrik bozuklukları etkilediğini göstermektedir. Çocukluk çağı travmalarının, yeme bozuklukları, dissosiyasyon, sınır kişilik bozuklukları, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ve anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Whiffen ve MacIntosh, 2005; Waldinger ve diğerleri 2006; Şar, İslam ve Öztürk, 2009; Carpenter ve Chung, 2011; Burns ve diğerleri, 2012).

Çocukluğunda ve yetişkinliğinde travmatik yaşantıları olan bireylerle yapılan araştırmalarda depresyon ve anksiyetenin başlangıcı ve ilerlemesinde travmanın etkili olduğu saptanmıştır (Mundt, ve diğerleri, 2000; Kendler, Thornton ve Gardner, 2000; Friis ve diğerleri, 2002; Middeldorp ve diğerleri, 2005).

Wright ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada duygusal ihmal ile yetişkinlikte yaşanan kaygı ve depresyon arasında ilişki saptanmıştır. Çocukluk çağında fiziksel ve cinsel kötüye kullanım yaşantısı olan yetişkin hastalarda sürekli anksiyete düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. (Çocukluk çağı travmanın beş formu (fiziksel, cinsel, duygusal istismar, fiziksel, duygusal ihmal) yetişkin psikiyatrik bozuklukların büyük bir oranıyla ilişkilidir bu bozukluklar arasında majör depresif bozukluk ve TSSB'de vardır (Carrions ve diğerleri, 2013).

Depresif postpartum kadınlarda, intihar düşüncelerinin, çocukluk çağı travma, uyku bozukluğu ve anksiyete ile ilişkisini inceleyen bir çalışma yapılmıştır (Sit ve diğerleri, 2015). Lojistik regresyon modelleri, kendine zarar verme düşünce sıklığının çocukluk çağı fiziksel istismarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı fiziksel istismarı yaşamayan annelerde kendine zarar verme düşünce sıklığı ise uyku bozukluğu ve anksiyete semptomlarıyla ilişkili bulunmuştur (Sit ve diğerleri, 2015).

Geriatrik depresyon, şiddetli çocukluk çağı travma ile ilişkili bulunmuştur. 6 yaşından önce ebeveyn kaybı, ihmal, kişisel hastalıklar, fiziksel ve cinsel istismar, klinik olarak anlamlı derecede yaşlılık depresyonu semptomlarıyla ilişkilidir (Beekman ve diğerleri 1995'den akt Kuhlman ve diğerleri, 2013). Bu

çalışmalarda da görüldüğü gibi çocukluk çağı travma sıklıkla depresyon ve birçok psikopatoloji ile ilişkilidir.

Çocukluk çağı kişilerarası travma, disosiyasyon ve travma ilişkili semptomlar arası ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, çocukluk çağı travma fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal olarak, disosiyasyon da psikoform ve somatoform olarak incelenmiştir. Travma ilişkili semptomlar iki semptom kümesinde incelenmiştir: travma sonrası stres bozukluğu semptom şiddeti ve başka türlü adlandırılmayan aşırı stres bozukluğunun şiddeti. Çalışmaya 736 yetişkin katılmıştır. Sonuçlar disosiyasyonun, çocukluk çağı kişilerarası travma ve TSSB semptom şiddeti arasındaki ilişkiye tamamıyla aracılık ettiğini ve çocukluk çağı kişilerarası travma ve başka türlü adlandırılmayan aşırı stres bozukluğunun şiddeti arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir. Fiziksel ihmal, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım psikoformdisosiyasyonla ilişkili bulunmuştur, fiziksel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, fiziksel ihmal, cinsel kötüye kullanım somatoformdisosiyasyon ile bağlantılıdır (Özkoç, 2014).

Fiziksel kötüye kullanım ve duygusal ihmal TSSB semptom şiddeti ile ilişkiliyken, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım başka türlü adlandırılmayan aşırı stres bozukluğunun şiddetini anlamlı düzeyde yordamaktadır (Özkoç, 2014).

2.6. Ontolojik İyi Oluş

Genel olarak insanlar yaşamını mutlu bir şekilde geçirmek isterler. Mutluluk, psikoloji araştırmalarında öznel iyi oluş kavramıyla ele alınmaktadır. Hybron (2000) göre öznel iyi oluş kişinin yaşamını değerlendirmesi ve yaşamı hakkında bir yargıya varmasıdır.

Öznel iyi oluşla ilgili görüşler ilk çağ filozoflarına kadar uzanmaktadır. Aristo'ya göre mutluluk kavramı," yaşamın anlamı ve amacı, insanın varoluşunun bütün amacı ve neticesidir" (Lyubomirsky, 2007'den akt. Doğan ve Eryılmaz 2013).

Bununla birlikte 19.yy başlarına kadar psikoloji biliminde çoğunlukla olumsuz duygular ele alınmıştır. 19.yy başlarında pozitif psikolojinin gelişmesiyle birlikte olumlu duygularda psikoloji alanında incelenmeye başlamıştır.

Öznel iyi oluş kavramı, (mutluluk) pozitif psikolojinin en önemli çalışma alanlarından birisidir. Bu kavramda bireyin yaşamı bilişsel ve duygusal açıdan ele alınmaktadır. Öznel iyi oluş kavramı; yaşamdan doyum alma, olumlu duyguları sık ve olumsuz duyguları ise az yaşama şeklinde ifade edilmektedir (Diener, 1984; Argyle, Martin ve Crossland, 1989'den akt. Doğan ve Eryılmaz, 2013). Bilişsel ve duygusal boyutta ele alından öznel iyi oluş kavramında; yaşam doyumunu öznel iyi oluşun bilişsel boyutunu; heves, ilgi, neşe, sevinç, onur, güven gibi olumlu duygular ile utanç, suçluluk, nefret, öfke, kin gibi olumsuz duygular duygusal boyutunu oluşturmaktadır. Öznel iyi oluş kavramını Lyubomirsky (2007); neşe, tatmin ya da refah ile yaşamdan duyulan memnuniyetin birleşmesi olarak ifade etmektedir. Günümüzde öznel iyi oluş kavramı, ruh sağlığının olumlu yönünü ifade etmektedir (Diener ve Seligman, 2002; Vaillant, 2003; Diener ve Seligman, 2004). Özel iyi oluşu yüksek olan bireylerde olumlu duygular daha sık yaşanmakta acı ve bireyin kendisini rahatsız hissetmesine neden olan olumsuz duyguları daha az yaşamaktadır ve bu bireyler yaşamlarından yüksek doyum almaktadırlar.

Shmotkin (2005) öznel iyi oluş kavramı açıklarken yaşamı duygusal olarak sadece geçmiş ve şimdi olarak ele alınmasının yanında geleceğinde ele alınmasının gerekliliğinden bahsetmiştir.

Öznel iyi oluş ile yapılan çalışmalar incelendiğinde özel iyi oluş kavramının benlik saygısıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Doğan ve Eryılmaz 2013). Öznel iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin yalnızca kendilerini iyi hissetmekle kalmayıp, kişilerarası ilişkilerinde de daha başarılı oldukları (Diener ve Seligman, 2002) görülmektedir.

Yapılan başka araştırmalarda; yüksek düzeyde öznel iyi oluşa sahip olan bireylerin daha sosyal ve yaratıcı oldukları, daha iyi bir bağışıklık sistemine sahip olduklarını ve uzun süre yaşadıklarını, daha çok para kazandıklarını, daha iyi birer vatandaş olduklarını, iş yaşamında daha üretken olduklarını, evlilik

doyumlarının yüksek olduğunu, stresle daha iyi başa çıktıklarını, kişiler arası ilişkilerde de başarılı olduğunu göstermektedir (Deiner 1984; Diener ve ark. 2002; Diener ve Seligman 2002; Diener ve Seligman 2004; Lucas, Clark, Georgellis ve Diener, 2004; Lyubomirsky, King ve Diener, 2005; Lyubomirsky, Sheldon ve Schkade, 2005, Howell ve diğerleri, 2007).

Yaşam amaçları ve öznel iyi oluş ilgili yapılan araştırmalarda, yaşam amaçları; içsel ve dışsal olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır (Kasser ve Ryan, 2001). Kişisel gelişim, topluma hizmet ve duygusal yakınlık içsel amaçlar olarak ele alınırken; finansal başarı, fiziksel çekicilik ve popülerlik dışsal amaçlar olarak ele alınmaktadır. İçsel amaçların insanın doğası ve gereksinimleri ile uyumlu olduğu belirtilirken, dışsal amaçlar kültürden etkilenir.

İçsel ve dışsal amaçlar iyi oluş açısından değerlendirildiğinde; birey yaşamını içsel amaçlarına göre yönettiğinde iyi oluşu artarken, dışsal amaçlarına göre yönettiğinde ise iyi oluşu azaldığı görülmektedir (Ryan ve diğerleri, 1999; Casas ve diğerleri, 2004; İlhan ve Özbay, 2010). Kişi için içsel amaçların ön planda olması; daha yüksek benlik saygısı, daha fazla yaşam doyumunu ve mutluluk, üst düzeyde kendini gerçekleştirme ve yaşam gücü, daha az anksiyete, depresyon ve sağlık problemi ile ilişkilidir (Kasser ve Ryan, 1993, 1996; Sheldon ve Kasser, 1995).

Literatürde öznel iyi oluş kavramının çalışıldığı diğer konulara bakıldığında; duygusal zeka (Sánchez-Álvarez ve ark 2015), olumsuz yaşam olayları ve benlik gelişimi (Lee ve Im,2007 dinsel ve depresyon (Tiliouine ve ark 2009,) kontrol edilemeyen stres ve başa çıkma (Coyle ve Vera, 2013), sosyal etkileşim (Okabayashi ve Hougham, 2014) konuları ile çalışıldığı görülmektedir. Öznel iyi oluşun kişilik özellikleri (Eryılmaz ve Ercan 2011) ve yaşla (Clark ve Oswald 1994; Blanchflower ve Oswald 2008; Eryılmaz ve Ercan 2011) ilişkisini inceleyen çalışmalar da mevcuttur.

Bu çalışmalarla felsefe ve din başta olmak üzere pek alanda öznel iyi oluş kavramı açıklanmaya çalışılmıştır. Öznel iyi oluşun duygusal boyutunun çevuruk tanımlarının ve ölçümlerinin kişinin yaşamını konu edinmesinden ziyade genel duygusal yaşantısını hedef alması ve aynı zamanda yaşam doyumunda 'yaşam' ile anlatılmak istenilenin açık olmaması nedeniyle Şimşek

(2009) bu kavramsallaştırmaya alternatif olarak ontolojik iyi oluş kavramını ortaya koymuştur.

Öznel iyi oluştan farklı olarak, Ontolojik iyi oluş, bireyin kendi yaşamının bir proje olarak değerlendirilmesine odaklanmaktadır ve bu bağlamda yaşamın değerlendirilmesinde geçmiş, gelecek ve şimdi beraber ele alınmaktadır (Şimşek, 2009). Şimşek (2009) ontolojik iyi oluş kavramı çerçevesinde geleceğin genellikle umutlu olmak ile yakından ilişkili olduğunu ve iyimser duyguların bir birleşimi olarak düşünülebileceğini belirtmektedir.

Öyküsel düşünce, zihnin en güçlü yapısal özelliği olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda kişinin kendine özgü hikayesinin olduğu ve herkesin kendi hikayesini bilişsel, duygusal ve motivasyonel sistemler yoluyla oluşturduğu iddia edilmektedir (Singer, 1995; McAdams, 1999; Sarbin, 1986). Literatüre bakıldığında da kişilerin hayatlarını birer proje olarak gördükleri, kendi hikayelerini ya da projelerini oluşturdukları ve bu projelerin kişinin kendi kişisel hedeflerinde ve eylemlerinde belirleyici olduğu yönünde görüşler vardır. Kişiler kendi yaşam projelerini anlamlı ve bütüncül bir şekilde oluşturmayı amaçlamaktadırlar (McAdams 2001; Singer 1995; Singer ve Bluck 2001).

Öznel iyi oluş kavramında ele alınan duygusal boyutta, bireyin yaşamını ele almaktan ziyade duygusal yaşantısının, nasıl hissettiğinin ele alınması ve yaşam doyumu olarak ifade edilen kavramın tanımın açık olmamasından dolayı Şimşek (2009) öznel iyi oluş kavramına alternatif olarak ontolojik iyi oluş kavramını ifade etmiştir.

Ontolojik iyi oluş kavramı geçmiş, gelecek ve şimdi boyutlarında ele alınır; geçmiş, yaşamı proje olarak ele alıp değerlendirmemize göre değişebilen duygulardan oluşmaktadır. Bu duygular değerlendirmemize göre olumlu ya da olumsuz olabilir (Santor ve Zuroff 1994; McAdams 2001; Wrosch ve diğerleri, 2005; Şimşek 2009). Şimdi ise; bireyin şu an içinde devam ettirdiği yaşam projesini ve bu projeye ait olan motivasyonunu bu projesini algılama ve sürdürmesini tanımlamaktadır.

Birey bu boyutta yüksek motivasyonlu ise yaşam bu projesini bağlılığı da yüksek demektir. Son boyut olarak ele alınan gelecek ise; umutlu olmakla ilgili olarak iyimser duyguları içermektedir (Şimşek, 2009).

2.6.1. Ontolojik İyi Oluş ve Ruh Sağlığı

19.yy yüzyılın başlarına kadar psikoloji bilimi alanındaki çalışmalar, depresyon, kaygı gibi olumsuz duygulara yoğunlaşmışken, olumlu duygulara dikkat edilmemiştir. 1980’li yıllarda pozitif psikolojinin gelişimi ile olumlu duygular, mutluluk gibi kavramlar incelenmeye başlanmış ve bununla birlikte öznel iyi oluş konusunda yapılan çalışmalar da artmıştır. Günümüzde artık iyi oluş kavramı sadece hastalık yokluğu olarak görülmeyip bireyi iyi oluşu yaşamından doyum almasına, sosyal işlevselliğine ve olumlu duygular yaşamasına bağlıdır. Bu fikirlerin tıbbi modeli etkilemesiyle 1964 yılında Dünya Sağlık Örgütü şu sağlık tanımını önermiştir: “Sağlık sadece hastalık veya zayıflık yokluğu değil, aynı zamanda bütün bir fiziksel, akılsal ve sosyal iyi oluş durumudur. Dünya Sağlık Örgütünün bu tanımdan sonra ruh sağlığı alanındaki iyi oluşla ilgili çalışmalar arttırmıştır (Dost, 2007; Greenspoon ve Saklofske, 2001). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında öznel iyi oluş kavramı ile birlikte psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu, yaşam kalitesi, olumlu duygulanım ve iyilik hali gibi kavramların kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramların anlamları birbirinde ayrı olsalar da bireyin mutluluğu ve olumlu işlevlerde bulunmasıyla ilgili olması açısından birbirleriyle ilişkili kavramlardır.

Diener, (1984). Myers ve Deiner (1995) 1990’lı yılların sonlarına bakıldığında, psikoloji literatüründe her on yedi çalışmadan birinin insanın pozitif özellikleri hakkında olduğunu belirtmektedirler.

Bu çalışmalarda, bireylerin yaşamlarını daha olumlu kılan faktörler yer almaktadır, bu faktörler dikkate alınarak bireylerin olumsuz yaşam koşulları karşısındaki dayanıklılıkları arttırılmakta, böylelikle de bireylerin daha olumlu bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olunmaktadır (Mcknight, Huebner ve Suldo, 2002).

Bireylerin yaşamlarını geçmiş, şimdi ve gelecek olarak değerlendirildiği yaşam projesinde mutluluk (Robinson ve Ryff, 1999), psikolojik iyi oluş (Ryff ve Heidrich, 1997), benlik (Bortner ve Hultsch, 1974) ve ego bütünlüğü açısından değerlendirmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir.

Ontolojik iyi oluş kavramında ele alınan “Pişmanlık” geçmiş yaşantımızla, geçmişte yaptığımız seçimlerle ilgili varoluşsal bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Lucas, 2004).

Geçmişle ilgili olarak pişmanlık ve suçluluk hissetmek veya olumlu duygular içinde olmak psikolojik iyi olma açısından önemlidir. Olumsuz duygular yanında kişinin geçmiş yaşantısında bitiremediği projeleri de kişinin duygu durumu ve yaşam projesinin değerlendirmesi açısından önemlidir (Santor ve Zuroff 1994; O’Leary ve Nieuwstraten 2001; McAllister ve Wolff 2002).

Şimdi ile ilgili olarak da bireyin motivasyonu, isteği, heyecanlı olması yaşam projesini gerçekleştirme açısından önemlidir; çünkü motivasyonun yüksek olması yaşam projesine olan bağlılığını ve olumlu duygulanımı artırırken, motivasyonun, istediğini heyecanın düşük olması ve hiç olmaması bireyin kendisini olumsuz duygulanımın içe sokmasına kendisini beceriksiz, başarısız, amaçsız, kaybolmuş hissetmesine yol açacağı düşünülmektedir (Şimşek, 2009).

Gelecek ise; geleceğin bireylerde umut ve mutluluk duygularını uyandırdığı düşünüldüğü için bu boyuttan ileriye dönük olma geleceğe dair umutlu olma ile ifade edilmiştir. Geleceğe dair olumlu duygu durum içinde olması bireyin psikolojik iyi oluşu ile ilgilidir.

Geleceğe dair olumsuz duygu durum içinde olması bireyin gelecekteki başarısızlık ihtimalinin artması ile ilgilidir (Emmons, 1986; KarniolandRoss 1996; McAdams 2001; Bauer ve diğerleri. 2005).

Geçmiş şimdi ve gelecek boyutlarında; geçmiş hem olumlu hem olumsuz duyguları, şimdi; yaşam projesini oluşturma ve harekete geçme olarak ifade edilen harekete geçme veya şimdiki zamanın kabul edip ilerleme olmayacağını düşündüğü hiçlik ile ifade edilmektedir. Gelecek ise sadece olumlu duyguları ifade etmektedir.

Şimşek ve Kocayörük'ün (2013) çalışmasında 'hiçlik' faktörünün, kişisel gelişim boyutu ve çevresel üstünlük değişkenleri ile olumsuz yönde güçlü ilişki gösterdiği bununla birlikte, olumsuz duygu durum ile yüksek düzeyde olumlu yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgulardan hareketle hiçlik duygusuna sahip olmayan kişilerin daha az olumsuz duygu duruma sahip oldukları aynı zamanda çevresel üstünlüğün arttığı ve kendilerini geliştirmekte olan, yaşam amaçları olan bireyler olarak gördükleri söylenebilir. Ontolojik iyi oluş kavramında ele alınan hiçlik faktörü önemsizlik, amaçsızlık gibi olumsuz durumları ele almaktadır. Varoluşsal bir boyuta vurgu yapan hiçlik faktörü kişinin kendi varoluşunun değerlendirmesinde etkili olmakla birlikte ve bu varoluşsal bağlamda psikopatolojiye de neden olabilmektedir. Varoluşsal anlamın yaşam doyumu ile ilişki olduğu bilmektedir. Varoluşsal anlamla ilişkili olan hiçlik faktörünün de yaşam doyumu ile ilişki olduğu düşünülmektedir.

“Harekete Geçme” faktörü ise olumlu duygu durum ile olumlu yönde yüksek korelasyon göstermiştir. Harekete geçme faktörü ayrıca çevresel üstünlük, dışadönük kişilik yapısı ve öz kabul ile olumlu yönde güçlü ilişki göstermiştir.

Bu bulgulardan hareketle, kendi yaşam projeleri hakkında harekete geçmiş hissedilen kişilerin çevreleri etrafında daha kontrollü, sosyal olmaktan keyif alan kişiler oldukları ve olumlu duygu duruma sahip olmaya daha yatkın oldukları sonucuna varılmıştır.

Yaşam projelerinin geçmiş ile alakalı kısmına bakıldığında “Pişmanlık” faktörünün öz-kabul, çevresel üstünlük ve olumsuz duygu durumla güçlü ilişki gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular sonucunda, geçmişleri ile ilgili olumlu bir bakışa sahip olan kişilerin olumsuz bakış açısına sahip olan kişilere göre, kendilerini daha kolay kabul ettikleri, daha az olumsuz duygu duruma sahip oldukları ve çevrelerini daha iyi yönetebildikleri bilgisine ulaşılmıştır.

Yaşam projesinin gelecekle ilgili olan “Umut” faktörü yeniliklere açık olma kişilik özelliği ile olumlu yönde yüksek korelasyon göstermiştir.

Geleceğe ilişkin olumlu tutumlar sergilemek yeni deneyimlere açık olmayı getirdiği gibi ruhsal iyi oluşla da doğrudan ilişkili olduğu literatür bulguları ile

de desteklenmektedir (Prenda ve Lachman, 2001). Şimşek ve Kocayörük (2013) yapmış oldukları çalışma sonuçları Ontolojik İyi Oluş Ölçeğinden alınan puanların, geleneksel olarak kullanılan iyi oluş ölçeklerinden (Olumlu ve Olumsuz Duygu ve Yaşam Doyumu) alınan puanların üzerine, depresyon ve anksiyetede açıklanan varyansa anlamlı düzeyde katkı yaptığını göstermişlerdir.

2.6.2. Ontolojik İyi Oluş İle Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde ontolojik iyi oluşla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte bu alanda yapılan çalışmaların hız kazandığı görülmektedir. Ülkemizde yapılan ontolojik iyi oluşun, erken dönem uyumsuz şemalarla depresyon ilişkisinde aracı değişken olarak incelendiği bir araştırma sonucunda, Sosyal İzolasyon, Onay Arayıcılık, Ayrıcalıklılık, Karamsarlık, Başarısızlık, Kendini Feda ve Duygusal Yoksunluk şemalarının hepsinin ontolojik iyi oluş aracılığı üzerinden depresyonla ilişkisi olduğu bulunmuştur (Taşçı, 2014).

Ontolojik iyi oluş (Ontological Well-Being) faktörlerinden; Hiçlik (Nothingness), Harekete Geçme (Activation), Umut (Hope) ve Pişmanlığın da (Regret) depresyonla ilişkili olduğunu, özellikle Pişmanlık ve Hiçlik faktörlerinin baskın belirleyici faktörler olduğu bulunmuştur (Taşçı, 2014).

Geçmişleri ile ilgili olumlu bir bakışa sahip olan kişilerin olumsuz bakış açısına sahip olan kişilere göre, kendilerini daha kolay kabul ettikleri, daha az olumsuz duygu duruma sahip oldukları ve çevrelerini daha iyi yönetebildikleri bilinmektedir (Şimşek ve Kocayörük, 2013). Bu bilgilerden hareketle geçmişinde olumsuz yaşantılar deneyimleyen (çocukluk çağı travma gibi) bireylerin şimdiki ve ileriki yaşamı için olumsuz duygu ve olumsuz bakış açısı içinde olabileceği (depresyon vb psikopatolojiye sahip olabileceği) söylenebilir. Çalışmamızda bu bilgilerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2.7. Yaşam Doyumu

1961 yılında Neugarten tarafından bulunan yaşam doyumu kavramı, bireyin kendisi ve yaşamı ile ilgili gerçekleşmesini istedikleriyle var olanların karşılaştırılması ile elde edilen durum ya da sonuç olarak tanımlanmaktadır (Özer ve Karabulut, 2003).

Dikmen'nin (1995) tanıma göre ise yaşam doyumu, iş yaşamı ve iş yaşamı dışında kalan zamana karşı bireyin gösterdiği tutum veya duygusal tepkileri ele almaktadır. Bireyin sağlık, iş, aile, benlik, maddi durum, serbest zaman ile ilgili alanları yaşam doyumunun konuları olarak ele alınabilmektedir (Diener ve Lucas, 1999).

Yapılan araştırmalarda mutluluk kavramı; öznel iyi oluş kavramının bilişsel yönü olarak tanımlanmaktadır (Diener, 1984).

Öznel iyi oluş kavramında bireyin yaşamını pozitif yönde değerlendirmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme, olumlu duygulanım, motivasyon, bağlanma, doyum ve yaşam anlamını da beraberinde getirir (Diener ve Seligman 2004). Yaşam doyumu iyi olma hali ve günlük işler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olmasıdır (Vara, 1999).

Yaşam doyumu kişinin yaşamını bütün olarak ele alıp pozitif olarak gelişimin olarak tanımlayan Veenhoven (1996) çeşitli yaşam doyumu belirleyicileri tanımlamıştır. Yaşamdaki değişimler yani toplumun kalitesi, bireyin toplumdaki yeri, kişisel yetenekleri; yaşam olaylarının gidişatı, tecrübeli olmak, gelişimin içsel ilerlemesi yani sonuca varmak, duyguların temelindeki anlamları irdelemek bu belirleyicilerdendir (Gülcan, 2014).

Khakoo ve ark. (2004) yaşam doyumunu, hayattan duyduğumuz hoşnutluk ve arzulara ulaşmak şeklinde tanımlamaktadır. Yaşam doyumunu etkileyen çeşitli unsurlar bulunmaktadır. Kişinin sahip olduğu fikirler, sosyalliği, ev ve aile yaşamı, çevresel ilişkileri, kişinin sahip olduğu aktif yaşam, siyasi anlamda sağlanan istikrar ortamı, otokontrol mekanizması, yaşadığı ortamın durumu yaşam doyumunu etkileyen unsurlardandır.

Schmitter'a göre yaşam doyumu etkileyen faktörleri ise şöyledir; kişinin sahip olduğu yaşamdan hoşnut olması, yaşamı kayda değer bulması, hedeflere

ulaşabilme durumu, olumlu kişilik yapısı, kişinin kendisini fizikî olarak iyi görmesi, ekonomik olarak rahat olması, sosyalliği (Gülcan, 2014).

Kişiler yaşamları boyunca mutluluk, sevinç, başarı, gibi olumlu duygular yaşadıkları gibi başarısızlık, üzüntü, gibi olumsuz duygularda yaşarlar. Kişiler, bu olumsuz duygularla başa çıkmaya, sakinleşmeye ve kendilerine zarar vermeden bu duyguların üstesinden gelmeye ihtiyaç duyarlar. Kişilerin olumsuz duygularının üstesinden gelmeleri kişinin kendisini kabul etmesini, fark etmesini arttırmaktadır (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008).

Bireyin düşük yaşam doyumunun olması, psikolojik problemler, sosyal ve davranışsal problemlerle, yüksek yaşam doyumuna ise olumlu ruh sağlığı ve uyum ile ilişkilidir. Depresyon ve anksiyete azlığı, aile desteği, akademik görevler, duygusal kontrol, ilgi, yeterlilik hissi ergenler ile yapılan çalışmada yüksek yaşam doyumuna belirtileri olarak görülmektedir (Suldo ve Huebner, 2006).Kişilik özellikleri açısından bakıldığında da nevrozizm yaşam doyumunu olumsuz etkilerken, deneyime açıklık yaşam doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (De Neve ve Cooper, 1998).

Yaş da yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biri olarak ele alınmaktadır. Araştırmacılar bu konuda farklı görüşlere sahiptir. Bazıları, gençlik enerjisi ve yaşamdan beklentilerin fazlalığı nedeniyle gençlerin yaşam doyumuna daha çok ulaştığını öne sürmektedir. Bununla birlikte bazı araştırmacılar da yaşam doyumunun yaşla birlikte arttığını ifade etmektedirler (Gülcan, 2014).

Dockery'nin (2004) çalışmasında yaşam doyumunu etkileyen faktörler; özgürlüklerin rahatça yaşandığı demokratik yapısı olan ve ekonomik refaha sahip bir ülkede yaşamını devam ettirmek, istikrarın devamlılığı, çoğunluktan yana olmak, toplumun refah bakımından en üst düzeydeki grubuna dahil olmaktır. Buna ek olarak fikirlerini açıklayabilmek, aktif bir kişiliğe sahip olmak, otokontrollü olmak, evli olmak, yakın çevresiyle iyi ilişkilere sahip olmak, psikolojik ve fizikî olarak sağlıklı olmak, spor faaliyetlerinde bulunmakta yaşam doyumunu etkileyen diğer faktörlerdendir (Akt. Gülcan, 2014).

Yaşam doyumu kavramı öznel olması nedeniyle tanımlama ve sınırlarında farklılık olabilmektedir dolayısıyla da kavramı etkileyen faktörlerde de farklılık söz konusudur (Gülcan, 2014).

Yaşam doyumu ile yapılan çalışmalarda bireyin; sosyodemografik değişkenlerinden ırk, cinsiyet ve gelir durumunun yaşam doyumu ve mutluluk açıklamada hiçbir etkisi olmadığını, bu değişkenler yerine bireyin psikolojik değişkenlerinden, kişisel eğilimleri, yakın ilişkileri ve yaşadığı kültürün yaşam doyumunu açıklamada daha fazla etkisi olduğunu belirtmektedir (Myers ve Diener, 1995).

Bireyin yaşam doyumunu etkileyen bu faktörlere ek olarak kişinin ruh hali ve dış görünüşünden de bahsedilebilir (Bailey ve diğerleri, 2007).

Literatürde yaşam doyumu; sosyal destekler (Wan ve Jaccard 1996; Danielsen ve diğerleri, 2009), duygusal zeka (Wing, Schutte ve Byrne, 2006), psikolojik iyi olma hali ve duygusal zeka (Lazzari, 2000) kavramlarıyla da çalışıldığı görülmektedir.

Literatür yaşam doyumu ve iyi oluş arasında güçlü bir bağlantı göstermektedir (Diener ve diğerleri, 1985; Diener, 1994; Haybron, 2000; Strine ve diğerleri, 2008'den akt. Cömert ve diğerleri, 2016).

Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik semptomlar düşük yaşam doyumu ile ilişkilidir (Pavot veDiener, 1993; Haight ve Hendrix, 1998; Frisch, 2006'den akt. Cömert ve diğerleri, 2016). Birçok genç yetişkin depresyon, anksiyete, ve stresten yakınmaktadır (AnxietyDisorderAssociation of America, 2010'den akt. Cömert ve diğerleri, 2016), stresli yaşam olaylarının anksiyete ve depresyonun gelişimine katkı sağladığına inanılmaktadır (Kessler, 1997; Post, 1992'den akt. Cömert ve diğerleri, 2016). Yaşamdaki anlam duygusunun varlığının yaşam doyumu gibi arzu edilen psikolojik sonuçlarla bağlantılıdır. Anlam arayışı ise depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkilidir (Bonanno ve diğerleri 2005; Steger ve diğerleri, 2006; Steger ve diğerleri, 2009).

Anlam arayışı ve psikolojik işlevsellik arasındaki ilişki çok açık olmamasına rağmen, yaşama dair anlamın varlığının psikolojik iyi oluş ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Steger, 2012).

Anlam, anlam duygusunun varlığı ve anlam arayışı olarak iki perspektiften ele alınabilir. Anlam duygusunun varlığı, bireyin kendi yaşantısını anlama ve bir amaca yönelik olarak algılamasını ifade eder. Kendi yaşantısı içinde anlamlılığa sahip olan bireyler kendilerini çevrelerine uyum sağlamış olarak görürler. Anlam arayışı ise kişinin kendi yaşantısındaki anlam ve amacının artması ya da ortaya çıkması için güçlü, yoğun, etkin çaba olarak ifade edilebilir. (King ve diğerleri, 2006; Steger ve diğerleri,2008).

Önceki çalışmalar yaşam doyumunun açıklanmasında anlam varlığı ve anlam arayışının güçlü yordayıcıları olduğunu göstermektedir (Dezutter ve diğerleri 2013). Travmatik yaşantılar kişinin yaşam doyumu üzerinde negatif etkiye sahiptir aynı zamanda depresyon ve anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir (Heima ve Nemeroffa, 2001; Hovens ve diğerleri 2010)

Çocukluk dönemi yaşantılar yaşam doyumunu etkileyen en önemli faktörlerdir (Aslan ve Alpaslan, 1999; Çeçen ve Türk 2013).

Çocukluk dönemindeki üzücü duygusal ve fizyolojik deneyimler benlik gelişimini, diğerleriyle olan ilişkiyi ve sosyalliğin gelişimini negatif etkilemektedir. Bu da yaşama ilişkin anlam yokluğu ile sonuçlanabilir. Çocukluk çağı travmalarının etkileri hakkında çeşitli çalışmalar vardır (Yehuda ve diğerleri, 1998; Roth ve diğerleri, 1997; Van der Kolk ve diğerleri, 2005).

Çalışmalar çocukluk çağı travmalar ya da erken yaşamdaki üzücü yaşantılar ve yetişkin davranışsal ve sağlık sonuçları arasında ilişki olduğu görülmektedir (Howard ve diğerleri, 2015'den akt. Cömert ve diğerleri, 2016).

Erken yaşamda üzücü yaşantılara maruz kalmak yetişkin gelişimi üzerinde zararlı etkiler meydana getirmektedirler (Anda ve diğerleri, 2006; Dube ve diğerleri, 2001; Kilpatrick, Saunders ve Smith, 2003'den akt. Cömert ve ark 2016).

Kötü muamele, ihmal, fiziksel şiddet, cinsel ve duygusal istismar ve ruhsal hastalıklar veya madde kullanımı gibi ebeveynlerle ilgili işlevsel bozukluklar depresyon, anksiyete ve stresin yordayıcısıdır (Andersonn ve diğerleri, 2002; Edwardsve diğerleri, 2003; Kessler, Davis ve Kendler, 1997'den akt. Cömert ve ark 2016). Depresyon, anksiyete ve stresten yakınan genç yetişkinler ortak bir

şekilde erken yaşamlarında üzücü yaşantılara maruz kaldıklarını bildirmektedirler. Çalışmalar erken yaşamdaki stresörlerin sadece gelişimsel etkilere sahip olmadığını aynı zamanda bireyin sağlığının iyileşmesini ve baş etmesini bastıran ekstra stresör riskini arttırdığını belirtmektedir (Cömert ve ark 2016).

Genç yetişkinler ruh sağlığını etkileyen akademik, finansal ve sosyal stresörler yaşamaktadırlar (Blackmore, Tucker ve Jones, 2005; Dusselier ve diğerleri, 2005'den akt. Cömert ve ark 2016). Yeterlilik gelişimi, duygu yönetimi, bağlılığa karşı otonomiyle hareket etmek, kimlik oluşumu, bütünlük ve amaç gelişimi gibi bu stresörler psikolojik iyi oluşu olumsuz olarak etkilemektedir (Chickering ve Reisser, 1993; Tennant, 2002'den akt. Cömert ve ark 2016).

Yaşam amaçları ve beklentiler oluşturmak ve yaşamda anlam arama ihtiyacı, anksiyete ve depresyona neden oluşturabilmektedir. Yaşamda anlam, kişinin kişisel varoluşa ilişkin ilgilerini işaret etmektedir (Dezutter ve diğerleri, 2013'den akt Cömert ve ark 2016).

Deneysel çalışmalar hayatın anlamı ve psikolojik işlevsellik arasında güçlü bir bağlantı olduğunu açıklamaktadırlar (Yalom, 1980; Frankl, 1985; Janoff-Bulman, 2004; Park, Park ve Peterson, 2010'den akt Cömert ve ark 2016). Araştırmalar yaşamın anlamının psikolojik iyi olmayla güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Zika ve Chamberlain, 1992; Steger ve diğerleri, 2008; Brassai, Piko ve Steger, 2011; Krause ve Hayward, 2013'den akt Cömert ve ark 2016).

Anlam bilinci eksik olduğunda zayıf işlevsellik ve depresyon, anksiyete, intihar ve bağımlılık gibi psikolojik semptomlar ortaya çıkma eğilimindedir (Frankl, 1985; Zika ve Chamberlain, 1992; Debats, 1996; Mascaro ve Rosen, 2005; McDowell, 2010'den akt Cömert ve ark 2016) ve yaşam doyumu düşme eğilimindedir (Ryff ve Singer, 1998; Ryff, Singer, ve Love, 2004'den akt Cömert ve ark 2016).

Türkiye’de genç yetişkinlerin yaşam doyumunu açıklamada anlamın peşinde olmak ve anlama sahip olmanın, stres, anksiyete, depresyon ve çocukluk çağı üzücü yaşantıların katkısı araştırılmıştır. Depresyon, anlamın varlığı, anlamın peşinde olmak ve yaşam doyumunu puanları üzerinde cinsiyet açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte çocukluk çağı üzücü yaşantılar, anksiyete ve stres açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Depresyon ve yaşamda anlamın varlığı anlamlı şekilde yaşam doyumunu varyasyonu üzerinde katkı sağlamaktadırlar. Düşük depresyona sahip ve yaşamda anlam duygusu olan öğrenciler daha fazla yaşam doyumuna sahip olma eğilimindedirler (Cömert ve ark 2016). Ülkemizde 14-18 yaş arası gençlerle yapılan bir çalışmada; geçmişlerinde fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğrayan bireylerin, benlik saygısı ve yaşam doyum puanları, uğramayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur (Korkut; 2012).

2.8. Çocukluk Çağı Travma ile Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Ontolojik İyi Oluş’un Aracılık Etkisi

Çocukluk çağı travmatik yaşantıların bireylerin yetişkinlik dönemlerindeki ruhsal ve davranışsal sorunları ile ilişkili olduğu bilinmektedir.

Yaşamdan doyum alma ve olumlu duyguları daha sık yaşama olarak ifade edilebilen öznel iyi oluş yüksek düzeyde olduğunda bireylerin stresle daha iyi başa çıktıkları ve kişilerarası ilişkilerinin daha başarılı olduğu bilinmektedir.

Öznel iyi oluştan farklı olarak, ontolojik iyi oluş, bireyin kendi yaşamının bir proje olarak değerlendirilmesine odaklanmaktadır (Şimşek, 2009).

Ontolojik iyi oluş kavramı geçmiş, gelecek ve şimdi boyutlarında ele alınır; geçmiş; yaşamı proje olarak ele alıp değerlendirmemize göre değişebilen duygulardan oluşmaktadır.

Bu duygular değerlendirmemize göre olumlu ya da olumsuz olabilir (Santor ve Zuroff 1994; McAdams 2001; Wrosch ve diğerleri, 2005; Şimşek 2009).

Şimdi ise; bireyin şu an içinde devam ettirdiği yaşam projesini ve bu projeye ait olan motivasyonunu bu projesini algılama ve sürdürmesini tanımlamaktadır.

Birey bu boyutta yüksek motivasyonlu ise yaşam bu projesini bağlılığı da yüksek demektir. Son boyut olarak ele alınan gelecek ise; umutlu olmakla ilgili olarak iyimser duyguları içermektedir (Şimşek, 2009).

Ontolojik iyi oluş kavramında ele alınan “Pişmanlık” geçmiş yaşantımızla, geçmişte yaptığımız seçimlerle ilgili varoluşsal bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Lucas, 2004). Geçmişle ilgili olarak pişmanlık ve suçluluk hissetmek veya olumlu duygular içinde olmak psikolojik iyi olma açısından önemlidir.

Geçmişleri ile ilgili olumlu bir bakışa sahip olan kişilerin olumsuz bakış açısına sahip olan kişilere göre, kendilerini daha kolay kabul ettikleri, daha az olumsuz duygu duruma sahip oldukları ve çevrelerini daha iyi yönetebildikleri bilinmektedir (Şimşek ve Kocayörük 2013).

Bu bilgilerden hareketle geçmişinde çocukluk çağı travmaları gibi olumsuz yaşantılar deneyimleyen bireylerin şimdiki ve ileriki yaşamı için olumsuz duygu ve olumsuz bakış açısı içinde olabileceği bunun da depresyon vb psikopatolojiye neden olabileceği söylenebilir.

Çocukluk çağı travmaya maruz kalmanın, yetişkin yaşamda ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların güçlü bir yordayıcısı olduğu (Fergusson ve diğerleri, 2008, Heim ve diğerleri, 2010) özellikle TSSB ve depresyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Bostancı ve diğerleri, 2006, Carrions ve diğerleri, 2013).

Çocukluk çağı travma ile depresyon / anksiyete ilişkisinde ontolojik iyi oluş aracı bir rol oynuyor olabilir. Çalışmalar erken yaşamdaki stresörlerin sadece gelişimsel etkilere sahip olmadığını aynı zamanda bireyin sağlığının iyileşmesini ve baş etmesini bastıran ekstra stresör riskini arttırdığını belirtmektedir (Cömert ve diğerleri, 2016).

Yaşamdan doyum alma ve olumlu duyguları daha sık yaşama olarak ifade edilebilen öznel iyi oluş yüksek düzeyde olduğunda bireylerin stresle daha iyi başa çıktıkları ve kişilerarası ilişkilerinin daha başarılı olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travma yaşantıları ve öznel iyi oluş düzeyleri stresle başa çıkma becerileri üzerinde etkilidir.

Depresyon ve yaşam doyumu da birbiriyle ilişkilidir. Düşük depresyona sahip ve yaşamda anlam duygusu olan kişilerin daha fazla yaşam doyumuna sahip olma eğiliminde olduğu bilinmektedir (Cömert ve diğerleri, 2016).

Bireyin çocukluk yaşantılarının, yaşam projesinin belirlenmesi ve oluşmasında anlamlı katkıları olduğu; bu bağlamda oluşan yaşam projesinin de ileri ki yaşamdaki olumsuz duyguların ağırlıklı olduğu psikopatolojilerle ilişkili olabileceği öngörülmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırmanın yöntem kısmında; araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplamada kullanılan ölçme araçları, veri toplama süreci ve verilerin analiz edilmesinde kullanılan yöntemler hakkında açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma 25-45 yaş arasındaki bireylerin çocukluk çağı travma, depresyon, anksiyete, yaşam doyumu ve ontolojik iyi oluş düzeylerinin ölçülmesi ve bu kavramlar arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan nicel bir çalışmadır

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler

	N	%
CİNSİYET		
KADIN	116	58
ERKEK	84	42
MEDENİ DURUM		
BEKAR	98	49
EVLİ	93	46,5
DUL	3	1,5
BOŞANMIŞ	6	3
EĞİTİM DURUMU		
LİSE	54	27
ÖN LİSANS	48	24
LİSANS	72	36
LİSANS ÜSTÜ	26	13

Not. N:200

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 25-45 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise araştırmanın gönüllük esasına göre katılan yaş ortalamasının 32 olduğu 200 kişiden oluşmaktadır. Örneklem demografik bilgileri tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler Devamı

	N	%
ANNE		
ÖZ	198	99
ÜVEY	2	1
HAYATTA	183	91,5
HAYATTA DEĞİL	17	8,5
BABA		
ÖZ	198	99
ÜVEY	2	1
HAYATTA	173	86,5
HAYATTA DEĞİL	27	13,5
ANNE- BABA		
BİRLİKTE YAŞIYOR	183	91,5
BOŞANMIŞ	9	4,5
AYRI YAŞIYOR AMA	3	1,5
BOŞANMAMIŞ		
ANNE BABA BAŞKA	5	2,5
BİR İLDE/YURT DIŞINDA		
YAŞIYOR		
BAKIM ÜSTLENEN		
ANNE	159	79,5
BABA	23	11,5
KARDEŞ	6	3
ANNEANNE/BABAANE	11	5,5
DİĞER	1	5

Not. N:200

3.3. Uygulama

Bu çalışmada katılımcılara onan formu, demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Kısa Semptom Envanterinin depresyon ve anksiyete alt ölçekleri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Ontolojik İyi Oluş ölçeğinden oluşan batarya uygulanmıştır. Uygulama; araştırmanın amacı açıklanarak, gizlilik esası

belirtilerek gönüllü olarak katılan bireylere uygulanmıştır. Uygulama süresi 30-40 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Araştırma verileri ve verilerde uygulanan istatistiksel analizler Sonuçlar bölümünde sunulmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerini belirlemek amacı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir, eğitim durumu, ebeveynlerinin hayatta olup olmama ve biyolojik ebeveyn olup olmama durumları, ebeveynlerin eğitim durumları, katılımcıların bebeklik/çocukluk dönemlerinde bakımlarını üstlenen bireyler hakkında bilgi alan sorular yöneltilmiştir.

3.4.2. Çocuk Çağı Travma Ölçeği

Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen çocukluk çağı travma ölçeği üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarlarını ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Ölçeğin önceki hali 53 maddeden oluşmakta olan, ancak sonradan özgün yazarınca kısaltılan bu ölçek İngilizce özgün biçiminden konu üzerinde uzun yıllar deneyimi bulunan bu çalışmanın birinci yazarı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş, iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin ilk çevirisi ile pilot çalışma yapılmış, maddelerin anlaşılabilirliği görüldükten sonra ölçeğe son şekli verilmiştir.

çocukluk çağı travmanın puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı çocukluk çağı travmanın toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunların hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir.

Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Şar ve diğerleri, 2011).

3.4.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ - SWLS)

Araştırmaya katılan bireylerin yaşam doyumlarını ölçmek amacıyla, Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen Yaşam Doyumu– The Satisfaction with Life Scale (SWLS) kullanılmıştır. Ölçek likert tarzı 7 dereceli olmak üzere 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 5'li likert kullanımı da vardır. Diener ve arkadaşlarının yaptığı orijinal çalışmasında ölçeğin güvenilirliği Alfa= .87 olarak, ölçüt bağımlı geçerliği ise .82 olarak bulunmuştur. Yaşam doyumu ölçeği Ünsal Yetim tarafından Tükçe' ye uyarlanmıştır. Yetim (1993) bu çalışmada ölçeğin güvenilirliğini alfa= .86 ve test tekrar test güvenilirliği .73 olarak bulmuştur. Yaşam doyumu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5 tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunun göstergesidir (Yetim, 1993)

3.4.4 Kısa Semptom Envanteri

Derogotis (1992) tarafından genel psikopatoloji değerlendirmesi yapacak kısa, geçerli ve güvenilir olacak bir ölçeğe ihtiyaç duyulması üzerine geliştirilmiş olan Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventor), likert tipid; bireyin kendisini değerlendirdiği bir envanterdir. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R' nin kısa formudur. SCL-90-R' nin dokuz faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş olup 5- 10 dakikada uygulanabilen, SCL-90-R ile benzer yapıda olan çok boyutlu bir semptom tarama ölçeği olarak Kısa Semptom Envanteri elde edilmiştir. (Savaşır ve Şahin, 1997).

KSE, dokuz alt ölçek, ek maddeler ve üç global indeksten oluşmuştur. Alt ölçekler, sırası ile “Somatizasyon”, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk”, “Kişilerarası Duyarlılık”, “Depresyon”, “Anksiyete Bozukluğu”, “Hostilite”, “FobikAnksiyete”, “Paranoid Düşünceler”, “Psikotizm” olarak isimlendirilmiştir. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türkiye uyarlamasında KSE'nin “Anksiyete”, “Depresyon”, “Olumsuz Benlik”, “Somatizasyon” ve “Hostilite” olmak üzere beş faktörden oluştuğu bulunmuştur.

3.4.5 Ontolojik İyi Oluş Ölçeği;

Şimsek ve Kocayörük (2013) tarafından geliştirilen, geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılan Ontolojik iyi oluş ölçeği açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 4 faktörlü yapı uygun görülmüştür. İlk faktör olan “hiçlik” 6 maddeden oluşmakta olup toplam varyansın %33.54'ünü açıklamaktadır. Hiçlik faktörü önemsizlik, amaçsızlık ve kaygı gibi olumsuz maddeler içermektedir. İkinci faktör, “Umut” yine 6 maddeden oluşmakta olup toplam varyansın %13.9'ünü oluşturmaktadır. Umut faktörü yalnızca ileriye dönük olma, kendinden emin olma ve umutlu olma gibi olumlu maddeleri içermektedir. Üçüncü faktör “Pişmanlık” 7 maddeden oluşmaktadır. Geçmişle ilgili olup toplam varyansın %7.95'ini açıklamaktadır. Pişmanlık faktörü hem olumlu (gururlu, tatminli) hem de olumsuz (suçluluk,

hayal kırıklığı) boyutlardan oluşmaktadır. Son faktör olan “Harekete Geçme” faktörü 5 maddeden oluşmakta olup toplam varyansın %7.31’ini oluşturmaktadır. Bu faktörde “Bıkkınlık” dışındaki tüm maddeler olumludur.

3.5. Analiz Yöntemi

Analiz için toplanan veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analize hazır hale getirilmiştir. Hazırlanan veriler Lisrel 8.80 programında yapısal modelle analiz edilmiştir.

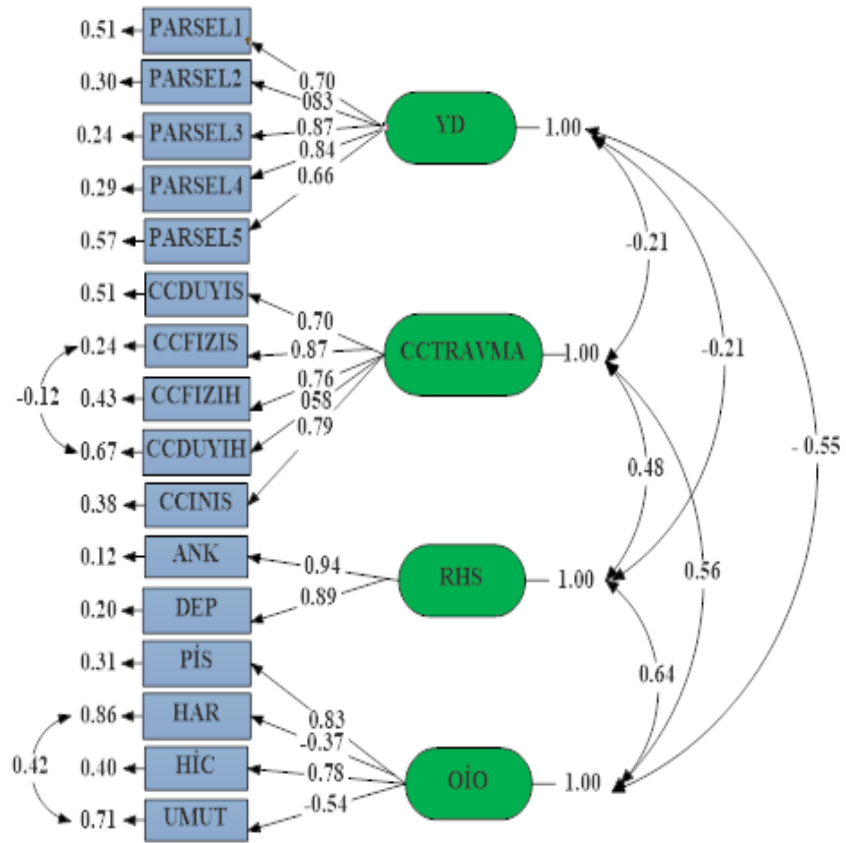
BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Ölçme Modeli Sonuçları

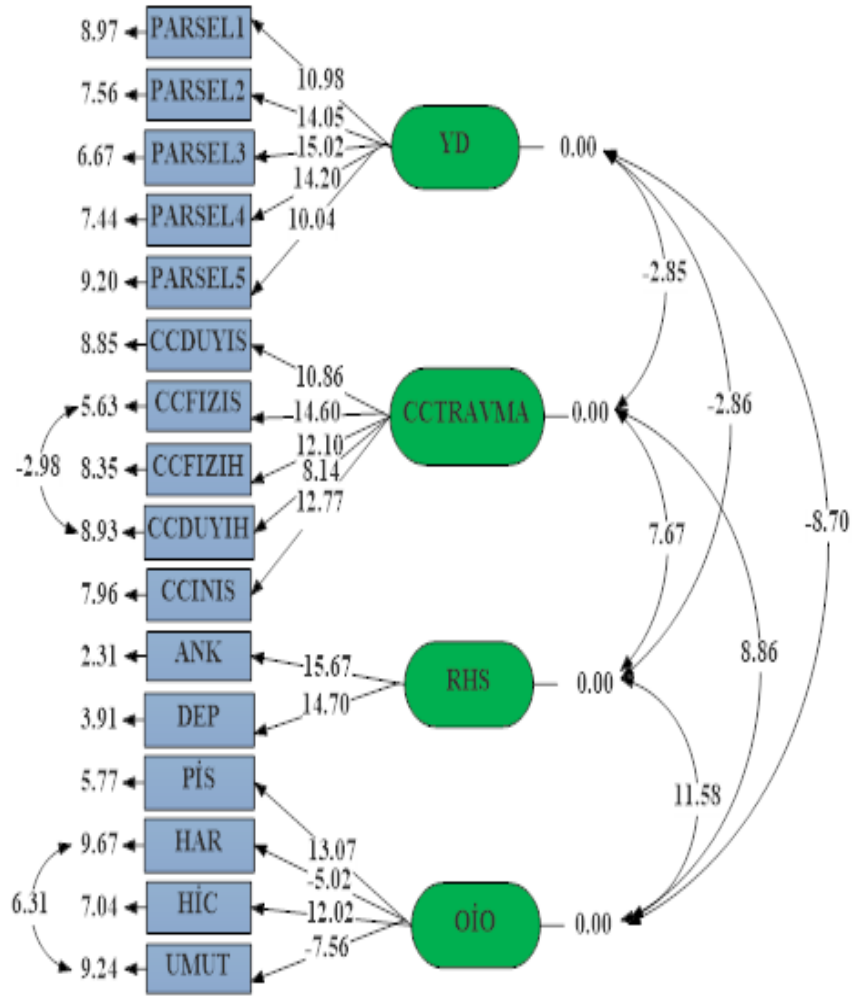
Ölçme modelinin standardize edilmiş çözümlene değerlerini gösteren diyagram Şekil 1. de, T değerlerini gösteren diyagram Şekil 2. de gösterilmiştir.

Şekil 1. Ölçme Standardize Çözümlene Değerleri



Not. N: 200 YD: Yaşam Doyumu Ölçeği, PARSEL: Yaşam Doyumu Ölçeği Parsel, OİO: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; CCTRAVMA: Çocukluk Çağı Travma; RHS: Ruh Sağlığı; CCDUYIS: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İstismar; CCFIZIS: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İstismar; CCFIZIH: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İhmal; CCDUYIH: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İhmal; CCINIS: Çocukluk Çağı Travma Cinsel İstismar; ANK: Anksiyete; Dep: Depresyon; PİS: Pişmanlık; HAR: Harekete Geçme; HİÇ: Hiçlik; UMUT: Umut

Şekil 2. Ölçme T Değerleri



Not. N: 200 YD: Yaşam Doyumu Ölçeği, PARSEL: Yaşam Doyumu Ölçeği Parsel, OİO: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; CCTRAVMA: Çocukluk Çağı Travama; RHS: Ruh Sağlığı; CCDUYIS: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İstismar; CCFIZIS: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İstismar; CCFIZIH: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İhmal; CCDUYIH: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İhmal; CCINIS: Çocukluk Çağı Travma Cinsel İstismar; ANK: Anksiyete; Dep: Depresyon; PİS: Pişmanlık; HAR: Harekete Geçme; HİÇ: Hiçlik; UMUT: Umut

4.1.1. Değişkenler arası ilişkiler

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları, standart sapmaları Tablo 2’de ve elde edilen korelasyonlar ise Tablo 3.’de verilmiştir.

Tek boyutlu yaşam doyumu leği için parselleme yöntemi kullanılarak yapay olarak 5 parsel kullanılmıştır.

Tablo 2. Ölçeklerin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

MADDELER	\bar{X}	SS
YD		
PARSEL 1	2,93	1,06
PARSEL 2	2,98	1,04
PARSEL 3	3,35	1,11
PARSEL 4	3,16	1,15
PARSEL 5	2,71	1,25
CCTRAVMA		
CCDUYIS	7,50	3,72
CCFIZIS	6,31	3,81
CCFIZIH	8,43	3,57
CCDUYIH	11,12	5,19
CCINSIS	6,83	3,84
RSH		
ANK	24,79	9,13
DEP	25,93	8,96
OİO		
PİS	15,95	5,03
HAR	15,41	4,11
HİC	11,32	5,61
UMUT	20,84	6,15

Not. N: YD: Yaşam Doyumu leği, PARSEL: Yaşam Doyumu leği Parsel, OİO: Ontolojik İyi Oluş leği; CCTRAVMA: Çocukluk ağı Travama; RHS: Ruh Sağlığı; CCDUYIS: Çocukluk ağı Travma Duygusal İstismar; CCFIZIS: Çocukluk ağı Travma Fiziksel İstismar; CCFIZIH: Çocukluk ağı Travma Fiziksel İhmal; CCDUYIH: Çocukluk ağı Travma Duygusal İhmal; CCINSIS: Çocukluk ağı Travma Cinsel İstismar; ANK: Anksiyete; Dep: Depresyon; PİS: Pişmanlık; HAR: Harekete Geçme; HİC: Hiçlik; UMUT: Umut* p<.05, **p<.01

Tablo 3. Ölçekler arasındaki korelasyonlar

Maddeler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
YD																
1 PARSEL 1	1															
2 PARSEL 2	,611**	1														
3 PARSEL 3	,573**	,745**	1													
4 PARSEL 4	,593**	,688**	,740**	1												
5 PARSEL 5	,472**	,529**	,558**	,595**	1											
CCTRAVMA																
6 CCTDUYİS	-,115	-,083	-,146*	-,160*	-,041	1										
7CCTFİZİST	-,096	-,053	-,144*	-,133	,055	,858**	1									
8CCTFİZİH	-,108	-,102	-,172*	-,204**	,017	,593**	,630**	1								
9CCTDUYİH	-,155*	-,144*	-,220**	-,245**	-,092	,220**	,255**	,661**	1							
10CCTCİNSELİSTİSMAR	-,096	-,044	-,123	-,112	,026	,800**	,863**	,615**	,245**	1						
RHS																
11ANK	-,066	-,097	-,213**	-,176*	-,016	,475**	,506**	,501**	,222**	,491**	1					
12DEP	-,169*	-,161*	-,268**	-,205**	-,094	,392**	,346**	,327**	,110	,354**	,826**	1				
OİO																
13 PİS	-,359**	,369**	-,429**	-,416**	,256**	,248**	,294**	,341**	,304**	,294**	,466**	,501**	1			
14HAR	,402**	,390**	,422**	,406**	,356**	-,054	-,060	-,074	-,081	-,041	-,112	-,186**	-,310**	1		
15 HİÇ	-,132	-,123	-,259**	-,209**	,005	,382**	,438**	,457**	,337**	,432**	,576**	,548**	,689**	-,141*	1	
16UMUT	,447**	,421**	,449**	,410**	,351**	-,144*	-,154*	-,202**	-,167*	-,151*	-,200**	-,264**	-,433**	,621**	,285**	1

Not. N: 200 YD: Yaşam Doyumu Ölçeği, PARSEL: Yaşam Doyumu Ölçeği Parsel, OİO: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; CCTRAVMA: Çocukluk Çağı Travma; RHS: Ruh Sağlığı; CCDUYİS: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İstismar; CCFİZİS: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İstismar; CCFİZİH: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İhmal; CCDUYİH: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İhmal; CCİNSİS: Çocukluk Çağı Travma Cinsel İstismar; ANK: Anksiyete; DEP: Depresyon; PİS: Pişmanlık; HAR: Harekete Geçme; HİÇ: Hiçlik; UMUT: Umut *p<.05, **p<.01

Korelasyonların yer aldığı Tablo 4'e baktığımızda, -1 ile +1 arasında değişen korelasyon değerlerinden en zayıf ilişkinin OİO'nun Not alt boyutu ile YD5 (0,005) arasında olduğunu, en kuvvetli ilişkinin ise ççtcinsisel istismar ile ççtfiziksel istismar (0,863) arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 4'deki korelasyon değerlerine tekrar baktığımızda burada negatif değerler olduğu görülmektedir. Bu değişkenler arasında ters ilişki olduğunu göstermektedir. Duygusal istismar ile YD5 arasında (-0,041) en zayıf ters ilişkinin olduğu görülmektedir.

4.1.2. Ölçme modeli için uyum iyiliği değerleri

Ölçme modeli için uyum iyiliği değerleri Tablo 4. de gösterilmiştir.

Tablo 4. Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			319.58	
sd			98	
χ^2 / sd	2	5	3,26	Kabul Edilebilir
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05< RMSEA<.10	0.11	Yetersiz Uyum
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	0.90	Kabul Edilebilir
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	0.93	Kabul Edilebilir

Not. N: 200

Tablo 4’deki sonuçlara göre, ölçme modelinin veriye yeterli düzeyde uyum sağlamadığı anlaşılmaktadır. LISREL programının ürettiği öneriler modeldeki çocukluk çağı travmaları; fiziksel istismar ile duygusal ihmal boyutlarının hatlarının ilişkilendiği buna ek olarak ontolojik iyi oluş ölçeğinin umut ve aktivasyon boyutlarının hatalarının yüksek düzeyde ilişkili gösterdiği görülmüştür. Söz konusu düzeltmenin modele eklenmesi sonucunda, model uyum iyiliği istatistiklerinin daha iyi çıktığı gözlenmiştir. (Tablo 5.)

Tablo 5. Revize Edilmiş Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			239.13	
sd			96	
χ^2 / sd	2	5	2,49	İyi Uyum
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05< RMSEA<.10	0.087	Kabul Edilebilir
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	0.92	Kabul Edilebilir
CFI	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	0.95	Kabul Edilebilir

Not. N: 200

Görüldüğü gibi, yapılan revizyon, modelin uyum iyiliği istatistiklerinde olumlu yönde iyileşmeye yol açmıştır. Yapılan revizyonun modelin uyum değerlerine yapmış olduğu bu etkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere hesaplanan ki-kare farklılık testi (80,45, 2: p<.05) sonucu anlamlı çıkmıştır.

4.1.3. Ölçme Modeline İlişkin Parametre Değerleri

Tablo 6. Ölçme Modeline İlişkin Faktör Yükleri, Standart Hata Değerleri ve T-Değerleri

Örtük ve Gözlenen Değişkenler	Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri	SH	t	Standardize Faktör Yük Değerleri
YD				
PARSEL 1	0,75	0,068	10,98	0,70
PARSEL 2	0,87	0,062	14,05	0,83
PARSEL 3	0,97	0,064	15,02	0,87
PARSEL 4	0,97	0,068	14,20	0,84
PARSEL 5	0,83	0,082	10,04	0,66
CCTRAVMA				
CCDUYIS	2,61	0,24	10,86	0,70
CCFIZIS	3,31	0,23	14,60	0,87
CCFIZIH	2,71	0,22	12,10	0,76
CCDUYIH	2,99	0,36	8,14	0,58
CCINSIS	3,03	0,24	12,77	0,79
RHS				
ANK	8,56	0,55	15,67	0,94
DEP	8,02	0,55	14,70	0,89
OİO				
PİS	4,17	0,32	13,07	0,83
HAR	-1,54	0,31	-5,02	-0,37
HİÇ	4,36	0,36	2,02	0,78
UMUT	-3,30	0,44	7,56	-0,54

Not. N: 200 YD: Yaşam Doyumu Ölçeği, PARSEL: Yaşam Doyumu Ölçeği Parsel, OİO: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; CCTRAVMA: Çocukluk Çağı Travama; RHS: Ruh Sağlığı; CCDUYIS: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İstismar; CCFIZIS: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İstismar; CCFIZIH: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İhmal; CCDUYIH: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İhmal; CCINSIS: Çocukluk Çağı Travma Cinsel İstismar; ANK: Anksiyete; DEP: Depresyon; PİS: Pişmanlık; HAR: Harekete Geçme; HİÇ: Hiçlik; UMUT: Umut*p<.,05

Tablo 6’de gösterildiği üzere, standardize edilmiş faktör yükleri .37 ile .94 arasında değiştiği ve tümünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu istatistikler, ölçme modelindeki gözlenen değişkenler ile, örtük değişkenlerinin güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

4.1.4. Örtük Değişkenler Arası İlişkiler

Lisrel 8.80 ile yapılan ölçme modeli analizlerinden sonuncusu örtük değişkenler arası ilişkilere yönelik yapılmış ve sonuçlar Tablo 7. de gösterilmiştir.

Tablo 7. Ölçme Modelinde Örtük Değişkenler Arası İlişkiler

	CCT	OİO	YD	RHS
CCT	-			
OİO	.56	-		
YD	-.21	.64	-	
RHS	.48	-.55	-.21	-

Not. N: 200 OİO: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; RHS: Ruh Sağlığı, YD: Yaşam Doyumu; CCT: Çocukluk Çağı Travma

Değişkenler arasında YD ile OİO arasında (0,64) yüksek düzeyde anlamlı olduğu; RHS ile CCT ve RHS ile YD arasında (-0,21) düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (bkz. tablo 8). Yukardaki Tablo 3’de de görüldüğü gibi, örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin orta düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir.

4.2. Yapısal Model Sonuçları

4.2.1. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri

Yapısal modelin uyum iyiliği değerleri Tablo 8.’da gösterilmiştir. Buna göre, araştırmanın yapısal modelinin genel olarak kabul edilebilir ya da iyi uyum gösterdiğini söylemek mümkündür.

Not. N: 200

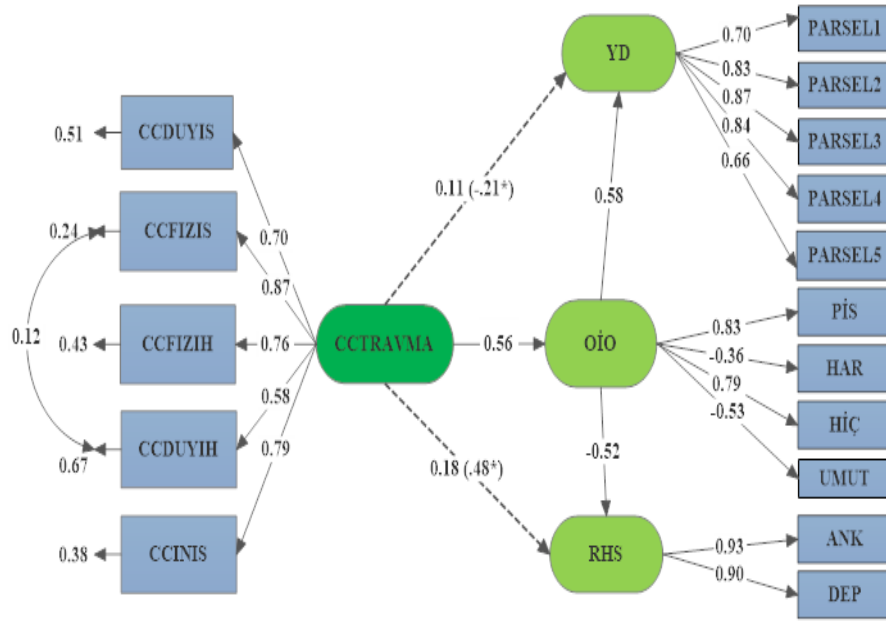
Tablo 8. Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Değer	Yorum
χ^2			247.38	
sd			97	
χ^2 / sd	2	5	2,55	Kabul Edilebilir
RMSEA	0<RMSEA<.05	.05< RMSEA<..10	0.088	Kabul Edilebilir
NFI	.95<NFI<1	.90<NFI<.95	0.92	Kabul Edilebilir
,	.95<CFI<1	.90<CFI<.95	0.95	Kabul Edilebilir

4.2.2. Yapısal Modele İlişkin Çözümleme Değerleri

Araştırmada elde edilen verilerin Lisrel ile yapılan yapısal analizinde elde edilen çözümleme değerleri Şekil 3.'de gösterilmiştir. Şekil 3'deki diyagram incelendiğinde, Travma ile RHS arasındaki ilişki başlangıçta 0,48 iken OİO'nun aracılık etmesi ile 0,18'e düşmüş, yaşam doyumu ise .21'den istatistiksel olarak anlamsız bir düzeye (.11) gerilemiştir. Buradan anlaşılacağı gibi Travma ile RHS arasındaki ilişkinin yarısından fazlasına OİO aracılık etmiştir. Buna karşın travma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin tümüne OİO aracılık etmiştir.

Şekil 3. Yapısal Modele İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri



Not. N: 200 YD: Yaşam Doyumu Ölçeği, PARSEL: Yaşam Doyumu Ölçeği Parsel, OİO: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; CCTRAVMA: Çocukluk Çağı Travma; RHS: Ruh Sağlığı; CCDUYIS: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İstismar; CCFIZIS: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İstismar; CCFIZIH: Çocukluk Çağı Travma Fiziksel İhmal; CCDUYIH: Çocukluk Çağı Travma Duygusal İhmal; CCNIS: Çocukluk Çağı Travma Cinsel İstismar; ANK: Anksiyete; Dep: Depresyon; PİS: Pişmanlık; HAR: Harekete Geçme; HİÇ: Hiçlik; UMUT: Umut* standize edilmiş ölçeme değerleri

4.2.3. Yapısal Eşitlik Değerleri

Son olarak değişkenler arasındaki varyans ilişkileri incelenmiş ve sonuçlar Tablo 9.'da verilmiştir.

Tablo 9. Yapısal Eşitlik Değerleri

	%
OİO	31
RHS	41
YD	28

Not. N:200. OİO: Ontolojik İyi Oluş Ölçeği; RHS: Ruh Sağlığı, YD: Yaşam Doyumu

Sonuç olarak bu modelin, ontolojik iyi oluş açıklanan varyansın %31'ni, kısa semptom envanteri %41'ni, yaşam doyumu ise %25'ni açıklamaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1. Ontolojik İyi Oluşun Çocukluk Çağı Travma, Yaşam Doyumu ve Psikopatoloji ile İlişkileri

Şimşek (2009) tarafından geliştirilen OİO kişinin yaşamını proje olarak değerlendiren öyküsel eğilimli iyi oluş teorisi. İnsanların yaşamların proje olarak değerlendirilmesine bağlı olarak bireylerin ruh sağlıklarında bu projenin pozitif/negatif duygusal ve bilişsel yapılanması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir(Şimşek ve Kocayörük, 2013). Ontolojik iyi oluş bağlamında yaşamın değerlendirilmesinde geçmiş, gelecek ve şimdi beraber ele alınmaktadır (Şimşek, 2009).

Ontolojik iyi oluş kavramı, literatürde yakın zamanda yerini almış olması nedeniyle çocukluk çağı travma ve psikopatoloji ile ilişkisine dair doğrudan kaynaklar yetersizdir.

OİO, psikopatoloji ve çocukluk çağı travma arasındaki ilişkiyi anlamada öyküsel psikoloji ile ilgi olduğu düşünülmektedir. Bruner (1990)'e göre paradigmatik ve öyküsel olmak üzere, insanların iki türlü düşünme biçimi vardır. Bruner (1990) kendi varoluşunu anlamaya çalışan birey fiziksel çevresini pragmatik yollarla anlamlandırırken öyküsel düşünme yöntemini kullandığını belirtmektedir. Birey yaşamının öyküsel yapısını art zamanlı (diacronic) ve eş zamanlı (synchronic) olarak kendilik algısı içinde bir bütün olarak ele almaktadır (Bruner, 1991; McAdams, 2008). Tuval-Mashich ve diğerleri (2004), travmatik yaşantıların bireyin kendilik algısı içinde bütün olarak ele alındığı yaşam hikayesi içinde uygun yer bulamadığında parçalandığını ve buna bağlı olarak bireyin olumsuz benlik ve olumsuz dünya algısı gelişebileceğini belirtmişleridir.

Otobiyografik bellek çalışmaları olarak ele alındığı ise Benlik Bellek Sistemi teorisini ortaya koyan Conway (2005) de, bellek sistemleri içinde ilişki

sağlayıcı olarak adlandırılan “çalışan benlik” (work self)’in bireylerin yaşamlarındaki hedef bağlantısını vurgulayarak bireyin beklentileri ile bireyin kontrolü dışında beklenmedik şekilde gelişen travmatik deneyimleri arasındaki uyumsuzluğun bireylerde travma sonrası gelişen psikopatolojilere neden olabileceğini belirtmektedir.

Mevcut çalışmada da, çocukluk çağı travma ile OİO puanları arasında yüksek korelasyon bulgulanmıştır; buna göre, çocukluk çağı travma ile ontolojik iyi oluş algısı arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğunu söylemek mümkün olabilir.

5.2. Yapısal Model Bulguları

Çocukluk çağı travma ile ilgili literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travmanın diğer psikopatolojilerle komorbitesinin yüksek olduğu; depresyon ve anksiyete ile yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği görülmektedir (Browne ve Finkelhor, 1986; Ovayolu ve diğerleri, 2007, Örsel ve diğerleri, 2011; Grote ve diğerleri, 2012; Nelson ve diğerleri, 2012’den akt Özkol 2014) Dahası çocukluk çağında yaşanan zorluklar nedeniyle ergen ve yetişkin psikopatolojisinde, daha erken ve dirençli psikopatolojiler geliştiğine dair kanıtlar vardır (Kessler ve diğerleri, 2010, Clark ve diğerleri, 2010).

Çocukluğunda ve yetişkinliğinde travmatik yaşantıları olan bireylerle yapılan araştırmalarda depresyon ve anksiyetenin başlangıcı ve ilerlemesinde travmanın etkili olduğunu saptanmıştır (Mundt ve diğerleri,2000; Kendler, Thornton ve Gardner, 2000; Friis ve diğerleri,2002; Middeldorp, ve diğerleri,2005).

Mevcut çalışmada da çocukluk çağı travmanın psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapısal eşitlik modeli ile analiz edildiğinde çocukluk çağı travma ile depresyon ve anksiyete arasında .48 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Öyküsel düşünce, zihnin en güçlü yapısal özelliği olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda kişinin kendine özgü hikayesinin olduğu ve herkesin kendi

hikayesini bilişsel, duygusal ve motivasyonel sistemler yoluyla oluşturduğu iddia edilmektedir (Singer, 1995; McAdams, 1999; Sarbin, 1986). Literatüre bakıldığında da kişilerin hayatlarını birer proje olarak gördükleri, kendi hikayelerini ya da projelerini oluşturdukları ve bu projelerin kişinin kendi kişisel hedeflerinde ve eylemlerinde belirleyici olduğu yönünde görüşler vardır. Kişiler kendi yaşam projelerini anlamlı ve bütüncül bir şekilde oluşturmayı amaçlamaktadırlar (McAdams 2001; Singer 1995; Singer ve Bluck 2001).

Öyküsel perspektifte yaşam hikayesinin bütünlüğünü bozan, kognitif perspektifte ise aşırı genelleşen travmatik anı, travma yaşayan kişinin tüm yaşam ve kendilik algısını belirleyecek düzeyde merkeze oturmaktadır. Bunun yanı sıra duygu duruma bağlı bellek teorileri de her iki tanıda ortak olan “yaşam hikayesi şeması” açısından önem taşımaktadır. Buna göre travmatik bir deneyimin etkisi ile ortaya çıkan yaşam teması çevresinde tüm yaşam hikayesinin düzlemi de şekillenmektedir ve bu temaya uygun olarak anlamsızlık, güvensizlik, suçluluk gibi içeriklere sahip anılardan oluşan bir yaşam öyküsü grafiği ortaya çıkmaktadır.

Öyküsel paradigma bağlamında ele alındığında çocukluk çağı travma ve depresyon için öne sürülen yaşam hikayesinin bütünlüğünün bozulmasına ilişkin teorilere dayanarak mevcut çalışmanın ana hipotezi, ontolojik iyi oluşun çocukluk çağı travma ile psikopatoloji arasında aracılık rolü üstlendiği yönündedir.

Geçmişleri ile ilgili olumlu bir bakışa sahip olan kişilerin olumsuz bakış açısına sahip olan kişilere göre, kendilerini daha kolay kabul ettikleri, daha az olumsuz duygu duruma sahip oldukları ve çevrelerini daha iyi yönetebildikleri bilinmektedir (Şimşek ve Kocayörük, 2013).

Bu bilgilerden hareketle geçmişinde çocukluk çağı travmaları gibi olumsuz yaşantılar deneyimleyen bireylerin şimdiki ve ileriki yaşamı için olumsuz duygu

ve olumsuz bakış açısı içinde olabileceği bunun da depresyon vb psikopatolojiye neden olabileceği söylenebilir.

Çocukluk çağı travmaya maruz kalmanın, yetişkin yaşamda ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların güçlü bir yordayıcısı olduğu (Fergusson ve ark 2008, Heim ve ark 2010) özellikle TSSB ve depresyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Bostancı ve ark. 2006, Carrision ve ark 2013). Çocukluk çağı travma ile depresyon / anksiyete ilişkisinde ontolojik iyi oluş aracı bir rol oynuyor olabilir.

Travmatik yaşantılar kişinin yaşam doyumu üzerinde negatif etkiye sahiptir aynı zamanda depresyon ve anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir (Heima ve Nemeroffa, 2001; Hovens ve diğerleri 2010) Çocukluk dönemi yaşantılar yaşam doyumunu etkileyen en önemli faktörlerdir (Aslan ve Alpaslan, 1999; Çeçen ve Türk 2013).

Çocukluk dönemindeki üzücü duygusal ve fizyolojik deneyimler benlik gelişimini, diğerleriyle olan ilişkiyi ve sosyalliğin gelişimini negatif etkilemektedir. Bu da yaşama ilişkin anlam yokluğu ile sonuçlanabilir. Çocukluk çağı travmalarının etkileri hakkında çeşitli çalışmalar vardır (Yehuda, ve diğerleri, 1998; Roth ve diğerleri, 1997; Van der Kolk ve diğerleri, 2005).

Yaşamdaki anlam duygusunun varlığının yaşam doyumu gibi arzu edilen psikolojik sonuçlarla bağlantılı olduğu, anlam arayışının ise depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Bonanno ve diğerleri 2005; Steger ve diğerleri, 2006; Steger ve diğerleri, 2009). Ayrıca anlam arayışı ve psikolojik işlevsellik arasındaki ilişki çok açık olmamasına rağmen, yaşama dair anlamın varlığının psikolojik iyi oluş ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Steger, 2012). Anlam, anlam duygusunun varlığı ve anlam arayışı olarak iki perspektiften ele alınabilir. Anlam duygusunun varlığı, bireyin kendi yaşantısını anlama ve bir amaca yönelik olarak algılamasını ifade etmektedir. Kendi yaşantısı içinde anlamlılığa sahip olan bireyler kendilerini çevrelerine uyum sağlamış olarak görürler.

Anlam arayışı ise kişinin kendi yaşantısındaki anlam ve amacının artması ya da ortaya çıkması için güçlü, yoğun, etkin çaba olarak ifade edilebilir. (King ve diğerleri, 2006; Steger ve diğerleri, 2008).

Önceki çalışmalar yaşam doyumunun açıklanmasında anlam varlığı ve anlam arayışının güçlü yordayıcıları olduğunu göstermektedir (Dezutter ve diğerleri 2013). Ontolojik iyi oluş kavramında ele alınan hiçlik faktörü önemsizlik, amaçsızlık gibi olumsuz durumları ele almaktadır. Varoluşsal bir boyuta vurgu yapan hiçlik faktörü kişinin kendi varoluşunun değerlendirmesinde etkili olmakla birlikte ve bu varoluşsal bağlamda psikopatolojiye de neden olabilmektedir.

Geçmişe ilişkin anıların hatırlanmasında görülen tekrarlayıcı ve olumsuz yaşam olaylarına sabitlenmiş bellek sorunları, yine geçmişe yönelik pişmanlık ve suçluluk duyguları; geleceğe yönelik hedeflerin, beklentilerin, umut duygularının sınırlılığı; ve geçmiş ile gelecek algısı arasında şimdiki zamanda görülen enerji azalması, sosyal ilişkilene sorunları ve anlamsızlık, her iki tanı için ortak yaşam hikayesi özellikleri olmakta ve bu iki tanının birlikte görülme olasılığını yükselten değişkenler olarak öngörülmektedir.

Araştırmanın sonuçları bu hipotezi destekler niteliktedir. Çocukluk çağı travma ile psikopatoloji arasındaki doğrudan ilişki başlangıçta yüksek düzeyde iken, OİO'nun aracılık etmesi ile bu ilişki anlamlı düzeyde azalmaktadır. Bu bulgulardan hareketle çocukluk çağı travma yaşayan bireylerin ontolojik iyi oluş algısının, psikopatoloji geliştirmesine aracılık ettiği bulunmuştur.

Çalışma sonucunda ontolojik iyi oluşun çocukluk çağı travma ile psikopatoloji arasında aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Aynı zamanda analiz sonuçları travma ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin tümüne OİO'nun aracılık ettiğini göstermektedir.

Literatürdeki veriler de yaşam doyumunu ve iyi oluş arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Diener ve diğerleri, 1985; Diener, 1994; Haybron, 2000; Strine ve diğerleri, 2008'den akt. Cömert ve diğerleri, 2016).

Çalışmalar erken yaşamdaki stresörlerin sadece gelişimsel etkilere sahip olmadığını aynı zamanda bireyin sağlığının iyileşmesini ve baş etmesini bastıran ekstra stresör riskini arttırdığını belirtmektedir (Cömert ve diğerleri, 2016). Yaşamdan doyum alma ve olumlu duyguları daha sık yaşama olarak ifade

edilebilen öznel iyi oluş yüksek düzeyde olduğunda bireylerin stresle daha iyi başa çıktıkları ve kişilerarası ilişkilerinin daha başarılı olduğu bilinmektedir.

Öznel iyi oluştan farklı olarak, ontolojik iyi oluş, bireyin kendi yaşamının bir proje olarak değerlendirilmesine odaklanmaktadır (Şimşek, 2009). Ontolojik iyi oluş kavramı geçmiş, gelecek ve şimdi boyutlarında ele alınır; geçmiş; yaşamı proje olarak ele alıp değerlendirmemize göre değişebilen duygulardan oluşmaktadır. Bu duygular değerlendirmemize göre olumlu ya da olumsuz olabilir (Santor ve Zuroff 1994; McAdams 2001; Wrosch ve diğerleri, 2005; Şimşek 2009).

Bireyin çocukluk yaşantılarının, yaşam projesinin belirlenmesi ve oluşmasında anlamlı katkıları olduğu; bu bağlamda oluşan yaşam projesinin de ileri ki yaşamdaki olumsuz duyguların ağırlıklı olduğu psikopatolojilerle ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Bireyin düşük yaşam doyumunun olması ise psikolojik problemler, sosyal ve davranışsal problemlerle, yüksek yaşam doyumunu ise olumlu ruh sağlığı ve uyum ile ilişkilidir.

Ontolojik iyi oluşun çocukluk çağı travma ve yaşam doyumunu ilişkisine anlamlı düzeyde aracılık ettiği görülmektedir. Çocukluk çağında travma yaşayan bireylerin yaşam doyumlarının azaldığı bilinmektedir (Korkut; 2012). Ülkemizde 14-18 yaş arası gençlerle yapılan bir çalışmada; geçmişlerinde fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğrayan bireylerin, benlik saygısı ve yaşam doyum puanları, uğramayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur (Korkut; 2012). Çalışmamızın bulgularında çocuklukçağı travmanın yaşam doyumunu ile .21 düzeyinde ilişki olduğu bulunmuştur bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek bir ilişki değildir. Bunun nedeni yaşam doyumunu ölçeğinin bireylerinin şuan ki yaşamını değerlendiren bir ölçüm aracı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ontolojik iyi oluş kavramı bağlamında yaşam projesi geçmiş, gelecek ve şimdi bağlamında ele alındığından, geçmişte olumsuz yaşantıları olan bireylerin geçmişe yönelik olumsuz duyguları olmakla birlikte şu ana ve geleceğe yönelik de olumsuz beklenti ve duyguları olabilir. Bu da ontolojik iyi oluşun yaşam doyumuyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

5.3. Öneriler

Öyküsel paradigma çerçevesinde yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde, yaşam hikayesinin, duyguların ve hedeflerin yazılması yönünde çalışmalar olduğu, duyguları ve deneyimleri yazmanın travmatik deneyimin yol açtığı olumsuz psikolojik belirtileri azaltabileceği yönünde sonuçlar bulunduğu görölmektedir (Pennebaker, 1997; Amir ve diğerleri, 1998; King, 2001; Pennebaker ve Stone, 2004). Söz konusu çalışmaların ortak amacı, yazma veya anlatma yolu aracılığıyla yaşam hikayesinin yeniden yapılandırılması, travmatik deneyimlerin bu yapı içerisine bütün yaşam ile uyumlu olarak yerleştirilmesini içermektedir.

Araştırmamızın bulgularından hareketle, çocukluk çağı travması yaşayan bireylerin geçmişi algılama, geleceğe yönelim ve şimdiki zamanın tatmini üzerine yapılacak çalışmalar, kişilerin kendilik algısını olumlu yönde değiştirerek travmanın olumsuz etkilerinden korunmalarını sağlayabilir.

5.4.Sınırlılıklar

Araştırmanın verileri sadece İstanbul ilinde yaşan 22-45 yaş arası bireylerden oluşmaktadır ve bu koşullarda bulguların genellenmesine kısıtlılık oluşmaktadır. Örneklem; yaş ve cinsiyet açısından eşit dağılımı sağlanamamıştır. Aynı zamanda örneklem çocukluk çağı travma türleri açısından gruplar arasında eşit dağılım sağlanamadığından travmanın alt türlerine göre analizler yapılamamıştır. Araştırma ölçeklerin ölçtüğu nitelikler ile sınırlıdır ve kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı olması bulguların yanlı olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın modeli neden sonuç ilişkisini inceliyor olsa da deneysel bir çalışma olmadığı için mevcut veriler ile değişkenler arasındaki ilişki literatür ile desteklenerek yorumlanmıştır.

KAYNAKÇA

Akduman, G.G. , Ruban, C. , Akduman, B. , ve Korkusuz, İ. (2005). Çocuk ve cinsel istismar. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 9-14.

Amir, N. , Stafford, J. , Freshman, M. S. , ve Foa, E.B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of traumatic stress*,11(2), 385-392

- APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Aslan, S. H., & Alparslan, N. (1999). The validity, reliability and factor structure of the childhood trauma questionnaire among a group of university students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 10(4), 275–285
- Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Sakaeda, A. R. (2005). Crystallization of desire and crystallization of discontent in narratives of life-changing decisions. *Journal of Personality*, 73(5), 1181–1213.
- Blanchflower, D.G. ve Oswald, A.J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle?. *Social science ve medicine*, 66(8), 1733-1749.
- Bonanno, G. A., Papa, A., & Lalande, K. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: a prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 86–98.
- Bortner, R. W., Hultsch, D. F. (1974). Patterns of subjective deprivation in adulthood. *Developmental Psychology*, 10, 534–545.
- Bostancı, N. , Albayrak, B. , Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44(2), 100-106.
- Briere, J. ve Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of traumatic stress*, 18(5), 401-412.
- Browne, A. ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological bulletin*, 99(1), 66.
- Bruner, J. (1991). *The Narrative Construction Of Reality*. *Critical inquiry*, 18(1), 1-21.
- Burns, E.E. , Fischer, S. , Jackson, J.L. ve Harding, H.G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child abuse ve neglect*, 36(1), 32-39.
- Cappelleri, J.C. , Eckenrode, J. ve Powers, J.L. (1993). The epidemiology of child abuse: findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Public Health*, 83(11), 1622-1624.

- Carpenter, L. ve Chung, M.C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 367-388.
- Carrion, V.G. ve Steiner, H. (2000). Trauma and dissociation in delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 39(3), 353-359.
- Casas, F. , González, M. , Figuer, C. ve Coenders, G. (2004). Subjective Well-Being, Values and Goal Achievement. In *Quality-of-Life Research on Children and Adolescents* (pp. 123-141). Springer Netherlands.
- Cecen Eroğul, A. R., & Tu`rk, S., B. (2013). Ergenlerde c,ocukluk o`rseleme yas,antıları ve o`fke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yas,an doyumunu arasındaki ilis,kilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439.
- Clark, A.E. ve Oswald, A.J. (1994). Unhappiness and unemployment. *The Economic Journal*, 104(424), 648-659.
- Conway, M.A. (2005). Memory and the self. *Journal of memory and language*, 53(4), 594-628.
- Coyle, L. D., & Vera, E. M. (2013). Uncontrollable stress, coping, and subjective well-being in urban adolescents. *Journal of Youth Studies*, 16(3), 391-403.
- Cömert, I.T. , Özyeşil, Z.A. ve Özgülük, S.B. (2016). Satisfaction with Life, Meaning in Life, Sad Childhood Experiences, and Psychological Symptoms among Turkish Students. *Psychological Reports*, 118(1), 236-250.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 102(4), 303-320.
- De Lazzari, S. A. (2000) Emotional Intelligence, Meaning, And Psychological Well. *Yayınlanmış Doktora Tezi*, Triniyt Western University, Kanada
- Deiner, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- DeNeve, K.M. ve Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological bulletin*, 124(2), 197.

- Deniz, M. , Kesici, Ş. ve Sümer, A.S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(9), 1151-1160.
- Derman, O. (2010). Adolesanlarda fiziksel ve duygusal istismar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 633-636.
- Demirkapı,Ş, E. (2013). Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
- Dezutter, J., Casalin, S., Wachholtz, A., Luyckx, K., Hekking, J., & Vandewiele, W. (2013). Meaning in life: an important factor for the psychological well-being of chronically ill patients? *Rehabilitation Psychology*, 58(4), 334
- Diener, E. ve Lucas, R.E. (1999). 11 Personality and Subjective Well-Being. *Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology: Foundations of Hedonic Psychology*, 213.
- Diener, E. ve Seligman, M.E. (2002). Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81-84.
- Diener, E. ve Seligman, M.E. (2004). Beyond money toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*, 5(1), 1-31.
- Doğan, T. ve Eryılmaz, A. (2013). Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 107-117.
- Dokgöz H. ve Afşin H. (2004) *Adli Diş Hekimliği*. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 311-323.
- Dost, M.T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 132-143.
- Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 625-631
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058–1068.
- Eryılmaz, A. ve Ercan, L. (2011). Investigating of the Subjective Wellbeing Based On Gender, Age and Personality. *Turk Psychol Couns Guid J*, 4(39), 139-51.

- Eryılmaz, A. ve Ercan, L. (2016). Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36).
- Fassler, I.R. , Amodeo, M. , Griffin, M.L. , Clay, C.M. ve Ellis, M A. (2005). Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse ve Neglect*, 29(3), 269-284.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The future of children*, 31-53.
- Friis, R.H. , Wittchen, H.U. , Pfister, H. ve Lieb, R. (2002). Life events and changes in the course of depression in young adults. *European Psychiatry*,17(5), 241-253.
- Greenspoon, P.J. ve Saklofske, D H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108.
- Grote, N.K. , Spieker, S.J. , Lohr, M.J. , Geibel, S.L. , Swartz, H.A. , Frank, E. ve Katon, W. (2012). Impact of childhood trauma on the outcomes of a perinatal depression trial. *Depression and anxiety*, 29(7), 563-573.
- Gülcan, A. (2014). Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Fatih Üniversitesi, 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. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Günce, G. (1999). Çocuğun Cinsel İstismarı. *Çocuk İstismarı ve İhmali Derleyen: Esin Konanç ve değerleri*. Ankara, Pelin Ofset, 89-100.
- Haybron, D. M. (2000). Two philosophical problems in the study of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 207-225.
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental psychobiology*, 52(7), 671-690.
- Heima, C., & Nemeroffa, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1023–1039.

- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J. ve White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 42 (2),184-201.
- Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W., ...Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66–74.
- Huebner, E.S. , Suldo, S.M., Valois, R.F. ve Drane, J.W. (2006). The brief multidimensional students' life satisfaction scale: Sex, race, and grade effects for applications with middle school students. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 211-216.
- İlhan, T. ve Özbay, Y. (2010). Yaşam amaçlarının ve psikolojik ihtiyaç doyumunun öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34), 109-116.
- Jain, A.M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency medicine clinics of North America*, 17(3), 575-593.
- John, O.P. ve Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives In LA Pervin ve OP John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102–138).
- Kanbur, N. ve Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatriğin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I*, 32 (4), 491-502.
- Kara, B. , Biçer, Ü. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Kasser, T., ve Ryan, R. M. (1993). A dark side of the American dream: correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of personality and social psychology*, 65(2), 410.
- Kasser, T. ve Ryan, R.M. (2001). Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. *Life goals and well-being: Towards a positive psychology of human striving*, (116-131).
- Kendler, K.S. , Thornton, L.M. ve Gardner, C.O. (2000). Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: an evaluation of the “kindling” hypothesis. *American Journal of Psychiatry*.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Benjet, C. (2010). Childhood adversities and adult

- psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 798-807.
- Karniol, R., & Ross, M. (1996). The motivational impact of temporal focus: Thinking about the future and the past. *Annual Review of Psychology*, 47, 593– 620.
- Korkut, Ş. (2012). Lise Öğrencilerinde Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ve Öfke İfade Biçimleri İle Benlik Saygısı Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi, Adana
- Kuhlman, K. R., Maercker, A., Bachem, R., Simmen, K., Burri, A. (2013). Developmental and contextual factors in the role of severe childhood trauma in geriatric depression: The sample case of former indentured child laborers. *Child abuse & neglect*, 37(11), 969-978.
- Lee, J.Y. ve Im, G.S. (2007). Self-enhancing bias in personality, subjective happiness, and perception of life events: A replication in a Korean aged sample. *Aging ve Mental Health*, 11(1), 57-60.
- Lucas, M. (2004). Existential regret: A crossroads of existential anxiety and existential guilt. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 58-70.
- Lucas, R.E. , Clark, A.E. , Georgellis, Y. ve Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological science*, 15(1), 8-13.
- Lynch, M. (1999). Çocuk istismarı ve ihmali. *Çocuk istismarı ve ihmali* (2. Baskı) içinde (1-8). Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- Lyubomirsky, S. , King, L. ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803.
- Malinosky-Rummell, R. ve Hansen, D.J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological bulletin*, 114(1), 68.
- McAdams, D.P. (2001). The psychology of life stories. *Review of general psychology*, 5(2), 100.
- Middeldorp, C.M. , Cath, D.C. , Van Dyck, R. ve Boomsma, D.I. (2005). The co-morbidity of anxiety and depression in the perspective of genetic

- epidemiology. A review of twin and family studies. *Psychological medicine*, 35(05), 611-624.
- Mundt, C. , Reck, C. , Backenstrass, M. , Kronmüller, K. ve Fiedler, P. (2000). Reconfirming the role of life events for the timing of depressive episodes: A two-year prospective follow-up study. *Journal of affective disorders*, 59(1), 23-30.
- Newberger, E. H., Hagenbuch, J. J., Ebeling, N. B., Colligan, E. P., Sheehan, J. S., & McVeigh, S. H. (1973). Reducing the literal and human cost of child abuse: Impact of a new hospital management system. *Pediatrics*, 51(5), 840-848.
- Nickerson, A., Aderka, I. M., Bryant, R. A. ve Hofmann, S. G. (2012). The relationship between childhood exposure to trauma and intermittent explosive disorder. *Psychiatry Research*, 1-7
- Nicolás Sánchez-Álvarez, Natalio Extremera ve Pablo Fernández-Berrocal (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation *Journal of Positive Psychology*
- Okabayashi, H. , Hougham, G. W. (2014). Gender differences of social interactions and their effects on subjective well-being among Japanese elders. *Aging & mental health*, 18(1), 59-71.
- O'Leary, E., & Nieuwstraten, I. M. (2001). The Exploration of Memories in Gestalt Reminiscence Therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 165– 179.
- Oral, R. , Can, D. , Kaplan, S. , Polat, S. , Ates, N. , Cetin, G. , Hancı H, Erşahin Y, Tepeli N. , Bulguc, A. G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse ve neglect*, 25(2), 279-290.
- Ovayolu, N. , Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Örsel, S. , Karadağ, H. , Kahıloğullari, A.K. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Özdemir, D.F. (2010). Cinsel istismar ve çocuk ruh sağlığı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 569-582.
- Özer, M. ve Karabulut, Ö.Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatri*, 6(2), 72-74.

- Özmert, E. (2010). Çocuk istismarı ve ihmalinin uzun süreli biyopsikosoyal etkileri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 481-490
- Özkol, H.(2014). Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Başka Türlü Adlandırılmayan Aşırı Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkiler, *Yayınlanmış Doktora Tezi*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara
- Özten, E. ve Sayar, G. H. (2015). Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu.*Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8(3), 162-166.
- Pennebaker, J.W. ve Stone, L.D. (2004). Translating traumatic experiences into language: Implications for child abuse and long-term health
- Penza, K.M. , Heim, C. ve Nemeroff, C. B. (2003). Neurobiological effects of childhood abuse: implications for the pathophysiology of depression and anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, 6(1), 15-22.
- Perry, J.C. , Roy, C.A. ve Simon, B. (2004). Gross overall psychological trauma in relationship to Axes I and II and overall functioning. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 12(2), 252.
- Robinson, M. D., Ryff, C. D. (1999). The role of self-deception in perceptions of past, present, and future happiness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(5), 596-608.
- Polat O. (2000) *Çocuk istismarı*. Adli Tıp Der Yayınevi. Yayın no: 290, İstanbul, 207- 231.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. Der Yayınları.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: results from the DSM-IV Field Trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Trauma and Stress*, 10, 539–555.
- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging* 16(2), 206-16.

- Ryff, C. D., Heidrich, S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 193–206.
- Ryan, R.M. , Chirkov, V.I. , Little, T.D., Sheldon, K.M., Timoshina, E. ve Deci, E.L. (1999). The American dream in Russia: Extrinsic aspirations and well-being in two cultures. *Personality and social psychology bulletin*, 25(12), 1509-1524.
- Santor, D.A. ve Zuroff, D.C. (1994). Depressive symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of personality assessment*, 63(2), 294-312.
- Sar, V. , Islam, S. ve Öztürk, E. (2009). Childhood emotional abuse and dissociation in patients with conversion symptoms. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 63(5), 670-677.
- Sarbin, T.R. (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Savaşır, I. ve Şahin, N.H. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 9.
- Saveanu, R. V. ve Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: Genetics and environmental factors. *Psychiatr Clin N Am*, 35, 51-71
- Sheldon, K.M. ve Kasser, T. (1995). Coherence and congruence: two aspects of personality integration. *Journal of personality and social psychology*, 68(3), 531.
- Shmotkin, D. (2005). Happiness in the face of adversity: Reformulating the dynamic and modular bases of subjective well-being. *Review of General Psychology*, 9(4), 291.
- Singer, J.A. (1995). Seeing one's self: Locating narrative memory in a framework of personality. *Journal of Personality*, 63(3), 429-457.
- Singer, J.A. ve Bluck, S. (2001). New perspectives on autobiographical memory: The integration of narrative processing and autobiographical reasoning. *Review of General Psychology*, 5(2), 91.
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42, 660–678.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80–93.

- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *Journal of Positive Psychology*, 4, 43–52.
- Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life. The human quest for meaning: Theories, research, and applications, 165–184.
- Sit, D., Luther, J., Buysse, D., Dills, J. L., Eng, H., Okun, M., Wisner, S., Wisner, K. L. (2015). Suicidal ideation in depressed postpartum women: associations with childhood trauma, sleep disturbance and anxiety. *Journal of psychiatric research*, 66, 95-104.
- Şenkal, İ. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi, *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şimşek, Ö.F. (2009). Happiness revisited: Ontological well-being as a theory-based construct of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 505-522.
- Şimşek, Ö.F. ve Kocayörük, E. (2013). Affective reactions to one's whole life: Preliminary development and validation of the ontological well-being scale. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 309-343.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Taşçı, K., D. (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Depresyon İlişkisinin Açıklanmasında Ontolojik İyi Oluş Değişkeninin Aracı Rolü: Bir Yol Analizi Çalışması. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Taşken, A. (2010). Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- TDK, (2016). <http://www.tdk.gov.tr/>
- Tekşam, Ö. (2010). Çocuk Acil Ünitesi'nde istismar ve ihmal vakalarının tanınması ve uygun yaklaşım. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 435-450.

- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of psychiatry*, 148(1), 10-20.
- Tiliouine, H., Cummins, R. A., & Davern, M. (2009). Islamic religiosity, subjective well-being, and health. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(1), 55-74.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Tuval-Mashiach, R. , Freedman, S. , Bargai, N. , Boker, R. , Hadar, H. ve Shalev, A.Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry*, 67(3), 280-293.
- Tükel, R. , Polat, A. , Özdemir, Ö. , Aksüt, D. ve Türksoy, N. (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 43(3), 204-209.
- Ulloa Flores, R.E. ve Navarro Machuca, I.G. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud mental*, 34(3), 219-225.
- Vaillant, G.E. (2003). Mental Health. *American Journal of Psychiatry* 160:1373-1384
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Trauma and Stress*, 18, 389–399
- Vara, Ş. (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş doyumunu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Vedat, Ş.A.R. , Öztürk, P.E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Waldinger, R. J. , Schulz, M.S. , Barsky, A. J. ve Ahern, D.K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135.
- Wan, C. K., Jaccard, J. ve Ramey, S. L. (1996). "The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction as a Function of Family Structure", *Journal of Marriage and Family*, Vol. 58, No: 2, ss.502-513

- Weaver, T.L. ve Clum, G.A. (1993). Early family environments and traumatic experiences associated with borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1068.
- Wekerle, C., Waechter, R., Chen, M., Leung, E., Wall, A. M., Nassar, T., & Moody, B. (2011). The Maltreatment and Adolescent Pathways (MAP) Project Feasibility Study: Are Youth Involved with Child Protection Services a Feasible Sub-population for Study?. *Research-community partnerships in child welfare*, 59-90.
- Whiffen, V.E. ve MacIntosh, H.B. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress a critical review. *Trauma, Violence, ve Abuse*, 6(1), 24-39.
- Wingenfeld, K., Riedesel, K., Petrovic, Z., Philippsen, C., Meyer, B., Rose, M., Grabe, H. J., Barnow, S., Löwe, B. ve Spitzer, C. (2011). Impact of childhood trauma, alexithymia, dissociation, and emotion suppression on emotional stroop task. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 53-58.
- Wright, M. O.D. , Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse ve neglect*, 33(1), 59-68.
- Wrosch, C. , Bauer, I. ve Scheier, M.F. (2005). Regret and quality of life across the adult life span: the influence of disengagement and available future goals. *Psychology and aging*, 20(4), 657
- Yehuda, R., McFarlane, A. C., & Shalev, A. Y. (1998). Predicting the development of posttraumatic stress disorder from the acute response to a traumatic event. *Biological Psychiatry*, 44(12), 1305–1313.
- Yetim, Ü. (1993). Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research*, 29(3), 277-289.
- Zeytinoglu, S. (1991). Sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanlarında çalışan uzmanların Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali sorunu ile ilgili görüşleri. İçinde E. Konanç, İ. Gürkaynak ve A. Egemen. *Çocuk istismarı ve ihmali*, 147-167.

EKLER

Ek 1. Gönüllü Onay Formu

Aşağıda Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ece TOPAL tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmış ölçekler yer almaktadır. Ölçeklerde isim, adres gibi kişisel bilgiler yer almamaktadır. Sorulara verdiğiniz cevaplar sadece tez çalışmasının sürdürülmesi amacı ile kullanılacak, bilgileriniz araştırma ile ilgisi olmayan kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır.

ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM.

Ece TOPAL

İstanbul Arel Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu

Cinsiyet: () Kadın
() Erkek

Yaş:

Kaç kardeşiniz:

Kaçıncı çocuksunuz (en küçükten sayarak belirtiniz):

Medeni durumuz: () Evli () Bekar () Dul ()
Boşanmış

Eğitim durumunuz: () Lise
() Ön lisans
() Lisans
() Lisansüstü

Aylık Net geliriniz:

Anneniz : () Hayatta () Hayatta değil () Öz () Üvey

Annenin eğitim durumu: () Okur- yazar değil

() Okur- yazar
() İlkokul
() Ortaokul
() Lise
() Ön lisans
() Lisans
() Lisansüstü

Babanız : () Hayatta () Hayatta değil () Öz () Üvey

Babanın eğitim durumu: () Okur- yazar değil

() Okur- yazar
() İlkokul
() Ortaokul
() Ön lisans
() Lise
() Lisans
() Lisansüstü

Anne- Babanız: () Birlikte yaşıyor.

() Boşanmış ve ayrı yaşıyor.

() Ayrı yaşıyor ama boşanmamış.

() Annem babam başka bir ilde ya da yurt dışında yaşıyor.

Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmişti?

() Annem () Babam () Kardeş(ler)im () Anneannem/Babaannem

() Diğer (yazınız)

Ek 3. Çocukluk Çağı Travma

Bu sorular çocukluk ve ergenlik yıllarınızda başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır. Söz konusu ifadelerden sizin için uygunluk düzeyini yan taraftaki dereceleme ölçeğinde uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.	1. Hiç Bir Zaman	2. Nadiren	3. Kimi Zaman	4. Sık Olarak	5. Çok Sık
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...					
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin	1	2	3	4	5
3.Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz"	1	2	3	4	5
4.Anne ve babam bize bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş	1	2	3	4	5
5.Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu	1	2	3	4	5
6.Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak	1	2	3	4	5
7.Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı	1	2	3	4	5
9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya	1	2	3	4	5
10.Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11.Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle	1	2	3	4	5
13.Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14.Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler	1	2	3	4	5
15.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip	1	2	3	4	5
16.Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği	1	2	3	4	5
18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın	1	2	3	4	5
20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine	1	2	3	4	5
21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalan söylemekle	1	2	3	4	5
22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere	1	2	3	4	5
24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma	1	2	3	4	5
26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi	1	2	3	4	5
27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma	1	2	3	4	5
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

Ek 4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YD)

Aşağıda genel olarak yaşamınız ve yaşamınızın bazı alanlarındaki doyumunuz ile ilgili bir takım ifadeler verilmiştir. Lütfen söz konusu ifadelerden sizin için uygunluk düzeyini yan taraftaki dereceleme ölçeğinde uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.	1. Hiç uygun değil	2. Kısmen uygun	3. Uygun	4. Oldukça uygun	5. Tamamen uygun
1. Yaşamım idealime büyük ölçüde yaklaşıyor.	1	2	3	4	5
2. Yaşam koşullarım mükemmel.	1	2	3	4	5
3. Yaşamımdan memnunum.	1	2	3	4	5
4. Yaşamda şu ana kadar istediğim önemli şeylere sahip oldum.	1	2	3	4	5
5. Yaşamımı bir daha yaşasaydım hiçbir şeyi değiştirmek istemezdim.	1	2	3	4	5

Ek 5. Kısa Semptom Envanteri

Aşağıdaki ifadeleri değerlendirerek, BUGÜN DÂHİL SON BİR HAFTADIR nasıl hissettiğinizi gösteren derecelendirmede uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz. İşaretleyiniz.	1. Hiç bir zaman	2. Çok nadiren	3. Ara sıra	4. Sık sık	5. Her zaman
1. Yaşantınıza son verme düşünceleri.	1	2	3	4	5
2. Hiçbir nedeni olmayan korkular.	1	2	3	4	5
3. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	1	2	3	4	5
4. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek.	1	2	3	4	5
5. Yalnız hissetmek.	1	2	3	4	5
6. Hüzünlü, kederli hissetmek.	1	2	3	4	5
7. Hiçbir şeye ilgi duymamak.	1	2	3	4	5
8. Ağlamaklı hissetmek.	1	2	3	4	5
9. Kolayca incinebilmek, kırılmak	1	2	3	4	5
10. Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5
11. Karar vermede güçlükler.	1	2	3	4	5
12. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak.	1	2	3	4	5
13. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	1	2	3	4	5
14. Kafanızın "bomboş" kalması.	1	2	3	4	5
15. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	1	2	3	4	5
16. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük / zorlanmak.	1	2	3	4	5
17. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi.	1	2	3	4	5
18. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek.	1	2	3	4	5
19. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	1	2	3	4	5
20. Diğerlerinin yanındaiken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak.	1	2	3	4	5
21. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak.	1	2	3	4	5
22. Dehşet ve panik nöbetleri.	1	2	3	4	5
23 Sık sık tartışmaya girmek.	1	2	3	4	5
24. Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek.	1	2	3	4	5
25. Yerde duramayacak kadar tedirgin hissetmek.	1	2	3	4	5

Ek 6. Ontolojik İyi Oluş Ölçeği (OİO)

Lütfen yaşamınızı geçmiş, bugün ve geleceğiyle kişisel bir proje olarak düşünün. Her proje gibi, yaşamınızın da tamamlanmış (GEÇMİŞ), yaşanmakta olan (ŞİMDİ) ve yaşanacak (GELECEK) parçaları söz konusudur. Sizden beklenen, bu parçaların her birine kendi içinde bir bütün olarak baktığınızda, verilen duygular ne kadar yoğun hissettiğinizi aşağıdaki ölçeği dikkate alarak derecelendirmede uygun rakam <u>daire içine alarak</u> belirtiniz.	1. Hiç hissetmiyorum	2. Biraz hissediyorum	3. Yoğun hissediyorum	4. Oldukça yoğun hissediyorum	5. Çok Yoğun hissediyorum
YAŞAM PROJEMİN TAMAMLANMIŞ					
1. Gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
2. Hayal kırıklığı hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Tatmin yaşıyorum.	1	2	3	4	5
4. Pişmanlık hissediyorum.	1	2	3	4	5
5. Üzüntü duyuyorum.	1	2	3	4	5
6. Suçluluk hissediyorum.	1	2	3	4	5
7. Yetersizlik hissediyorum.	1	2	3	4	5
YAŞAM PROJEMİN YAŞAMAKTA OLDUĞUM					
8. Yorgun hissediyorum .	1	2	3	4	5
9. Coşkulu hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Amaçsız hissediyorum.	1	2	3	4	5
11. Kaybolmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Motive olmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. Heyecanlı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. Sorumsuz hissediyorum.	1	2	3	4	5
16. Bomboş hissediyorum.	1	2	3	4	5
17. Kaygılı hissediyorum.	1	2	3	4	5
18. Çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
YAŞAM PROJEMİN GELECEĞİNİ					
19. Umutlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
20. Güçlü hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. Kendinden emin hissediyorum.	1	2	3	4	5
22. Cesur hissediyorum.	1	2	3	4	5
23. Dört gözle beklediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
24. Hevesli hissediyorum.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı: Topal, Ece

Doğum Yeri ve Tarihi: İstanbul, 05.02.1990

Medeni Hali: Bekar

Email: ece_tpl@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi- 2013

Fen – Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

İstanbul

Lise: Çemberlitaş Kız Lisesi -2008

İstanbul

ÇALIŞMA BİLGİLERİ

2014- Devam – Beşiktaş Belediyesi

2013- 2014- Plato Meslek Yüksek Okulu