ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARI VE AFFETMENİN KİŞİLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARIYLA İLİŞKİSİ

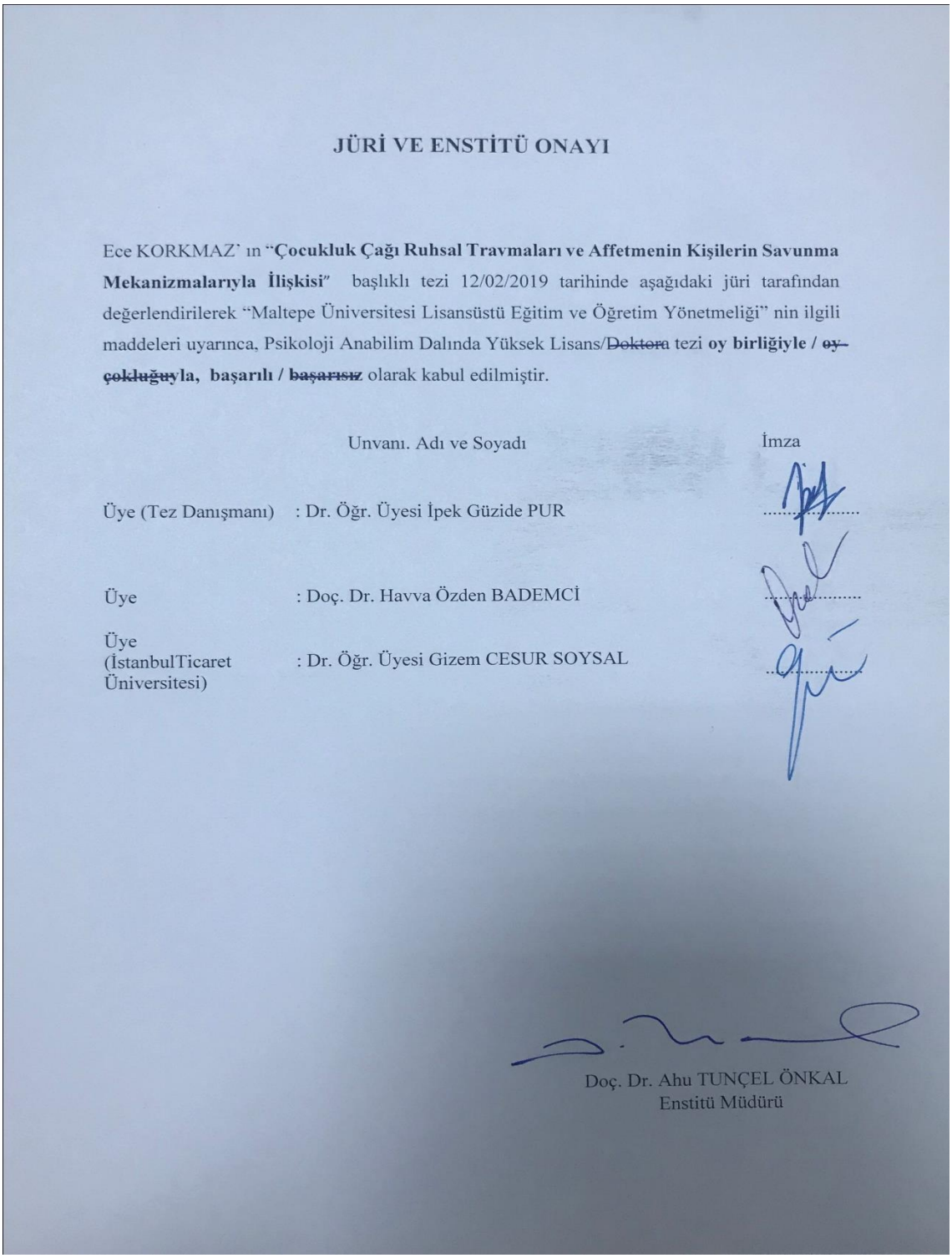
Ece Korkmaz
161180110

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Ü. İpek Güzide Pur Karabulut

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Şubat, 2019

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Ece KORKMAZ' ın "**Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Affetmenin Kişilerin Savunma Mekanizmalarıyla İlişkisi**" başlıklı tezi 12/02/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi **oy birliğiyle / ~~oy çokluğuyla~~, başarılı / ~~başarısız~~** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi İpek Güzide PUR	.....
Üye	: Doç. Dr. Havva Özden BADEMCİ	.....
Üye (İstanbulTicaret Üniversitesi)	: Dr. Öğr. Üyesi Gizem CESUR SOYSAL	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

12/02/2019

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Ece KORKMAZ

Hazırlayan İlgili Birim	Kalite Koordinatörü Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Kurumsal Yetkili Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

ECE KORKMAZ 93

Doküman Görüntüleyici

Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme kondu: 29-Oca-2019 15:10 +03
NUMARA: 1070043179
Kelime Sayısı: 12151
Gönderildi: 1

Klinik Psikoloji YL Tezi Ece Korkmaz tarafından

Uygundur.
Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Nur Karabulut

Benzerlik Endeksi	Kaynağa göre Benzerlik	
%14	Internet Sources:	%10
	Yayınlar:	%6
	Öğrenci Ödevleri:	%8

alıntıları çıkar bibliyografyayı çıkar küçük eşleşmeleri çıkar İndir yenile
yazdır mod: raporu hızlı görüntüle (klasik)

3% match (16-May-2015 tarihli internet)
http://dspace.trakya.edu.tr

2% match (05-Oca-2018 tarihli öğrenci ödevleri)
Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) on 2018-01-05

1% match (10-Mar-2015 tarihli internet)
http://adumilas.adu.edu.tr

1% match (01-Haz-2015 tarihli internet)
http://www.turkpsikiyatri.com

<1% match (yayınlar)
YILDIRIM, Jülide Gülizar and TEMEL, Ayla Bayık. "Duke antikoagülan memnuniyet ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği", Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derneği, 2014.

<1% match (18-May-2016 tarihli internet)
http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

<1% match (31-Tem-2015 tarihli öğrenci ödevleri)
Submitted to Beykent Universitesi on 2015-07-31

<1% match (14-Eki-2015 tarihli internet)
http://acikarsiv.ankara.edu.tr

<1% match (yayınlar)
SABANCIA, Osman and USLUB, Salih. "The Analysis of Pre-Service Social Studies Teachers' Academic SelfEfficacy", Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 2016.

<1% match (22-May-2018 tarihli öğrenci ödevleri)
Submitted to European University of Lefke on 2018-05-22

<1% match (20-Şub-2014 tarihli internet)

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan kıymetli hocalarıma çok teşekkür ederim. Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İpek Pur'a yüksek lisans eğitimim boyunca ve süpervizyon sürecimde beni destekleyip, bilgi ve deneyimlerini paylaştığı için kıymetli hocama teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans stajımı ve tez jürimi bilgi ve deneyimleri ile zenginleştirdiği için değerli hocam Doç. Dr. Özden Bademci'ye çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimimden bu yana bilgi ve yorumları ile mesleki gelişimime katkı sağlayan canım hocam Dr. Öğr. Üyesi Gizem Cesur'a teşekkürlerimi sunarım. Her zaman sıcaklığını hissettiğim ve benim için hep ulaşabilir olan değerli hocam Öğretim Görevlisi Neslihan Sayraç'a hayatıma olan katkıları için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans tezimin yazım dönemini keyiflendiren Adalet Bakanlığı'nın bana kattığı değerli insanlardan biri olan Psikolog Hasibe Arıcan'a ve hayatımı güzelleştiren arkadaşım Psikolog Merve Aslan'a teşekkür ederim.

Hayatıma girdiklerinden beri benimle olup hayatı birlikte paylaştığım, varlıkları benim için çok kıymetli olan canım arkadaşlarım Klinik Psikolog Cansu Omrak, Araştırma Görevlisi Irmak Gültekin, Klinik Psikolog Kübra Ceyhun'a ve Klinik Psikolog Melike Büşra Hacıoğlu'na sonsuz teşekkür ederim.

Hayatıma girdiğinden beri yanımda olup beni destekleyen bu süreç boyunca beni yalnız bırakmayan Ömer Özcan'a çok teşekkür ederim.

İlkokul öğretmenim olarak kalmayıp rol model olarak örnek aldığım insanlardan biri olan canım öğretmenim Nezahat Mutlu'ya teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak beni her zaman destekleyip yanımda olan, bana inanıp beni motive eden, süreç boyunca sabır gösteren canım babam Vahit Korkmaz ve biricik kardeşim İsmail Ege Korkmaz'a sonsuz teşekkür ederim. Beni koşulsuzca seven varlığı benim için çok kıymetli olan annem Nebiye Korkmaz'a bu tezi ithaf ediyorum.

ÖZ

ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARI VE AFFETMENİN KİŞİLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARIYLA İLİŞKİSİ

Ece Korkmaz
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İpek Pur
Maltepe Üniversitesi Sosyal BİIimler Enstitüsü, 2019

Bu araştırmada kişilerin savunma mekanizmaları ile affetme ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının ilişkisi değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 18-55 yaş arası 417 katılımcı (246 kadın ve 171 erkek) oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği, Savunma Biçimleri Testi ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkilerin değerlendirilebilmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizinin bulgularına göre aralarında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre ise affetme ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının immatür ve matür savunma mekanizmalarını yordadığı görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular literatür ile genellikle tutarlı olduğu saptanmış ve bu bulgular literatür çercevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler*:* Savunma Mekanizmaları, Affetme, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP AMONG CHILDHOOD TRAUMA AND FORGIVENESS WITH DEFENSE MECHANISMS OF PERSONS

Ece Korkmaz
Master Thesis
Psychology Department
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. İpek Pur
Maltepe University, Graduate School of Social Sciences, 2019

In this study, the relationship among defense mechanisms of individuals and forgiveness and childhood traumas were evaluated. The sample of the study consisted of 417 participants (246 women and 171 men) aged between 18-55 years. Childhood Spiritual Trauma Scale, Heartland Forgiveness Scale, Defense Forms Test and Personal Information Form were used as data collection tools. Correlation analysis was performed in order to evaluate the relationships between childhood mental trauma and forgiveness and defense mechanisms. According to the findings of correlation analysis, significant relationships were found between them. According to the results of regression analysis, it is seen that forgiveness and childhood traumas predicted immature and mature defense mechanisms. The results obtained from the analysis are generally consistent with the literature and these findings have been discussed in the literature.

Keywords: Defense Mechanisms, Forgiveness, Childhood Trauma,

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
SİMGELER LİSTESİ xii
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1.GİRİŞ 1
1.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları 1
1.2. Affetme 8
1.2.1. Afettmenin Türleri 9
1.2.1.1.Kendini Affetme 9
1.2.1.2. Başkasını Affetme 9
1.2.1.3. Durumu Affetme 10
1.2.2.Affetme ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Arasındaki İlişki 10
1.3. Savunma Mekanizmaları 11
1.3.1. Savunma Mekanizmaları Türleri 14
1.3.1.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları 14
1.3.1.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları 16
1.3.1.3. Matür Savunma Mekanizmaları 17
1.3.2. Savunma Mekanizmaları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Arasındaki İlişki 19
1.3.3. Savunma Mekanizmaları ile Affetme Arasındaki İlişki 20
1.4 Araştırmanın Amacı 21
1.5.Araştırmanın Önemi 22
BÖLÜM 2. YÖNTEM 23
2.1. Örneklem 23
2.2. Veri Toplama Araçları 25
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu 25

2.2.2. Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ): 25
2.2.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (ÇRTÖ): 26
2.2.4. Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40): 27
2.3. İşlem 27
2.4. Verilerin Çözümlenmesi 28
BÖLÜM 3. BULGULAR 29
3.1. Veri Analiz Planı 29
3.2. Verilerin Uygunluğunun Sınanması 29
3.3. Betimsel Analiz Sonuçları 29
3.4. Korelasyon Analizi Sonuçları 30
3.5. Sosyo-Demografik Değişkenler Üzerindeki Analizler 31
3.5.1. Sosyo-demografik Değişkenlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular 31
3.5.2. Sosyodemografik Değişkenlerin Affetme ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular 34
3.5.3. Sosyo-demografik Değişkenlerin Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular 35
3.5.3.1.Sosyo-demografik Değişkenlerin SBT Alt Boyutu İmmatür Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular 35
3.5.3.2.Sosyo-demografik Değişkenlerin SBT Alt Boyutu Nevrotik Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular 37
3.5.3.3. Sosyodemografik Değişkenlerin SBT Alt Boyutu Matür Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular 38
3.6. Regresyon Analizi Sonuçları 40
3.6.1 İmmatür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler 40
**$p < .01$ ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği 41
3.6.2 Matür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler 41
BÖLÜM 4. TARTIŞMA 42
4.1.Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Affetme ve Savunma Mekanizmalarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi 42
4.1.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi 42
4.1.2. Affetmenin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi 45
4.1.3. Savunma Mekanizmalarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi 47
4.2. Savunma Mekanizmaları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Affetme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi 49

4.3. İmmatür ve Matür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörlerin Değerlendirilmesi 51
4.4. Araştırmanın Sonuçları 51
4.5. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler 51
EKLER 53
Ek1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 53
Ek 2:SBT 54
Ek 3: HAÖ 56
Ek 4: ÇRTÖ 58
Ek 5: Kişisel Bilgi Formu 60
KAYNAKÇA 61

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Van Der Kolk (2015) tarafından önerilen Gelişimsel Travma Bozukluğu İçin Tanı Kriterler (Akt. Pur, 2015) 5
Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri 24
Tablo 3. Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri 30
Tablo 4 Yaş, ÇRTÖ Toplam puan, HAÖ Toplam Puan ve SBT Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Korelason Analizi Sonuçları 31
Tablo 5 ÇRTÖ Toplam puan ile Sosyo-ekonomik Düzey Değişkenine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları 32
Tablo 6 ÇRTÖ Toplam puan ile Bakım Veren Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları 33
Tablo 7 ÇRTÖ Toplam puan ile Psikolojik Rahatsızlık Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları 33
Tablo 8 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları 34
Tablo 9 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları 35
Tablo 10 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları 36
Tablo 11 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları 37
Tablo 12 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları 39
Tablo 13 İmmatür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler 41
Tablo 14 Matür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler 41

KISALTMALAR

SBT:Savunma Biçimleri Testi

HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği

ÇRTÖ : Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

SİMGELER LİSTESİ

Ort : Ortalama

Sd : Serbestlik Derecesi

SS : Standart Sapma

SH : Standart Hata

n : Toplam Sayı

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

R2 : Regresyon Katsayısı

% : Yüzde

β : Beta

ÖZGEÇMİŞ

Ece Korkmaz

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2019	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2016	İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2002	Prof. Dr. Sabahattin Zaim Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2017 -	Psikolog, Düzce T Tipi Kapalı ve Açık Ceza İnfaz Kurumu

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Cesur, G., Sayraç, N., Korkmaz, E., (2018), Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Rolü, Türk Psikoloji Dergisi, 33(81), 97-109

Korkmaz, E., Sayraç, N., Cesur, G. (2016, Eylül). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Kaygı: Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolünün İncelenmesi (Sözel bildiri). 19. Ulusal Psikoloji Kongresi, İzmir.

Ceyhun K., Korkmaz E., Hacıoğlu M.B., Omrak C. (2014, Haziran). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler: Demografik Özellikleri ve Yalnızlık. (Poster). 19. Ulusal Psikoloji Öğrenci Kongresi, Samsun.

Gültekin, I., Hacıoğlu, M. B., Ceyhun, K., Korkmaz, E., Omrak C. (2018, Kasım) Problemli Cep Telefonu Kullanımının İncelenmesi: Bireylerin Kişilerarası Bağımlılık Eğilimi İle İlişkisi. 20. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara.

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : İstanbul, 1995 Cinsiyet: K
Yabancı diller : İngilizce (İyi)
GSM / e-posta : 05382674543 / korkmazec@gmail.com

BÖLÜM 1.GİRİŞ

1.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları

Kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları olumsuz yaralayıcı yaşam olaylarının etkileri uzun yıllar devam etmektedir (Dhaliwal ve ark., 1996; Gibb ve ark., 2001). Bu ruhsal travmaları tanımlamak güçtür. Kişilerin yaşadıkları çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları disiplinler arası çalışılan, tanımlanan bir kavramdır (Polat, 2001). Literatür incelendiği zaman çocukluk çağı ruhsal travmaları kavramının kültür ve topluma göre ele alınış biçimlerinin değiştiği; araştırmaların yapıldığı grup, etnik köken, inanç, sosyoekonomik durum, gelenek ve göreneklerden etkilendiği görülmektedir (Şahin-Demirkapı, 2013; Evinç ve Foto-Özdemir, 2015). Çocukluk çağı ruhsal travmalarının tanımlamalarına bakıldığı zaman gerçekleştirilen eylemin isteyerek gerçekleştirilmesi, devamlılığı içermesi, fiziksel ve ruhsal sağlığı yaralayıcı nitelikte olması gibi noktalarda buluşulduğu literatürde görülmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (2010) çocuk istismarını "Çocuğun, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan davranışlardır'' olarak tanımlamaktadır.Çocuk istismarı ve çocuk ihmali, Güler ve arkadaşlarına (2002) göre ise çocuğa bakmakla, ilgilenmekle sorumlu olan anne, baba ya da diğer kişiler veya çocuğu hiç tanımayan yabancı kişiler tarafından çocuğun üzerinde uzun yıllar kalıcı etkisi olan, ruhsal, fiziksel, soysal ya da zihinsel olarak gelişimlerine ket vuran davranışlardır.İstismar tanımlaması yaparken bazı ortak kelimeler dikkat çekmektedir. Bu ana kelimeler kasıtlılık, tekrar edilebilir olması çocuğun benlik, ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü olumsuz yönde etkilemesi hususları olarak ön plana çıkmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2001).

Hem ülkemizde hem de yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığı zaman çocukluk çağı ruhsal travmalarının ciddi düzeyde olduğu saptanmaktadır. Ülkemizde 2001 yılında 50 çocuk ile yapılan çalışmanın bulgularına bakıldığı zaman çocukların %28'inin anneleri tarafından, % 38'inin babaları tarafından, %34'ünün ise birden çok kişi tarafından istismar edildiği saptanmıştır (Oral ve ark., 2001).

Ülkemizde 3 ilde gerçekleştirilen 11, 13 ve 16 yaşlarındaki 7.540 çocuğun olumsuz çocukluk çağı deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada olumsuz çocukluk çağı deneyimleri sıklığının %42 ile %70 arasında olduğu görülmüştür (Sofuoğlu ve ark., 2014). Kişilerin yaşadıkları çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkilerinin kalıcı olması kişinin yaşadığı sosyal çevre ile ilişkilidir. Kişiler travmaya uğradıktan, örselendikten sonra eğer onu kapsayamayan bir çevre içine girerse yaşadıkları bu travmalar uzun yıllar etkisini devam ettirebilmekte ve psikolojik belirtilere yol açabilmektedir (Friedeman, 2010).

Çocukluk çağı ruhsal travmalarına her ülkeden, her cinsiyetten, her ırktan, her sosyoekonomik durumdan ve her yaştan çocuğun maruz kalabildiği gibi travma yaşantılarının ortaya çıkmasını arttırıcı bazı etmenler vardır. Depresif, kaygılı, bağımlı, erken yaşta çocuk sahibi olan, yetersiz öz saygılı olmak, öfke kontrol problemleri yaşamak, çocukla iletişim kuramamak gibi ebeveyn özellikleri; düşük sosyoekonomik durum, yalnız ebeveyn olmak, sosyal izolasyon, geniş ailede yer almak, aile içi iletişimin zayıf olması, aile içi çatışmaların yaşanması gibi aile özellikleri; kontrol edilmesi zor davranışların olması, yaşının küçük olması, engelli olmak gibi çocuk özellikleri travma yaşantılarını arttırma ihtimalini ortaya çıkarabilmektedir (Horton ve Cruise 2001, s. 14).

İstismar ve ihmal kavramlarını birbirinden ayıran en önemli noktanın istismarın aktif bir eylem iken ihmalin ise pasif bir durum olmasıdır (Kara ve ark., 2004). Diğer bir deyiş ile çocuk istismarı çocuğa yönelik olarak yapılması yanlış olan ruhsal, cinsel, fiziksel ve sosyal davranışların bilerek çocuğa zarar vermek amacıyla kasıtlı olarak yapılmasıdır. Çocuk ihmali ise çocuğun temel bakım ihtiyaçları olan bakım, sağlık, korunma, eğitim, sevgi gibi ihtiyaçlarının bilerek ve isteyerek çocuğa bakım vermekle yükümlü kişilerce karşılanmamasıdır (Yurdakök, 2010).

Çocuk istismarı, çocuğa bakmak ile yükümlü olan kişi tarafından gerçekleştirilen çocuğun, psikososyal, fiziksel ve gelişimsel olarak gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranış örüntüleridir. Çocukluk çağı istismarları fiziksel, cinsel ve duygusal olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Polat, 2001).

İlk olarak fiziksel istismar kavramına bakacak olursak literatürde birçok tanımlamanın bulunduğu göze çarpmaktadır. Bu tanımların kesiştiği noktalar ise çocuğun fiziksel olarak sağlığının etkilenmesi, yara almasıdır. Bildirilen fiziksel istismar vakalarında çocukların vücutlarında oluşan morluklar, kırıklar, yanık izleri, sigara basmaları, çürükler, iç kanama görülmektedir (Pelcovitz ve ark. 1994). Polat'a (2001) göre fiziksel istismar isteyerek çocuğun zarar görmesinin sağlanmasıdır. En çok karşılaşılan vakaların başında çocuğun dövülerek yaralanması yer almaktadır. Ayrıca tokat ile başlayabilen fiziksel istismar çeşitli farklı nesnelerin de kullanılması ile ciddi ölümcül yaralanmalara sebep olabilmektedir.

Fiziksel istismara en çok 0-6 yaş dönemde rastlanıldığını ve bunun sebebi olarak ise bu dönemde çocukların kendilerini koruyamadıkları ve ifade edemedikleri için fiziksel istismara maruz kalmalarının arttığı saptanmıştır (Bilir ve ark., 1987). Ayrıca ülkemizde çocukluktan itibaren dayağın bir disiplin aracı olarak görülmesinin ülkemizde fiziksel istismar oranın yüksek olmasının sebepleri arasında yer almaktadır (Pelendecioğlu ve Bulut 2009). Yapılan çalışmalara göre fiziksel istismara uğrayan çocukların davranışlarında bazı değişmeler olur. Bu çocuklarda duygu düzenleme güçlüğü, sosyal ilişkilerde güven problemleri, öz saygıda yetersizlik, öfke kontrol problemleri, sıcaklıktan uzak aile ilişkileri, temas içeren davranışlara karşı kaçınma, kişiler arası ilişkilerde iletişim problemleri görülebilmektedir (Bilir ve ark. 1991; Tıraşçı ve Gören, 2007). Ayrıca fiziksel istismara uğrayan çocukların duygusal, bilişsel ve davranışsal alanları zarar ördüğü için problem çözme becerileri zayıflamıştır (Gündüz ve Gökçakan, 2004; Özen ve ark., 2010).

Cinsel istismar kavramı yetişkinin cinsel olarak tatmin olabilmek adına çocuğu kullanmasıdır. Ayrıca cinsel istismarın sadece ilişki içermediğini dokunma, taciz, porno gösterimini de içermekte olduğu belirtilmiştir (Kanbur ve Akgül, 2010).

Yapılan araştırmalarda cinsel istismar ile göze çarpan bulgular arasında yoğunlukla aile içerisinde çocukla birebir ilişkisi olan ve aralarında kan bağı bulunan kişilerce gerçekleştiği saptanmış ve bu çocukların genellikle yaş aralığı 3-5 aralığında değişmekte olduğu görülmüştür (Aral, 2001). Kişilerin çocukluk çağlarında cinsel istismara maruz kalmaları sonucunda ortaya çıkan travmanın etkileri uzun yıllar etkisini devam ettirebilmektedir. Kişilerin günlük hayatlarında yaşadıkları problemlerin kaynağı

olabilmekte olup sosyal ilişkilerinde, ruhsal durumlarında ve davranışlarında olumsuzluklara sebep olabilmektedir. Ayrıca kişiler yaşadıkları travmaları unutmak için kullandıkları inkar, bastırma mekanizmaları yetişkinlik döneminde kalıcı olarak ortaya çıkan problemlerle ilişkili olabilmektedir (Zara-Page, 2004).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu tepkisi görülebilmektedir. Ayrıca bu çocukların oyunlarında istismar anına ait dönütler de ortaya çıkabilmektedir. İstismar sonucunda cinsellikle ilgili korkular, cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabileceği gibi cinsel istismar edici davranışlar da sergileyebilmektedirler (Topbaş, 2004).

Duygusal istismar kavramına bakacak olursak en sık görülen istismar çeşidi olup, çocuk ve ergeni örseleyici, aşağılayacağı, hor görücü şekilde davranışları içermekte olup ve çocuğun kişiliğine, benliğine karşı olumsuz yargıların aktarılmasını kapsamaktadır (Kulaksızoğlu, 2004). Duygusal istismar somut gözle görülür bulgular içermemek konusunda diğer istismar türlerinden ayrılmakta olup; diğer istismar türleri ile de birlikte görülebilmektedir (Polat, 2001). Duygusal istismar sonucunda kişide oluşan incinmeler, yaralanmalar en az fiziksel istismar etkili ve yaralayıcıdır fakat duygusal istismar vakaları gün yüzüne çıkmamaktadır (Bakır ve Kapucu, 2017, Kara ve ark., 2004; Özmert, 2010).

Çocukluk çağında görülen ihmaller duygusal ve fiziksel ihmal olarak ikiye ayrılmaktadır (Polat, 2001). Duygusal ihmal çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi ya da kişilerin çocukla sıcak, sevgi ve içtenlik içeren ilişki kuramayıp çocuğun bu duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Bahar ve ark., 2009). Fiziksel ihmal ise çocuğun yaşamanı sürdürmesi için gerekli olan beslenme, barınma, temizlik, yiyecek, giyecek, sağlık ve güven ihtiyaçlarının geciktirilmesi ya da hiç karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır (Yurdakök ve İnce, 2010). İhmal ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarına göre ihmal edilmiş çocuklarda bilişsel beceriler ve dil gelişimlerinde problemler olduğu saptanmıştır (Altıntaş, 2008).

Gelişimsel travma kavramı ise erken dönemden itibaren çocuğa bakım veren kişi tarafından sürekli ve uzun zamanlar devam eden olumsuz yaşam olaylarını içeren, kişilerin benlik gelişimlerini, kişiler arası ilişkilerini, duygu düzenleme becerilerini

etkileyen yaşantılardır (Briere ve Scott, çev. 2016; van der Kolk, 2015). van der Kolk (2015) tarafından uzun yıllar boyunca kişilere bilerek ve isteyerek kasıtlı olarak yaşatılan bu travma türü "gelişimsel travma bozukluğu" (developmental trauma disorder) olarak bahsedilmekte olup önerdiği tanı kriterleri tablo 1'de gösterilmiştir:

Tablo 1.1 van der kolk (2015) tarafından önerilen Gelişimsel Travma Bozukluğu İçin Tanı Kriterler (Akt. Pur, 2015)

A. Maruz Kalma. Çocuk veya ergen, çocukluk ve erken ergenlik döneminde en az bir yıl boyunca birden fazla kere veya uzun süreli biçimde travmatik durumu yaşamış veya şahit olmuştur: A. 1. Tekrarlanan ve şiddetli şekilde kişilerarası şiddete doğrudan maruz kalma veya tanık olma; ve A.2. Birincil bakıcının tekrarlı olarak değişimi sonucunda bakımın aksaması birincil bakıcı ile tekrarlı şekilde ayrıma ya da bu kişi tarafından şiddetli ve devamlı şekilde duygusal istismara uğrama.
B. Duygulanım ve Fizyolojik Düzensizlik. Çocuk, uyarılma düzenlemesi ile ilgili aşağıdakilerden en az ikisini içeren bozulmuş normatif gelişimsel özellikler göstermektedir: B.1. Korku, utanç, öfke gibi duyguların şiddetlendiği durumlarda kişinin duygularını düzenlemede, tolere etmede ve yatıştırmada problem yaşanmaktadır. Buna uzun ve şiddetli öfke nöbetleri veya hareketsizleşme de (immobilization) dâhil olmaktadır. B. 2. Fizyolojik fonksiyonlarda düzenleme problemleri (Örneğin, Uyku, yemek yeme gibi konularda sürekli problem yaşama, dokunmaya ve seslere karşı aşırı/yetersiz tepki verme, her zamanki geçişler sırasında organize olama). B. 3. Duyumlar, duygular ve bedensel durumlara karşı farkındalığın ve ayrıştırmanın azalması. B.4. Duyguları veya bedensel durumu tanımlama kapasitesinde azalma
C. Dikkat ve Davranışsal Düzensizlik. Çocuk, dikkat, öğrenme veya stresle baş etme ile ilgili aşağıdakilerden en az üçünü içeren bozulmuş normatif gelişimsel özellikler göstermektedir: C. 1. Olası güvenlik ve tehlike işaretlerine aşırı odaklanma veya bu işaretlerin yanlış okunması da dahil olmak üzere tehlikeyi algılama kapasitesinde bozulma C.2. Aşırı risk alma veya heyecan arama davranışları da içeren kendini koruma kapasitesindeki zayıflama C. 3. Kendini yatıştırmaya yönelik uygun olmayan girişimler (Örneğin sallanma ve diğer ritmik hareketler, kompulsif mastürbasyonlar) C. 4. Alışkanlık (kasıtlı veya otomatik olarak) veya tepkisel olarak kendine zarar verme C.5. Hedefe yönelik davranışı başlatma veya sürdürme becerisinde sıkıntı
D. Benlik ve İlişkisel Düzensizlik. Çocuk, ilişkilerde kişisel kişisel kimlik katılımı duyuları ile ilgili aşağıdakilerden en az üçünü içeren bozulmuş normatif gelişimsel özellikler göstermektedir:

Tablo 1.1. (devamı)
van der Kolk (2015) tarafından önerilen gelişimsel travma bozukluğu için tanı kriterlei (Akt. Pur, 2015)

D. 1. Bakıcı veya diğer sevilen kişinin güvenliği ile ilgili yoğun şekilde meşgul olma (erken yetiştirme dönemi de dahil olmak üzere) veya ayrılık sonrası yeniden bir araya gelmeyi tolere etmede zorluk D. 2. Kendinden nefret etme, çaresizlik, değersizlik, başarısızlık veya kusurluluk gibi olumsuz benlik algısı D. 3. Yetişkinlere ve akranlara karşı aşırı ve sürekli olarak güvensizlik duyma, meydan okuma veya yakın ilişkilerde karşılıklı davranış problemleri D. 4. Akranlara, bakıcılara veya diğer yetişkinlere karşı fiziksel veya sözel saldırganlık tepkisi D.5. Yakın temas kurmada uygun olmayan girişimler ya da emniyet ve güvenlik için akranlara veya yetişkinlerle aşırı güvenme D.6. Empatik uyarılmayı düzenleme kapasitesinin bozulması, başkalarının sıkıntılarına karşı empati, hoşgörü eksikliği ya da aşırı tepki verme
E. Travma Sonrası Stres Belirtileri. Çocuk, TSSB belirtilerinin en az ikisini, B, C ve D tanı ölçütlerinden en az birinin sergilemektedir.
F. Yaşanan problemler (B, C, D ve E tanı ölçütleri) en az 6 aydır sürmektedir.
G. İşlevsellikte Bozulma. Bozukluk, aşağıdaki işlevsellik alanlarından en az ikisinde klinik olarak önemli derecede problemlere veya bozulmalara neden olmaktadır: Akademik, ailevi, akranlar ile, yasal, sağlık, mesleki (İstihdam, gönüllü çalışma veya meslek eğitimi ile uğraşan, arayan veya başvuruda bulunan gençler için) ile ilgili alanlar.

Hem ülkemizde hem de dünya genelinde ciddi düzeyde olan (Stoltenborgh, Bakermans, Kranenburg, Alink, ve IJzendoorn, 2015) erken dönem olumsuz yaşantıların, yetişkinlik döneminde karşılaşılabilecek birçok psikolojik bozukluk için risk oluşturduğu çalışmalar tarafından gösterilmiştir (Herrenkohl ve ark., 2013; Horwitz ve ark., 2001; Keyes ve ark., 2012).

Kişilerin erken çocukluk döneminden itibaren gelişimleri boyunca yaşadıkları olumlu ya da olumsuz yaşam olaylarının beyinleri tarafından hemen işlenip yaşamları boyunca olayları değerlendirmelerini etkileyebilmektedir. Erken dönemde yaşanılan olumsuz olaylar kişiler arası ilişkilerini, yaşadıkları olaylara karşı tutumlarını ve davranış örüntülerini etkilemektedir (Perry ve Szalavitz, çev. 2015).

Psikiyatrik bozuklukların oluşumunda çocukluk çağı travmalarının önemli bir risk faktörünü oluşturduğu görülmektedir. Yapılan birçok çalışma sonucunda çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalanların, ihmal ve istismar öyküsü olmayanlara göre yetişkinlik döneminde depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı bozuklukları gibi ruhsal sorunların daha fazla yaşandığı görülmektedir (Brems ve ark., 2004; Horwitz ve ark., 2001; Siyez, 2003; Spinhoven ve ark., 2010). Literatür incelendiğinde çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşam olaylarının yetişkin dönemde ortaya çıkan depresyon ve anksiyetenin başlangıcında önemli etkilere sahip olduğu görülmektedir (Bifulco ve ark., 2006; Friis ve ark., 2002; Middeldorp ve ark., 2005).

Wright ve ark. (2009) yapmış olduğu bir çalışmada çocukluk çağında özellikle duygusal istismara maruz kalmanın yetişkin dönemde ortaya çıkabilecek depresyon ve anksiyete belirtilerinin yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Spinhoven ve ark. (2010) yetişkinlik döneminde görülebilecek psikopatolojik rahatsızlıklarında ortaya çıkışında çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmalin önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmektedir.

1.2. Affetme

Affetme, felsefe ve din alanlarında uzun yıllardır ilgi görmesine rağmen psikoloji literatürüne yeni giren bir kavramdır. 1980'li yılların başında itibaren araştırmalarda daha çok yer verilmeye başlanmıştır (McCullough ve ark., 2000). Affetme kavramı günümüzde bağışlamak, alttan almak, mazur görmek ve hoşgörü göstermek gibi ifadeler ile açıklanmaktadır.

Tarihsel açıdan bakıldığı zaman affetme kavramı ilk başlarda dini çerçevede karşımıza çıkmaktadır. Affetme kavramı bütün dinlerde önemli bir yere sahiptir (Rye ve ark., 2000). Affetme kavramının bir diğer tanımında ise mantık çerçevesinin de ilerisine giderek olumsuz olaylara karşı geniş bir farkındalığa ulaşmak olarak tanımlanmaktadır (Larsen ve Hegarty, 1997).

Affetme kişilerin onları inciten, yaralayan, hak etmedikleri davranışlar, olaylar sonucunda içinde bulundukları durumlara karşı gücenmeye, mutsuzluğa karşı başa çıkmaları ile olumsuz duygulanımdan vazgeçip bu olumsuz duygulanımın yerini olumlu duygulanım şefkat ve kabul almanın yer almasıdır (Enright ve Coyle, 1998; Enright ve Fitzgibbons, 2000). McCullough'a (2001) göre affetme kişilerin yaşadıkları olumuz olaylar sonucunda içinde bulundukları kırılmış ruh halinden, kırgınlıktan, öç alma dürtüsünden vazgeçerek bu duygulanımdan uzaklaşmalarıdır.

Affetme ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada kişilerin yaşadığı olumsuz deneyimler karşısında ortaya çıkardıkları kin, nefret ve öç alma gibi duygulardan uzaklaşmaları olarak tanımlanmaktadır (Rye ve Pargament, 2002). Affetme süreç modeline göre duygu, düşünce ve davranış üçlüsünün birbirleri ile etkileşim içerisinde yer aldığını belirtilmektedir (Enright, 1996). Affetme bireylerin kendi tercihi olup, affetmenin olduğu durumlarda bireylerin olumlu yönde ilişkilerinin başlayacağı ve affeden taraf olduğu için yüksek ahlaki değere sahip olacağı düşünülmektedir (Sarıçam ve Akın, 2013).

Psikodinamik yaklaşıma göre affetme saldırganlık, öfke ve kin gibi duygulardan vazgeçip bu duyguların yerine merhamet, şefkat gibi duyguların koyma çabasıdır. Affetmenin altına yatan şey psikodinamik yaklaşıma göre zarar verene karşı olan

farkında olunmayan bağlılık ve onu sevmedir (Scobie ve Scobie, 1998). Piderman'a (2010) göre ise affetmek kin, öfke, nefret gibi duygulardan; intikam, hırs gibi düşüncelerden ise uzaklaşmaya karar verilmektir.

Affetme üzerine çalışan araştırmacılardan Gordon ve Baucom 'a göre (2003) affetme dört evrede gerçekleşmekte olup bu evrelerden birincisi bireyin yaşadığı üzüntü ve acı ile karşı karşıya gelip bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak yıkım yaşar. İkincisi ise bireyler yaşadıkları olayları anlamaya başlarlar. Üçüncü olarak ise bireyin neden sorusunu sorup sorgulama evresine geçtiği aşamadır. Dördüncü ve son aşama ise bireyin yaşadıkları karşısında olumsuz duyguları affedip olumlu duygular ile ilişkilere olanı güveni tekrar gelir. Affedicilik üzerine çalışan araştırmacılar affedicilik kavramını üç boyutta ele almışlardır; ilk boyut belli bir durumu affetmek, ikinci olarak bir başkasını affetmek ve üçüncü olarak ise kişinin kendisini affetmesidir (Berry ve diğerleri, 2001; Toussaint ve Webb, 2005).

1.2.1. Afettmenin Türleri

1.2.1.1.Kendini Affetme

Affetme literatürü incelendiği zaman daha çok kişilerarası affetme kavramının araştırıldığı fakat kendini affetme kavramının üzerinde durulmadığı görülmektedir. Kendini affetme kavramı bazı çalışmalarda motivasyon ile ilişkili olarak ele alınmıştır. Kişilerin kendini affetmesi, suçu hatırlatan uyarıcılardan uzaklaşmaya güdülenme, kendini cezalandırma arzusunun azalması ve kendisine karşı hoşgörü ile yaklaşmasının artmasıdır. Kendini affetme kavramı iki şekilde literatürde karşımıza çıkmaktadır. Birinci durum kişi bir başkasına zarar verdiği durum karşısında kendisini affetmesidir. İkinci olarak ise kişinin kendi hatası karşısında kendisine hoşgörülü davranarak kendinden intikam almayarak affetmesidir (Hall ve Fincham, 2005).

1.2.1.2. Başkasını Affetme

Kişilerin bir başkasını affetmesinde empati kavramı önemli bir noktaya sahip olup, kolaylaştırıcı bir etkisi vardır. Kişiler başkalarını affederken kendilerini affetmelerine göre koşulsuz olabilmektedir. Ayrıca kişilerin kişilerarası ilişkilerinde

karşısındakileri affetmediği durumlarda her zaman olumsuz sonuçlar ortaya çıkmayabilmektedir (Hall ve Fincham, 2005).

1.2.1.3. Durumu Affetme

Kişilerin kendilerini veya bir başkasını affetmesinin yanında doğal afet, hastalık ve ölüm gibi kendilerinin kontrolünün dışında gerçekleşebilecek olayları da affetmesi gerçekleşmektedir (Thompson ve ark., 2005). Kişilerin bu durumlar karşısında benliklerine dair pozitif yönde inançları zarar görebilmektedir. Bu zarar verici durumlar karşısında kişilerin hoşgörülü olup bu durumları affetmeleri kendi ruhsal sağlıkları için önemli bir noktaya sahiptir.

1.2.2.Affetme ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Arasındaki İlişki

Literatür incelendiği zaman affetme kavramıyla ilgili araştırmaların sayısının azlığı göze çarpmaktadır. Yapılmış araştırmalara bakıldığı zaman kişilik özellikleri ile ilişkisinin anlaşılmaya çalışıldığı öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığı zaman örneklem grubunu 413 kadın 123 erkek üniversite öğrencisinin oluşturduğu araştırmada çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü incelenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre çocukluk döneminde travmaya maruz kalmak yetişkinlik döneminde tinsellik ve affetme alt boyutları olan kendini, başkasını ve durumu affetmeyi azalttığını göstermektedir. Çocukluk çağı travmaları kişiler için zorlu deneyimler olup affetme ve tinsellik düzeylerinin arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılması maruz kaldıkları travmaların etkilerinin azalmasına yardımcı olabileceği görülmektedir (Güloğlu ve ark, 2016).

1.3. Savunma Mekanizmaları

Savunma mekanizmaları ilk olarak 1984 yılında Sigmund Freud tarafından Savunmaların Nöropsikozu adlı araştırmasında tanımlanmıştır. Freud tarafından savunma mekanizmaları bastırma, yansıtma, karşıt tepki geliştirme, yapma bozma, yalıtma, içe yansıtma, tepkisel oluşum, gerileme ve kendisine yöneltme olmak üzere dokuz alt boyut olarak tanımlamıştır. Ardından Anna Freud tarafından bu alt boyutlara özgecilik, saldırgan ile özdeşim ve yüceltme eklenerek on iki alt boyut olarak tanımlamıştır (Freud, 2004, Kernberg, 1994). Ego psikolojisinin önemli kuramcılarından biri olan Kernberg ego psikoloji ile ilgili yaptığı araştırmalar aracılığıyla savunma mekanizmalarını geliştirip alt boyut sayısının otuz bire çıkartmıştır (Kernberg, 1994). İlerleyen yıllarda ise Klein tarafından yapılan alt boyut tanımları genişletilmiştir (Klein, 1973).

Savunma mekanizmaları psikanalitik kuram çerçevesinde kişilerin psikolojik olarak dengesini korumak amacıyla egonun temel işlevlerinden biridir (Freud, 1959). Savunma mekanizmaları bireyleri strese sokan durumlara karşı korumak ile birlikte çevre ile adaptasyon sürecinde önemli bir yere sahiptir. Savunma mekanizmaları yetişkinlik döneminde ortaya çıkan kişilik bozuklukları ve ego gelişiminin yeterince gerçekleştirilememesiyle ilişkilidir. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, [DSM] üçüncü revize edilmiş halinde(DSM III-R) savunma mekanizmaları ilk kez yer almıştır. Savunma mekanizmaları DSM IV'e göre (APA, 1994) bireylere strese, sıkıntıya, tehditlere karşı koruyan kişilerin genellikle farkında olmaksızın içinde bulunduğu psikolojik süreçlerdir.

Anna Freud'a (2004) göre savunma mekanizmaları kişinin ruhsal olarak kendini korumak amacıyla tehlike ve anksiyete yaratan durumlar karşısında gelişen psikolojik süreçlerdir.

Savunma mekanizmaları içerisinde bastırma alt boyutu Freud için ayrı bir öneme sahiptir (Geçtan, 2003). Geçtan'a göre (2003) kişiler 2 zor durum altında kalırlar. Bu durumlar yeni bir durum ile karşılaştığında uyum sağlamak ve psikolojik olarak dağılmaya karşı kendini korumaya yönelik davranışlar geliştirmektir. Kişiler bu iki zor

durumda karşısında iki çözüm grubu geliştirirler. İlk çözüm grubu çabaya odaklı davranış geliştirmek diğer çözüm grubu ise savunma mekanizmalarına odaklı gruptur. Savunma mekanizmaları psikolojik onarım ve psikolojik olarak kişiyi koruyan ego savunma mekanizmaları olmak üzere iki türden oluşmaktadır. Birincisi problem hakkında sürekli konuşma ve ağlamayı içeren psikolojik onarım mekanizmalarıdır. İkincisi ise kişiyi psikolojik anlamda koruyan, benlik değerini yitirmemeye yönelik ortaya çıkan baş edemediği durumları yadsıma, yalıtma, yüceltme ya da inkar gibi ego savunma mekanizmalarıdır. Bu çözüm gruplarını birbirinden ayıran nokta ise çabaya yönelik davranışların bilinçli olarak ortaya çıkartıldığını fakat savunma mekanizmalarının bilinçdışı olduğunu belirtmiştir (Geçtan, 2003).

Savunma mekanizmaları birçok kuram ve kuramcı tarafından ele alınmıştır. Kohut (1971) savunma mekanizmalarını kişinin savunma mekanizmalarını kişilerinin benliklerinin dağılmaması için kullandıklarını ifade eder. Erken çocuklukta eğer temel bakım verenler çocuğun isteklerini yeterince anlayıp karşılayamaz ise ilkel savunma mekanizmalarının ortaya çıkması beklenilmektedir. Vaillant (1971) ise savunma mekanizmalarını psikotik, immatür, nevrotik ve olgun savunmalar üzere dörtlü gruplandırmıştır.

Savunma mekanizmaları kişiler için problem çözme yolu olarak görünse bile çocukluk çağlarından itibaren immatür savunma mekanizmalarına sık olarak başvurulması bireylerin benlik gelişimine etki edeceği gibi kişilik bozukluklarının gelişmesinde, ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır (Wolf, 1986). Savunma mekanizmalarının kullanımı kişilerin gelişim dönemleri ile ilişkili olabileceği yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur (Cramer, 1987,2007; Whitty,2003). Kişiler erken çocukluk döneminde yetişkinlik evresine gelene kadar daha çok immatür savunma mekanizmalarından olan inkarı, yetişkinlik döneminde ise idealize etmeyi daha sık kullandığı saptanmıştır (Cramer, 1987).

Savunma mekanizmaları kişilerin yaşadıkları stres, aşağılanma, utanma, üzüntü, vicdan azabı ve suçluluk gibi kişilerin baş edemediği durumlarda kişinin farkında olmaksızın kendinden bağımsız olarak ortaya çıkarak ve kişinin bu durumlar ile baş etmesini sağlayan mekanizmalardır (Dorpat, 1987). Bir başka tanıma göre ise savunma mekanizmaları kişilerin problemleri karşısında bilinçli olarak geliştirdikleri tepkiler

yerine otomatik olarak problemle ile başa çıkmak için ortaya çıkan tepkilerdir. Kişiler savunma mekanizmaları ile problemin kaynağına inmek yerine geçici çözüm yolları bulmaktadırlar (Clark, 1991).

Freud anksiyeteyi üç alt boyuta ayırmıştır. İlk boyutu kişinin günlük yaşamında karşılaştığı korku ve panik durumlarında ortaya çıkan anksiyeteye gerçek anksiyete; kişinin kontrolünü kaybedip suç işleyeceğine dair ortaya çıkan anksiyetesine nevrotik anksiyete ve kişilerin suç işledikleri zaman kendi vicdanlarından korkmaları ise suçluluk anksiyetesidir (Geçtan, 2003). Kişilerin anksiyete ile baş edemedikleri zamanlarda, daha önce karşılaşmadıkları durumlar ile karşılaştıkları zaman savunma mekanizmaları devreye girebilmektedir.

Yalom'a (1999) göre varoluşçu çerçeve bakıldığı zaman stres kavramı aslında tüm yaşamamız boyunca bizimle olup kişilerin savunma mekanizmalarının durumla başa çıkamadığı zaman kişilerin baş edemediği durumlar olarak ortaya çıkmaktadır.

Savunma mekanizmaları ile baş etme yöntemlerini birbirinden ayıran farklılıklar vardır. Savunma mekanizmaları psikopatoloji ile ilişkili olup bilinç dışı temellidir, baş etme yöntemleri ise kişinin uyum sağlamasını sağlayacak olup bilinçli bir şekilde seçilmişlerdir (Aldwin ve Yancura, 2004). Öztürk'e (2008) göre ise savunma mekanizmaları bilinçdışı bir süreçtir ve genellikle kişiler hangi durumda hangi savunma mekanizmasını kullandıklarının farkında değillerdir.

Savunma mekanizmaların kişilerin yaşadıkları olaylar veya durumlara adapte olmalarında büyük rol alırken bu kişilerin benliklerinin gelişmesine önemli katkı sağlamaktadır. Savunma mekanizmaları ayrıca kişiler için koruyucu bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişiler anksiyete yaratan durumları egoları ile kontrol edemedikleri zamanlarda savunma mekanizmaları arayıcılığı ile anksiyeteyi bastırabilir, bir kısmını yadsıyabilir, yüceltebilir ya da bu durum karşısında erken çocukluk dönemine gerileyebilir (Ersevim, 2013).

Psikanaliz temelli terapi yaklaşımlarında hedef iç görümü kazanımının sağlanmasıdır. Bu noktadan hareketle kişiler bilinçdışı süreçlerine karşı farkındalık

sağlandıkları takdirde işlevsel olmayan savunma mekanizmalarının kullanımını azaltacak bu savunmaların yerini işlevsel mekanizmalar alacaktır (Demir, 2014).

1.3.1. Savunma Mekanizmaları Türleri

1.3.1.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları

Kişilerin yaşamın çoğunlukla ilk yıllarında kullandıkları en ilkel, en basit düzeyde olan immatür savunma mekanizmaları gerçeklikle uyumlu sağlamalarında tek başlarına yeterli biçimde değillerdir.

Yansıtma: Yaşamın ilk dönemlerinden itibaren kullanılan yansıtma savunma mekanizması kişileri anksiyeteden iki şekilde koruyabilmektedir. İlk olarak kişiler, kendi hezimetlerinin ve eksikliklerinin sorumluluğunu ya da suçluluğunu bir diğer kişiye yükleyebilir. İkinci olarak ise suçluluk uyandıran düşüncelerini, isteklerini ve dürtülerini diğer kişilere mal ederler (Geçtan, 2003). Kişiler bu savunma mekanizmasına günlük yaşamlarında sıkça başvururlar. Günlük yaşamda bu savunma mekanizması karşımıza sınavına yeterince çalışmayan öğrencinin öğretmeninin sınavda zor soru sorduğunu söylemesi olarak, takılıp yere düşen çocuğun yerde tümsek mi vardı diye araştırması gibi örnekler ile çıkabilir. Yansıtma mekanizması bazen patolojik olarak da karşımıza çıkabilir. Paranoid, şizotipal kişilik bozukluğu olan kişilerde görülebilir. Bu durumlarda kişiler başlarına gelen güçlüklerin diğerlerinin hazırladığı tuzaklar olduğunu düşünebilir (Geçtan, 2003).

Yadsıma-Düşleme: İmmatür savunma mekanizmaları temelinde tüm anksiyete kaynaklarını yadsıma yok sayma amacı taşır. Kişiler kaçamayacakları ve bu durum ile baş edemeyecekleri zaman bu durum kaçmaya, yok saymaya çalışırlar. Bu sebeple savunma mekanizmalarından yadsımayı kullanırlar. Kişiler yetişkinlik dönemlerinde de yadsıma eğilimi içerisinde olurlar ve kullanırlar (Geçtan 2003). Çocuğunu bir kazada kaybeden anne, yemek masası hazırlarken ölen çocuğu için de sofraya tabak koyup, çocuğunun öldüğünün konuşulmasına izin vermemektedir. Çocuğunun ölmediğini, kaybolduğunu ve bulunup eve geldiğinde o yemeyi yiyeceğini düşünmektedir. Yadsımayı Anna Freud 2 boyuta ayırmıştır. İlk olarak düş yoluyla inkar ikinci olarak ise söz ve davranışlarda inkardır.

Rasyonalizasyon: Kişiler anksiyetenin şiddetini azaltmak, baş etmek adına yadsıma savunma mekanizması ile beraber kullanmaktadırlar. İki temel boyutu bulunur. Bunlar kişinin davranışının haklı olduğunu ortaya koymasına yardımcı olan öğe ve ulaşılamayan hedefler sonucunda ortaya çıkan hayal kırıklığının etkisini azaltacak öğedir. Rasyonalizasyon mekanizması geçmişte yaşadığımız, şu an yaşıyor olduğumuz ve gelecekte yaşayabileceğimiz olaylara toplum tarafından kabul edilebilecek açıklamalar üretme şeklinde ortaya çıkar (Geçtan, 2003). Kişilik bozukluklarında ve bağımlı kişilerde sıklıkla bu savunma mekanizması kullanımı görülmektedir (Öztürk, 2007).

Pasif saldırganlık: Klasik psikanalitik görüşün aktardığına göre kişiliğin anal dönemde otoriteye karşı verdiği mücadelenin güç kalıntısı olarak yorumlanır (Topçuoğlu, 2003).

Dışa vurma: Kişilerin bilinçdışı çatışmalarını bilinç düzeye yaşamak istememesiyle sebebiyle davranışa döktüklerini ve bu şekilde bilinçdışındaki dürtü ve hazlarını kontrol altına almaya çabaladıklarını ifade etmişlerdir (Rowan, 2000). Kişi eylemlerinin sonuçlarını düşünmeden harekete geçip anksiyetesine karşın ruhsal bir rahatlama içerisine girmesini sağlayan davranışlardır.

Yalıtım: Bu savunma mekanizmasını kullanan kişiler kabul edemedikleri, ruhsal sıkıntıya sokan, anksiyete yaratan, çatışmaya sebep olan fantezi ve duygulardan izole edilerek kabul ve kontrol edilebilir bir duruma sokma çabası olarak tanımlanabilir. Ruhsal gerginlik yaratan durumun farkındalığı devam eder fakat durumdan kişi ayrışmıştır (Vaillant, 1982). Kişiler yaşadıkları acı, üzüntü, kaygı vb durumları sanki başka bir insana aitmiş gibi anlatabilir ya da bu kişilerde duygu küntlüğü olabilir.

Değersizleştirme: Bu savunma mekanizması daha sık olarak kişilik bozukluklarında görülmektedir. Borderline ve narsistik kişilik yapılarında net olarak görülebilen savunma mekanizmasıdır. Borderline kişilik bozukluklarında kişi kendini aşağılık, lanet biri hissederken dünyayı da öyle yorumlar ve karşısındaki kişiye de bunu hissettirir. Narsistik kişilik bozukluğunda ise karşımıza sadece kendini değerli tutan bir yapı olarak gören kendini diğer kişilerden ve dünyadan yalıtmış halde görülmektedir (Özakkaş, 2008).

Bölme: Savunma mekanizmaların en ilkelleri içerisinde yer alır. Erken dönemde bebeğin iyi ve kötüyü ayırmasına yardımcı olur ve olumluların olumsuzlara karışmasını engeller (Geçtan, 2006). Bölme mekanizması savunma niteliğini egoyu yetersiz bıraktığı durumlarda kazanır. Ayrıca birçok kişilik bozuklukla ile ilişkili olup Borderline kişilik bozukluğunu temelini oluşturur (Kernberg, 1999).

Otistik Fantezi: Kişiler çocukluk dönemlerinde fantezi ve gerçekliği ayırsa da fanteziye aşırı yatırım yaparlar. Yetişkinlik dönemine doğru fanteziye değil gerçekliğe yatırımın artması beklenmektedir. Eğer fanteziye yatırım artar ise kişilerde psikoz görülebilmektedir.

Yer değiştirme: Kişilerin uyaranlar karşısında verecekleri tepkilerin açıkça ortaya çıkmasının tehlikeli olacağı zaman o tepkinin başka birine yönelmesidir (Geçtan, 2006).

1.3.1.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları

Bu tür savunma mekanizmaları kişilerin gerginliklerini azaltıcı yönde etki etse de tam anlamıyla çevre ile uyum sağlayamamaktadır. Nevrotik savunma mekanizmaları genellikle histerik ve obsesif-kompulsif kişilik örgütlerinde görülmektedir. Eğer kişiler stresle başa çıkmada gereğinden fazla nevrotik savunma mekanizmalarını gereğinden fazla kullanır ise çevreyle uyum sağlamalarında problemler görülebilmektedir (Geçtan, 2003).

Yapma-bozma: Kişilerin kendisinden ve çevresinden onay görmeyecekleri davranışları yaptıkları zaman bu davranışlar karşısında ortaya çıkan durumları onarması, tamir etmesidir(Geçtan, 2003). Kişiler acı çekip onardıkları durumları tekrar tekrar yapma eğilimi gösterirler (Ersevim, 2013). Yaptığımız yanlış davranış ardından özür dilemek, günahlarımızın af olması için verdiği sadakalar ya da pişmanlıklar bu savunma mekanizmasının ürünü olup aşırı kullanılmasında patolojik bir boyut alabilmektedir.

Psödo altruizm: Bu savunma mekanizmasının kullanılması durumunda kişiler kendi istek ve arzularını başkalarına faydalı olarak tatmin eder ve bu sayede toplumda çok değer görmektedirler (Ersevim, 2013).

İdealleştirme: Kişilerin gerçeklikte ya da düşünde sevdiği, değer verdiği kişiye gereğinden fazla libidinal yatırım yapması durumudur. Kişinin kendi benliğiyle ilgili mutsuzluklarını, doyumsuzluklarını yeni bir ideal nesneye transfer etmesiyle tatmin olması durumudur. Eğer ideal olan nesne kaybolur ise bu durumda kişide nevrotik bir kendini suçlama durumu görülebilir (Ersevim, 2013).

Karşıt tepki geliştirme: Kişilerde yoğun suçluluk duyguları yaratacak ve bunları baskı almaları gereken istekler ortaya çıktığı zaman kişiler bu istekleri ile baş etmek için bu isteklerin zıttı düşünce ve tutumlar geliştirip kendilerini korumaya çalışırlar. Bu savunma mekanizmasının sık kullanılması ile birlikte obsesif-kompulsif bozukluğun ortaya çıkması çoğu zaman ilişkili olabilmektedir (Geçtan, 2003). Cimrilik, inatçılık, aşırı titizlik gibi anal kişiliklerde bu savunma mekanizmasının yaygın kullanımı söz konusudur (Öztürk, 2012).

1.3.1.3. Matür Savunma Mekanizmaları

Kişiler matür savunma mekanizmalarına yaşadıkları stresi azaltmak amacıyla başvurmaktadırlar.

Yüceltme: Kişilerin kabul görmeyen, onaylanmayan istek ve arzularının yarattığı gerginliğin yerini kabul gören istekler ile doldurulmasıdır. Bu sayede kişiler toplum onayını kazanmış olurlar ve kabul görürler (Geçtan, 2003).

Mizah: Kişilerin baş edemedikleri durumlar karşısında hem kendisine hem de bir başkasına zarar vermeyecek şekilde pozitif bir biçimde ifade etmesidir. Kişi bu savunma mekanizması sayesinde rahatlamış hissederek, zihninde o konular ile uğraşmaya devam etmektedir (Ersevim, 2013).

Beklenti: Kişilerin kendilerini sıkıntı ve strese sokup rahatsız olabilecekleri durumları önceden düşünüp, bu durumlara karşı alternatif çözümler üretmesi olarak tanımlanmaktadır. Kişiler beklenti mekanizması sayesinde bilmedikleri bir durum karşısında önceden düşünmüş ve bu durumu kontrol altına almış olacaklardır (Vaillant, 2000).

Baskılama: Temel bir savunma mekanizması olup ilkel düzeyde ve nettir. Kişilerin baskı altına aldıkları durumlar, içerikler bilince çıkamayıp kişilerin bu içerikler ile karşılaşması mümkün olmamaktadır. Bu şekilde kişi yaşadığı kopukluğu hiçbir zaman fark edemez (Geçtan, 2003).

Literatürde savunma mekanizmaları hakkında yapılmış araştırmalar incelendiği zaman, savunma mekanizmaları ve patoloji inceleyen çalışmalardan birinde psikolojik destek alan tanı almış kişilerin immatür savunma mekanizmalarına başvuru sıklığı tanı almamış kişilere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Tanı almamış kişilerin ise matür savunma mekanizmalarına daha fazla başvurduğu saptanmıştır (Perry ve Cooper 1989). Savunma mekanizmalarından biri olan disosiyasyon karşımıza klinik bozukluklarda patoloji olarak karşımıza çıkabileceği gibi herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan kişilerde ise başa çıkma yöntemi olarak düzenleyici bir rol üstlenebilmektedir (Butler ve ark. 1996, Boysan ve ark. 2009).

Yaşları 18-65 yaş arasında olan 336 kişiyle yapılan bir çalışmada immatür savunma mekanizmaları ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca matür ve nevrotik savunma mekanizmaları ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu yaşam kalitesi arttıkça matür savunma mekanizmalarına başvuru sıklığı da artmakta olduğu görülmüştür (West, 2018).

Savunma mekanizmaları ve beynin biyolojik yapısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 32 kişi ile yapılan araştırmada ilk olarak kişilere savunma mekanizmaları envanteri uygulanmış olup ardından bu kişilerin EEG'leri kayda alınmıştır. Savunma mekanizmaları envanteri puanları ve EEG kayıtları arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda savunma mekanizmalarından biri olan yansıtma ile EEG kayıtları arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer savunma mekanizmalarının kişilere ait EEG kayıtları ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (Anlı, 2002).

Yapılan bir diğer çalışmada savunma mekanizmaları ve uyum bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Askerlik döneminde uyum bozukluğu tanısı almış kişilerin immatür savunma mekanizmalarını kullanma sıklığının daha yüksek olduğu ve

tanı almamış kişilerin ise matür savunma mekanizmalarını kullanma sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Erdem ve ark., 2008).

Savunma mekanizmaları ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada olgun savunma mekanizmaları kullanan kişilerin daha yüksek düzeyde duygusal zekaya sahip oldukları saptanmıştır (Pellitteri, 2010).

Farklı meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda, hemşire mesleğindeki kişilerin iş hayatlarında başa çıkmak durumunda oldukları kronik stres ile savunma mekanizmaları aracığıyla başa çıktığı görülmüştür. Bu durum patolojik bir hale dönüştüğü zaman tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Muştu ve ark., 2012).

Kaygı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada ise örneklem sayısı 45 kadın 39 erkek olmak üzere toplam 84 kişidir. Bu çalışma sonucunda kaygı ile savunma mekanizmaları arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir (Yurtseven, 2010).

1.3.2. Savunma Mekanizmaları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Arasındaki İlişki

Literatürde savunma mekanizmaları ve çocukluk çağı ruhsal travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bu bölümde aktarılmıştır. Nickel ve Egle‘nin (2006) savunma mekanizmaları, yetişkinlik çağındaki psikopatoloji ile çocukluk döneminde yaşanan istismar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmanın örneklemini Almanya’da bir hastanede yatan 375 kişinin oluşturmaktadır. Yapılan araştırmanın bulgularına göre çocukluk çağında cinsel ya da fiziksel istismara maruz kalmış olmak yetişkinlikte ortaya çıkan somatizasyon ve immatür savunma mekanizması kullanıyor olmakla ilişkili olduğu saptanmıştır. İstismara maruz kalmak ile olgun savunma mekanizmaları arasında ise bir ilişkiye saptanamamıştır.

Alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışmada immatür savunma mekanizmalarına başvuru sıklığı alkol bağımlılığı şiddeti, çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif yaşantıların varlığı ile ilişki olduğu görülmüştür. Bu değişkenler artıkça immatür savunma mekanizmalarının kullanımının sıklığı artmakta olduğu görülmüştür (Taşkent,2010)

Çocukluk çağında cinsel ve fiziksel istismar deneyiminin varlığı kişilerin immatür savunma mekanizmalarına başvurma düzeyini arttırdığı, bu savunma mekanizmaları grubuna dahil olan somatizasyona başvurmanın olduğu görülmektedir (Nickel ve Egle, 2006; Romans ve ark., 1999).

Literatüre bakıldığı zaman yapılan bir diğer araştırma çocukluk çağı travmaları, anksiyete ve savunma mekanizmalarını konu almaktaydı. Bu araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travmaları ve anksiyete şikayeti olan kişilerin immatür savunma mekanizmalarını kullanımına daha sık biçimde başvurduğu görülmektedir (Andrews ve ark., 1993).

Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış 171 kadın ile yapılan çalışmada cinsel istismara uğramış olmak immatür savunmalarını kullanma sıklığını arttırmakta olup, bu savunmalardan ise en fazla yansıtma savunmasını kullandıklarını göstermiştir (Romans ve ark., 1999)

Çağatay'ın 2014 yılında üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada travma düzeyi ile immatür savunma mekanizmalarında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki, nevrotik ve matür savunma mekanizmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Travma düzeyi yüksek olan kişilerin nevrotik ve matür savunma mekanizmalarını daha az düzeyde kullanmakta; travma düzeyi yüksek olan kişiler immatür savunma mekanizmalarını daha fazla kullanmakta olduğu saptanmıştır.

1.3.3. Savunma Mekanizmaları ile Affetme Arasındaki İlişki

Literatür incelendiği zaman affetme ve savunma mekanizmaları ilişkisinin incelendiği çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. McCullough ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada nevrotik savunma mekanizmaları ile intikam alma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür Ayrıca yapılan bir diğer çalışmasında nevrotik savunma mekanizmalarını yani karşıt tepki geliştirme, özgecilik, idealleştirme ve yapma bozmayı kullanan kişilerin daha az affedici oldukları ortaya konmuştur (Maltby ve Day, 2001).

Literatürde yer alan çalışmalara göre narsisizm, savunma mekanizmaları ve affetme incelenmiş olup narsisizm ve savunma mekanizmalarına sık başvuran kişilerin

daha az affedici oldukları saptanmıştır. Affetmenin kişilere beraberinde psikolojik olarak rahatlama, mutluluk ve ruh sağlığına faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.4 Araştırmanın Amacı

Literatür incelendiği zaman çocukluk çağı ruhsal travmaları ile savunma mekanizmalarının ilişkisinde rolü olabileceği düşünülen affetme kavramının çocukluk çağı ruhsal travmalarını onarıcı bir etkisi olduğu (Güloğlu ve ark., 2016) ve bu noktada egoyla uyumlu savunma mekanizmalarının ortaya çıkışında ilişkisi olabileceği düşünülmektedir.Şimdiye kadar aktarılan bilgiler ışığında, çocukluk çağı ruhsal travmalarının ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürde savunma mekanizmalarının kaynakları çocukluk çağı ruhsal travmaları ile affetmenin rolü araştırılarak tanımlanmıştır.

Türkiye literatüründe çocukluk çağı ruhsal travmaları ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar bulunurken, affetmenin bu ilişkide yerini araştıran örneklemini klinik popülasyondan olmayan kişilerle yapılan çalışma ulaşılabilen literatür içerisinde yoktur. Diğer yandan, çocukluk çağı ruhsal travmalarıyla ilgili araştırmalar literatürde oldukça fazla yer almasına rağmen, duygusal istismar ve ihmali çocuğa kötü muamele biçimleri içinde en yaygını olabileceği halde en az çalışılan konular arasında olmuştur. Bu noktadan hareketle bu araştırmada kişilerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkide incelenecektir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Kişilerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme düzeyleri ile savunma mekanizmaları arasında ilişki var mıdır?
2. Travma puanları ile kişilerin savunma mekanizmaları açısından nasıl farklılaşmaktadır?
3. Affetme puanları ile kişilerin savunma mekanizmaları açısından nasıl farklılaşmaktadır?
4. Kişilerin çocukluk çağı ruhsal travmalarının ve affetme düzeylerinin savunma mekanizmalarını yordama gücü var mıdır?

1.5.Araştırmanın Önemi

Bahsedildiği gibi, erken dönem olumsuz yaşam olayları olarak ele alınan ve yaşam boyu devam eden oldukça yıkıcı sonuçları olan çocukluk çağı ruhsal travmalarının ve onarıcı, iyileştirici etkisi olduğu düşünülen affetme değişkenin kişilerin savunma mekanizmaları ilişkili olduğu birçok çalışma tarafından gösterilmiştir. Ancak bu üçlü ilişkinin incelenmesinin literatüre özgün bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu noktada mevcut çalışma çocukluk çağı travmaları ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmaları ilişkisine odaklanarak yurtiçi literatürdeki boşluğa vurgu yapmakta ve gelişen literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örneklemine ilişkin ve araştırma sürecinde kullanılan ölçeklere dair bilgiler aktarılacaktır.

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, 2018 yılı içerisinde Türkiye'de yaşayan ve yapılan araştırmaya katılım konusunda gönüllü 18-55 yaş arası toplam 417 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında toplam 451 veriye ulaşılmış ve gerekli analizler doğrultusunda kullanılabilir veri sayısı 417 veriye düşürülmüştür.

Örneklem grubu incelendiğinde katılımcıların 246'sı (%59) kadın ve 171'i (%41) erkektir. Katılımcıların yaşları 18 ile 55 yaş aralığında değişmektedir (X_{ort} = 28, 15 *ss* = 6,38). Katılımcıların medeni durumları incelendiğini zaman 216'sı (%51.8) romantik bir ilişkisinin olduğunu, 201'i (%48.2) ise ilişkisinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığı zaman 102'si (%24.5) lise mezunu ve 315'i (%75.5) üniversite ve üzeri mezunu olduğunu belirtmiştir. Çalışma durumlarına bakıldığında 265'i (%63.5) bir işte çalıştığın, 152'si (%36.5) ise çalışmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 325'i (%77.9) ailesiyle beraber, 27'si (%6.5) arkadaşı ile, 42'si (%10.1) tek başına, 9'u (%2.2) yurtta yaşadığını belirtmiş olup 14'ü (%3.4) ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların ekonomik durumu incelendiği zaman 68'i (%16.3) alt, 220'si (%52.8) orta ve 129'u (%30.9) üst şeklinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların psikolojik rahatsızlığı olup olmadığı incelendiği zaman 33'ü (%7.9) psikolojik rahatsızlığı olduğunu, 384'ü (%92.1) ise herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların ailelerinde psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerin olup olmadığı incelendiğinde 64'ü (%15.3) ailesinde psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerin olduğunu, 353'ü (%84.7) ise ailesinde psikolojik rahatsızlığı bulunan bireylerin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların kayıp yaşantılarına bakıldığı zaman 174'ü (%41.7) kendisini derinden etkileyen bir kayıp yaşadığını, 243'ü (%58.3) ise kayıp yaşamadığını ifade etmiştir. 0-6 yaş arasında katılımcılara bakım veren kişiler incelendiği zaman 322'si (%77.2) anne ve babasının birlikte bakım sağladığını; 95'i (22.8) ise anne veya babasının tek bakım sağladığını ya da yurt, akraba yanında

büyüdüğünü belirtmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sıklık ve yüzdelik değerler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	246	59.0
Erkek	171	41.0
Medeni Durum		
İlişkisi var	216	51.8
İlişkisi yok	201	48.2
Eğitim Düzeyi		
Lise Mezunu	102	24.5
Üniversite ve üstü Mezunu	315	75.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	265	63.5
Çalışmıyor	152	36.5
Sosyo-Ekonomik Durum		
Alt	68	16.3
Orta	220	52.8
Üst	152	30.9
Bakım Veren		
Anne-Baba	322	77.2
Diğer	95	22.8
Şu an Yaşadığı Yer		
Aile ile	325	77.9
Arkadaş ile	27	6.5
Yalnız	42	10.1
Yurtta	9	2.2
Diğer	14	3.4
Kayıp Yaşantısı		
Evet	174	41.7
Hayır	243	58.3
Psikolojik Rahatsızlık		
Var	33	7.9
Yok	384	92.1
Ailede Psikolojik Rahatsızlık		
Var	64	15.3
Yok	353	84.7
Toplam	417	100

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama amacı ile katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Heartland Affetme Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi uygulanmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara ilişkin demografik bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda; katılımcıların yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzeyi, çalışma durumu, kimler ile yaşadığı, kayıp yaşantısı ve bakım verenleri gibi demografik bilgilerin yanında herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik bozukluğa sahip olup olmadıkları sorgulanmıştır.

2.2.2. Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ):

Bu araştırmada Thompson ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve affetmekle ilgili 18 doğru ve yanlış ifade içeren bir kendini ifade etme ölçeği kullanılmıştır. Ölçek kendini affetme, başkasını affetme ve durumu affetme olmak üzere 3 at boyuttan, her bir alt boyut ise 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kullanılmasında hem alt boyut puanları hem de toplam puan hesaplanması yapılabilmektedir. Ölçeğin yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda test tekrar test katsayısı toplam puan için .77, alt boyutlardan biri olan kendini affetme alt boyutu için .83, başkasını affetme alt boyutu için .72 ve durumu affetme alt boyutu için .73 olarak hesaplanmıştır. Cronbach α katsayıları ölçeğin toplam puanı için .86, alt boyutları için ise kendini affetme alt boyutu için .75, başkasını affetme alt boyutu için .78 ve durumu affetme alt boyutu için .86 olarak saptanmıştır. Heartland Affetme Ölçeğinin psikometrik değerlendirilmesinde diğer affetme ölçekleri ile aralarında pozitif korelasyon olduğu görülmektedir. Ayrıca Heartland Affetme Ölçeğinin ilişki doyumu, umut, zihinsel esneklik ve sosyal çekicilik ölçekleri ile de pozitif korelasyon gösterdiği ortaya konan bulgular arasındadır. Heartland Affetme Ölçeği ile intikam, içerlenme ve düşmanlık arasında ise negatif bir ilişki olduğu yapılan korelasyon analizi sonucunda saptanmıştır (Edwards ve diğ., 2002).

Heartland Affetme Ölçeğinin Türkiye için geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2010 yılında Bugay ve Demir tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach α değerleri toplam puanı için .81, alt boyutlar için ise kendini affetme alt ölçeği için .64, başkalarını affetme alt ölçeği için .79 ve durumu affetmek alt ölçeği için .76 olarak bulunmuştur. 2012 yılında ise Bugay ve arkadaşları ölçeğin orijinal 3 faktörlü yapısının Türk örneklemi için uygunluğu test edilmiş ve Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum değerleri yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.

Heartland Affetme Ölçeğinin 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17 maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçeğin 1 ile 6 arasındaki maddeleri kendini affetme alt boyutu, 7 ile 12 arası maddeleri başkalarını affetme alt boyutu ve 13 ile 18 arası maddeleri ise durumu affetme alt boyutu ile ilgilidir.

2.2.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (ÇRTÖ):

Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek ise Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğidir. Bu ölçek 1994 yılında Bernstein DP tarafından 70 madde olarak geliştirilmiştir. Ardından 1995'te 53 maddeye düşürülmüş daha sonra ise 1998 yılında tekrar düzenlenerek 28 maddelik kısa form haline getirilmiştir. Ölçek çocukluk dönemindeki fiziksel, duygusal ve cinsel olarak kötüye kullanım ile fiziksel ve duygusal ihmali değerlendiren sorular içermektedir. Ölçek 5'li likert tipinde, öz bildirim şeklinde olup toplam 28 maddeden oluşmaktadır. 5 alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Ölçeğin hem toplam puanı hem de alt ölçek puanları kullanılabilmektedir. Ayrıca ölçeğin içerisinde aldatıcı özellikte olan, üç tane minimizasyon soruları bulunmaktadır. Her travma tipi ile ilişkili faktörler için Cronbach alfa, yüksek iç tutarlılık gösterecek şekilde 0.79-0.94 arası değişmektedir (Bernstein ve ark.,1994). Alt ölçeklerin toplamından ölçekten alınacak toplam puan elde edilmektedir (Bernstein ve ark.,1994; Şar ve ark., 2012). Toplam puan aralığı 25-125 arasında, alt ölçeklerde ise 5-25 arasında hesaplanabilmektedir. Duygusal istismar 3,8,14,18,25 numaralı ölçek maddeleri, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı ölçek maddeleri, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı ölçek maddeleri, duygusal ihmal 5,7,13,19,28 numaralı ölçek maddeleri ve cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı ölçek maddeler ile değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkiye geçerlilik ve güvenirlik çalışması Şar tarafından ilk olarak 1996 yılında yapılmış olup 28 maddelik kısa formun geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise 2012 yılında yapılmıştır. Örneklem grubunu dissosiyatif bozukluk hastaları, hastaların birinci dereceden akrabaları ve kontrol grubu oluşturmaktadır. Ölçeğin güvenirliğine bakıldığında iç tutarlık için bakılan Cronbach alfa değerinin .93, Gutmann yarım test değerinin ise .97 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test yöntemiyle ortaya konan korelasyon katsayısı ise .90 olarak saptanmıştır. Alt testlerin iç tutarlılığı incelendiği zaman kat sayıları; duygusal istismar .90, fiziksel istismar .90, cinsel istismar 0.73, fiziksel ihmal .77 duygusal ihmal .85 ve minimizasyon .71 olarak bulunmuştur. Yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında bu ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı .91 olduğu tespit edilmiştir (Şar ve ark., 2012).

2.2.4. Savunma Biçimleri Testi-40 (SBT-40):

Bond ve arkadaşları tarafından geliştirilen 1983 yılında, 88 maddeden oluşan orijinal ölçeğin Andrews ve arkadaşları tarafından 1989 yılında değiştirilen 72 maddelik formu daha sonra 40 madde olarak kısaltılmış biçimidir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmakta olup bunlar; immatür, nevrotik ve olgun savunma biçimleridir. Alt ölçekler ve üç savunma biçiminin hesaplanmasında toplam puan ya da aritmetik ortalama kullanılabilmektedir. Bond'un yaptığı yeniden gözden geçirme çalışmasında SBT'nin İtalya, Portekiz, Fransa ve Almanya gibi ülkelerde geçerlilik çalışmasının yapıldığı ve araştırmalarda kullanıldığı bildirilmiştir.

SBT-40'ın Türkiye için geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yılmaz, Gençöz ve Ak tarafından 2007 yılında yapılmış olup psikometrik özellikleri geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla .70, .61 ve .83 olarak saptanmıştır. Alt boyutların ölçek maddeleri ise Matür savunma biçimlerinin: 3,38,5,26,30,35,2,25; Nevrotik Savunma Biçimlerinin: 32,40,1,39,21,24,7,28 ve İmmatür Savunma Biçimlerinin: 6, 29,23, 36,11, 20,34, 37,10, 13,14, 17,8, 18,31, 33,9, 15,19, 22,4,16,12, 27dir.

2.3. İşlem

Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu onayı alınmasının ardından internet üzerinden çevrimiçi form ve kağıt kalem testi yöntemiyle ulaşılan kişilere araştırma hakkında bilgi

verilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Veri toplama işlemi 2018 yılının Ağustos ile Eylül ayı arasında yapılmıştır. Ölçekler, katılımcılara bir arada ilk sırada bilgilendirilmiş onam formu, ölçekler ve son sırada ise sosyo-demografik form olacak şekilde sunulmuştur. Ölçeklerin doldurulmasında ortaya çıkabilecek olan yorgunluk ve sıra etkisinin kontrol edilebilmesi adına terazileme yöntemi kullanılıp 3 farklı şekilde dizayn edilerek katılımcılara sunulmuştur.

Katılımcıların ölçek doldurma süresi ortalama 10-15 dakika arasında olmuştur. Katılımcılara rastgele örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Veriler online anket sistemi ve elden kağıt kalem testi ile elde edilmiştir.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi

Araştırmadaki soruları ve hipotezleri sınamak amacıyla mevcut veriler "IBM SPSS Statistics 20" programında analiz edilmiştir. Veriler, araştırmanın amaçları doğrultusunda bahsedilen program kullanılarak analize dahil edilmiştir.

Araştırma amacı doğrultusunda kişilerin savunma mekanizmaları ile affetme, çocukluk çağı ruhsal travmaları ve çeşitli demografik değişkenlerin arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla t testi, varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizine yer verilmiştir. Daha sonra ise kişilerin savunma mekanizmalarını yordayan faktörleri incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR

3.1. Veri Analiz Planı

Araştırma için elde edilen veriler çevrimiçi anket sisteminde SPPS dosyasına dönüştürülmüş ardından kağıt kalem testi şeklinde doldurulan ölçekler analiz için oluşturulan SPSS dosyasına eklenmiştir. İstatiksel analiz için veriler ilk olarak analize uygun hale getirilmiştir. Bu işlem sırasında aykırı değerlerin belirlenmesi ve analizden çıkarılması için normallik, doğrusallık ve homojenlik test edilmiştir. Ardından, bulgular dört ana başlık altında sunulmuştur. İlk olarak değişkenlerin birbirleri ile korelasyon kat sayıları değerlendirilmiş, ikinci bölümde ise sosyo-demografik değişkenlerin ortalamaları ve standart sapmaları belirlenmiştir. Üçüncü bölümde, ana değişkenlerin demografik değişkenler üzerinde anlamlı farklılıklar gösterip göstermediklerini belirlemek adına, Bağımsız Örneklem T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Tukey post-hoc ile test edilmiştir. Son olarak ise katılımcıların savunma mekanizmalarını yordayan çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme değişkenleri çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir.

3.2. Verilerin Uygunluğunun Sınanması

Hipotezlerin çalışmadan elde edilen veriler üzerinde test edilmesinden önce, veriler analize hazırlanmış ve temel sayıltılar değerlendirilmiştir. Bu sayıltıları karşılamak amacıyla verideki uç değerler saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda uç değerlerin belirlenmesinde z değerleri saptanmış ve -3.29> z <3.29 aralığı göz önünde tutulduğunda, çalışmaya katılan toplam 451 kişiden 34 katılımcının verilerinin katsayının sınırlarını aştığı görülmüştür. Böylece bu 34 katılımcıların verileri analizden çıkarılarak nihai analiz için toplam 417 kişinin verileri kullanılmıştır.

3.3. Betimsel Analiz Sonuçları

Bu bölümde, çalışmada kullanılan çocukluk çağı ruhsal travma, affetme eksikliği ve savunma mekanizmaları değişkenlerinin ortalama, standart sapma ve minimum – maksimum değerleri gibi betimleyici istatistikleri incelenmiştir. Bu değerler, Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Çalışmada Kullanılan Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri

	Mean	Min	Max	Ss.
Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği	45	34	78	8,16
Heartland Affetme Ölçeği	72,89	39	110	10,24
SBT İmmatür Alt Boyut	92,52	34	180	25,56
SBT Nevrotik Alt Boyut	37,57	14	61	9,12
SBT Matür Alt Boyut	43,24	19	62	9,75

3.4. Korelasyon Analizi Sonuçları

İlk olarak araştırmanın bağımsız değişkeni olan çocukluk çağı ruhsal travmaları ile yaş değişkeni arasındaki ilişki incelendiği zaman aralarında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r = .14, p < .01). Araştırmanın diğer değişkenleri olan affetme ve yaş arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p > .05). Ardından bağımlı değişken olan savunma mekanizmaları ile yaş değişkenin ilişkisi incelenmiştir. İmmatür, Nevrotik ve Matür savunma mekanizmaları alt boyutları ile yaş değişkeni arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p > .05).

Ardından savunma mekanizmalarını ölçmek amacıyla kullanılan SBT ölçeğinin alt boyutları ile HAÖ toplam puanları ve ÇRTÖ toplam puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon kat sayısı hesaplanarak incelenmiştir. Yapılan korelasyon analiz sonuçlarına göre, ÇRTÖ toplam puanları ile HAÖ ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r = .10, p < .05). Savunma mekanizmaları ölçeğinin alt boyutlarından olan immatür savunma mekanizmaları puanı ile ÇRTÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (r = .30, p < .01). İmmatür savunma mekanizmaları puanı ile HAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (r = .41, p < .01). Savunma mekanizmaları ölçeğinin alt boyutlarından olan matür savunma mekanizmaları ile ÇRTÖ toplam puanları arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (r = -.17, p < .01). Matür savunma mekanizmaları ile HAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (r = .16, p < .01). Savunma mekanizmaları ölçeğinin alt boyutlarından olan nevrotik savunma mekanizmaları ile ÇRTÖ toplam puanları

arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (p > .05). Nevrotik savunma mekanizmaları ile HAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r = .29, p < .01). Korelasyon analizi sonuçları tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4 Yaş, ÇRTÖ Toplam puan, HAÖ Toplam Puan ve SBT Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Korelason Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1.Yaş	-					
2.ÇRTÖ Toplam Puan	.14**	-				
3.HAÖ Toplam Puan	.05	0.1*	-			
4.SBT-İmmatür Savunma	.03	.30**	.41**	-		
5.SBT-Matür Savunma	.05	.17**	.16**	.74	-	
6.SBT-Nevrotik Savunma	.03	.02	.28**	.35**	.20**	-

*p < .05; **p < .01 ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği ,SBT: Savunma Biçimleri Testi

3.5. Sosyo-Demografik Değişkenler Üzerindeki Analizler

Bu bölümde, sosyo-demografik değişkenlerin ana değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığını belirmek amacıyla yapılan analizlere yer verilmiştir. Bu analizler Bağımsız Örneklem t Testi (Independent Samples t-test), Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Korelasyon analizidir.

3.5.1. Sosyo-demografik Değişkenlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

Sosyo-demografik değişkenlerden biri olan cinsiyet değişkeni ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Ardından medeni durum değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p > .05). Eğitim düzeyi

değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p > .05). Çalışma durumu değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05).

Araştırmanın bağımsız değişkeni olan ÇRTÖ toplam puanların ile sosyo-ekonomik durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır [F(2,414)= 9.75, p < .05]. Sosyo-ekonomik düzeyini alt olarak belirten katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort}=49.03 ss = 8.92) sosyo-ekonomik durumunu orta olarak belirten katılımcıların puan ortalamalarından (X_{ort}= 46.15 ss = 7.99) anlamlı derecede daha yüksektir. Sosyo-ekonomik durumunu alt olarak belirten katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort}=49.03 ss = 8.91) sosyo-ekonomik durumunu üst olarak belirten katılımcıların puan ortalamalarından (X_{ort}= 43.80 ss = 7.49) anlamlı derecede daha yüksektir. Sosyo-ekonomik durumunu orta (X_{ort} = 46.14 ss = 7.99) olarak bildiren katılımcıların puan ortalamaları sosyo-ekonomik (X_{ort}= 43.80 ss = 87.49) durumunu üst olarak bildiren katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Yapılan analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5 ÇRTÖ Toplam puan ile Sosyo-ekonomik Düzey Değişkenine İlişkin ANOVA Analizi Sonuçları

ÇRTÖ Toplam Puan	N	Ort.	Ss	F	p	Tukey Testi
Alt	68	49.03	8.91	9.75*	.05	Alt>Orta
Orta	220	46.14	7.99			Alt>Üst
Üst	129	43.80	7.49			Orta>üst

*p < .05, ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği

Bakım veren değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bakım veren değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanları arasında anlamlı bir

fark olduğu görülmüştür [t(415)= -2.15, p < .05]. 0-6 yaş aralığında diğer bakım veren katılımcılarla büyümüş katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort}=47.70, ss = 9.79) anne ve babanın beraber bakım verdiği katılımcıların puan ortalamalarından (X_{ort}=45.36, ss = 7.55) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6 ÇRTÖ Toplam puan ile Bakım Veren Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

ÇRTÖ Toplam Puan	N	Ort.	Ss	df	T	p
Diğer	95	47.70	9.79	415	-2.15*	.05
Anne-Baba	322	45.36	7.55			

*p < .05, ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği

Kayıp yaşantısı değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi için yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05).

Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda psikolojik rahatsızlık ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [t(415)= 2.80, p < .05]. Psikolojik rahatsızlığı olduğunu bildiren katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort}=51.51, ss = 12.32) psikolojik rahatsızlığı olmadığını bildiren katılımcıların puan ortalamalarından (X_{ort} =45.40, ss = 7.53) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7 ÇRTÖ Toplam puan ile Psikolojik Rahatsızlık Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

ÇRTÖ Toplam Puan	N	Ort.	Ss	Df	T	p
Psi.Rah. Olan Katılımcılar	33	51.52	12.32	415	2.8*	.05
Psi.Rah. Olmayan Katılımcılar	384	45.41	7.53			

*p < .05, ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği

Ailede psikolojik rahatsızlık değişkeni ile ÇRTÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonucunda ailede psikolojik rahatsızlık değişkeni ile ÇRTÖ

toplam puanlarıyla arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür [t(415)= 3.14, p < .01]. Ailesinde psikolojik rahatsızlığı bulunan katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort}=49.14 ss = 9.18) ailesinde psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların puan ortalamalarından (X_{ort} =45.30 ss = 7.83) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

ÇRTÖ Toplam Puan	N	Ort.	Ss	df	t	p
Ailesinde Psi.Rah. Olan Katılımcılar	64	49.14	12.32	415	3.14**	.01
Ailesinde Psi.Rah. Olmayan Katılımcılar	353	45.30	7.53			

**p < .01 ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği

3.5.2. Sosyodemografik Değişkenlerin Affetme ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

Araştırmanın bir diğer bağımsız değişkeni olan affetme ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda cinsiyet ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Medeni durum değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda medeni durum değişkeni ile HAÖ toplam puanları ile arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p > .05). Eğitim düzeyi değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda eğitim düzeyi ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p > .05). Çalışma durumu değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Sosyo-ekonomik durum değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi sonucunda aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Bakım veren değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bu iki değişken

arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Kayıp yaşantısı değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi maksadıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05).

Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan t testi sonucunda psikolojik rahatsızlık ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür [t(415)= 2.82, p < .05]. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.4.2.1.'de verilmiştir. Kendisinde psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort} =77.91, ss = 10.70) psikolojik rahatsızlığı olmadığını belirten katılımcıların puan ortalamalarından (X_{ort}=72.45, ss= 10.10) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

HAÖ Toplam Puan	N	Ort.	Ss	Df	T	P
Psi.Rah. Olan Katılımcıların	33	77.91	10.70	415	2.82*	.05
Psi.Rah. Olmayan Katılımcıların	384	72.45	10.10			

*p < .05 HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği

Ailede psikolojik rahatsızlık değişkeni ile HAÖ toplam puanlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi maksadıyla yapılan T testi sonucunda ise aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p >. 05).

3.5.3. Sosyo-demografik Değişkenlerin Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

3.5.3.1.Sosyo-demografik Değişkenlerin SBT Alt Boyutu İmmatür Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

İlk olarak cinsiyet değişkeni ile SBT alt boyutu olan immatür savunma mekanizmaları puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p > .05). Medeni durum değişkeni ile SBT immatür alt

boyut puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak için yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda medeni durum değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Eğitim düzeyi değişkeni ile immatür savunma mekanizmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda eğitim düzeyi ile SBT immatür alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$t(415)= 2.35$, $p < .05$]. Lise mezunu olduğunu bildiren katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort}=97.97, ss = 23.99) üniversite ve üzeri mezunu belirten katılımcıların puan ortalamasından (X_{ort}=90.85 ss = 25.86) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

SBT-İmmatür Alt Boyut Puanı	N	Ort.	Ss	df	T	P
Lise mezunu	102	97.67	23.10	415	2.35*	.05
Üniversite ve Üzeri mezun	315	90.85	25.86			

*$p < .05$ SBT: Savunma Biçimleri Testi

Çalışma durumu değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda çalışma durumu ile SBT immatür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Sosyo-ekonomik durum değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır [$F(2,414)= 6.88$, $p < .05$]. Sosyo-ekonomik düzeyini alt olarak belirten katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort}=100.70, ss = 27.29) sosyo-ekonomik durumunu üst olarak belirten katılımcıların puan ortalamalarından (X_{ort}= 86.91, ss = 25.35) anlamlı derecede daha yüksektir. Yapılan analiz sonuçları' Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

ÇRTÖ Toplam Puan	N	Ort.	Ss	F	p	Tukey Testi
Alt	68	100.70	27.29	6.88*	.05	Alt>Üst
Orta	220	93.28	24.45			
Üst	129	86.91	25.35			

*p < .05 SBT: Savunma Biçimleri Testi

Bakım veren değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bakım veren değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Kayıp yaşantısı değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi maksadıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda kayıp yaşantısı ile SBT immatür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan t testi sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Ailede psikolojik rahatsızlık değişkeni ile SBT immatür alt boyut puanı arasındaki farkı incelemek için yapılan Bağımsız Örneklem t testi bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05).

3.5.3.2.Sosyo-demografik Değişkenlerin SBT Alt Boyutu Nevrotik Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

Cinsiyet değişkeni açısından SBT nevrotik alt boyut puanının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p > .05). Medeni durum değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda medeni durum değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p > .05). Eğitim düzeyi değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda eğitim düzeyi ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$). Çalışma durumu değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda çalışma durumu ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$). Sosyo-ekonomik durum değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi sonucunda sosyo-ekonomik durum ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Bakım veren değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bakım veren değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Kayıp yaşantısı değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi maksadıyla yapılan Bağımsız Örneklem T testi sonucunda kayıp yaşantısı ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda psikolojik rahatsızlık ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Ailede psikolojik rahatsızlık değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda ailede psikolojik rahatsızlık değişkeni ile SBT nevrotik alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

3.5.3.3. Sosyodemografik Değişkenlerin SBT Alt Boyutu Matür Savunma Mekanizmaları ile Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

Cinsiyet değişkeni ile SBT alt boyutu matür savunma mekanizmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda cinsiyet ile SBT matür alt boyut puanı arasında

anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p > .05). Medeni durum değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda medeni durum değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p > .05). Eğitim düzeyi değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi sebebiyle yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda eğitim düzeyi ile SBT matür alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p > .05).

Çalışma durumu değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda çalışma durumu ile SBT matür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır [t(415)= 2.15, p < .05]. Çalıştığını bildiren katılımcıların puan ortalamaları (X_{ort} =44.02, ss = 9.60), çalışmadığını bildiren katılımcılara göre (X_{ort}=41.88 ss = 9.91) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12 ÇRTÖ Toplam puan ile Ailesinde Psikolojik Rahatsızlık Bulunan Değişkenine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analizi Sonuçları

SBT-Matür Alt Boyut Puanı	N	Ort.	Ss	df	T	p
Çalışan Katılımcılar	265	44.02	9.60	415	2.15*	.05
Çalışmayan Katılımcılar	152	41.88	9.91			

*p < .05 SBT: Savunma Biçimleri Testi

Sosyo-ekonomik durum değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda sosyo-ekonomik durum ile matür SBT matür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Bakım veren değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda bakım veren değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Kayıp yaşantısı değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi maksadıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda kayıp yaşantısı ile SBT matür

alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda psikolojik rahatsızlık ile SBT matür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05). Ailede psikolojik rahatsızlık değişkeni ile SBT matür alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t testi sonucunda psikolojik rahatsızlık ile SBT matür alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p > .05).

3.6. Regresyon Analizi Sonuçları

Katılımcıların savunma mekanizmaları üzerinde etkisi olduğu düşünülen, çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme değişkenlerinin savunma mekanizmalarını ne düzeyde yordadığını belirlemek adına yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi öncesinde yapılan korelasyon analizinde immatür ve matür savunma mekanizmaları ile çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Fakat nevrotik savunma mekanizmaları ile affetme arasında anlamlı, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile anlamlı bir ilişki saptanamadığı için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılamamıştır.

3.6.1 İmmatür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme değişkenlerini birlikte, immatür savunma mekanizmaları alt boyut puanı üzerinde yordayıcı gücü (R = .48, R^2 = .23) olduğu saptanmıştır [F(2- 414) = 63.05, p < .01]. Söz konusu değişkenler Savunma mekanizmalarının alt boyutu olan İmmatür savunma mekanizmalarını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme değişkenleri, immatür savunma mekanizmaların toplam varyansını % 23'ünü açıklamakta olduğu yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin katılımcıların savunma mekanizmaları üzerindeki göreli önem sırası affetme toplam puanı (β = .38, p < .01), travma toplam puanı (β= .26, p< .01)' dır.

Tablo 13 İmmatür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler

Değişkenler	R	R^2	Beta	F	T
HAÖ Toplam Puan	.48	.23	.38	63.50	8.81
ÇRTÖ Toplam Puan			.26		6.08

**p < .01 ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği

3.6.2 Matür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme değişkenlerini birlikte, matür savunma mekanizmaları alt boyut puanı üzerinde yordayıcı gücü (R = .24, R^2 = .06) olduğu saptanmıştır [F(2-414)=13.019, p< .01]. Söz konusu değişkenlerin Savunma mekanizmalarının alt boyutu olan Matür savunma mekanizmalarını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme değişkenleri, matür savunma mekanizmaların toplam varyansını % 6'sını açıklamakta olduğu yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin katılımcıların matür savunma mekanizmaları üzerindeki göreli önem sırası affetme toplam puanı (β = .17, p < .01), travma toplam puanı (β = -.19, p < .01)' dır.

Tablo 14 Matür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörler

Değişkenler	R	R^2	Beta	F	T
HAÖ Toplam Puan	.24	.06	.17	13.02	3.63
ÇRTÖ Toplam Puan			-.18		-3.91

**p < .01 ÇRTÖ:Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği

BÖLÜM 4. TARTIŞMA

Bu araştırma, giriş bölümünde aktarıldığı gibi 18-55 yaş aralığındaki kişilerin savunma mekanizmaları ile çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sosyoekonomik durumu, bakım veren, kayıp yaşantısı gibi sosyodemografik özellikleri ile değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek de araştırmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılan analizlere dair sonuçlar, literatür çerçevesinde değerlendirilmiştir. Ardından ise bu araştırmanın sonuçları, literatüre olan katkıları, sınırlılıkları ve ileride yapılacak olan araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1.Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Affetme ve Savunma Mekanizmalarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Bu kısımda sosyo-demografik özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyo ekonomik durum, 0-6 yaş dönemde bakım veren kişi/kişiler, kayıp yaşantısı, psikolojik rahatsızlık ve ailede psikolojik rahatsızlığın çocukluk çağı ruhsal travmaları, affetme ve savunma mekanizmaları arasında yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Araştırmadaki sosyo-demografik değişkenler ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasındaki ilişkiler ve farklılıklar literatür çerçevesinde incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarında cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kayıp yaşantısı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda yaş ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgunun aksine literatür incelendiği zaman çocukluk çağı ruhsal travmaları ile yaş arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban, 2006; Çağatay, 2014;

Sönmez, 2015). Bu doğrultuda bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha geniş çerçevede incelenilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Cinsiyet değişkeni açısından çocukluk çağı ruhsal travmaları puanları anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Literatür incelendiği zaman bu bulguyu doğrulayan çalışmalar mevcut olduğu gibi (Arık-Binbay, 2009; Ay, 2013; Bostancı ve ark., 2006; Şahin-Demirkapı, 2013; Güler, 2014; Gürgen, 2017; Uğur, 2010; Yıldırım, 2010) aksi yönde anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir (Yiğit, 2013; Çağatay, 2014; Arz, 2018). Bu araştırmanın bulguları ile örtüşen ve ters düşen bulguların olmasının sebebi olarak bulunulan çevre, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, gelenek ve görenekler ve kültür gösterilebilmektedir.

Medeni durum değişkeni ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Literatür incelendiği zaman araştırmanın bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür (Peker, 2017). Aynı çalışmanın bir diğer bulgusuna göre duygusal istismara uğramış bekar kişilerin evli kişilere oranla daha yüksek çocukluk çağı travmaları puanı olduğu saptanmıştır. Bu durumun erken dönem çocukluk çağında kişilerin duygusal istismara maruz kalmış olmalarının karşı cinsle ilişkilerinde etkili olduğunu düşündürmektedir (Peker, 2017).

Eğitim düzeyi değişkeni ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Literatür incelendiği zaman bu bulgunun aksine lise ve ilköğretim mezunu kişiler üniversite mezunu kişilere göre daha yüksek çocukluk çağı ruhsal travmaları puanına sahip oldukları görülmüştür (Bilim,2012).

Çalışma durumu değişkeni ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Bu doğrultuda literatür incelendiği zaman bu bilginin yapılmış diğer çalışmalar ile örtüşmekte olduğu görülmüştür (Ay, 2013; Uğur, 2010; Yıldırım, 2010).

Sosyo-ekonomik durumu değişkeni ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Sosyo-ekonomik durumunu alt olarak bildiren katılımcılar orta ve üst olarak bildirenlere göre puan

ortalamaları daha yüksek olduğu, orta olarak bildirenlerin ise alt olarak bildirenlere oranla daha puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiği zaman yapılmış diğer çalışmalardan biri olan Çağatay'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada çocukluk çağı ruhsal travma alt boyutlarından olan duygusal ihmal ve fiziksel istismar ile gelir düzeyi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Gelirini alt olarak bildiren katılımcıların; orta ve yüksek olarak bildiren katılımcılara göre daha yüksek duygusal istismar ve fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Yapılan diğer araştırmalarda ise sosyo-ekonomik durum düştükçe duygusal örselenme, fiziksel ihmal ve kötüye kullanım yaşantılarının bildirilme sıklığı arttığı saptanmaktadır (Topbaş, 2004; Bostancı ve ark., 2006; Zeren ve ark., 2012)

Bakım veren değişkeni ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu; diğer bakım veren katılımcılarla büyümüş katılımcıların, anne ve babanın beraber bakım verdiği katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu puan aldıkları saptanmıştır. Literatür incelendiği zaman yapılan bir araştırmada çocukluk çağı ruhsal travmalarının alt boyutu olan duygusal istismar ile bakım veren değişkeni arasında anlamlı bir fark olduğu; diğer bakım veren kişilerin, anne-baba tarafından bakım görmüş kişilere göre çocukluk çağı ruhsal travmaları puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bostancı ve ark., 2006). Yapılan bir diğer araştırmada ise çocukluk çağı ruhsal travmalarının alt boyutları olan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile bakım veren değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Çağatay, 2014).

Kayıp yaşantısı değişkeni ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Literatür incelendiği zaman bu bulguyla örtüşen çalışmalardan bir tanesinde anne baba kaybı yaşamış kişiler ile çocukluk çağı ruhsal travmalarının alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Çağatay, 2014). Yalom'a (1999) ölüm ve kayıp yaşamak, gelecek ve sonsuzlukla ilgili soyut kavramlar oldukları için erken dönemde anne baba kaybı yaşamış olan bireylerin soyut düşünme kapasiteleri tam anlamıyla gelişmediği için bu bulgular ile ilişkili olabilir (Yalom, 1999). Fakat bu bulguların aksine fiziksel ihmal ile çocukluk döneminde anne veyababa kaybı yaşamanın ilişkili olduğunu gösteren bulgularda literatürde mevcuttur (Bülbül ve ark.,2013).

Kendisinde ve ailesinde psikolojik rahatsızlık var olması ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu psikolojik rahatsızlığa sahip olanların olmayanlara göre daha yüksek puana sahip oldukları yapılan analiz sonucunda görülmektedir. Bu doğrultuda literatür incelendiği zaman geçmişinde kendine ve ailesinde zarar verme girişimi olan, kronik rahatsızlığı ve geçmişinde psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin çocukluk çağı ruhsal travma puanlarının herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı ve kronik rahatsızlığı olmayan ve zarar verme geçmişi olmayan kişilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin-Demirkapı, 2013). Ayrıca Özgen'in (2017) yaptığı çalışmada herhangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olan kişilerin olmayan kişilere göre çocukluk çağı ruhsal travmaları puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.1.2. Affetmenin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Araştırmadaki sosyo-demografik değişkenler ile affetme arasındaki ilişkiler ve farklılıklar literatür çerçevesinde incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda yaş ile affetme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiği zaman bu bulgunun aksine yaşın affetme ile ilişkili olduğunu gösteren örneklemini öğretmen adaylarının oluşturduğu çalışma da yaşla birlikte affetmenin arttığı saptanmıştır(Asıcı, 2013).

Cinsiyet değişkeni ile affetme arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda literatür incelendiği zaman cinsiyet değişkeni ile affetmeyi konu olan araştırmaların farklı sonuçları olduğu göze çarpmaktadır. Bu araştırmanın bulgularıyla örtüşen çalışmalarda affetme ile cinsiyet değişkenin farklılık göstermediği görülmüştür (Asıcı, 2013; Alpay, 2009; Brown, 2003; Güzel, 2016; Macaskill ve ark., 2002; Şahin, 2013; Şamatacı, 2013; Taysi, 2007; Walker ve Gorsuch, 2002). Öte yandan incelenen diğer araştırmalarda kadınların erkeklerden daha çok affedici olduğu saptanmıştır (Çivan, 2013; Konstam ve ark., 2003; Lawler-Row ve Piferi, 2006; Neff ve Prommier, 2013). Bu farklı sonuçların cinsiyete dayalı roller ve toplumsal yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınlara toplum içinde yüklenen anne olmak, eş olmak, evliliği sürdürmeye çalışmak, çocukların bakımını üstlenmek gibi rollerin varlığı kadınların daha affedici bir yapıya sahip olmalarına sebep olabilmektedir.

Medeni durum değişkeni ile affetme arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Bu noktadan hareket ile literatür incelendiği zaman duygusal ilişkisi olan katılımcıların affetme düzeylerinin arasında ilişki olduğunu saptayan çalışmanın olduğu görülmüştür (Asıcı, 2013). Ayrıca bu araştırmanın bulgusunu destekleyen çalışmaların varlığı da literatürde karşımıza çıkmaktadır. Bayar'ın 2015 yılında yaptığı araştırmada romantik ilişki süresi değişkeni ile affetme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı araştırma bulgusu olarak raporlanmıştır. Bayar'ın bu bulgusunu destekleyen bir diğer bulgu ise Şamatacı'nın (2013) yaptığı çalışmadır. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığı zaman romantik ilişki içerisinde olan çiftlerin birbirlerini affetme düzeyleri incelenmiş olup, ilişki içerisinde eşleri affetme oranının kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Miller ve Worthington, 2010; Sidelinger ve ark., 2009).

Eğitim düzeyi değişkeni ile affetme arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Literatür incelendiği zaman affetme toplam puanı ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki olmadığını saptayan çalışmalara (Bayar, 2015 ve Gürbüz, 2016) rastlanmış olup ve bu bulgular yapılan araştırma ile örtüşmektedir.

Sosyo-ekonomik durumu değişkeni ile affetme arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Literatür incelendiği zaman bu bilgiyle örtüşen ve örtüşmeyen çalışmaların olduğu görülmüştür. Asıcı'nın (2013) ve Bayar'ın (2015) yaptıkları çalışmalarda sosyo-ekonomik durumun affetme ve affetme değişkenin alt boyutları üzerinde farklılığı olmadığı saptanmıştır. Fakat bir diğer çalışmada sosyo-ekonomik durum arttıkça affetme seviyesinin de arttığı saptanmıştır (Konstam ve ark., 2003). Gürbüz'ün (2016) yaptığı çalışmada ise üst ekonomik duruma sahip bireylerin kendilerini affetme düzeylerinin alt ve orta ekonomik duruma sahip bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Bakım veren, çalışma durumu, kayıp yaşantısı ve ailede psikolojik rahatsızlık var olması değişkenleri ile affetme arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda saptanmıştır. Bu doğrultuda literatüre bakıldığı zaman bu ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile affetme arasında anlamlı bir farklılık olduğu psikolojik rahatsızlığa sahip olanların olmayanlara göre daha yüksek puana sahip oldukları yapılan analiz sonucunda görülmektedir. Bu doğrultuda literatür incelendiği zaman üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada bu araştırmanın aksine psikolojik sorun yaşamayan öğrencilerin psikolojik sorun yaşanlara göre daha yüksek affetme puanına sahip oldukları saptanmıştır (Kaya, 2015).

4.1.3. Savunma Mekanizmalarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

İlk olarak yapılan korelasyon analizi sonucunda yaş değişkeni ile immatür ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat literatür paralel bir şekilde matür savunma mekanizmaları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Ardından savunma mekanizmaları alt boyutlar cinsiyet açısından incelenmiş olup ayrı ayrı yapılan analiz sonuçlarına göre aralarında ilişki savunma mekanizmalarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiği zaman yapılan çalışmalar ile bu bulguların örtüştüğü görülmektedir (Çağatay, 2014; Yaşar, 2014).

Medeni durum değişkeni açısında immatür, matür ve nevrotik savunma mekanizmaları incelendiği zaman savunma mekanizmaları puanlarının farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığı zaman ilişkisi olmayan bireylerin immatür savunma mekanizmalarını kullandığını saptayan çalışmanın olduğu fakat matür ve nevrotik savunma mekanizmaları ile medeni durum değişkenin ilişkili olmadığını gösteren bulguların varlığı görülmüştür (Yaşar, 2014).

Eğitim düzeyi değişkeni ile immatür, nevrotik ve matür alt boyut arasında anlamlı bir farklılık olduğu yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Lise mezunu olduğunu bildiren katılımcıların üniversite ve üzeri mezunu belirten göre immatür savunma mekanizmalarını kullanma sıklığı daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiği zaman yüksek lisans mezunu olan kişilerin immatür savunma mekanizmalarını daha az kullandığı görülmüştür (Yaşar, 2014).

Çalışma durumu değişkeni ile immatür ve nevrotik alt boyutlar arasında ayrı ayrı yapılan analiz sonuçlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Matür alt boyutu

ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı fark olduğu yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Literatür incelendiği zaman Taşkent'in (2010) yaptığı çalışmaya göre savunma mekanizmalarının alt boyutları ile iş çalışma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı ortaya konmuştur.

Sosyo-ekonomik durumu değişkeni ile immatür alt boyut arasında anlamlı bir farklılık olduğu yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Literatür incelendiği zaman bu bilginin yapılmış diğer çalışmalar ile örtüştüğü saptanmıştır (Yaşar, 2014; Çağatay, 2014)

Bakım veren değişkeni ile matür, nevrotik ve immatür alt boyutları arasında ayrı ayrı yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmış olup bu bilginin literatür ile örtüştüğü görülmüştür (Çağatay, 2014).

Kişilerin kayıp yaşamasıyla savunma mekanizmaları alt boyutları arasında herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Ulaşılabilen literatüre bakıldığı zaman anne ya da baba kaybı yaşamış olmak ile immatür ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Anne ya da baba kaybı yaşamış olan kişilerin kayıp yaşamamış kişilere oranla daha fazla immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarını kullandıkları saptanmıştır (Çağatay, 2014). Kişiler anne ya da babasını kaybettikleri zaman bu durumları inkar edebilir, gerileyebilir ya da bu durumu bastırabilir. Çocukluk döneminde çocuk ölüm ile karşılaştığı zaman ne yapacağını bilmeyen bir hale gelebilir o yüzden nevrotik savunma mekanizmaları ve ona bağlı semptomlar ortaya çıkabilir (Yalom, 1999: 154).

Psikolojik rahatsızlık değişkeni ile immatür, nevrotik ve matür alt boyut arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yapılan analiz sonucunda görülmektedir. Bu doğrultuda literatür incelendiği zaman bu bulgular ile literatürdeki araştırmaların örtüşmediği görülmektedir. Literatüre bakıldığı zaman herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin rahatsızlığı olmadığını bildiren katılımcılara göre daha fazla immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarını kullandığı saptanmıştır (Akkerman ve ark., 1999; Bond ve ark., 2004; Corruble ve ark., 2004; Kipper ve ark., 2004; Yılmaz ve ark.,2007).

Ailede psikolojik rahatsızlık var olması değişkeni ile immatür, nevrotik ve matür alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ayrı ayrı yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Bu doğrultuda literatüre bakıldığı zaman bu bulgular ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

4.2. Savunma Mekanizmaları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Affetme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yapılan korelasyon analizi bulgularına göre savunma mekanizmalarının alt boyutları olan immatür, nevrotik ve matür savunma mekanizmalarına ile çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

İlk olarak çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatür ile bu bulgu incelendiği zaman Güloğlu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada erken dönem çocukluk çağında travmaya maruz kalanların affetme düzeylerinin travmaya maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğunu saptamışlardır. Affetme düzeyinin yüksek olması çocukluk çağı ruhsal travmalarının olumsuz etkilerini azaltıcı, yaşam kalitesini artırıcı yönde etkileri olabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve travmatik yaşantılar ile ilgili yapılan çalışmalara affetmenin dahil edilmesi travmanın olumsuz etkilerinin azaltıcı yönde etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca affetmenin travma sonrası stres bozukluğuyla da ilişkili olduğu ve olumsuz etkilerini azaltıcı olduğu saptanmıştır (Snyder ve Heinze, 2005). Literatürde affetme ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının ilişkisini inceleyen çalışması sayısı oldukça az olsa da aslında bu iki kavram travma, suçluluk, cezalandırma, öfke, utanç gibi değişkenler içerisinde incelenmiş olup affetme kavramı ruh sağlığında önemli bir yere sahiptir (Macaskill, 2004).

Savunma mekanizmalarının alt boyutlarından olan immatür savunma mekanizmaları ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre kişilerin çocukluk çağında ruhsal travmaya uğramış olmaları immatür savunma mekanizmalarına başvurmaları ile ilişkilidir. Çocukluk döneminde bakım verenleri tarafında ihmal ve istismara uğrayan kişiler çaresizlik, kötülük karşısında baş edemediği için çoğu zaman bu durumu inkar etmeye, bu durumla alakalı düşüncelerini ise bastırmaya, yok sayma çalışarak psikolojik durumunu

korumaya çalışırlar (Herman, 2007: 133). Ülkemizde Çağatay'ın (2014) yaptığı araştırmada çocukluk çağı travmaları yüksek düzeyde olan kişilerin immatür savunma mekanizmaları olan yansıtma, değersizleştirme, pasif agresiflik, mantıksallaştırmayı daha çok kullandıkları ortaya konmuştur.

Savunma mekanizmalarının bir diğer alt boyut olanı nevrotik savunma mekanizmaları ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında ilişki olduğu saptanamamıştır. Bu bulgu ile Çağatay'ın 2014 yılında yaptığı araştırma ters düşerken; Taşkent'in 2010 yılında yaptığı araştırmanın bulgusu örtüşmektedir.

Savunma mekanizmalarının bir diğer alt boyut olanı matür savunma mekanizmaları ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu ile literatürdeki çalışma ile örtüşmektedir (Çağatay, 2014). Kişilerin çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış olan kişilerin yüceltme, baskılama ve beklenti mekanizmalarını daha kullandıkları görülmektedir (Çağatay, 2014). Travma düzeyi yüksek kişiler psikolojik olarak sağlıklı baş etme yollarına başvurmakta güçlük yaşayabilmektedirler. Kişilerin erken dönemde maruz kaldıkları cinsel ve fiziksel istismar yetişkinlik döneminde başvurdukları savunma mekanizmaları ile ilişkili olabilmektedir (Nickel ve Egle, 2006; Romans ve ark., 1999). Yetişkinlik döneminde oldukça sık başvurulan somatizasyon ile anne ve babanın çocuğun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamaması, ihmal ve istismar ilişkili olabilmektedir.

Affetme ile savunma mekanizmalarının alt boyutları olan matür, immatür ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiği zaman affetme ve savunma mekanizmaları ilişkisinin incelendiği çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Ayrıca yapılan bir diğer çalışmasında nevrotik savunma mekanizmalarını yani karşıt tepki geliştirme, özgecilik, idealleştirme ve yapma bozmayı kullanan kişilerin daha az affedici oldukları ortaya konmuştur (Maltby ve Day, 2001). Bu araştırmanın bulgusu ile literatürde yer alan çalışmanın bulgusu ters düşmektedir. Bunu sebebi olarak ise kullanılan ölçek, çalışılan örneklem gösterilebilir.

4.3. İmmatür ve Matür Savunma Mekanizmalarını Yordayan Faktörlerin Değerlendirilmesi

Bu bölümde immatür ve matür savunma mekanizmalarını yordayan faktörler literatür çerçevesinde değerlendirilip, tartışılacaktır. Yapılan analiz sonucuna göre affetme ve çocukluk çağı travmaları değişkenleri immatür savunma mekanizmalarının %23'ünü ve matür savunma mekanizmalarının % 06'sını açıklamaktadır. Bu doğrultuda literatür incelendiği zaman üçlü ilişkinin incelendiği çalışmaya rastalnamamış olup özgün bir katkı sağlayacağı ve kişilerin savunma mekanizmaları ile ilişkili olabilecek faktörlerin açıklanmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

4.4. Araştırmanın Sonuçları

Yapılan bu çalışma literatürde olan bulguları tekrarlayarak onlarla örtüşmekte ve onlara yeni boyutlar ve bakış açıları kazandırmaktadır. Çalışmada yapılan analiz sonucuna göre affetme ve çocukluk çağı ruhsal travmaları kişilerin savunma mekanizmalarını kullanmalarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmektedir. Bireylerin yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları birçok problemin çocukluk dönemi yaşantıları ile ilişkili olduğu bir kez daha ortaya konmuştur. Affetme ve çocukluk çağı ruhsal travmalarının kişilerin savunma mekanizmalarını etkilediği beklenildik bir bulgu olarak karşımıza çıkmıştır. Bu açıdan değerlendirildiği zaman mevcut çalışma kişilerin çocukluk dönemlerindeki kötü yaşantılarının çözümlenmeden yetişkinlik dönemine aktarılmasından dolayı ortaya çıkabilecek problemlere bakış açısı kazanılmasında önemli bir yere sahiptir. Araştırmanın bulguların göre çocukluk çağındaki travmaların etkisi kişiden kişiye değişebilmekte olup, etkisi uzun yıllar sürebilmektedir. Bu noktadan hareketle kişilerin travmatik yaşantıları çalışılıp müdahale edilirken affetme temelli müdahalelerin oldukça faydalı olacağı ve travmatik yaşantılarının zararlarını azaltacağı ve sağlıklı baş etme yöntemlerine başvurmalarına sebep olabileceği düşünülmektedir.

4.5. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler

Çalışmanın bulguları, literatür ile uyumlu olarak çocukluk çağı travmalarının uzun yıllar süren yıkıcı etkileri olabileceğini ortaya koymuştur. Literatürde çocukluk

çağı ruhsal travmaları ile yapılmış birçok çalışmaya rastlanırken affetme ve savunma mekanizmaları ile üçlü ilişkinin bakıldığı çalışmaya rastlanamamıştır. Ulaşılabilen literatür çerçevesinde bu üç değişkenin bir arada olduğu ilk çalışma olup, literatüre özgün bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Affetme kavramı yapılan çalışma sayısının az olması ve ruh sağlığı alanın uzun yıllar başka değişkenler ile birlikte değerlendirilmiş olması sebepleriyle bu çalışmanın affetme literatürüne önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca affetme kavramı kültürden etkilenmekte olup bu çalışmanın ülkemize özgü yapılacak ölçek çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada önemli sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak kullanılan ölçeklerin özbildirim şeklinde olmasıdır. Bir diğer sınırlılık ise çocukluk çağı travmalarının geçmişe dönük bir şekilde değerlendirilmesidir. Ölçek maddeleri her ne kadar açıklayıcı olsa da kişiler bu değerlendirilmeleri yaparken hatırlamada güçlük çekebilir, utanabilir ve suçluluk duygusunda dolayı bilerek ve isteyerek travmatik yaşantıyı bildirmeyip ihmal ve istismar eden kişiyi koruyabilmektedir. Ölçek maddelerinin çok katı biçimde olması ve kişilerin geçmişe dönük yaralayıcı yaşam olaylarını ortaya çıkartabilecek tarzda olması kişilerin soruları cevaplandırmalarını güçleştirebilmektedir.

Çalışma kısıtlı zaman diliminde gerçekleştirilmiş olup bilgiler kişisel değerlendirmeyle elde edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin daha çok anlaşılmasında boylamsal çalışmaların yapılması literatüre önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının tek bir boyutta değerlendirilmiş olması bir diğer sınırlılıktır. Yeni yapılacak çalışmalarda travmaların türlerine ve sıklığına odaklanılması literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Son olarak, çalışmanın örneklemini 18-55 yaş arası kişiler oluşturmuştur. Örneklemin yaş aralığını fazla olması ve eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum gibi değişkenlerin temsilinin eşit bir şekilde sağlanamaması araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliğini kısıtlamıştır. İleride genel popülasyonu temsil edebilecek daha geniş çapta bir örneklem ile yapılacak çalışmalar genellenebilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

EKLER

Ek1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,
Bu çalışma, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'ndan Dr. Öğr. Üyesi İpek PUR KARABULUT danışmanlığında, Psikolog Ece KORKMAZ tarafından yüksek lisans tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı kişilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesidir. Yaklaşık 15 dakika süren bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
Ankette, sizden kim olduğunuz ile ilgili hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilen bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Araştırmadan elde edilecek olan verilerin güvenilir olması için yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncenizi yansıtması ve maddeleri mümkün olduğunca boş bırakmamanız önemlidir. Bu nedenle her bir maddeyi dikkatli okuyup, sizi en çok yansıtan ifadeyi işaretleyiniz. Araştırmayı katılmayı reddedebilir ya da başladıktan sonra devam etmek istemediğinize karar verip yarıda bırakabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Psk. Ece KORKMAZ

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

ONAYLIYORUM ☐

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için Ece Korkmaz ile iletişime geçebilirsiniz.
korkmazec@gmail.com

Ek 2:SBT

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

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

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

21.	Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22.	Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24.	Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25.	Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26.	Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27.	Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28.	Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30.	Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31.	Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32.	Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33.	Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34.	Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35.	Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36.	Ne kadar yakınırsam yakınayım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
37.	Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
38.	Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
39.	Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini ararım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
40.	Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ek 3: HAÖ

Hayatımız boyunca, kendi davranışlarımız, başkalarının davranışları veya kontrolümüz dışındaki durumlar nedeniyle olumsuz olaylar yaşayabiliriz. Bu olumsuz yaşantıların ardından belli bir zaman geçtikten sonra, kendimiz, diğer insanlar veya yaşanan durumlar hakkında olumsuz duygu veya düşüncelerimiz olabilir. Bu tür olumsuz olaylara genel olarak nasıl tepki verdiğinizi düşününüz ve aşağıda verilen her ifadenin yanına, tarif edilen olumsuz duruma genellikle nasıl tepki verdiğinizi ifade eden sayıyı işaretleyiniz.

		Bana hiç uygun değil 1 …. 7 Bana çok uygun						
1.	İşleri berbat ettiğimde önce kötü hissetmeme rağmen zamanla kendimi rahatlatabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Yaptığım olumsuz şeyler için kendime kin tutarım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Yaptığım kötü şeylerden öğrendiklerim onlarla baş etmemde bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6	7
4.	İşleri berbat ettiğimde, kendimi kabul etmek benim için gerçekten çok zordur.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Yaptığım hatalara, zamanla daha anlayışlı olurum.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Hissettiğim, düşündüğüm, söylediğim ya da yaptığım olumsuz şeyler için kendimi eleştirmeyi durduramam.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Yaptığının yanlış olduğunu düşündüğüm kişiyi cezalandırmayı sürdürürüm.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Beni incitenlere karşı zamanla daha anlayışlı olurum.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Beni incitenlere karşı katı olmaya devam ederim.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Başkaları bana geçmişte zarar vermiş de olsa, eninde sonunda onları iyi insanlar olarak görebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Başkaları bana kötü davranırsa, onların hakkında kötü düşünmeye devam ederim.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Biri beni hayal kırıklığına uğrattığında, bu olayı eninde sonunda geçmişte bırakabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

13.	Kontrol edilemeyen nedenlerden dolayı işler ters gittiğinde, onlar hakkında olumsuz düşüncelere takılıp kalırım.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Hayatımdaki kötü durumlara zamanla daha anlayışlı olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Hayatımdaki kontrol edilemeyen durumlar yüzünden hayal kırıklığına uğrarsam, onlar hakkında olumsuz düşünmeyi sürdürürüm.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Hayatımdaki kötü durumlarla eninde sonunda barışırım.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Kimsenin hatası olmayan olumsuz durumları kabullenmek benim için gerçekten çok zordur.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Kimsenin kontrolünde olmayan kötü durumlarla ilgili olumsuz düşüncelerimden, eninde sonunda kurtulurum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 4: ÇRTÖ

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

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

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

Ek 5: Kişisel Bilgi Formu

1. **Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek
2. **Yaşınız:** ……..
3. **Medeni Durumunuz:**
   ( ) Bekar
   ( ) Evli
   ( ) İlişkisi var
   ( ) Diğer (belirtiniz: ……)
4. **Eğitim düzeyiniz:**
   ( ) Lise Mezunu
   ( ) Üniversite öğrencisi (sınıf belirtiniz: ……)
   ( ) Üniversite Mezunu
   ( ) Yüksek Lisans öğrencisi
   ( ) Diğer (belirtiniz: ……)
5. **Çalışıyor musunuz?**
   ( ) Evet ( ) Hayır
6. **Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?**
   ( ) Alt
   ( ) Orta alt
   ( ) Orta
   ( ) Orta üst
   ( ) Üst
7. **0-6 yaş döneminizde size bakım veren kişi(kişiler) kimdi?**
   ( ) Anne
   ( ) Baba
   ( ) Annem ve Babam
   ( ) Diğer (belirtiniz: ……)
8. **Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?**
   ( ) Aile ile
   ( ) Arkadaş ile
   ( ) Yalnız
   ( ) Yurtta
   ( ) Diğer (belirtiniz: ……..……)
9. **Sizi derinden etkileyen bir kayıp yaşadınız mı?**
   ( ) Evet ( ) Hayır
10. **Herhangi bir psikolojik / psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?**
    ( ) Var (belirtiniz:……..) ( ) Yok
11. **Ailenizde herhangi bir psikolojik / psikiyatrik rahatsızlığı olan var mı?**
    ( ) Var (belirtiniz (kim/ hastalık): ……..) ( ) Yok

KAYNAKÇA

Akkerman K, Lewin TJ, Carr VJ (1999). Long-term changes in defense style among patients recovering from major depression, *Journal of Mental Disorders*, 187:80 87.

Aldwin CM, Yancura LA (2004) Coping: In Spielberger CD (ed). Encyclopedia of Applied Psychology. Volume: 1. *Elsevier Academic Press*, Oxford, Boston, s:507-510.

Alpay, A. (2009). *Yakın ilişkilerde bağışlama: Bağışlamanın; bağlanma, benlik saygısı, empati ve kıskançlık değişkenleri yönünden incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.

Andrews G, Singh M, Bond M. (1993) The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256.

Anlı, İ. (2002). *EEG ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi . İstanbul.

Aral, N. , Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi.* 151: 36–39.

Arık- Binbay, D. (2009). *Bipolar I bozukluk hastalarında şiddetli çocukluk çağı travmasının hastalık özellikleri üzerine olan etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Arz, E. A. (2018). *Evli bireylerde evlilik uyumunun erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozuklluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Asıcı, E. (2013). *Öğretmen adaylarının affetme özelliklerinin öz-duyarlılık ve benlik saygısı açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Ay, N. D. (2013). *Çocukluk çağı travmasının şizofreni kliniği ile ilişkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

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

Bakır, E. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye'de Yapılan Araştırmalara Yansıması: Bir Literatür İncelemesi. H*acettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4, (2), 13 - 24

Bayar, Ö. (2015). *Romantik ilişkilerde aldatma ve affetme: Empatinin rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132. doi: 10.1176/ajp.151.8.1132

Berry, J. W., & Worthington, E.L., Jr., (2001). Forgivingness, relationship quality, stresswhile imagining relationship events, and physical and mental health. Journal of Counselin Psychology, 48, 447-455.

Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Parrot, L. ve Wade, N. G. (2005). Forgiveness, vengefulrumination, and affective traits. *Journal of Personality* , 73 (1), 183-226.

Bifulco A, Figueiredo B, Guedeney N ve ark. (2004) Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *Br J Psychiatry Suppl*, 46:31-37.

Bilir, Ş, Arı, M, Atik, B, San, N. P. (1987). Konya, Kayseri, Denizli İl Merkezlerinde 4 12 Yaş Grubu 4003 Çocuk Üzerinde Dövülme Sıklığı ve Bununla İlgili Bazı Duygusal Sorunların Taranması. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 2, 3-9.

Bilim, G. (2012). *çocukluk çağı örselenme yaşantıları: duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Bond M, Perry JC, Gautier M, Goldenberg M ve ark. (1989). Validating the self-report of defense styles, *Journal of Personality Disorders*, 3:101- 102.

Bond M, Perry JC (2004.) Long-term changes in defense style with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders, *American Journal of Psychiatry*, 161:1665-1671.

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.

Boysan, M. ve Duyan, V. (2010). Gelişimsel psikopatolojinin bakış açısıyla disosiyasyon. *Kriz Dergisi*, 18 (1): 17-32.

Brems, C., Johnson, M. E., Neal, D. ve Freemon, M. (2004). Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30 (4), 799-821.

Briere, J. N. ve Scott, C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri: Belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz: DSM-5 için güncellenmiş* (B. D. Genç Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).

Brown, R. P. (2003). Measuring Individual Differences in The Tendency to Forgive: Construct Validity and Links with Depression. *Personality and Social Psychology Bulletin.* 29, 759-771.

Bugay, A., (2010). *Kendini affetmeyi yordayan sosyo bilişsel, duygusal, davranışsak faktörlerin incelenmesi*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bugay, A., ve Demir, A. (2010). A Turkish Version of Heartland Forgiveness Scale. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1927-1931

Bugay. A. , Demir, A. Ve Delevi. R. (2012). Assessment of the reliability and validity of the Turkish version of Heartland Forgiveness Scale. *Psychological Reports,* 111(2), 575 584. doi: 10.2466/08.21.PR0.111.5.575-584

Bülbül F. , Çakır Ü. ,Ülkü C. , Üre İ. , Karabatak O. , Alpak G. (2013). Yineleyen ve İlk Atak Depresyonda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 14:93-9.

Corruble E, Bronnec M, Falissard B ve ark. (2004). Defense styles in depressed suicide attempters. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58:285-288.

Clark AJ. (1992). Psikololojik DanıÇmada Savunma Mekanizmalarının Tanınması ve şekillendirilmesi. Çev. Hakan Ersever, *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 25(2), 579-596.

Cramer P. (1987) The Development of Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 55(4), 597-614.

Cramer P. (2007) Longitudinal Study of Defense Mechanisms: Late Childhood to Late Adolescence. *Journal of Personality*, 75(1), 1-24.

Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmalar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Çivan, İclal (2013), *Üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları ve başkalarını bağışlama davranışlarının incelenmesi,* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dhaliwal, G. K., Gauzas, L., Antonowicz, D. H., & Ross, R. R. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse: Prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review*, 16(7), 619-639.

Dorpat TL. (1987) A New Look at Denial and Defense. *The Annual of Psychoanalysis*, 15, 23-47.

Enright, R. D., Gassin, E. A. ve Wu, C. (1992). Forgiveness: A Developmental View. *Journal of Moral Education*, 21, (2), 99-114.

Enright, R. D. and The Human Development Study Group. (1996). Counselig within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness and self- forgiveness. *Counseling and Values*, 40, 107-126.

Enright, R. D., and Coyle, C. T. (1998). Researching the process model of forgiveness within psychological interventions. In E. L. Worthington (Ed.), Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives (pp. 139-161). Philadelphia: Templeton Foundation Press

Enright, R.D. and Fitzgibbons, R.P. (2000). Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope. *American Psychological Association*, Washington DC.

Erdem M. , Işıntaş M. , Özgen F. , Özşahin A. (2008). Savunma Biçimlerinin Uyum Bozukluğundaki Rolü. *Anatol J Clin Investig*. *2*(4):155-159.

Ersevim İ. (2013). *Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri.* 7. Basım. İstanbul: Özgür Yayınları.

Evinç, G. Ş. ve Foto-Özdemir, D. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda risk ve sonuçları açısından çocuk istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 166-177. doi: 10.5455/cap.20140724030523

Freud A. (2004). Ben *ve Savunma Mekanizmaları.* 2. Basım. Y. Erim (çev.), İstanbul: Metis Yayınları. (orijinal baskı tarihi 1936).

Freud S. (1959) Inhibition, Symptoms, and Anxiety. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926), An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works*, Strachey, J. (Ed.). London: Hogart Press, 281 291.

Friedman, K. (2010). Early childhood abuse and neglect: exploring the consequences effects and treatment. California Polytechnic State University.

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.

Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and anxiety*, 24(4), 256-263.

Gordon, K. C. & Baucom, D. H. (2003). Forgiveness and marriage: Preliminary support for a measure based on a model of recovery from a marital betrayal. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 179-199.

Güler N. Uzun S. Boztaş S. Aydoğan S. (2002) Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. C. Ü. *Tıp Fakültesi Dergisi*; 24 (3):128 - 134.

Güloğlu, B. , Karaırmak, Ö. , Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4):309-316.

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

Gürbüz, E. (2016). *Evlilik içinde aldatılan bireylerin affetmelerini yordamada bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlığın rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Gürgen, A. (2017). *Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğünün araştırılması: Kesitsel kontrollü çalışma* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Çanakkale Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çanakkale.

Güzel, İ. (2016). *Yakın ilişkilerde aldatma ve affetme eğiliminin şema terapi modeli çerçevesinde incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Herman, J. L. (2007). *Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre.* 1. Basım. T. Tosun. (çev.), İstanbul: Literatür Yayıncılık. (orijinal baskı tarihi 1992).

Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C. ve Russo, M. J. (2013). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of Family Violence,* 28(2), 191–199

Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of health and social behavior,* 184-201.

Horton CB ve Cruise TK. (2001).Child Abuse and Neglect. *The Guilford Press,* New York.

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

Kara B. Biçer Ü. Gökalp AS. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* 47: 140-151.

Kaya, F. (2015). *Üniversite öğrencilerinin affetme ve mükemmeliyetçilik düzeyleri arasındaki ilişki: duygusal zekanın aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Kernberg PF. (1999) Mechanism of The Defense: Development and Research Perspectives. *Bulletin of The Menninger Clinic,* 58(1), 55-87.

Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B.F. ve Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry,* 200(2), 107 115.

Kipper L, Blaya C, Teruchkin B ve ark. (2004). Brazillian patients with panic disorder: the use of defense mechanisms and their association with severity, *Journal of Nervous and Mental Disorders,* 192:58-64.

Kohut, H., (1971). *The analysis of the self.* International Universities Press, New York.

Konstam, V.,Holmes, W. ve Levine, B. (2003). Empathy, Selfism, and Coping Elements of The Psychology of Forgiveness: A Preliminary Study. Counseling and Values. 47, 172-183.

Kulaksızoğlu, A. (2004). *Ergenlik psikolojisi* (6. basım). İstanbul: Remzi Kitapevi

Larsen, E. ve Hegarty, C. L. (1997) *Öfkeden Affetmeye*. E. Besin (çev.), Ankara: Erek Yayınları.

Lawler Row, K. A. ve Piferi, R. L. (2006). The Forgiving Personality: Predicting A Life Well Lived. *Personality and Individual Differences*. 41, 1009-1020.

Macaskill, A.,Maltby, J. ve Day, L. (2002). Forgiveness of Self and Others and Emotional Empathy. *The Journal of Social Psychology*. 142 (5), 663-665.

Maltby, J., Day, L. (2001). Spiritual involvement and belief: the relationship between spirituality and Eysenck's personality dimensions. *Personality and Individual Differences*, 30, 187-192.

McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as Human Strenght: Theory, Measurement, and Links to Well- Being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 19 (1), 43-55.

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.

Miller, A. J. ve Worthington, E. L. (2010). Sex Differences in Forgiveness and Mental Health in Recently Married Couples. *The Journal of Positive Psychology*, 5 (1), 12-23.

Mullen LS, Blanco C, Vaughn SC ve ark. (1999) Defense mechanisms and personality in depression, *Depression and Anxiety*, 10:168-174.

Muştu C, Baltacı D, Kutanış R, Kara İ.H. Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2012; 4(1): 17-23.

Neff, K. D. ve Prommier, E. (2013). The Relationship between Self-Compassion and Other Focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*. 1-17.

Nickel R, Egle UT. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Journal: Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-170.

Oral, R. (1993). Çocuk istismarı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2(12), 419-420.

Özakkaş T. (2008) *Bütüncül Psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayınları

Özen, Ş., Subaşı, M., Yıldırım, A., Baştürk, M. ve Bez, Y. (2010). Öfkelenme Anında Cama Yumruk Atarak Kendini Yaralayan Hastalarda Problem Çözme Becerileri ve Çocukluk Çağı Travmaları. *Journal of Clınıcal and Experımental Investıgatıons,* 1 (1), 25-30.

Özgen, H. (2017). *Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Özmert, E. (2010). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde çocuk hekiminin rolü. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 471-480.

Öztürk, O. (2007). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 9. Basım. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Pargament ve C.E. Thoresen (Eds.), Forgiveness: Theory, Research and Practice. (17 41). NY: Guilford Press.

Peker, E. (2017). *Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Pelcovitz, D, Kaplan, S, Goldenberg, B. (1994). Post-traumatic Stress Disorder in Physically Abused Adolescents. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 33:305-12

Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.

Pellitteri J. (2010). The Relationship Between Emotional Intelligence and Ego Defense Mechanisms. Department of Educational and Community Programs. New York: Queens College City University. *The Journal of Psychology*. 36(2), 182-194. www.sciencedirect.com (14 Kasım 2013).

Perry JC, Cooper SH. (1989) An Empirical Study of Defense Mechanisms: I. Clinical İnterview and Life Vignette Ratings. *Archives of General Psychiatry*, 46(5), 444-452.

Perry, B. D. ve Szalavitz, M. (2015). *Köpek gibi büyütülmüş çocuk* (E. Söğüt, Çev.) İstanbul: Okuyan Us Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2006).

Piderman, K. M. (2010). Forgiveness: How to let go of grudges and bitterness.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet.* İstanbul: Der Yayınları.

Pur, İ. G. (2015). *Emotion regulation intervention for complex developmental trauma: Working with highly traumatized youth* (Yayınlanmamış doktora tezi). Middle East Tecnical University: Ankara.

Romans SE, F.R.A.N.Z.C.P., Martin JL, Morris E, Herbison GP. (1999) Psychological Defense Styles in Women Who Report Childhood Sexual Abuse: A Controlled Community Study. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1080-1085.

Rowan A. (2000) The Place of Actıng Out in Psychoanalysıs: From Freud to Lacan, *Psychoanalytische Perspectieven*, 41/42, 83-100.

Rye, M. S.,Pargament, K. I.,Ali, M. A.,Beck, G. L.,Dorff, E.N.,Hallisey, C. ve diğer. (2000).Religious Perspectives on Forgiveness. *M.E. McCullough*, K. I.

Sarıçam, H. ve Akın, A. (2013). Affedicilik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi.* (19), 37-46.

Scobie, E. D. & Scobie, G. E. W (1998). Damaging events: The Perceived Need for Forgiveness. *Journal of the Theory of Social Behaviour*, 28, 373-401.

Sidelinger, R. J., Frisby, B. N. ve McMullen, A. L. (2009). The Decision to Forgive: Sex, Gender, and the Likelihood to Forgive Partner Transgressions. *Communication Studies*, 60 (2), 164-179.

Siyez, D. M. (2003). *Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları İle Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Snyder CR, Heinze LS. Forgiveness as a mediator of the relationship between PTSD and hostility in survivors of childhood abuse. *Cogn Emot* 2005; 19(3):413-431.

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 47–56.

Sönmez, S. (2015). *Çocukluk çağında ruhsal travma yaşamış yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G.F.M., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P.ve Penninx, B. W.J.H. (2010). The specificity of childhood adversities

and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126, 103–112.

Spinhoven P, Kooiman CG (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185:87-94.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. ve IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50.

Şahin-Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Şahin, M. (2013). *Affedicilik ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Şamatacı, G. (2013). *Romantik ilişkilerde affetme: Transaksiyonel analiz ego durumları açısından bir inceleme.* (Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şar, V. (2010). Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Ruhsal travma kökenli bir psikopatoloji. *Klinik Gelişim*, 22 (4): 26-33.

Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölceği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4), 1054 1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947

Taşkent, V. (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* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.

Taysi, E. (2007). *İkili ilişkilerde bağışlama: İlişki kalitesi ve yüklemelerin rolü.* (Yayınlanmamış Doktora tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Thompson, L. Y.,Snyder, C. R.,Hoffman, L.,Michael, S. T.,Rasmussen, H. N. Ve Billings, L.S. (2005). Dispositional Forgiveness of Self, Others, and Situations. *Journal of Personality.* 73, 313-359.

Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70 74.

Toussaint, L. & Webb, J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), Handbook of forgiveness. *New York: Brunner-Routledge*.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı:Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4): 76-80.

Topçuoğlu V. (2003). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler. *Klinik Psikiyatri*. 6, 46-50.

Uğur, Z. (2010). *Bipolar affektif bozuklukta bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Vaillant GE. (1971) Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 24(2), 107–118.

Vaillant G.E. (2000). Adaptive Mental Mechanisms. *American Psychological Association*, Inc, Vol. 55, No. 1. 89-98.

van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: The Penguin Group.

Yalom I. (1999). *Varoluşçu Psikoterapi*. 1. Basım. Z. İyidoğan Babayiğit (çev.), İstanbul: Kabalcı Yayınevi. (orijinal baskı tarihi 1980).

Yamhure-Thompson, L., Robinson, C., Michael, S. and Snyder, C. (1998). *Factors that facilitate and hinder forgiveness of the self.* 109th annual meeting of the American Psychological Association. San Francisco: CA.

Yıldırım, F. (2010). *Majör depresyon hastalarında çocukluk çağı travmasının dürtüsellik, öfke ve intihar davranışı ile ilişkisi* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Yılmaz N, Gençöz T, Ak M. (2007) Savunma Biçimleri Testi'nin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244-253.

Yiğit, İ. (2013). *Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

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

Yurtseven, F. (2010). *"Ötekiyleyken Ben" Temsilleri ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Bilgi Üniversitesi. İstanbul.

Zara-Page, A. (2004). Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 103-113.

Zeren C. , Yengil E. , Çelikel A. , Arık A. , Arslan M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*. 39. 4: 536-541.

Walker, D. F. ve Gorsuch, R. L. (2002). Forgiveness within The Big Five Personality Model.*Personality and Individual Differences*. 32, 1127-1137.

West, E. A. (2018). Y*etişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi. İstanbul.

Whitty MT. (2003) Coping and Defending: Age Differences in Maturity of Defence Mechanisms and Coping Strategies. *Aging & Mental Health*, 7(2), 123–132.

Wolf S. (1986). *Problem Çocuklar Stres Altındaki Çocukları Tedavi Etme Yöntemleri*. A.Oral ve Kara (çev.), 1. Basım. Ankara. Say Yayınları. (orijinal baskı tarihi 1924).

Wright, M. O., Crawford, E. ve Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect,* 33(1), 59–68