



ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Çocukluk Çağı Travmalarının, Yalnızlık Duygusu ve Sosyal Anksiyete ile İlişkisi**

Özge Pınar TERZİOĞLU, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakındoğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa KKTC, e-posta: [pinar\\_terzioglu@yahoo.com](mailto:pinar_terzioglu@yahoo.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8046-0562>

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER, Yakındoğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa KKTC, e-posta: [hande.celikay@neu.edu.tr](mailto:hande.celikay@neu.edu.tr)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-1321>

Özgecan MENEKŞE, Lisans Öğrencisi, Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, İzmir, e-posta: [menekseozgecan@gmail.com](mailto:menekseozgecan@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2499-3241>

**Öz**

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının yalnızlık duygusu ve sosyal anksiyete ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Kırklareli ilinde yaşayan 18-50 yaş arası 409 yetişkinden oluşmaktadır. Araştırmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin (CTQ-28) sonuçlarına bakıldığında kadınların çocukluk çağında anlamlı olarak daha fazla duygusal ve cinsel istismara uğradıkları, erkeklerin ise anlamlı olarak daha fazla fiziksel ihmal yaşadıkları görülmüştür. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların anlamlı olarak daha fazla fiziksel ve duygusal ihmal yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda 31-35 yaş, lise ve altı eğitim ile 3000 TL altı gelire sahip katılımcıların anlamlı olarak daha fazla yalnızlık yaşadıklarını bildirdikleri gözlenmiştir. Ayrıca 25-30 yaş, lise ve altı eğitim, 3000 TL altı gelir, bekar ve kadın olmanın sosyal anksiyete için risk oluşturduğu görülmüştür. Sosyal anksiyetenin tedavisinde, çocukluk çağı travmalarının ve yalnızlık duygusunun göz önünde bulundurulması prognoz açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Travması, Yalnızlık, Sosyal Anksiyete.

**Makale Gönderme Tarihi:** 22.11.2022

**Makale Kabul Tarihi:** 07.02.2023

**Önerilen Atıf:**

Terzioğlu, Ö. P., Çelikay Söyler, H. ve Menekşe, Ö. (2023). Çocukluk Çağı Travmalarının, Yalnızlık Duygusu ve Sosyal Anksiyete ile İlişkisi, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2): 160-182.



## Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences

2023, 6(2): 160-182. DOI:[10.26677/TR1010.2023.1177](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1177)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: [www.sobibder.org](http://www.sobibder.org)



### RESEARCH PAPER

## The Relationship Between Childhood Traumas and Social Anxiety and Feelings of Loneliness

Özge Pınar TERZİOĞLU, MSc. Student, Near East University, Institute of Graduate Programs, Nicosia TRNC, e-mail: [pinar\\_terzioglu@yahoo.com](mailto:pinar_terzioglu@yahoo.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8046-0562>

Assistant Prof. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Nicosia TRNC, e-mail: [hande.celikay@neu.edu.tr](mailto:hande.celikay@neu.edu.tr)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-1321>

Özgecan MENEKŞE, Undergraduate Student, Ege University, Faculty of Literature, İzmir, e-mail: [menekseozgecan@gmail.com](mailto:menekseozgecan@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2499-3241>

### Abstract

The main purpose of this study is to examine the relationship of childhood traumas with the feeling of the loneliness and social anxiety. Relational screening model, which is one of the quantitative methods, was used in the research. The population of the research consists of 409 adults who are between the ages of 18-50 living in Kırklareli. Data collection tools in the study are Childhood Trauma Scale (CTQ-28), UCLA Loneliness Scale, and Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Considering the results of the Childhood Trauma Scale (CTQ-28), it was seen that women experienced significantly more emotional and sexual abuse in their childhood, while men experienced significantly more physical neglect. It was determined that participants with a high school education level or less than this level experienced significantly more physical and emotional neglect. As a result of the study, it was observed that participants who were 31-35 years old, had a high school degree or less education level, and had an income of less than 3000 TL reported that they experienced significantly more loneliness. In addition, it has been observed that the factors of being single and female, aged 25-30, high school or less education level, and income level below 3000 TL pose a risk for social anxiety. In terms of prognosis, considering childhood traumas and feeling of loneliness in the treatment of social anxiety is crucial.

**Keywords:** Childhood Trauma, Loneliness, Social Anxiety.

**Received:** 22.11.2022

**Accepted:** 07.02.2023

### Suggested Citation:

Terzioğlu, Ö. P., Çelikay Söyler, H. and Menekşe, Ö. (2023). The Relationship Between Childhood Traumas and Social Anxiety and Feelings of Loneliness, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(2): 160-182.

## GİRİŞ

Kişinin sınırlarını zorlayan, beklenmedik, normal dışı ve engelleyemediği bir güç karşısında çaresiz kalmasıyla baş etme sistemlerini kullanamaması sonucu kendi güçsüzlüğü ile karşı karşıya kalması durumu psikolojik travma olarak nitelendirilmektedir (Takan, 2020). Çocukluk çağında gelişen olumsuz çevresel, sosyal, ailevi, kişisel etkiler ve daha da ilerisi çocuk istismarı ve ihmali de çocukluk çağı travmalarına (ÇÇT) yol açabilmekte ve etkileri yaşam boyu sürebilmektedir (Weber ve Reynolds, 2004). Çocuklukta travmaya yol açabilecek olgulardan biri olan istismarın cinsel, fiziksel ve duygusal olmak üzere üç alt boyutu vardır. Cinsel istismar, bir erişkin bireyin cinsel gelişimini tamamlamamış olan çocuğu kullanarak arzu ve gereksinimlerini tehdit ve kandırma ile zorla gidermesi; fiziksel istismar, çocuğu dövme, sarsma, boğma gibi şiddet yoluyla kasten fiziksel olarak zarar verilmesi; duygusal istismar ise çocuğa ihtiyacı olan bakımı ve sevgiyi verilmemesinin yanı sıra çocuğu küçük düşürücü sözel saldırganlıkta bulunulmasıdır (Yöyen Güneri, 2017). Kasıtlı, tekrarlı ve kaza dışı olması, çocuğun gelişimine fiziksel, psikolojik ve psikososyal açıdan zarar vermesi, istismarın nitelikleri arasındadır (Oral vd., 2001; Aker ve Önder, 2003). İhmal, fiziksel ve duygusal olmak üzere iki alt boyutta ele alınır. Fiziksel ihmal çocuğun temel ihtiyaçlarının giderilmemesi ile karakterize iken; duygusal ihmal çocuğa ihtiyacı olduğu ilgiyi ve sevgiyi göstermemek ile karakterizedir (Yöyen Güneri, 2017). Geçmiş araştırmalarda görüldüğü üzere yetişkinlikte baş gösteren psikolojik sorunların çoğu çocukluk travmalarından kaynaklanmaktadır (Savi Çakar vd., 2018; Kuzminskaite vd., 2021). Travma sonucunda çocukta davranış, dikkat, uyku bozuklukları, akademik başarıda düşüş, suç eğilim gösterme, bağımlılık, travma sonrası stres bozukluğu, intihara eğilim ve sağlık sorunları istenmeyen sonuçların ortaya çıkma riskini artırmaktadır (Angelakis vd., 2019; Takan, 2020). Moskva ve diğerlerinin (2007) yaptıkları çalışmada 324 majör depresyon tanısı almış hastanın %79,9'unda en az bir travma geçmişi olduğu bulunmuştur. Moskva'nın araştırmasında duygusal istismar ile majör depresyonun meydana gelmesi arasında diğer ihmal ve istismar türlerine nazaran daha güçlü bir ilişki bulunurken; ülkemizde majör depresyonun ortaya çıkmasında en güçlü yordayıcının duygusal ihmal olduğu saptanmıştır (Bülbül vd., 2013).

Yalnızlık duygusu insanların sosyal ilişkilerinde yetersiz (van Tilburg ve Fokkema, 2021), sosyal temas ve aitik duygusundan yoksun (Beutel vd., 2017) ve memnuniyetsiz olduklarını algıladıkları durumlarda ortaya çıkan acı verici olumsuz bir duygudur (Goossens, 2018). Ayrıca yalnızlık duygusu, fiziksel ve zihinsel yabancılaşmayı, izolasyonu ve tek başınlığı da içermektedir (Rosedale, 2014). 2018 yılında yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travması yaşayan gençlerin psikolojik açıdan gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanmadığı ve kişinin temel güven duygusunu zedeleyerek sağlıklı kişilerarası ilişki kurmalarını engellemesi sebebiyle umutsuzluk ve yalnızlık eğiliminin ortaya çıktığını gösteren bulgular elde edilmiştir (Savi Çakar vd., 2018). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada travma geçmişi olan öğrencilerin daha çok yalnızlık duygusu belirttiği ortaya çıkmıştır (Zeligman vd., 2019). Başka bir çalışma sonucunda ise yalnızlık duygusunun kişi yaşlandıkça artacağı düşünülmesinin aksine çocukluk ve ergenlik dönemlerinde daha fazla yalnızlık duygusu hissedildiği ortaya konmuştur. Bunun nedeninin olarak yaşlandıkça bireyin başa çıkma becerilerinin gelişmesi ile yalnızlığa uyum sağlama becerisinin de geliştiği bulgulanmıştır (Beutel vd., 2017). Cinsiyetler arası farkta yalnızlık duygusunu ele aldığımızda ise kadınların dul kaldıklarında daha fazla yalnızlık duygusu bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Pinquart ve Sorensen, 2001; Beutel vd., 2017). Yalnızlığın etki ettiği olgular arasında depresyon, Alzheimer, uyku problemleri, intihar düşüncesi, stres, kişilik bozuklukları, alkol kötüye kullanımı sayabiliriz (Mushtaq vd., 2014). Yalnızlık duygusunun ortaya çıkma riskini artıran faktörler arasında ise sosyal bağların kalitesinde azalma, düşük temas sıklığı, düşük gelir seviyesi, düşük eğitim düzeyi ve kadın olmak gibi olguların olduğu bulunmuştur (Pinquart ve Sorensen, 2001). Çocukluk çağı travmalarının yalnızlığın ortaya

çıkmasındaki temel yordayıcılardan birisi olduğunu göstermesi bakımından araştırmacıların ulaştığı bu sonuçlar literatürde oldukça önemli bir yere sahiptir.

Sosyal anksiyete; bireyin birden fazla durum karşısında aşağılanacağı, rezil olacağı, olumsuz olarak eleştirileceği ve utanç duyacağı konusunda aşırı ve devamlı korku duymaya eşlik eden kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme gibi fizyolojik belirtilerin tümüne verilen addır (Dilbaz, 2000). Kişinin sosyal yaşantısını ve hayat kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocuklukta yaşanan psikolojik travmanın hissedilen en yaygın duygusal çıktısının şiddetli korku veya kontrol kaybı hissiyatı olduğu ve psikolojik travma ile anksiyete bozuklukları, panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozuklukları ilişkilendirilmiştir (Tekin ve Tekin, 2014). Anksiyete bozukluklarının yaygınlığı konusunda cinsiyetler arası kesin bir farklılık saptanmamakla birlikte kadınlarda daha yaygın olduğu bulgulanmıştır (Mantar vd., 2011). Erkek örneklem ile yapılan başka bir çalışmada depresyon belirtileri kontrol edildikten sonra sosyal anksiyetenin yalnızlık ve intihar eğilimi ile dolaylı olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Geçmiş yaşantısında birden fazla çocukluk travması yaşayan erkek katılımcılarda yalnızlık bildirildiği ortaya çıkmıştır (Kealy vd., 2021). Bu veriler ışığında, gelecek ile ilgili olumsuz düşüncelerin sebep olduğu anksiyetenin beraberinde yalnızlığı getirdiği sonucuna varılabilir. Bu araştırmanın temel amacı çocukluk çağı travmalarının, yalnızlık duygusu ve sosyal anksiyete ile ilişkisini incelemektir.

Bu çalışmanın alt amaçları şu şekildedir:

1. Sosyodemografik değişkenlere göre çocukluk çağı travma puanları farklılaşmaktadır.
2. Sosyodemografik değişkenlere göre yalnızlık puanları farklılaşmaktadır.
3. Sosyodemografik değişkenlere göre sosyal anksiyete puanları farklılaşmaktadır.
4. Çocukluk çağı travması ile yalnızlık ve sosyal anksiyete puanları arasında anlamlı ilişkiler vardır.

## **YÖNTEM**

### **Katılımcılar ve Prosedür**

Araştırmada nicel yöntemlerden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Kırklareli ilinde yaşayan 18-50 yaş arası yetişkinlerden oluşmaktadır. Verilere evren içinden belirlenen 409 kişilik örnekleme araştırılmaya gönüllü katılan kişilerden online ve yüz yüze uygulanan ölçekler sonucunda ulaşılmıştır. Yetişkin örneklem gruplarına ulaşmada okul müdürlerinden, meslek odalarından, sendika üyeliklerinden ve diğer kurumlardan yararlanılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğidir. Çalışma öncesinde veri toplamak için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na 2021/970 numaralı etik izin başvurusunda bulunulup gerekli etik izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara Katılımcı Bilgilendirme Formu ve Aydınlatılmış Onam Formu okutulup bilgilendirme yapıp onayları alınarak uygulama kısmına geçilmiştir. Katılımcılara ölçekler kişisel bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), UCLA Yalnızlık Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) sıralamasına uygun olarak sunulmuştur. Uygulama 15-30 dakika arası sürmüştür.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili soruları içeren bir formdur. Bu form aracılığıyla katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durumu, vb. ile ilgili sorulara cevap vermeleri beklenmiştir.

### **Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28)**

Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 20 yaşından önce ihmal ve istismar yaşantısı olan bireylerde geriye dönük niceliksel olarak değerlendirme yapar. Testi Türkçeye uyarlama çalışması Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Şar vd., 2012). 28 maddelik testin geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yine Şar ve arkadaşları tarafından 2020 senesinde yapılmış olup Cronbach alfa değeri orijinal formda 0,89, Türkçe çalışmada ise 0,93 olduğu bulunmuştur (Şar vd., 2020). Her soruya "1-hiçbir zaman" ile "5-çok sık" likert tipinde puan verilmek üzere sorular 5 seçenekli olarak hazırlanmıştır. Ölçek fiziksel taciz, duygusal taciz, cinsel taciz, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu araştırma sonucunda elde edilen Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

### **UCLA Yalnızlık Ölçeği**

Russel ve diğerleri (1978) tarafından bireylerin yalnızlık algısını belirlemek için geliştirilmiştir. Testin orijinal formunun Cronbach alpha değeri 0,96 bulunmuştur. Türkçeye uyarlama çalışması Demir (1989) tarafından yapılmıştır. 10 tanesi olumlu 10 tanesi olumsuz olmak üzere 20 maddeden oluşan dörtlü Likert tipi ölçek şeklindedir. Olumlu yöndeki ifadeleri içeren sorularda "1-sık sık yaşarım" ile "4-hiç yaşamam" aralığında; olumsuz yöndeki ifadeleri içeren sorularda ise "1-hiç yaşamam" ile "4-sık sık yaşarım" aralığında işaretleme yapılmaktadır (Okan, 2020). Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Testin Cronbach alpha değeri 0,94 olduğunu bulunmuştur. Ölçekten yüksek puan alınması yalnızlığın arttığını göstermektedir (Russel vd., 1978; Demir, 1989). Bu araştırma sonucunda elde edilen Yalnızlık Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

### **Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ)**

Liebowitz tarafından sosyal etkileşim durumlarında bireylerin algıladığı korku ve/veya kaçınma seviyelerini belirlemek üzere geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlamasını Soykan ve arkadaşları (2003) yapmıştır. Likert tipinde toplam 24 maddeden meydana gelmiştir. Kaygı ve kaçınma olmak üzere iki alt boyutu vardır. Alt boyutların toplanması ile toplam puan hesaplanabilmektedir. Güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri 0,81 ile 0,92 arasında değişmektedir. Bu araştırma sonucunda elde edilen Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

### **Verilerin İstatistiksel Analizleri**

Araştırmada veriler toplandıktan sonra SPSS 26.0 paket programına aktarılmış olup verilerin normal dağılım gösterdiği (Tablo 1) belirlendikten sonra T testi (Tablo 3-5-7) ve Anova Testi'nin (Tablo 4-6-8) yapılmasına karar verilmiştir. Değişkenler arası korelasyonları belirlemek için Pearson Korelasyon (Tablo 9) analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **BULGULAR**

Verilerin normallik değerleri Tablo 1'de gösterildiği gibidir. Tablo 1'e göre Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'nde çarpıklık 0,93 basıklık -0,107, Yalnızlık Ölçeği'nde çarpıklık 0,557 basıklık -0,500, Sosyal Anksiyete Ölçeği'nde çarpıklık 0,678 basıklık 0,899 olduğu belirlenmiştir.

Katsayılarının -1 ile +1 arasında yer aldığı görüldüğünden verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiş (Tabachnick ve Fidell, 2007) parametrik testlerin yapılması planlanmıştır.

**Tablo 1.** Ölçeklere Ait Basıklık, Çarpıklık ve Güvenirlik Değerleri

	N	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
CTQ-28	409	0,930	-0,107
UCLA Yalnızlık Ölçeği		0,557	-0,500
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği		0,678	0,899

**Tablo 2.** Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri

	Gruplar	$\bar{x}$	%
Cinsiyet	Kadın	275	67,2
	Erkek	134	32,8
Medeni Durum	Evli	226	55,3
	Bekar	183	44,7
Yaş	25-30 yaş	175	42,8
	31-35 yaş	44	10,8
	36-40 yaş	76	18,6
	41 yaş ve üzeri	114	27,9
Eğitim Durumu	Lise ve altı	36	8,8
	Üniversite	291	71,1
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	20,0
Gelir	3000 TL altı	113	27,6
	3001-6000 TL	171	41,8
	6001-10000 TL	82	20,0
	10001 TL ve üzeri	43	10,5
	Toplam	409	100,0

Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 2’de verilmiştir. Örneklem grubunun demografik özellikleri incelendiğinde 275’i (%67,2) kadın, 134’ü (%32,8) erkektir. 226’sı (%55,3) evli, 183’ü (%44,7) bekarıdır. 175’i (%42,8) 25-30 yaşında, 44’ü (%10,8) 31-35 yaşında 76’sı (%18,6) 36-40 yaşında, 114’ü (%27,9) 41 yaş ve üzeridir. 36’sı (%8,8) lise ve altı, 291’i (%71,1) üniversite, 82’si (%20) yüksek lisans ve doktora mezunudur. 113’ü (%27,6) 3000 TL ve altı, 171’i (%41,8) 3001-6000 TL, 82’si (%20,0) 6001-10000 TL, 43’ü (%10,5) 10001 TL ve üzeri gelire sahiptir.

Katılımcıların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre çocukluk çağı travma puanları Tablo 3’te gösterilmiştir. Veriler arasında olası farklılıkları tespit etmek üzere yapılan t testi sonucunda duygusal ve cinsel istismar alt boyutlarında kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek travma puanına sahip olduğu (sırasıyla  $t= 2,040$ ,  $p<0,05$ ;  $t= 4,423$ ,  $p<0,05$ ), fiziksel ihmal alt boyutunda erkeklerin kadınlara ( $t=4,055$ ,  $p<0,05$ ); evli olanların bekar olanlara kıyasla daha yüksek travma puanına sahip olduğu ( $t= 3,953$ ;  $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal ihmal, inkâr alt boyutları ile toplam travma puanında anlamlı bir farklılık görülmezken ( $t=0,396$ ;  $p>0,05$ ); medeni durumlarına göre duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal

ihmal, inkâr alt boyutları ile toplam travma puanında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $t= 0,407$ ;  $p>0,05$ ).

**Tablo 3.** Katılımcıların Cinsiyetlerine ve Medeni Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travma Puanları

Puan	Gruplar	n	$\bar{X}$	ss	Sh			
						t	sd	p
Duygusal İstismar	Kadın	275	9,29	4,839	,292	2,040	407	,042*
	Erkek	134	8,32	3,814	,330			
	Evli	226	8,64	4,111	,273			
	Bekar	183	9,39	5,016	,371			
Fiziksel İstismar	Kadın	275	6,55	2,963	,179	,833	407	,405
	Erkek	134	6,31	2,321	,201			
	Evli	226	6,47	2,591	,172			
	Bekar	183	6,47	2,981	,220			
Cinsel İstismar	Kadın	275	6,44	3,225	,194	4,423	407	,000***
	Erkek	134	5,18	,988	,085			
	Evli	226	5,81	2,057	,137			
	Bekar	183	6,29	3,435	,254			
Fiziksel İhmal	Kadın	275	8,20	3,282	,198	-4,055	407	,000***
	Erkek	134	9,73	4,162	,360			
	Evli	226	9,33	3,673	,244			
	Bekar	183	7,92	3,500	,259			
Duygusal İhmal	Kadın	275	12,33	5,286	,319	-,388	407	,698
	Erkek	134	12,54	5,125	,443			
	Evli	226	12,57	4,906	,326			
	Bekar	183	12,19	5,608	,415			
İnkâr	Kadın	275	8,31	1,508	,091	-,465	407	,642
	Erkek	134	8,39	1,598	,138			
	Evli	226	8,37	1,415	,094			
	Bekar	183	8,30	1,678	,124			
Toplam Travma	Kadın	275	51,12	16,558	,999	,396	407	,692
	Erkek	134	50,47	13,636	1,178			
	Evli	226	51,19	14,129	,940			
	Bekar	183	50,56	17,374	1,284			

$p<0,05^*$ ,  $p<0,001^{***}$

Katılımcıların yaşlarına, eğitim ve gelir durumlarına göre çocukluk çağı travma puan farklılıklarını tespit etmek üzere yapılan Anova testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutunda katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla  $F=2,599$ ,  $p=0,05$ ;  $F=4,018$ ,  $p<0,05$ ). Fiziksel ihmal alt boyutunda katılımcıların yaşlarına ( $F=6,695$ ,  $p<0,05$ ) ve eğitim durumlarına ( $F=9,295$ ,  $p<0,05$ ) göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Duygusal ihmal alt boyutunda katılımcıların eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=3,697$ ,  $p<0,05$ ). Toplam travma alt boyutunda ise katılımcıların yaşlarına ( $F=2,698$ ,  $p<0,05$ ) ve eğitim durumlarına ( $F=3,070$ ,  $p<0,05$ ) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Cinsel istismar, inkâr alt boyutlarında ise değişkenler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların yaşlarına göre yapılan Scheffe Testi sonucunda; duygusal istismar alt boyutunda 41 yaş ve üzeri olan grup ( $M=8,11$ ) ile 25-30 yaş ( $M=9,39$ ) ve 31-35 yaş grupları ( $M=9,93$ ) arasında anlamlı fark olduğu, 25-30 yaş ve 31-35 yaş gruplarının daha fazla duygusal istismar puanına

sahip olduğu, Fiziksel istismar alt boyutunda 41 yaş ve üzeri olan grup (M=5,82) ile 31-35 yaş grubu (M=7,25) arasında anlamlı fark olduğu, 31-35 yaş gruplarının daha fazla fiziksel istismar puanına sahip olduğu, Fiziksel ihmal alt boyutunda 25-30 yaş olan grup (M=7,94) ile 31-35 yaş grubu (M=10,50) arasında anlamlı fark olduğu, 31-35 yaş gruplarının daha fazla fiziksel istismar puanına sahip olduğu, Toplam travma puanında 41 yaş ve üzeri olan grup (M=48,80) ile 31-35 yaş grubu (M=56,55) arasında anlamlı fark olduğu, 31-35 yaş gruplarının daha fazla travma puanına sahip olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Yaşlarına, Eğitim ve Gelir Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travma Durumları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Duygusal İstismar	25-30 yaş	175	9,39	5,074	Gruplar Arası	159,398	3	53,133	2,599	,052
	31-35 yaş	44	9,93	4,612	Grup İçi	8278,357	405	20,440		
	36-40 yaş	76	8,75	4,020	Toplam	8437,756	408			
	41 yaş ve üzeri	114	8,11	3,846						
	Toplam	409	8,98	4,548						
	Lise ve altı	36	9,36	4,135	Gruplar Arası	10,901	2	5,451	,263	,769
	Üniversite	291	9,00	4,687	Grup İçi	8426,854	406	20,756		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	8,72	4,243	Toplam	8437,756	408			
	Toplam	409	8,98	4,548						
	3000 TL altı	113	9,15	4,520	Gruplar Arası	45,103	3	15,034	,726	,537
	3001-6000 TL	171	9,00	4,577	Grup İçi	8392,652	405	20,723		
	6001-10000 TL	82	8,39	4,382	Toplam	8473,756	408			
	10001 TL ve üzeri	43	9,53	4,847						
	Toplam	409	8,98	4,548						
Fiziksel İstismar	25-30 yaş	175	6,51	3,036	Gruplar Arası	90,394	3	30,131	4,018	,008**
	31-35 yaş	44	7,25	3,119	Grup İçi	3037,474	405	7,500		
	36-40 yaş	76	6,91	3,213	Toplam	3127,868	408			
	41 yaş ve üzeri	114	5,82	1,461						
	Toplam	409	6,47	2,769						
	Lise ve altı	36	6,61	2,611	Gruplar Arası	,822	2	,411	,053	,948
	Üniversite	291	6,46	2,746	Grup İçi	3127,046	406	7,702		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	6,44	2,944	Toplam	3127,868	408			
	Toplam	409	6,47	2,769						
	3000 TL altı	113	6,56	2,982	Gruplar Arası	1,612	3	,537	,070	,976
	3001-6000 TL	171	6,44	2,621	Grup İçi	3126,256	405	7,719		
	6001-10000 TL	82	6,46	2,949	Toplam	3127,868	408			
	10001 TL ve üzeri	43	6,35	2,477						
	Toplam	409	6,47	2,769						
Cinsel İstismar	25-30 yaş	175	6,29	3,481	Gruplar Arası	34,441	3	11,480	1,506	,213
	31-35 yaş	44	6,02	1,823	Grup İçi	3088,264	405	7,625		
	36-40 yaş	76	6,08	2,751	Toplam	3122,704	408			
	41 yaş ve üzeri	114	5,59	1,545						
	Toplam	409	6,03	2,767						
	Lise ve altı	36	6,33	3,162	Gruplar Arası	5,202	2	2,601	,339	,713



	Üniversite	291	6,03	2,793	Grup İçi	3117,502	406	7,679		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	5,88	2,496	Toplam	3122,704	408			
	Toplam	409	6,03	2,767						
	3000 TL altı	113	6,48	3,763	Gruplar Arası	33,111	3	11,037	1,447	,229
	3001-6000 TL	171	5,91	2,405	Grup İçi	3089,593	405	7,629		
	6001-10000 TL	82	5,77	2,311	Toplam	3122,704	408			
	10001 TL ve üzeri	43	5,79	1,440						
	Toplam	409	6,03	2,767						
Fiziksel İhmal	25-30 yaş	175	7,94	3,559	Gruplar Arası	258,353	3	86,118	6,695	,000***
	31-35 yaş	44	10,50	4,459	Grup İçi	5209,657	405	12,863		
	36-40 yaş	76	9,05	3,510	Toplam	5468,010	408			
	41 yaş ve üzeri	114	8,93	3,296						
	Toplam	409	8,70	3,661						
	Lise ve altı	36	11,00	5,116	Gruplar Arası	239,397	2	119,699	9,295	,000***
	Üniversite	291	8,63	3,503	Grup İçi	5228,613	406	12,878		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	7,94	3,052	Toplam	5468,010	408			
	Toplam	409	8,70	3,661						
	3000 TL altı	113	8,53	4,171	Gruplar Arası	21,298	3	7,099	,528	,663
	3001-6000 TL	171	8,85	3,459	Grup İçi	5446,712	405	13,449		
	6001-10000 TL	82	8,89	3,672	Toplam	5468,010	408			
	10001 TL ve üzeri	43	8,19	2,978						
	Toplam	409	8,70	3,661						
Duygusal İhmal	25-30 yaş	175	12,13	5,652	Gruplar Arası	191,760	3	63,920	2,361	,071
	31-35 yaş	44	14,36	6,119	Grup İçi	10962,479	405	27,068		
	36-40 yaş	76	12,30	4,825	Toplam	11154,240	408			
	41 yaş ve üzeri	114	12,12	4,258						
	Toplam	409	12,40	5,229						
	Lise ve altı	36	14,25	5,479	Gruplar Arası	199,480	2	99,740	3,697	,026*
	Üniversite	291	12,44	5,352	Grup İçi	10954,760	406	26,982		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	11,44	4,442	Toplam	11154,240	408			
	Toplam	409	12,40	5,229						
	3000 TL altı	113	12,92	5,837	Gruplar Arası	120,069	3	40,023	1,469	,222
	3001-6000 TL	171	12,55	5,105	Grup İçi	11034,170	405	27,245		
	6001-10000 TL	82	11,38	4,806	Toplam	11154,240	408			
	10001 TL ve üzeri	43	12,40	4,671						
	Toplam	409	12,40	5,229						
İnkâr	25-30 yaş	175	8,31	1,698	Gruplar Arası	3,729	3	1,243	,524	,666
	31-35 yaş	44	8,48	1,718	Grup İçi	959,709	405	2,370		
	36-40 yaş	76	8,47	1,492	Toplam	963,438	408			
	41 yaş ve üzeri	114	8,23	1,205						
	Toplam	409	8,34	1,537						
	Lise ve altı	36	8,83	1,781	Gruplar Arası	9,756	2	4,878	2,077	,127
	Üniversite	291	8,30	1,495	Grup İçi	953,682	406	2,349		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	8,27	1,548	Toplam	963,438	408			
	Toplam	409	8,34	1,537						

	3000 TL altı	113	8,45	1,631	Gruplar Arası	4,100	3	1,367	,577	,630
	3001-6000 TL	171	8,23	1,539	Grup İçi	959,338	405	2,369		
	6001-10000 TL	82	8,43	1,524	Toplam	963,438	408			
	10001 TL ve üzeri	43	8,28	1,297						
	Toplam	409	8,34	1,537						
Toplam Travma	25-30 yaş	175	50,58	17,652	Gruplar Arası	1957,164	3	652,388	2,698	,046*
	31-35 yaş	44	56,55	17,343	Grup İçi	97936,488	405	241,818		
	36-40 yaş	76	51,57	15,081	Toplam	99893,653	408			
	41 yaş ve üzeri	114	48,80	11,024						
	Toplam	409	50,91	15,647						
	Lise ve altı	36	56,39	16,827	Gruplar Arası	1488,118	2	744,059	3,070	,048*
	Üniversite	291	50,86	15,871	Grup İçi	98405,535	406	242,378		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	48,68	13,808	Toplam	99893,653	408			
	Toplam	409	50,91	15,647						
	3000 TL altı	113	52,09	18,128	Gruplar Arası	372,107	3	124,036	,505	,679
	3001-6000 TL	171	50,99	14,767	Grup İçi	99521,545	405	245,732		
	6001-10000 TL	82	49,32	15,032	Toplam	99893,653	408			
	10001 TL ve üzeri	43	50,53	13,220						
	Toplam	409	50,91	15,647						

\*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yapılan Scheffe Testi sonucunda; fiziksel ihmal alt boyutunda yüksek lisans ve doktora mezunu olanlar (M=7,94) ile lise ve altı eğitimi olanlar (M=11,00) arasında anlamlı bir farklılık olduğu, lise ve altı eğitimi olan grubun daha yüksek fiziksel ihmal puanına sahip olduğu görülmüştür. Duygusal ihmal alt boyutunda yüksek lisans ve doktora mezunu olanlar (M=11,44) ile lise ve altı eğitimi olanlar (M=14,25) arasında anlamlı bir farklılık olduğu, lise ve altı eğitimi olan grubun daha yüksek duygusal ihmal puanına sahip olduğu görülmüştür. Toplam travma puanlarında yüksek lisans ve doktora mezunu olanlar (M=48,68) ile lise ve altı eğitimi olanlar (M=56,39) arasında anlamlı bir farklılık olduğu, lise ve altı eğitimi olan grubun daha yüksek travma puanına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 5.** Katılımcıların Cinsiyetlerine ve Medeni Durumlarına Göre Yalnızlık Ölçeği Puanları

Puan	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	Sh			
						t	sd	p
Yalnızlık	Kadın	275	39,08	11,208	,676	1,226	407	,221
	Erkek	134	37,67	10,145	,876			
	Evli	226	37,74	10,217	,680	-1,808	407	,071
	Bekar	183	39,69	11,582	,856			

Katılımcıların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre Yalnızlık Ölçeği puanları Tablo 5'te gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre Yalnızlık Ölçeği puanlarında olası farklılıkları tespit etmek üzere yapılan t testi sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla t= 1,229 p>0,05; t=-1,808 p>0,05).

**Tablo 6.** Katılımcıların Yaşlarına, Eğitim ve Gelir Durumlarına Göre Yalnızlık Ölçeği Puanları

Puan	Gruplar	N	$\bar{X}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Yalnızlık	25-30 yaş	175	39,90	11,736	Gruplar Arası	1149,583	3	383,194	3,292	,021*
	31-35 yaş	44	41,11	10,816	Grup İçi	47137,151	405	116,388		
	36-40 yaş	76	36,79	8,918	Toplam	48286,733	408			
	41 yaş ve üzeri	114	36,90	10,380						
	Toplam	409	38,62	10,879						
Lise ve altı	Lise ve altı	36	42,64	12,278	Gruplar Arası	1008,007	2	504,004	4,328	,014*
	Üniversite	291	38,76	10,545	Grup İçi	47278,726	406	116,450		
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	36,35	10,973	Toplam	48286,733	408			
	Toplam	409	38,62	10,879						
3000 TL altı	3000 TL altı	113	41,42	11,287	Gruplar Arası	1266,083	3	422,028	3,635	,013*
	3001-6000 TL	171	37,77	10,398	Grup İçi	47020,650	405	116,100		
	6001-10000 TL	82	36,94	9,800	Toplam	48286,733	408			
	10001 TL ve üzeri	43	37,84	12,530						
Toplam	409	38,62	10,879							

\*p<0,05

Katılımcıların yaşlarına, eğitim ve gelir durumlarına göre yalnızlık ölçeği puan farklılıklarını tespit etmek üzere yapılan Anova testi sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir. Katılımcıların yaşlarına (F= 3,292; p<0,05), eğitim (F= 4,328; p<0,05) ve gelir durumlarına (F= 3,635; p<0,05) göre Yalnızlık Ölçeği puanlarında olası farklılıkları tespit etmek üzere yapılan Anova testi sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için yapılan Scheffe Testi sonucunda; 36 yaş ve üzeri gruplar (M=36,79; M=36,90) ile 35 yaş ve altı gruplar (M=39,90; 41,11) arasında anlamlı farklılık olduğu, 35 yaş ve altı grupların kendilerini daha yalnız algıladıkları; yüksek lisans ve doktora mezunu olan grup (M=36,35) ile lise ve altı eğitimi olan grup (M=42,64) arasında anlamlı farklılık olduğu, lise ve altı eğitimi olan grubun kendilerini daha yalnız algıladıkları; 6001-10000 TL geliri olan grup (M=36,94) ile 3000 TL ve altı geliri olan grup (M=41,42) arasında anlamlı farklılık olduğu, 3000 TL ve altı olan grubun kendilerini daha yalnız algıladıkları belirlenmiştir.

**Tablo 7.** Katılımcıların Cinsiyetlerine ve Medeni Durumlarına Göre Sosyal Anksiyete Puanları

Puan	Gruplar	n	$\bar{X}$	ss	Sh	t		
						t	sd	p
Korku	Kadın	275	50,91	16,177	,976	1,724	407	,085
	Erkek	134	48,00	15,681	1,355			
	Evli	226	49,73	16,230	1,080	-,322	407	,748
	Bekar	183	50,24	15,876	1,174			
Kaçınma	Kadın	275	42,55	13,768	,830	3,495	407	,001***
	Erkek	134	37,79	10,946	,946			
	Evli	226	38,92	12,145	,808	-3,593	407	,000***
	Bekar	183	43,54	13,784	1,019			
Sosyal Anksiyete	Kadın	275	93,45	26,514	1,599	2,875	407	,004***
	Erkek	134	85,79	22,606	1,953			
	Evli	226	88,65	24,248	1,613	-2,027	407	,043*
	Bekar	183	93,78	26,823	1,983			

\*p<0,05, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puanları Tablo 7'de gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarında olası farklılıkları tespit etmek üzere yapılan t testi sonucunda korku alt boyutunda her iki değişkende de anlamlı farklılık görülmemiş, kaçınma alt boyutunda kadınların ( $t= 3,495$ ;  $p<0,05$ ) erkeklere; bekârların ( $t= -3,593$ ;  $p<0,05$ ) evlilere kıyasla daha yüksek kaçınma puanına sahip olduğu, sosyal anksiyetede kadınların ( $t= 2,875$ ;  $p<0,05$ ) erkeklere; bekârların ( $t= -2,027$ ;  $p<0,05$ ) evlilere kıyasla daha yüksek anksiyete puanına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 8.** Katılımcıların Yaşlarına, Eğitim ve Gelir Durumlarına Göre Sosyal Anksiyete Puanları

Puan	Gruplar	N	$\bar{X}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P	
Korku	25-30 yaş	175	50,14	15,947	Gruplar Arası	665,824	3	221,941	,860	,462	
	31-35 yaş	44	53,25	18,922	Grup İçi	104505,384	405	258,038			
	36-40 yaş	76	48,64	13,729	Toplam	105171,208	408				
	41 yaş ve üzeri	114	49,28	16,488							
	Toplam	409	49,96	16,055							
	Lise ve altı	36	56,22	14,633	Gruplar Arası	4854,738	2	2427,369	9,824	,000***	
	Üniversite	291	50,93	16,485	Grup İçi	100316,470	406	247,085			
	Yüksek Lisans ve Doktora	82	43,74	13,153	Toplam	105171,208	408				
	Toplam	409	49,96	16,055							
	3000 TL altı	113	49,27	13,491	Gruplar Arası	289,810	3	96,603	,373	,773	
	3001-6000 TL	171	49,84	16,856	Grup İçi	104881,398	405	258,966			
	6001-10000 TL	82	51,55	16,549	Toplam	105171,208	408				
	10001 TL ve üzeri	43	49,16	18,265							
	Toplam	409	49,96	16,055							
	Kaçınma	25-30 yaş	175	43,66	13,974	Gruplar Arası	2780,263	3	926,754	5,591	,001***
		31-35 yaş	44	42,32	16,619	Grup İçi	67134,676	405	165,765		
36-40 yaş		76	38,13	10,284	Toplam	69914,939	408				
41 yaş ve üzeri		114	38,28	10,870							
Toplam		409	40,99	13,090							
Lise ve altı		36	44,72	13,131	Gruplar Arası	1933,469	2	966,735	5,774	,000***	
Üniversite		291	41,65	13,456	Grup İçi	67981,470	406	167,442			
Yüksek Lisans ve Doktora		82	37,00	10,793	Toplam	69914,939	408				
Toplam		409	40,99	13,090							
3000 TL altı		113	44,62	13,082	Gruplar Arası	2403,608	3	801,203	4,806	,003***	
3001-6000 TL		171	40,13	13,264	Grup İçi	67511,331	405	166,695			
6001-10000 TL		82	39,87	12,413	Toplam	69914,939	408				
10001 TL ve üzeri		43	37,00	11,906							
Toplam		409	40,99	13,090							
Sosyal Anksiyete		25-30 yaş	175	93,79	27,132	Gruplar Arası	4987,049	3	1662,350	2,580	,053

31-35 yaş	44	95,57	29,241	Grup İçi	260900,657	405	644,1 99		
36-40 yaş	76	86,78	21,091	Toplam	265887,707	408			
41 yaş ve üzeri	114	87,56	23,552						
Toplam	409	90,94	25,528						
Lise ve altı	36	100,94	20,338	Gruplar Arası	12911,344	2	6455,672	10,361	,000 ***
Üniversite	291	92,58	26,063	Grup İçi	252976,363	406	623,094		
Yüksek Lisans ve Doktora	82	80,74	22,639	Toplam	265887,707	408			
Toplam	409	90,94	25,528						
3000 TL altı	113	93,89	22,825	Gruplar Arası	2146,364	3	715,455	1,099	,350
3001-6000 TL	171	89,97	26,861	Grup İçi	263741,342	405	651,213		
6001-10000 TL	82	91,41	25,135	Toplam	265887,707	408			
10001 TL ve üzeri	43	86,16	27,416						
Toplam	409	90,94	25,528						

\*p<0,05, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların yaşlarına, eğitim ve gelir durumlarına göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puan farklılıklarını tespit üzere yapılan Anova testi sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir. Katılımcıların yaşlarına, eğitim ve gelir durumlarına göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarında olası farklılıkları tespit üzere yapılan Anova testi sonucunda korku alt boyutunda eğitim değişkenini ele aldığımızda anlamlı bir farklılık bulurken ( $F= 9,824$ ;  $p<0,05$ ); yaş ( $F= ,860$ ;  $p>0,05$ ), gelir değişkenlerinde ( $F= ,373$ ;  $p>0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $F= ,860$ ;  $p>0,05$ ). Kaçınma alt boyutunda yaş ( $F= 5,591$ ;  $p<0,05$ ), eğitim ( $F= 5,774$ ;  $p<0,05$ ) ve gelir durumlarında ( $F= 4,806$ ;  $p<0,05$ ) anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Toplam sosyal anksiyetede yaş ( $F= 2,580$ ;  $p= 0,05$ ) ve eğitim durumu ( $F=10,261$ ;  $p<0,05$ ) değişkenlerinde anlamlı bir farklılık görülürken; gelir durumu ( $F= 1,099$ ;  $p>0,05$ ) değişkeninde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşlarına göre yapılan Scheffe Testi sonucunda; 35 yaş ve alt gruplar ( $M=43,66$ ;  $M=42,32$ ) ile 36 yaş ve üzeri gruplar ( $M=38,13$ ;  $M=38,28$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu, 35 yaş ve altı grupların daha yüksek kaçınma puanına sahip olduğu, toplam sosyal anksiyete puanında benzer şekilde 35 yaş ve altı gruplar ( $M=93,79$ ;  $M=95,57$ ) ile 36 yaş ve üzeri gruplar ( $M=86,78$ ;  $M=87,56$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu, 35 yaş ve alt grupların daha yüksek kaçınma puanına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yapılan Scheffe Testi sonucunda; korku alt boyutunda lise ve altı eğitimi olan grup ( $M=56,22$ ) ile yüksek lisans ve doktora mezunu olan grup arasında anlamlı farklılık olduğu ( $M=43,74$ ), lise ve altı eğitimi olanların korku puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaçınma alt boyutunda ise; lise ve altı eğitimi olan grup ( $M=44,72$ ) ile yüksek lisans ve doktora mezunu olan grup arasında anlamlı farklılık olduğu ( $M=37,00$ ), lise ve altı eğitimi olanların kaçınma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toplam sosyal anksiyetede lise ve altı eğitimi olan grup ( $M=100,94$ ) ile yüksek lisans ve doktora mezunu olan grup arasında anlamlı farklılık olduğu ( $M=80,74$ ), lise ve altı eğitimi olanların toplam sosyal anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 9.** Korelasyon Analizi Sonuçları

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	İnkâr	Toplam Travma	Yalnızlık	Korku	Kaçınma	Sosyal Anksiyete
Duygusal İstismar	r	1	,621	,353	,437	,770	,467	,868	,519	,213	,355	,316
	p		,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
	n	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409	409
Fiziksel İstismar	r		1	,342	,368	,500	,360	,707	,318	,181	,295	,265
	p			,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
	n		409	409	409	409	409	409	409	409	409	409
Cinsel İstismar	r			1	,160	,311	,193	,500	,18	-,036	,025	-,010
	p				,001**	,000***	,000***	,000***	,000***	,466	,614	,841
	n			409	409	409	409	409	409	409	409	409
Fiziksel İhmal	r				1	,643	,480	,716	,433	,228	,334	,315
	p					,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
	n				409	409	409	409	409	409	409	409
Duygusal İhmal	r					1	,584	,909	,628	,213	,369	,323
	p						,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
	n					409	409	409	409	409	409	409
İnkâr	r						1	,639	,440	,249	,340	,331
	p							,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
	n						409	409	409	409	409	409
Toplam Travma	r							1	,595	,237	,395	,351
	p								,000***	,000***	,000***	,000***
	n							409	409	409	409	409
Yalnızlık	r								1	,276	,482	,421
	p									,000***	,000***	,000***
	n								409	409	409	409
Korku	r									1	,529	,900
	p										,000***	,000***
	n									409	409	409
Kaçınma	r										1	,846
	p											,000***
	n										409	409
Sosyal Anksiyete	r											1
	p											
	n											409

\*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Katılımcıların gelir durumlarına göre yapılan Scheffe Testi sonucunda; kaçınma alt boyutunda 3000 TL altı geliri olan grup ile (M=44,62) ile 10001 TL ve üzeri olan arasında anlamlı farklılık olduğu (M=37,00), 3000 TL altı geliri olanların kaçınma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9'da değişkenlerimiz arasındaki korelasyon değerleri gösterilmektedir. Tabloda duygusal istismar alt boyutunun fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, inkar, toplam travma, yalnızlık, korku, kaçınma, sosyal anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu, fiziksel istismar alt boyutunun cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, inkar, toplam travma, yalnızlık, korku, kaçınma, sosyal anksiyete arasında aynı yönlü anlamlı ilişkili, cinsel istismar alt boyutunun fiziksel ihmal, duygusal ihmal, inkar, toplam travma arasında ise anlamlı ilişki olmadığı, fiziksel ihmal alt boyutunun duygusal ihmal, inkar, toplam travma, yalnızlık, korku, kaçınma, sosyal anksiyete arasında aynı yönlü anlamlı ilişkili, duygusal ihmal alt boyutunun inkar, toplam travma, yalnızlık, korku, kaçınma, sosyal anksiyete arasında aynı yönlü anlamlı ilişkili, toplam travmanın, yalnızlık, korku, kaçınma, sosyal anksiyete arasında

aynı yönlü anlamlı ilişkili, yalnızlığın korku, kaçınma, sosyal anksiyete arasında aynı yönlü anlamlı ilişkili, korku alt boyutunun kaçınma sosyal anksiyete arasında aynı yönlü anlamlı ilişkili, kaçınma alt boyutunun sosyal anksiyete ile aynı yönde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir.

## TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın temel amacı çocukluk çağı travmalarının yalnızlık duygusu ve sosyal anksiyete ile ilişkisini incelemektir. Çalışma bulgularına göre katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal istismar, cinsel istismar alt boyutlarında kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Fiziksel ihmal alt boyutunda ise erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Witt ve diğerleri (2017) tarafından 2510 katılımcı ile Almanya'da yapılan bir araştırmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ile yapılmış çocukluk çağı travmaları ölçümünde kadınların özellikle duygusal ve cinsel istismar alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Ünver ve Karakaya (2019) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise cinsel istismarın kadınlarda en sık görülen travmatik yaşantı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yöyen (2017), yaptığı bir çalışmada fiziksel ihmal ve cinsel istismar oranlarının erkeklerde daha sık görüldüğü bulgusuna ulaşmıştır. Erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Aberle vd., 2007; Okan, 2020). Bu farklılığın örneklem grubunun ve diğer sosyodemografik özelliklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre fiziksel ihmal alt boyutunda evli olanların bekar olanlara kıyasla daha yüksek travma puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Olaya ve diğerleri (2015) evlilerin bekar olanlara kıyasla daha yüksek travma puanına sahip olduğunu bulmuşlardır. Evliliklerinde bozulma yaşayan kişilerin, çocukken fiziksel istismar, tecavüz veya ciddi fiziksel saldırı ya da saldırıya maruz kaldıklarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Whisman, 2006). Ancak yapılan başka bir çalışmada evliliğin sosyal bir destek mekanizması olduğu ve zor durumlarda destekleyici bir unsur olarak çalıştığı belirlenmiştir (Guin vd., 2009). Evliliğin yalnızlığı engelleyici, duygusal, sosyal, ekonomik destek mekanizması, sorumluluk paylaşımı ve psikolojik dayanıklılığı koruyan bir olgu özelliğini taşıdığı belirtilmiştir (Bektaş ve Özben, 2016). Bu bağlamda evli olanların birbirlerine destek olması beklenebilir. Araştırmada fiziksel ihmal alt boyutunda çocukluk çağı travmalarının yüksek olmuş olması evlilik ilişkilerinde ihtiyaç duydukları desteği bulma olanağına sahip olacakları şeklinde düşünülebilir.

Katılımcıların yaşlarına göre çocukluk çağı travma puanlarında 25-30 yaş ve 31-35 yaş gruplarının daha fazla duygusal istismar puanına sahip olduğu, 31-35 yaş gruplarının daha fazla fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Yetişkin katılımcılarla yapılan bir araştırmada yaş gruplarının çocukluk çağı psikolojik travmalarından alınan puanlara göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır ve 30-39 yaş arasındaki katılımcıların daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Tatar, 2019). Ek olarak ileri yaştaki yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarına daha düşük puan vermelerinin sebeplerinden biri yaşlanmayla birlikte oluşan bellekte kayıt ve hatırlama işlevlerinin yavaşlaması olabilmektedir (Sindi vd., 2013; Aslan ve Hocaoğlu, 2017). Norris ve diğerleri (2002) yaptıkları bir çalışmada yaşlıların travmatik puanlarının genç yetişkinlere kıyasla daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu araştırmanın sonucu literatürle tutarlılık göstermektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt gruplarında lise ve altı eğitimi olan grubun daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi düştükçe travma mağduru olma durumunun arttığı belirlenmiştir (Ahmed, 2007). Travma mağduru olan

yetişkinlerin eğitim düzeyindeki düşüklüğü çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismarın yetişkinlikte çeşitli psikiyatrik bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarıyla ilişkili olduğunu bulgulayan çalışmalar ile açıklanabilir (Zoroğlu vd., 2001; Hovens vd., 2009; Sachs-Ericsson vd., 2017). İstismar mağduru olan çocuklarda saptanan benlik saygısı düşüklüğü, anksiyete, duygu durum bozukluğu ve davranış sorunları da eğitimlerini olumsuz etkileyeceği söylenebilir (Paolucci vd., 2001; Güneri Yöyen, 2017).

Katılımcıların gelir durumuna göre çocukluk çağı travma puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çocukluk çağında ailede gelir azaldıkça travma mağduru olma durumunun arttığı yönünde çalışmalar mevcuttur (Gillespie vd., 2009; Yang vd., 2021). Bu çalışmanın bulgularına göre yetişkin bireylerin gelir durumlarının çocukluk travmaları ile ilişkili olmadığı yorumu yapılabilir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Yalnızlık Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda erkeklerin yalnızlık puanları kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu (Duyan vd., 2008; Barreto vd., 2021); kadınların yalnızlık puanının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu (Beutel vd., 2017); cinsiyetler arasında yalnızlık puanı bağlamında anlamlı bir farklılığın olmadığını bulan çeşitli çalışmalar mevcuttur (Zebhauser vd., 2013). Erkeklerin bildirdikleri yalnızlık duygusu puanlarının düşük çıkmasının sebebi olarak erkeklerin yalnız hissettiklerini kabul ve ifade etmekte zorlandıkları için olduğu düşünülebilir (Ernst vd., 2021).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Yalnızlık Ölçeği puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yılmaz ve Aslan bekârların kendilerini sosyal arkadaşlık boyutunda evli olanlara göre daha fazla yalnız hissettiğini belirlemiştir (Yılmaz ve Aslan, 2016). Yaşlı yetişkinlerin medeni durumlarına göre yalnızlık puanlarını ölçen bir çalışmada bekar bireyler evlilere kıyasla daha fazla yalnız olduklarını bildirmişlerdir (Rapee, 2011). Bu sonucu evlilikte çiftlerin yakınlık, bağlanma ve duygusal destek ihtiyaçlarının çoğunu karşıladıkları bulgusu ile destekleyebiliriz (Whiffen ve Macintosh, 2005).

Katılımcıların yaşlarına göre 35 yaş ve altı grupların kendilerini daha yalnız algıladıkları belirlenmiştir. Bu bulguya benzer şekilde 2011 yılında yapılan bir çalışmada 20-25 yaş grubunun 26-30 yaş grubuna kıyasla daha fazla yalnızlık duygusu yaşadıkları bulgulanmıştır (Kaplan, 2011). Yaş ve yalnızlık bağlamında yapılan çalışmalarda yalnızlığın hem erken hem de geç yetişkinlikte yüksek düzeylerde ve orta yetişkinlikte nispeten daha düşük düzeyde olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Pinquart ve Sorensen, 2001; Qualter vd., 2015). Yalnızlık duygusunun genç erkeklerde daha fazla olduğunu saptayan bir çalışma mevcut olduğu gibi (Ernst vd., 2021); bireylerin yaşları ile yalnızlık puanları arasında anlamlı farklılık bulamayan araştırma sonuçları da mevcuttur (Erol vd., 2016; Moksnes vd., 2022). Niedzwiedz ve diğerleri (2020) tarafından yapılan başka bir araştırma sonucunda COVID-19 pandemisi karantina döneminde genç bireylerin daha fazla yalnızlık deneyimlediklerini saptamıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre genç olanların kendilerini daha yalnız algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre lise ve altı eğitimi olan grubun kendilerini daha yalnız algıladıkları belirlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Duyan vd., 2008; Niedzwiedz vd., 2020). Matthews ve diğerlerinin (2022) yaptığı bir çalışmada erken ergenlik döneminde yalnızlık yaşayan gençlerin, yalnız olmayan akranlarına göre okulu daha düşük notlarla bırakma riski altında oldukları bulunmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada akademik not ortalaması yüksek olan öğrencilerin düşük olan öğrencilere kıyasla; üniversite son sınıfta olan öğrencilerin birinci sınıfta olan öğrencilere kıyasla kendilerini daha az yalnız hissettikleri bulgulanmıştır (Ceyhan ve Ceyhan, 2011).



Katılımcıların gelir durumuna göre 3000 TL ve altı olan grubun kendilerini daha yalnız algıladıkları belirlenmiştir. Tayvan'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ailesi yüksek gelirli erkek öğrencilerin ailesi düşük gelirli olan erkek öğrencilere kıyasla daha fazla benlik saygısı, sosyal güç ve daha az yalnızlık duygusu belirttikleri saptanmıştır (Chen ve Chung, 2009). Bireyin düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması ile yalnızlık duygusu hissetmesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Moksnes vd., 2022). Düşük gelire sahip olmanın benlik saygısını ve sosyal işlevselliği olumsuz etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarında korku alt boyutunda anlamlı farklılık görülmemiş, kaçınma alt boyutunda kadınların erkeklere; bekârların evlilere kıyasla daha yüksek kaçınma puanına sahip olduğu görülmüştür. Nazam (2016), kadınların erkeklere kıyasla travmadan daha çok etkilendikleri ve kaçınma davranışı göstererek olayla ilgili daha az konuştukları görülmüştür. Medeni durumlarına göre kaçınma puanlarını inceleyen bir çalışmada ise bekârların puanlarının evli olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda güçlü sosyal bağ ve sosyal etkileşimlerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (De Leon vd., 1996; Jang vd., 2002). Bu destekten yoksun olmak ise kişinin sağlığını olumsuz etkileyecek bir durum olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların yaşlarına göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarında 35 yaş ve alt grupların daha yüksek kaçınma puanı olduğu tespit edilmiştir. Kaçınma davranışı, bireyin korkulan durum ile kendisi arasındaki zamansal veya fiziksel mesafeyi korumasıdır (Arnudova vd., 2017). Ergenlik döneminde sosyal anksiyete geliştirmiş birey aşağılanmaktan korkar ve bir başa çıkma biçimi olarak kaçınma davranışı geliştirir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda sosyal anksiyeteye en sık ergenlik dönemindeki bireylerde rastlanmıştır (Paolucci vd., 2001; Keskin ve Orgun, 2007). Bu bulgular araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarında lise ve altı eğitimi olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ssenyonga, ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi düştükçe kaygı düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Sosyal anksiyeteye sahip öğrencilerin sınıf ortamında performans sergilerken kızarma ve kekemelik gibi fiziksel tepkiler ortaya çıkaracağı inancı onların hem bellek hem de dikkat performanslarında azalmaya yol açtığını bulgulayan araştırmalar mevcuttur (De Leon vd., 1996; Wenzel ve Holt, 2003). Bir diğer çalışma ise sosyal anksiyetesi olan bireylerin eğitim düzeylerinin ve meslek sahibi olma oranlarının düşük olduğunu bulgulamıştır (Dilbaz, 1997).

Katılımcıların gelir durumlarına göre Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarında 3000 TL altı geliri olanların kaçınma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelirle kaygı arasında aynı yönlü anlamlı ilişkili olduğunu belirten çalışmalar alanyazın çalışmalarında mevcuttur (Maguen vd., 2010). Düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin daha fazla umutsuzluk yaşadığı ve dolayısıyla problemleri çözmede başa çıkma biçimi olarak daha çok kaçınmayı kullandıkları saptanmıştır (Jang vd., 2002).

Toplam travma puanlarının duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, inkâr puanları ile; yalnızlık puanlarının toplam travma puanları ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Çocuklukta yaşanan travma arttıkça duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, inkâr ve yalnızlık duygusunun da arttığı söylenebilir. Mültecilerle yapılan bir çalışmada travmaya maruz kalmış bireylerin travma sonrası stres ile yalnızlık duygusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Şahin vd., 2020). Çocuklukta cinsel istismar yaşantısı olan yetişkin bireylerin istismarı unuttuğu veya istismarı inkâr ettiği ve daha şiddetli travma yaşayan

bireylerin unutmayı bildirme olasılığının arttığı bulgulanmıştır (Goodman vd., 2003; Ghetti vd., 2006).

Yapılan çalışmanın çocukluk çağı travmaları, sosyal anksiyete ve yalnızlık duygusu arasındaki ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olmasının yanı sıra bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmadaki örneklem sayısının azlığı, katılımcıların tek bir ilden seçilmesi dolayısıyla farklı sosyokültürel ortamların ihmal edilmesi, kullanılan ölçüm araçlarının öz bildirime dayanması nedeniyle katılımcıda yanlı yanıt verme eğilimi yaratma olasılığı ve çocukluk çağı travması verilerinin geriye dönük bilginin kullanıldığı bir ölçek ile elde edilmesi gibi kısıtlılıklar sayılabilir.

Yüksek eğitim düzeyi ve bekâr olanlarda fiziksel ihmal geçmişinin düşük olduğu; düşük eğitim düzeyi ve orta yaş grubunda duygusal ihmal geçmişinin yüksek olduğu, orta yaş, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyinde ise yalnızlık duygusunun yüksek olduğu bulgulanmıştır. Düşük eğitim ve gelir düzeyindeki genç kadınlarda sosyal anksiyetenin yüksek olduğu gözlenmiştir. Genç olmanın, kadın cinsiyetine sahip olmanın, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olmanın yalnızlık ve sosyal anksiyete açısından risk faktörleri olabileceği düşünülmektedir. Travmatik geçmişi olan bireylerin risk faktörleri açısından değerlendirilerek, müdahale önceliğinin gözetilmesi önem arz etmektedir. Bireyin içinde yetiştiği ailenin eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin dahil edildiği, travma geçmişi, yalnızlık ve sosyal anksiyete ile ilişkili yeni çalışmaların yapılmasının, risk faktörlerinin kuşaklar arası geçişte nasıl bir etkisinin olduğunu göstermesi açısından yararlı olacaktır.

## KAYNAKÇA

Aberle N, Ratković-Blazević V, Mitrović-Dittrich D, Cocha R, Stoić A, Publić J, and Boranić M. (2007). Emotional and physical abuse in family: Survey among high school adolescents. *Croatian Medical Journal*, 48(2), 240-248.

Ahmed, A. (2007). Post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(5), 369-375. 10.1192/apt.bp.106.003236

Aker, T. ve Önder, M.E. (2003). *Psikolojik Travma ve Sonuçlar*. İstanbul: 5US Yayınları.

Angelakis, I., Gillespie, E. L. and Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(7), 1057-1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>

Arnaudova, I., Kindt, M., Fanselow, M. and Beckers, T. (2017). Pathways towards the proliferation of avoidance in anxiety and implications for treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 96, 3-13. 10.1016/j.brat.2017.04.004

Aslan, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.

Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T. and Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>

Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 215-240. 10.18026/cbusos.16929

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J. and Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population:

prevalence, determinants, and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>

Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. ve Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 93- 99.

Ceyhan, E. and Ceyhan, A.A. (2011). Loneliness and depression levels of students using a university counseling center. *Education and Science*, 36(160), 81-92.

Chen, L. and Chung, S. (2007). Loneliness, social connectedness, and family income among undergraduate females and males in Taiwan. *Social Behavior and Personality*, 35(10), 1353-1364.

De Leon, C. F., Seeman, T. E., Baker, D. I., Richardson, E. D. and Tinetti, M. E. (1996). Self-efficacy, physical decline, and change in functioning in community-living elders: A prospective study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51B(4), 183-190. [10.1093/geronb/51b.4.s183](https://doi.org/10.1093/geronb/51b.4.s183)

Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.

Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 18-24.

Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Journal of Clinical Psychology*, 3(2), 3-21.

Duyan, V., Duyan, G., Çiftçi, E., Sevin, Ç., Erbay, E. ve İkizoğlu, M. (2008). Lisede okuyan öğrencilerin yalnızlık durumlarına etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 33(150), 28-41.

Ernst, M., Klein, E. M., Beutel, M. E. and Brähler, E. (2021). Gender-specific associations of loneliness and suicidal ideation in a representative population sample: young, lonely men are particularly at risk. *Journal of Affective Disorders*, 294, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.085>

Erol, S., Sezer, A., Şişman, F.N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.

Ghetti, S., Edelstein, R.S., Goodman, G.S., Cordon, I.M., Quas, J.A., Alexander, K.W., Redlich, A.D. and Jones, D.P.H. (2006). What can subjective forgetting tell us about memory for childhood trauma? *Memory & Cognition*, 34(3), 1001-1025.

Gillespie, C. F., Bradley, B., Mercer, K., Smith, A. K., Conneely, K., Gapen, M., Weiss, T., Schwartz, A. C., Cubells, J. F. and Ressler, K. J. (2009). Trauma exposure and stress-related disorders in inner city primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 31(6), 505–514. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.05.003>

Goodman, G.S., Ghetti, S., Quas, J.A., Edelstein, R.S., Alexander, K.W., Redlich, A.D., Cordon, I.M. and Jones, D.P. (2003). A prospective study of memory for child sexual abuse: new findings relevant to the repressed-memory controversy. *Psychological Science*, 14(2), 113-118. [10.1111/1467-9280.01428](https://doi.org/10.1111/1467-9280.01428).

Goossens, L. (2018). Loneliness in adolescence: Insights from Cacioppo’s evolutionary model. *Child Development Perspectives*, 12, 230-234. <https://doi.org/10.1111/cdep.12291>

Guinn, B., Vincent, V. and Dugas, D. (2009). Stress resilience among border Mexican American women. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31(2), 228–243. <https://doi.org/10.1177/0739986309332003>

- Güneri Yöyen, E. (2017). Childhood trauma and self-respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282. 10.24289/ijsser.274033
- Hovens, J.G.F.M., Wiersma, J.E., Giltay, E.J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B.W.J.H. and Zitman, F.G. (2009). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66-74. 10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x
- Jang, Y., Haley, W.E., Small, B.J. and Mortimer, J.A. (2002). The role of mastery and social resources in the associations between disability and depression in later life. *The Gerontologist*, 42(6), 807-813. 10.1093/geront/42.6.807.
- Kaplan, M. S. (2011). *Öğretmenlerin işyerinde yalnızlık duygularının okullardaki örgütsel güven düzeyi ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Kealy, D., Rice, S.M., Seidler, Z.E., Ogradniczuk, J.S. and Oliffe, J.L. (2021). Social anxiety and suicidality among men: Examining the effects of loneliness and childhood trauma. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02235-z>
- Keskin, G. ve Orgun, F. (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yaşama durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 262-270.
- Kuzminskaite, E., Penninx, B. W. J. H., van Harmelen, A. L., Elzinga, B. M., Hovens, J. G. F. M. and Vinkers, C. H. (2021). Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: An integrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort. *Journal of Affective Disorders*, 283, 179–191. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.054>
- Maguen, S., Ren, L., Bosch, J.O., Marmar, C.R. and Seal, K.H. (2010). Gender differences in mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans enrolled in veterans affairs health care. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2450-2456. 10.2105/AJPH.2009.166165.
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 187-193.
- Matthews, T., Qualter, P., Bryan, B.T., Caspi, A., Danese, A., Moffitt, T.E., Odgers, C.L., Strange, L. and Arseneault, L. The developmental course of loneliness in adolescence: Implications for mental health, educational attainment, and psychosocial functioning. *Development and Psychopathology*, 3, 1-10. 10.1017/S0954579421001632.
- Moksnes, U. K., Bjørnsen, H. N., B Eilertsen, M. E., and Espnes, G. A. (2022). The role of perceived loneliness and sociodemographic factors in association with subjective mental and physical health and well-being in Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(4), 432–439. <https://doi.org/10.1177/1403494821997219>
- Moskvina, V., Farmer, A., Swainson, V., O'Leary, J., Gunasinghe, C., Owen, M., Craddock, N., McGuffin, P. and Korszun, A. (2007). Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive phenotype. *Depression and Anxiety*, 24(3), 163–168. <https://doi.org/10.1002/da.20216>
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. and Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health: A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(9), WE01–WE4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>
- Nazam, F. (2016). Gender difference on orthopaedic trauma. *Medical Science*, 5(3), 202-204. 10.36106/ijsr

Niedzwiedz, C., Green, M., Benzeval, M., Campbell, D., Craig, P., Demou, E., Leyland, A., Pearce, A., Thomson, R., Whitley, E. and Vittal Katikireddi, S. (2020). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology and Public Health Reviews*, 75, 224-231. 10.1136/jech-2020-215060.

Norris, F.H., Kaniasty, K., Conrad, M., Inman, G.L. and Murphy, A.D. (2002). Placing age differences in cultural context: a comparison of the effects of age on PTSD after disasters in the United States, Mexico, and Poland. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(1), 153-173. 10.1023/A:1015940126474

Okan, M. (2020). *Genç Erişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Yalnızlık ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R.C., Vilagut, G. and Haro, J.M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMeD-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2), 172-183. 10.1017/S2045796014000092.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ateş, N., Çetin, G., Miral, S., Hancı, H., Erşahin, Y., Tepeli, N., Bulguç, A.G. and Tıraş, B. (2001). Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25, 279-290. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00241-6)

Paolucci, E.O., Genuis, M.L. and Violato, C.A. (2001). Meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17-36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>

Pinquart, M. and Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. 10.1207/s15324834baspp2304\_2.

Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M. and Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264. 10.1177/1745691615568999. PMID: 25910393.

Rapee, R. (2011). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 69-80. 10.1007/s10567-011-0106-3

Rosedale, M. (2007). Loneliness: An exploration of meaning. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13, 201-209. 10.1177/1078390307306617

Russell, D., Peplau, L.A. and Ferguson, M.L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. 10.1207/s15327752jpa4203\_11

Sachs-Ericsson, N.J., Sheffler, J.L., Stanley, I.H., Piazza, J.R. and Preacher, K.J. (2017). When emotional pain becomes physical: adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1403-1428. 10.1002/jclp.22444

Savi Çakar, F., İkiz, F. ve Asıcı, E. (2018) Çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluğun psikolojik belirtileri yordama düzeyi. *The Journal of International Educational Sciences*, 5(14), 85-100.

Sindi, S., Fiocco, A., Juster, R., Pruessner, J. and Lupien, S. (2013). When we test, do we stress? Impact of the testing environment on cortisol secretion and memory performance in older adults. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1388-1396. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.12.004>

Soykan, Ç., Özgüven Devrimci H. and Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish version. *Psychological Reports*, 93, 1059-1069.

- Ssenyonga, J., Owens, V. and Olema, D.K. (2013). Posttraumatic growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 144-148.
- Şahin, Ş., Altındağ, Ö., Elboga, G., Elçiçek, S., Akaltun, M., Altındağ, A., Gür, A. and Doğan, İ. (2020). The relations of traumatic life events with depression, loneliness, anxiety, posttraumatic growth and pain in refugee university students. *Acta Medica Alanya*, 4(3), 264-269. 10.30565/medalanya.738966
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. and Türk Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51. 10.1080/15299732.2020.1760171
- Şar, V., Öztürk, E. and İcikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063. 10.5336/medsci.2011-26947
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics (5th ed)*, Boston: Pearson Education Inc.
- Takan, R. (2020). *Yalnızlık ve Çocukluk Çağı Travmalarının Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerinde Etkisini İnceleme*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa. 6844290710.pdf (neu.edu.tr)
- Tatar, A. (2019). Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları ile İstenmeyen Düşüncelerle Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Tekin, M. ve Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330-339. 10.5455/cap.20140210075959
- Ünver, H. and Karakaya, I. (2019). Specialized trauma outpatient clinic experience in child and adolescent psychiatry. *Journal of Clinical Psychiatry*, 22(3), 298-303. 10.5505/kpd.2019.36025
- van Tilburg, T.G. and Fokkema, T. (2021). Stronger feelings of loneliness among Moroccan and Turkish older adults in the Netherlands: In search for an explanation. *European Journal of Ageing*, 18, 311-322. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00562-x>
- Weber, D. A., and Reynolds, C. R. (2004). Clinical perspectives on neurobiological effects of psychological trauma. *Neuropsychology Review*, 14(2), 115-129. <https://doi.org/10.1023/b:nerv.0000028082.13778.14>
- Wenzel, A. and Holt, C.S. (2003). Social-evaluative threat and cognitive performance in socially anxious and non-anxious individuals. *Personality and Individual Differences*, 34(2), 283-294. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00044-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00044-2)
- Whiffen, V.E. and Macintosh, H.B. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: A critical review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(1), 24-39. 10.1177/1524838004272543.
- Whisman, M. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x>
- Witt, A., Brown, R., Plener, P., Brähler, E. and Fegert, J. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(1). 10.1186/s13034-017-0185-0

Yang, C., Chen, P., Xie, J., He, Y., Wang, Y. and Yang, X. (2021). Childhood socioeconomic status and depressive symptoms of young adults: Mediating role of childhood trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 706559. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706559>

Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2016). Öğretmenlerin iş yerinde yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(3), 59-69.

Yöyen Güneri, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.

Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Häfner, S., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Döring, A., Grill, E., Huber, D., Peters A. and Ladwig, K. H. (2013). How much does it hurt to be lonely? mental and physical differences between older men and women in the kora-age study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(3), 245-252. doi:10.1002/gps.3998

Zeligman, M., Varney, M., Gheesling, S. and Placeres, V. (2019). Trauma, meaning making, and loneliness in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 33(4), 319-331. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1523700>

Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2, 69-78.