

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KLİNİK OLMAYAN YETİŞKİN ÖRNEKLEMDE ÇOCUKLUK ÇAĞI  
TRAVMALARI İLE PSİKOSOMATİK SEMPTOMLAR ARASINDAKİ  
İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Simay AHİ**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Programı**

**AĞUSTOS, 2023**



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KLİNİK OLMAYAN YETİŞKİN ÖRNEKLEMDE ÇOCUKLUK ÇAĞI  
TRAVMALARI İLE PSİKOSOMATİK SEMPTOMLAR ARASINDAKİ  
İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Simay AHİ**  
**(Y2112.480042)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kahraman GÜLER**

**AĞUSTOS, 2023**



## ONAY FORMU



## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans olarak sunduğum “Klinik Olmayan Yetişkin Örnekleme Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkide Öz-Şefkat ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2023)

Simay AHİ





## ÖNSÖZ

Tez danışmanlığımı yürüten, tez sürecim boyunca desteğini ve ilgisini esirgemeyen, yol gösteren, zorlandığım her noktada bana verdiği destekle devam etmemi sağlayan, en yoğun dönemlerde bile bana zamanını ayırarak ilgisini gösteren ve her zaman sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla bana yardımcı olan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Güler'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bana olan güveni için çok teşekkür ederim.

Lisans hayatım boyunca psikoloji bilimine olan ilgimi ve sevgimi yeşerten ve bu alanda katkı sağlamak için motivasyon kazanmamı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Halime Eker'e, Dr. Nedim Havle'ye, Dr. İbrahim Söylemez'e ve Klinik Psikolog Neslihan Erşahin Söylemez'e teşekkürü borç bilirim.

Araştırmanın veri toplama sürecinde gerekli katılımcılara ulaşmam için çaba gösteren başta Emel Yüçetürk, Çağrı Yüçetürk ve Arzu Gökmen'e sonrasında emeği geçen herkese, zaman ayırıp bu araştırmaya ve bilime katkı sağlayan tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Tez yazım sürecimde fikirlerini, önerilerini ve desteklerini eksik etmeyen meslektaş arkadaşlarım Klinik Psikolog Ayşe Mine Tuncay'a ve Klinik Psikolog Fulya Büyükbaşoğlu'na ve Oğuzhan Duran'a çok teşekkür ederim. Bu süreçte destekleriniz, önerileriniz ve yanımda olmanız benim için çok değerliydi.

Bana bu uzun yolculuğumda eşlik eden, her zaman güven duyduklarını hissettiren, motivasyonumu arttırmak için ellerinden geleni yapan Hatice Köseoğlu'na, Furkan Kocaman'a, Nurefşan Çaldıran'a ve Ege Umut Elmasoğlu'na, çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız. Sizi çok seviyorum.

Son olarak böyle bir aileye sahip olduğum için kendimi her zaman şanslı hissettiğim, hayatımın her döneminde maddi manevi destekleriyle yanımda olan, her zaman sevgilerini hissettiğim, bana koşulsuz güvenen sevgili annem Sibel Ahi'ye ve sevgili babam Nezir Ahi'ye, çalışma azmiyle bana ilham veren, enerjisiyle hayatıma renk veren canım kardeşim Furkan Ahi'ye çok teşekkür

ederim. Sizi çok seviyorum, iyi ki varsınız. Bu sürecimde de yanımda olduğunuz için size minnettarım.

Ağustos, 2023

Simay AHİ

# ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE PSİKOSOMATİK SEMPTOMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ-ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ

## ÖZET

Araştırmada klinik olmayan yetişkin örnekleme çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığın aracı rolünün incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arası 250'si kadın ve 135'i erkek toplam 385 katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Katılımcı Onay Formu, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma kapsamında Pearson Korelasyon, Aracı Rol ve Çoklu Regresyon Analizleri kullanılmıştır. Korelasyon analizi, çocukluk çağı travmaları, psikosomatik semptomlar, öz şefkat ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Aracı değişkenler için yapılan analizlerde "Process" makro eklentisi kullanılmıştır. Yapılan aracı rol analizlerine göre öz şefkatin ve psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Araştırmanın sonucunda literatüre ve bu bağlamda yapılacak gelecek çalışmalara katkı sağlaması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Travmaları, Psikosomatik Semptomlar, Öz-Şefkat, Psikolojik Sağlamlık



# **THE INTERMEDIATE ROLE OF SELF-COMPASSION AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS**

## **ABSTRACT**

The study's objective is to investigate how self-compassion and psychological resilience, in a non-clinical adult population, mediate the association between childhood traumas and psychosomatic symptoms. The sample of the study consists of a total of 385 participants, 250 women and 135 men, between the ages of 18-65. Consent Form, Personal Information Form, Childhood Trauma Scale, The Somatization Scale, Self-Compassion Scale, The Brief Resilience Scale were used as data collection tools. Within the scope of the research, Pearson Correlation, Mediator Role and Multiple Regression Analyzes were used. Correlation analysis showed a significant relationship between childhood traumas, psychosomatic symptoms, self-compassion, and psychological resilience. The "Process" macro plugin used in the analyzes for mediator variables. According to the mediating role analysis, it was concluded that self-compassion and psychological resilience play a mediating role in the relationship between childhood traumas and psychosomatic symptoms. The findings obtained as a result of the analyzes were discussed within the framework of the literature. As a result of the research, it is aimed to contribute to the literature and future studies in this context.

**Keywords:** Childhood Traumas, Psychosomatic Symptoms, Self-Compassion, Psychological Resilience



# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xix
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Problemi.....	3
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
C. Araştırmanın Hipotezleri .....	3
1. Temel Hipotez.....	3
2. Alt Hipotezler.....	3
D. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
E. Araştırmanın Varsayımları .....	6
F. Araştırmanın Tanımları .....	6
1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	6
a. İhmal.....	6
b. İstismar .....	7
2. Psikosomatik Semptomlar (Bedenselleştirme) .....	7

3. Öz-Şefkat .....	7
4. Psikolojik Sağlamlık .....	7
<b>II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>9</b>
A. Travma .....	9
1. Travmanın Tanımı.....	9
2. Travma Sonrası Görülebilen Semptomlar.....	11
B. Çocukluk Çağı Travmaları.....	12
1. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmal Yaşantıları .....	12
2. Çocukluğa Kötü Muamelenin Tarihçesi .....	14
3. Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlığı ve Sıklığı .....	16
4. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri.....	17
a. İstismar .....	18
b. Çocukluk Çağı İhmali.....	23
c. Aşırı Koruma/Kontrol.....	25
C. Somatizasyon .....	25
1. Somatizasyon Bozukluğu Tanımı .....	25
2. Somatizasyon Bozukluğu Tarihçesi.....	26
3. Somatizasyon ve Yaygınlık .....	28
4. Somatizasyon Bozukluğu Etiyolojisi .....	28
a. Psikodinamik Görüşler .....	28
b. Genetik Görüşler.....	29
c. Biyolojik Görüşler .....	30
d. Kişilik .....	30
D. Öz-Şefkat .....	31
1. Öz-şefkat Kavramı .....	31
2. Öz-Şefkat Bileşenleri .....	32



a. Öz Sevecenlik (Öz Nezaket).....	32
b. Ortak İnsanlık Hissiyatı (Paylaşımların Farkında Olma) .....	32
c. Bilinçli Farkındalık.....	32
3. Öz-Şefkatin Kuramsal Temelleri .....	33
a. Psikanalitik Yaklaşım .....	33
b. Hümanist Yaklaşım .....	34
c. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	35
E. Psikolojik Sağlamlık.....	35
1. Risk Faktörleri .....	38
a. Ailesel Risk Faktörleri.....	38
b. Bireysel Risk Faktörleri.....	38
c. Toplumsal Risk Faktörleri .....	38
2. Koruyucu Faktörler.....	39
a. Bireysel (İçsel) Koruyucu Faktörler .....	39
b. Ailesel Koruyucu Faktörler .....	39
c. Çevresel Koruyucu Faktörler .....	39
3. Olumlu Sonuçlar .....	40
4. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Modeller ve Yaklaşımlar .....	40
a. Henderson ve Milstein’ın Psikolojik Sağlamlık Çemberi Modeli.....	40
b. Bernard Modeli.....	41
c. Benson “Özellikler Kazandırma” Psikolojik Sağlamlık Kuramı .....	42
d. Krovetz “Sağlamlık” Kuramı .....	42
e. Richardson Sağlamlık ve Sağlamlığın Meta Kuramı .....	42
f. Wolin Modeli.....	43
<b>III. YÖNTEM .....</b>	<b>45</b>
A. Araştırmanın Modeli.....	45

B. Evren ve Örneklem .....	45
C. Veri Toplama Araçları .....	45
1. Kişisel Bilgi Formu .....	46
2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33) .....	46
3. Somatizasyon Ölçeği.....	46
4. Öz Duyarlılık Ölçeği.....	47
5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) .....	47
D. İşlem.....	48
E. Veri Analizi.....	48
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>51</b>
A. Korelasyon Analizi .....	52
B. Aracılık Analizlerine İlişkin Bulgular .....	56
C. Karşılaştırma Analizi .....	58
<b>V. TARTIŞMA.....</b>	<b>63</b>
A. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki....	63
1. Duygusal İstismar ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki.....	64
2. Fiziksel İstismar ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	66
3. Cinsel İstismar ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki.....	68
4. Duygusal İhmal ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	72
5. Fiziksel İhmal ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki.....	74
6. Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	77
B. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	78
1. Duygusal İstismar ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	79
2. Fiziksel İstismar ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	81
3. Cinsel İstismar ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	83
4. Duygusal İhmal ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki.....	84

5. Fiziksel İhmal ile Psikolojik Sağlamlık Arasında İlişki .....	85
6. Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki.....	87
C. Öz Şefkat ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.....	89
1. Öz-Sevecenlik ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki .....	90
2. Öz Yargılama ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki .....	92
3. İzolasyon ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki .....	95
4. Bilinçlilik ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.....	97
5. Paylaşımların Bilincinde Olma ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.....	98
6. Aşırı Özdeşleşme ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.....	99
D. Öz Şefkat ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	101
1. Öz Sevecenlik ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	103
2. Öz Yargılama ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki.....	104
3. Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki	106
4. Bilinçlilik ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	108
5. İzolasyon ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki.....	110
6. Aşırı Özdeşleşme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	112
E. Psikosomatik Semptomlar ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki .....	113
F. Öz-şefkat ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki.....	115
1. Öz-Sevecenlik ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	117
2. Öz Yargılama ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	118
3. Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki.....	120
4. İzolasyon ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	121
5. Bilinçlilik ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	122
6. Aşırı Özdeşleşme ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki .....	123

G. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Rolü .....	125
H. Çocukluk Çağı Travmalar ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü.....	127
İ. Araştırma Değişkenlerinin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	129
1. Araştırma Değişkenleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması.....	129
2. Araştırma Değişkenlerinin ile Medeni Durum Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması.....	136
<b>VI. SONUÇ .....</b>	<b>139</b>
<b>VII. ÖNERİLER .....</b>	<b>143</b>
<b>VIII. KAYNAKÇA .....</b>	<b>147</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>197</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>215</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>APA</b>	: Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>ÇÇT</b>	: Çocukluk Çağı Travmaları
<b>ÇÇTÖ</b>	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HHS</b>	: Amerika Sağlık ve İnsan Servis Departmanı
<b>KPŞÖ</b>	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu



## ÇİZELGELER LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	49
Çizelge 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	51
Çizelge 3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri .....	51
Çizelge 4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği Arasındaki İlişki .....	53
Çizelge 5. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	58
Çizelge 6. Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	59





## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi .....	41
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon ile İlişkisinde Öz Duyarlılığın Aracı Rolü.....	56
Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon ile İlişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü.....	57



## I. GİRİŞ

Hem ülkemizde hem de dünya genelinde özellikle son zamanlarda yaşanan salgın ve bulaşıcı hastalıklar, savaşlar, terör olayları, doğal afetler ve diğer tüm travmatik yaşam deneyimi yaşatabilecek faktörlerin artması sonucunda psikoloji alanında travma çalışmalarına olan ilginin ve ihtiyacın gün geçtikçe arttığı söylenebilmektedir. Geçmiş çocukluk ya da yetişkinlik yaşantısında yaşanan travmatik deneyimler sonucunda kişi üzerinde fizyolojik, psikolojik ve maddi açıdan ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Konu hakkında yapılan pek çok bilimsel araştırma, travmatik deneyimlerin kişilerin ruh sağlığını bozabilecek türden etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır (Steel vd., 2009: 537-549; Dworkin vd., 2017: 70). Kişinin travmatik deneyimler sonucunda verdiği tepkiler, ortaya çıkan semptomlar ve başa çıkma şekilleri değişkenlik gösterebilmektedir. Çocukluk çağında travmatik bir durum sonucunda çaresiz kaldığını hisseden, ihtiyaçları giderilmeyen, yok sayılan kişilerin ilerleyen yaşlarında bu sorunlarla ve sorunların psikolojik, fizyolojik, toplumsal ve sosyal olumsuz getirileriyle karşılaşabilmektedir. Bu noktada bazı kişilerin psikolojik iyi oluşları, dayanıklılıkları ve olumlu duygudurumları hasar görebilmektedir.

Çocuğun yetiştiği ortamın niteliği, ebeveynlerinin yaklaşımları ve aile içindeki ilişki dinamikleri; çocuğun gelişim şeklini, davranışlarını, kişilerarası ilişkilerini ve ruh sağlığını etkilemektedir (Kuşgözoğlu, 2008). Çocuğun sağlıklı bir aile yaşantısı olmadığında psikolojik hasarlar alabilmektedir. Psikolojik sağlamlık, zorlu yaşam deneyimleri ve tehdit edici unsurlar ile karşı karşıya kalmaya rağmen başarılı bir uyum süreci geçirilmesi ve kişinin baş etme kapasitesine sahip olmasıdır (Masten, Best ve Garmezy, 1990: 426). Alanyazında kişinin deneyimlediği zorlu yaşantıların (örneğin; çocukluk çağı ihmal ve istismarı) ardından psikolojik sağlamlık düzeyinin yetersiz görülen bireylerin var olduğundan söz edilmektedir (Yılmaz- Irmak, 2011: 3-5). Öz-şefkat ise kişinin kendine gösterdiği şefkat duygusudur. Öz-nezaket, ortak insanlık hissiyatı ve bilinçli farkındalık bileşenlerinden oluşan öz şefkatin, kişinin zorlayıcı yaşam

olayları ile karşılaştığında kendinden mahrum bıraktığı bir duygu olduğu görülmektedir.

İstismar ve ihmal yaşantısına sahip kişilerin kendilerine şefkat göstermelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Ünal, 2021). Bu etkiye örnek olarak gerçekleştirilen bir araştırmada, çocukluk çağında ihmal ve istismar öyküsüne sahip bireylerin bedenlerini sarsma eylemini öğrenmelerinin yoğun duygulara yönelik verilen bir tepki olarak meydana geldiği görülmüştür (Herman, 2015).

Çocukluk çağındaki zedeleyici deneyimlerin bireylerin sahip olduğu öz şefkat ve yetişkinlikte ortaya çıkan depresif belirtilerin arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, çocukluk çağındaki bu deneyimlerinin kişilerdeki öz şefkat düzeyinin azalmasıyla karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple, çocukluk çağı travmalarına sahip danışanlarda öz sevecenlik ve farkındalık temelleriyle yürütülen terapilerin, depresif ve negatif türdeki semptomların azaltılmasında önemli bir payı olduğu düşünülmektedir (Wu vd., 2018: 62-69).

Çocukluk çağı travmalarına sahip bireylerde aynı zaman diliminde aynı travmaya maruz kalmış olmalarına rağmen travma sonrası yaşanan problemler incelendiğinde birebir aynı etkiyi deneyimlemedikleri görülmüştür (Akcan, 2018: 61). Araştırmalara göre kimi bireylerde yaşanan travmaların sonucunda yüksek düzeyde olumsuz etkiler kalıyorken, kimi bireylerde ise daha düşük düzeyde etki bırakması kişilerin baş etme stilleri ve yaşanan olumsuz duruma karşı öz şefkatli bir tutuma sahip olup olmamaları, psikolojik sağlamlık düzeylerinin azlığı fazlalığı ile doğrudan ilgili olduğu düşünülmektedir.

Gündelik hayatta sergilediğimiz tepkilerin, yaşadığımız bedensel ve ruhsal rahatsızlıkların çoğunun çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam deneyimlerine dayanabilmektedir. Çocukluk çağındaki travmatik etkisi olan durumlar sonucunda bedensel olarak ortaya çıkan birtakım rahatsızların kişinin yaşamında önemli bir yer edinmesinden ötürü bunların bir arada incelenmesi söz konusu iken, travmatik geçmişe ve bedensel tepkilere sahip kişilerin, yaşadıkları olumsuz durumların etkilerini azaltması açısından kendilerine besledikleri şefkat ve sahip olmaları istenen psikolojik sağlamlık düzeylerinin azaltıcı etkili olması beklenmektedir. Aşağıda çocukluk çağı travmaları, sonrasında psikosomatik semptomlar, ardından

öz şefkat ve son olarak da psikolojik sağlamlık kavramları hakkındaki literatür incelemesine yer verilmiştir.

### **A. Araştırmanın Problemi**

Çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığın aracı rolü var mıdır?

### **B. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışma, klinik olmayan yetişkin örnekleme çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığın aracı rolünün incelenmesini amaçlamaktadır. Yapılan literatür taramasında ilgili değişkenlerin bir arada kullanıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamış olmasından çalışmanın önemi ortadadır. Bu bağlamda araştırmanın sonuçlarının literatürdeki eksikliği gidermesi ve ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara bilimsel veri kaynağı ve yol gösterici olabilmesi açısından önem taşımaktadır. Araştırmaya katılan örneklem grubu kendi içerisinde özgündür. Bu nedenle çalışma özgün ve öneme sahiptir.

### **C. Araştırmanın Hipotezleri**

Çalışmanın amacı ve önemi kapsamında araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

#### **1. Temel Hipotez**

H1: Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikosomatik Semptomlar arasındaki ilişkide Öz-Şefkat ve Psikolojik Sağlamlığın aracı rolü vardır.

#### **2. Alt Hipotezler**

H2: Duygusal İstismar ile Psikosomatik Semptomlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Fiziksel İstismar ile Psikosomatik Semptomlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Cinsel İstismar ile Psikosomatik Semptomlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Fiziksel İhmal ile Psikosomatik Semptomlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Duygusal İhmal ile Psikosomatik Semptomlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikosomatik Semptomlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Fiziksel İstismar ile Psikolojik Sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Duygusal İstismar ile Psikolojik Sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Cinsel İstismar ile Psikolojik Sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H11: Fiziksel İhmal ile Psikolojik Sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H12: Duygusal İhmal ile Psikolojik Sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H13: Aşırı Koruma/ Kontrol ile Psikolojik Sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H14: Öz-Sevecenlik ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H15: Öz-Yargılama ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H16: İzolasyon ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H17: Bilinçlilik ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H18: Paylaşımların Bilincinde Olma ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H19: Aşırı Özdeşleşme ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H20: Öz-Sevecenlik ile Psikolojik Sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H21: Öz-Yargılama ile Psikolojik Sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H22: İzolasyon ile Psikolojik Sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H23: Bilinçlilik ile Psikolojik Sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H24: Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikolojik Sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H25: Aşırı Özdeşleşme ile Psikolojik Sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H26: Psikolojik Sağlamlık ile Psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H27: Öz-Sevecenlik ile Psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H28: Öz-Yargılama ile Psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H29: İzolasyon ile Psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H30: Bilinçlilik ile Psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H31: Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H32: Aşırı Özdeşleşme ile Psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

## **D. Araştırmanın Sınırlılıkları**

-Bu araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arası Türkiye’de yaşayan 385 birey ile sınırlıdır.

-Araştırma verileri Eylül 2022 ile Kasım 2022 arasında toplanmıştır.

-Araştırma, araştırmaya katılan katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

-Ölçülmek istenen nitelikler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33), Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği’nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

## **E. Araştırmanın Varsayımları**

1. Katılımcıların okuma yazma bildikleri ve buna bağlı olarak yanıtlandıkları varsayılmaktadır.
2. Katılımcıların ölçek sorularını yanıtlarken duygularını ve düşüncelerini dürüst bir şekilde yansıtacakları varsayılmaktadır.
3. Katılımcıların ölçek sorularını içtenlikle yanıtladıkları varsayılmaktadır.
4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin amaca yönelik nitelikte olduğu varsayılmaktadır.
5. Katılımcıların araştırmaya gönüllü bir şekilde katıldıkları ve soruları içtenlikle yanıtladıkları varsayılmaktadır.

## **F. Araştırmanın Tanımları**

### **1. Çocukluk Çağı Travmaları**

18 yaşından küçük diğer bir deyişle henüz erişkin olmayan bireylerin maruz kaldıkları fiziksel, duygusal, cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal ve aşırı koruma/kontrole verilen genel addır. (Bağrıaçık, 2019).

#### **a. İhmal**

Çocuğun bakımı ile ilgilenen bakım vereninin, çocuğun gelişimi sırasında ihtiyaç duyduğu gereklilikleri hiç karşılamaması veya yeterli düzeyde



karşılanamamış olması şeklinde tanımlanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere 2 ayrı başlıktan oluşmaktadır.

### **b. İstismar**

Çocuk istismarı, çocuğun bakımını üstlenen bireylerin, onların bedensel ve ruhsal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışların tümüdür (Polat, 2001). Çocukluk çağı travmaları duygusal, fiziksel, cinsel istismar olmak üzere 3 ayrı başlıktan oluşmaktadır.

## **2. Psikosomatik Semptomlar (Bedenselleştirme)**

Bireyin sözlü şekilde dile getiremediği ruhsal sorunlarının organik bir nedene dayanmaksızın psikososyal stres faktörlerinden kaynaklı ruhsal çatışmalar sonucunda bedensel belirtilerin ortaya çıkmasına denilmektedir (Çevik ve Ünal, 1989: 58).

## **3. Öz-Şefkat**

Kişinin kendisine gösterdiği merhamet duygusu olarak tanımlanan öz şefkat, başka bir ifade ile bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda kendisine nazik ve sevecen davranabilmesi, olumsuz duygularının farkında olması ve var olduğunu kabul edebilmesi, bu durumların insan olmanın bir parçası olduğunu bilmesi anlamına gelmektedir (Neff, 2003a).

## **4. Psikolojik Sağlamlık**

Kişinin olumsuz yaşam deneyimlerinin yarattığı tüm zorluklara rağmen bu durumun üstesinden başarılı bir şekilde gelebilmesi ve mevcut durumda uyum sağlayabilmesi becerisidir (Hunter, 2001).



## **II. KURAMSAL ÇERÇEVE**

Bu bölümde literatürde yer alan çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, öz sefkat ve psikolojik sağlamlık kavramları hakkında bilgilere yer verilmiştir.

### **A. Travma**

#### **1. Travmanın Tanımı**

Kökeni Eski Yunancadan gelen travma diğer bir adıyla örselenme kavramı; canlı üzerinde ruhsal ya da bedensel açıdan yara belirtisi bırakan ağrı, doku veya organ yapısını veya biçimini bozması şeklinde tanımlanabilmektedir. Travma kavramı; yara, yıkım, bozgun olarak da bilinmektedir. Yunanlar travma kavramı tanımlarken yalnızca fiziksel yaralanmalar için kullanmalarına rağmen şu anda travma duygusal yaralanmaları da içermektedir. Travmatik olay sonucunda kişiler psikolojik anlamda zarar görürken aynı zamanda bunun yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu yaşayabilmektedir.

Travma, günlük hayatları içerisinde, ani ve beklenmedik bir şekilde gelişen, bireyler üzerinde fiziksel veya ruhsal açıdan olumsuz etkileri oluşturan ve örseleyen yaşantılarından oluşmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda yer alan açıklamaya göre travma; ağır fiziksel zarar, cinsel saldırı veya ölüm gibi durumlar sonucu ortaya çıkmaktadır (DSM-V, 2014).

Kişilerde travmanın oluşumunda, travmatik yaşamsal olayların direkt şahsına yönelik olmasa ve sadece o kişi tarafından yaşanmış olmasa dahi önem verdiği yakınları tarafından da deneyimlenmesi ve bireyin travmatik olay esnasında şahitlik etmesi de travmaya sebebiyet verebilmektedir. Travmaya uğratılan bireyler her an başlarından benzer bir durumun geçeceğine dair endişe duyarak hayatlarını sürdürmeye devam edebilmektedir (Toksöz, 2022: 7). Travmatik geçmişi olan bireyler yoğun bir anksiyete, korku ve çaresizlik hisleri

içerisinde dünyanın adil bir yer olmadığına dair inançları oluşabilmektedir (O'Connor vd. 2003: 487-494).

Travma; insanlık tarihinin var olduğu andan itibaren var olan ve bilinen en eski kavramlardan biridir. Günümüzde insan eliyle veya doğal kaynaklar sebebiyle ortaya çıkabilir olması nedeniyle yaygınlığı gün geçtikçe artmaktadır (Özen, 2018). Yaşanan travmatik durumlar toplumdaki büyük bir kitleyi etkilemesiyle birlikte önemli bir toplum sağlık sorunu haline dönüşmüştür (Pfefferbaum vd., 2014: 464). Fakat ilk zamanlarda travmanın psikolojik etkilerinin olmadığına dair bir düşünce hakimdir (Karal ve Atak, 2022: 83).

SAMHSA- A.B.D Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (2014) psikolojik kökenli bir travmanın var olduğunu belirtirken şu şekilde açıklamaktadır; Psikolojik travma, bireylerin ihtiyacı dahilinde yeterli düzeyde tepki gösteremediği, üzerinde çaba gösterse bile çözüme kavuşturamadığı ve bu sebeple bilinçten bilinçdışına ittiği yaşantılar ve sarsıntılar şeklinde ifade etmektedir. Psikolojik problemlerin kökeninde bireylerin hasta olmaya yönelik yatkınlıklarının varlığı veya zihinsel anlamda sorunlarının olması, ego savunma mekanizmalarının zayıf olması ve kişinin biyolojik anlamda rahatsız olması başka bir deyişle kişilerin kendilerinden kaynaklanan bir sorunun olduğuna dair düşüncelerin oluştuğu görülmektedir (Jones ve Wessley, 2005; akt. Karal ve Atak, 2022: 83). Tarihte yaşanan savaşlar bu düşüncelerin değişmesinde etkili olmuştur. Travmatik olayların yalnızca fiziksel hasarlarla sınırlı kalmadığının ve psikolojik etkilerinin de varlığının görülmesi olayı 1870'te Fransa ve Rusya'da gerçekleşen savaş sonucunda oluşmuştur (Kardiner, 1959; akt., Kokurcan ve Özsan, 2012: 20).

Psikolojik açıdan travmatik olaylar; beklenmeyen ani ölümler ve kayıplar, kazalar, insan kaynaklı travmalar (işkence, şiddet, taciz, tecavüz, savaş vb.) ya da doğal afetler (sel, deprem, yangın vb.) gibi yaşanan olaylar sonucunda kişinin başa çıkması noktasında zorlandığı ve duygusal tepkileri meydana getiren durumlardır (Toksöz, 2022: 7). Bu olayların hemen ardından kişilerin tepkileri genel olarak şok ve inkara dönüşmektedir (Tüccaroğlu, 2021: 5). Kronikleşmiş veya uzun vadede görülen tepkiler ise, tahmin edilmesi güç duygular, tükenmiş ilişkiler, baş ağrısı, mide ağrısı şeklindedir (APA, 2020). Bunun yanında travmatik olaylar, her kişide etkileri ve sonuçları aynı şekilde

görülmebilmektedir. Yaşanan travmanın şiddeti, yoğunluğu, aile geçmiş öyküsü, genetik alt yapısı, stresli olaylar karşısında baş etme yöntemleri, çevrenin desteği, yaşanan toplumun bakış açısı ve yaklaşımı, önceleri yaşanan benzer veya farklı travmatik olayların varlığı gibi etmenler kişilerin ilerleyen süreçte yaşayacağı psikiyatrik semptomları ve hastalıkları öncesinden belirlemede yarar olduğu söylenebilmektedir (Tüccaroğlu, 2021: 8).

## 2. Travma Sonrası Görülebilen Semptomlar

Travmatik olaylar sonucunda çoğunlukla yoğun şiddette korku, panik, çaresizlik, stres semptomları (kalpte çarpıntı, baş ağrısı, sindirim rahatsızlığı, nefes darlığı, düzensiz uyku/uykusuzluk, mide rahatsızlıkları) şeklinde görülmektedir. Travmatik olayların sonucunda olay sona ermesine rağmen semptomlar sürebilmektedir. Travmatik olaylar çocuklar, ergenler ve yetişkinlerin kendilerine ve çevrelerine karşı bakış açılarını değiştirmeye yeterli derinliğe ve etkiye sahiptir (Bindal, 2008: 23-28).

APA (2014) verilerine göre, travmatik olaya uğratılmış çocuk ve yetkin bireylerin birbirine yakın belirtiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu belirtiler;

- “Yeni korkuların oluşması
- Ayrılık anksiyetesi (özellikle küçük çocuklarda)
- Üzüntü hissi
- Gündelik hayatta gerçekleştirilen eylemlere ve aktivitelere karşı ilgi ve zevkin kaybolması
- Dikkati toplamada zayıflık
- Akademik başarıda düşüklük
- Uyku bozukluğu, kabus görme
- Öfke duygusunun varlığı ve artışı
- Somatik (bedensel) rahatsızlıklar
- İrritabilite”

şeklindedir.

Travmanın varlığından ötürü olağan gelişim seyrini sekteye uğratan ve güvensiz bir ortamda büyüyen çocukların, yetişkinlik dönemlerinde de riskli olduğu (Erden ve Gürdil, 2009); süregiden travmatik yaşantılar içinde yetişen çocuklarda ilerleyen yaşlarında psiko-sosyal yönden sağlıklı birer yetişkin olmalarının beklenemeyeceği (Bindal, 2018) düşünülmektedir.

## **B. Çocukluk Çağı Travmaları**

### **1. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmal Yaşantıları**

Kara, Biçer ve Gökalp (2004) çalışmasında yer verdiği üzere ihmal ve istismar kavramlarını birbirinden ayırırken istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir eylem olduğunu vurgulamaktadır. İstismar, bir bireyin başka bir birey üzerinde güç ve kontrol sağladığını gösteren eylemler dizisidir (TDK, TY). Çocuk istismarı ise çocuğa bir yetişkin veya toplum tarafından bahsi geçen güç ve kontrolün bile isteye uygulanması ve sonucunda zarar gösterilmesi hali olarak ifade edilmektedir. İstismarda en önemli noktalardan biri bu kötü muamelelerin tek bir seferlik değil, tekrarlayıcı şekillerde gerçekleştirilmesidir. Bu sebeple aktif bir eylem olduğu söylenebilmektedir. Çocuğa karşı gerçekleştirilen kötü muamelede bulunmalar ölüm, ağır yaralanma, sakat kalma gibi uzun vadeli sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla çocukların yaşamını, ailesini ve toplumu olumsuz açıdan etkilediği söylenebilmektedir (Gilbert vd., 2009: 68-81).

İhmal kavramı ise kelime anlamı olarak bir şeye gerekli olan ilgiyi göstermeme, önemsememe ve boşlama hali olarak ifade edilmektedir (TDK, TY). Çocuk ihmali, çocuğa bakmakla yükümlü ebeveyn veya bakım verenin çocuğu yetiştirme sırasında ihtiyacı olan barınma, beslenme, sağlık, eğitim, giyinme, sevgi ve ilgi gibi temel ihtiyaçlarını sağlamaması bunun yanında bedensel ve ruhsal sağlığını sekteye uğratması sonucunda fiziksel, duygusal, sosyal ve ahlaki açıdan engellenmesi hali olarak tanımlanabilmektedir. Bu eylemin erken çocukluk yaşantısı (0-6 yaş) sırasında ortaya çıkması sebebiyle de pasif olduğu düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, bireylerin 18 yaşından önceki çocukluk yaşantılarında sağlığına, bedensel bütünlüğüne, duygusal, fiziksel ve kişilik gelişimini tehdit eden olumsuz sonuçlara sebep olabilecek ölüm, göç, doğal afetler, kazalar, hastalıklar, şiddete tanıklık, ebeveyn ayrılıkları gibi travmatik durumların sonucunda fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismarın yaşanmasının genel adına “çocukluk çağı travmaları” denilmektedir (Güler, 2002). Bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü, çocuğun ticari bir amaç ile kullanılması durumunu da tanımlamanın içerisine dahil edilebileceği belirtilmiştir (World Health Organization, 2020).

Çocuk ihmali ve istismarı, ebeveynlerin veya bakım veren tarafından çocuğa yöneltilmiş olan, topluma dair kurallar ve profesyonel kişiler tarafından uygun bulunmayan ve hasar verici olarak görülen, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen ya da sınırlandıran eylemlerin veya eylemsizliklerin sonucunda çocuklarda ortaya çıkan fiziksel, cinsel, duygusal ve sosyal yönden zarar görmesi ve güvenliğinin tehlikeye atılması durumu olduğu ifade edilmektedir (Oral vd., 2001: 279-290; Taner ve Gökler, 2004: 82-86). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V) 'nda yer verilen çocukluk çağı travmaları her çeşit sosyal sınıfta, etnik grupta, sosyoekonomik düzeyde ve kültürde karşılaştığından bahsedilmektedir (Johnson, 2000; Bostancı vd., 2006: 100-6).

Ebeveynler ve bakım verenlerin sorumluluğunda olan davranış ve tutumların gerçekleştirilmemesi istismar ve ihmal kapsamında değerlendirilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007: 70-74). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yer alan verilerde travmalar; cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal olarak 4 temel başlıkta incelenmektedir (Kırımsoy, Acar, Sevük, 2013). İstismar türlerinin hepsi kişilerde tek başına görülebilirken genellikle aynı anda da görülebilmektedir (Dokgöz, 2009: 37-41).

Çocuk istismarı ve ihmali çocukların bakım verenler tarafından çocuklara karşı tutum ve davranışlarında uzmanlar tarafından onaylanmayan, toplumsal kurallar çerçevesi içerisinde olmayan, çocuklara zarar veren ya da verebileceği düşünülen ve çocuklardaki fiziksel ve psikososyal gelişim durumuna ket vuran davranışların bütünüdür (Aydın, 2018: 31). Çocuk istismarında, bir kişinin bir çocuğa zararı olacağına bilincinde olunmasına rağmen bilerek ve isteyerek zarar verme amacıyla kötü davranışlarda bulunmasıdır. Çocukluk istismarı; fiziksel, cinsel ve duygusal anlamda kötüye kullanımı içermektedir. Bu istismar durumunun varlığından bahsedebilmek için istismarcının istismara uğratılan kişi ile yaş farkının en az 5 olması gerektiği ifade edilmiştir (Topal, 2016; akt. Aydın, 2018: 10). Bireylerin kendilerinin de istismar olarak nitelendirdikleri davranışları sergilemeseler dahi bu tür davranışların bir başkası tarafından gerçekleştirilmesine izin vermesi, destek göstermesi, görmezden gelmesi veya bunlardan fayda sağlama çabasına girmesi de istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Saçarçelik, 2009: 42). Bu durumda istismarcıya ortak olmaktan farklı bir durum değildir.

Çocukların güven duydukları kişiler tarafından istismara uğraması; çocuklarda güvensizlik, beklenmedik bir durumla karşılaşılmasından ötürü ihanete ve hüsrana uğrama gibi durumları meydana getirebilmektedir (Dönmez vd., 2014). İstismarın, çoğu zaman çocukların en yakınları tarafından yaşatılması ve tekrarlanması durumu istismarın kaçınılmasının zor olduğunu ve çocuğun tedavi edilirken güçlükleri beraberinde getirdiğini göstermektedir (Johnson, 2000; Yılmaz vd., 2003: 295-298).

İstismarın ev gibi kapalı alanlarda gerçekleştirilmesi yaşanan istismar olayının yetkili kişiler ve kurumlar tarafından uzun bir süre öğrenilmemesine sebep olmaktadır. Ancak uzun bir süre şiddete maruz bırakılan çocuklarda ruhsal ve davranışsal anlamda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum da çocuklarla bağlantısı olan öğretmenleri, komşuları ve sağlık yetkilileri gibi kişileri de bağlamaktadır (Howe, 2005).

DSM-I (1952) ve DSM-II (1966)'de çocuk istismarı kavramına yer verilmemişken, DSM-III (1980)'te çocuğun kötüye kullanımı ifadesi yer almaktadır. DSM-V'de "*Klinik İlgili Odağı Olabilecek Diğer Durumlar*" başlığında "*Çocuğa Kötü Muamele ve Çocuğu Boşlama Problemleri*" içinde, "*çocuğa bedensel sömürü*", "*çocuğa cinsel sömürü*", "*çocuğu boşlama*", "*çocuğa ruhsal sömürü*" yer almaktadır (DSM-V, 2014). - ICD'de ise çocuk kötüye kullanımı ICD-10 itibariyle kullanılmaya başlamıştır ve kullanılan kavramlar DSM ile aynıdır (Balcı vd., 2011: 430-434).

## **2. Çocukluğa Kötü Muamelenin Tarihçesi**

Çocuk ihmali ve istismarının çok eski tarihlere dayanan hem ülkemizde hem de dünyada yaşanan ve önüne geçilmekte zorlanılan problemlerden biridir. Eski çağlarda çocukların bir mal gibi kabul edilip sahiplerinin her türlü isteklerini karşılamak adına kötüye kullanıldığı ve bir köle olarak görülüp hizmetleri karşılamak adına satıldığı bilinmektedir. Hindistan, Çin, Peru ve Meksika gibi ülkelerde bebeklerin nehre atılması; İslamiyet öncesi Arap toplumlarında kız çocuklarının varlığının utanç kaynağı gibi görülmesi ve bu sebeple canlı bir şekilde gömülmesi; Roma'da çocukların babalarına onları öldürme, satma, terk etme izninin tanınması ve eğer yasal ve güçlü oldukları zaman yaşamaları için haklarının olduğu, suyun üzerinde kalabilmeyi başarabiliyorsa hayatta kalmayı



hak ettiğini düşünülmesi; sağlıklı ve çalışabilecek güçte ise hayatta kalma şansına sahip olabilmesi; farklı medeniyetlerde ilk doğan çocuklarının yaratıcılarına kurban olarak verilmesi örnek olarak verilebilmektedir (Polat, 2007: 2).

1860 yılında Paris Tıp Akademisi'nde adli tıp doktoru Ambroise Tardieu, çocukların fiziksel ve cinsel istismar kavramlarını kullanarak ilk tıbbi tanımlamayı yapmıştır. Çocukları yetiştirmenin anne ve babaların sorumlulukları olduğu anlayışı ise geçen yüzyılın başlarında özellikle savaştan etkilenen ve kimsesi kalmayan çokça çocuğun var olduğu anlaşılması ile gündemdeki yerini almıştır (Çelik ve Hocoğlu, 2018: 697).

I.ve II. Dünya Savaşı'nın çocuklardaki etkilerinin incelenmesini ve özellikle de II. Dünya Savaşı'nın sonrasında çocukların korumasını amaçlayan pek çok ulusal ve uluslararası birliğin aktif çalışmalar yürütmeye başlaması bu alan ile ilgili en büyük ve etkili gelişmelerdendir (Polat, 2001: 38-76). II. Dünya Savaşı sonrası ebeveynlerini kaybeden veya toplama kamplarından kaçabilen çocuklarda gözlemlenen ruhsal belirtilerden oluşmaktadır (Çelik ve Hocoğlu, 2018: 697). Dünya savaşlarından sonra çocukluk çağı travmaları hakkında tarihsel gelişim incelendiğinde çocuklarda doğal afetlerin ortaya çıkardığı ruhsal belirtiler hakkında yapılan çalışmalara rastlanmıştır. Amerikan hekimler, çocuk istismarının klinik ve radyolojik sonuçlarını tanımlamıştır.

1946 yılında çocuk doktoru ve radyolog John Caffey subdural hematom (beyin dış zarı ile beyin arasında meydana gelen kanama) ve uzun kemik kırıkları ile çocuk istismarı arasındaki ilişki hakkındaki çalışmalar ile tekrar gündeme gelmiştir. 1962 yılında Kempe ilk defa "*hırpalanmış çocuk*" (battered child) kavramını kullanmış ve sonrasında bu kavram yerini "*çocuk istismarı*" (child abuse) kavramına bırakmıştır (Nimkin ve Kleinman, 2001: 843-864; Pressel, 2000: 3057-3064). Caffey vd. (1972: 161) "dövülmüş bebek sendromu" şeklinde tanımlamıştır. 1960 yılından sonra özellikle cinsel istismara uğratılmış kurban çocukların belirlenmesi ile bu konuya verilen önemi arttırmıştır. Bunun sonucunda 1974 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ihtiyaç dahilinde "*Çocuk ihmalini ve istismarını önleme ve tedavi yasası*" yürürlüğe geçmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri, Terr (1983: 1543-50) 'in okul otobüsü kaçırılması olayı sonucunda ortaya çıkan kurbanlar üzerindeki etkisinin

incelendiği çalışmalar ön plana çıkmıştır. nemli gelişmelerden bir diğeri ise 1989 yılında ocuk Hakları Sözleşmesi Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilmiştir. Sözleşmede yer alan 19. Maddede ocuklarda, bakım verenin gerçekleştirdiği kötü muameleye yönelik korunmasının sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması koşulu getirilmiştir (Polat, 2002). Birçok araştırmacı yaşamlarını tehlikeye atıcı stresörlerin erişkinlerde olduğu şekliyle çocuklarda önemli etkileri olabileceğine ve bunun genellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaratabileceğini belirtmektedir (Pynoos ve Nader, 1990: 334-44).

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), dünya üzerinde 2-4 yaş arasındaki 300 milyon çocuğun, ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından fiziksel cezaya (ihmal) ve cinsel istismara maruz bırakıldığını belirtmiştir (Derebağe ve zerk, 2021: 653). UNICEF bulgularına göre, 1-19 yaş arasındaki ortalama 15 milyon kız çocuğunun hayatlarının herhangi bir döneminde cinsel ilişkiye ya da herhangi bir cinsel eyleme maruz bırakıldığı tespit edilmiştir (UNICEF, 2017). UNICEF (2020) başka bir çalışmasında, daha önceleri yaşanan olağanüstü durumlar sonucunda çocuklara yönelik istismar ve ihmalin arttığına dair bulgular olması sebebiyle yakın zamanda herkesçe deneyimlenen ve hala kısmi olarak da içerisinde bulunan olağanüstü durumun (rn. Koronavirüs pandemisi) bu ihmal ve istismar riskini arttırdığı öngörülmüştür ve bunun için önem alınması gerektiğinin altı çizilmiştir (UNICEF, 2020).

### **3. Çocukluk ağı Travmaları Yaygınlığı ve Sıklığı**

Literatürde ocukluk ağı ihmal ve istismarı daha çok son 20 yılda gerçekleştirilen çalışmalar bulunmaktadır. Fakat bu durumun sıklığı gerçekleştirilen ihmal ve istismarların saklanması sebebi ile yer alan bilgilerin net ve doğru sonuçları içermediği görülmektedir (ztrk ve Uluşahin, 2016). Bu nedenle gerçek yaygınlık oranı, her zaman elde edilen bulgulardan daha fazla olduğu söylenmektedir (Glaser, 2005: 53-57; Yıldırım Sarı vd., 2016: 501-511). Bu durum genellikle de daha çok cinsel istismar verilerine ulaşmak konusunda geçerlidir ve bu verilere ulaşmak oldukça zordur (İşeri, 2008). Türkiye'de yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde toplumun ortalama %15 - %75'i fiziksel

istismar, %20'si cinsel istismar yaşandığı sonucuna ulaşılmaktadır (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005; UNICEF, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, yetişkinlerin dörtte birinde çocukluk çağında istismara uğratıldığını ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakanlığı (HHS- The United States Department of Health and Human Services ) her geçen yıl 700.000- 1.25 milyon çocuğun ihmal ve istismara maruz kaldığını bildirmiştir (HHS, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (2019) verilerine göre, ülkemizde bu sayının 250 bin olduğu ve çocuk istismarı ile ilişkili dava sayılarının son on yıl içerisinde ortalama 3 kat daha fazla olduğunu ve bunun yanı sıra güvenlik birimlerine mağdur olarak getirilen 206 bin 498 çocuğun %15,2'sinin cinsel suçlardan %57,6'sı ise yaralama sebebiyle başvurduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dört yetişkinden birinin çocukken fiziksel istismara uğradığını; yetişkin kadınların ise %20'sinin, yetişkin erkeklerin yaklaşık %7-8'inin çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığını; sayısal bir değerden bahsedilmese bile duygusal istismar ve ihmalin birçok çocuk tarafından deneyimlendiğini tespit edilmiştir (WHO, 2016).

Türkiye'de 12-17 yaşlarındaki ergenlerin katıldığı bir araştırmada, katılımcıların %48'inin fiziksel istismara, %60'ının duygusal istismara, %8'inin ise cinsel istismara maruz kaldığı, %55'i aile içerisinde yaşanan şiddete tanık olmuştur (Irmak, 2008). Dünya Sağlık Örgütü, aile içinde yaşanan şiddetin sadece anne ve baba arasında kalmayıp çocukları da yansıtılarak etkileyen bir olay olduğunu ifade etmektedir (WHO, 2020).

#### **4. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri**

Çocukluk çağı travmaları istismar ve ihmal olmak üzere 2 başlık altında incelenmiştir. İstismar; fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak; ihmal ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak ayrılmaktadır. Bunun yanı sıra ihmal ve istismar alt boyutlarına ek olarak ÇÇTÖ'ye aşırı koruma/kontrol alt boyutu da dahil edilmiştir.

## **a. İstismar**

İstismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere 3 başlık altında incelenmektedir. Aşağıda kavramlar açıklanmıştır.

### **i. Fiziksel İstismar**

Fiziksel istismar, henüz reşit olmayan başka bir deyişle 18 yaşından küçük çocuklara ebeveynleri, bakım verenleri ya da yetişkinler tarafından kasıtlı bir şekilde fiziksel yaralanmasına yol açan durum olarak tanımlanırken, bu yaralanmanın çocuklar üzerinde hafif veya ağır durumlara yol açabildiği belirtilmektedir (Cahill, 1999). Fiziksel istismarda çocuklara zarar vermek için istemli bir şekilde yapılan davranışlar olarak da ifade edilebilmektedir. Fiziksel istismar çocuklarda kaza dışında fiziksel anlamda zedelenmeleri ve duygusal yıpranmaları içermektedir (Güler vd., 2002). Kulaksızoğlu (2002) fiziksel istismarı, yetişkin bireylerin 0-18 yaş grubu çocuklara fiziksel olarak zarar vermesi şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü ise, genel bir tanımlamayla fiziksel istismarı, bir kişinin istemli bir şekilde çocuğa fiziksel anlamda gücünü kullanması ve bunun sonucunda çocuğun sağlığının, hayatının, gelişiminin ve onurunun zarar görmesi ya da bunun sonucunda zarar görebilmesi şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2002).

En çok karşılaşılan fiziksel istismar eylemleri; çocuğu hırpalama, silkeleme, sarsmak, bilerek düşürme, boğma, ısırma, yakmak, elle ya da herhangi bir nesne aracılığıyla çocuğa vurma, sürükleme, tekmeleme ve yumruklama ile görülmektedir (Hinds ve Giardino, 2017: 3). Fiziksel istismar kapsamında gerçekleştirilen fiziksel şiddet çocuklara bir ceza yöntemi ve disiplin sağlama aracı olarak da kullanılmaktadır (Jain, 1999; Runyan vd., 2002; WHO, 2006). Bu fiziksel eylemler sonucunda en çok karşılaşılan durumlar ise genellikle çocukların vücutlarının çeşitli yerlerinde oluşan kırıklar, doku zedelenmeleri, kafa sarsıntıları, yanıklar şeklinde görülüp bunun sonucunda ağır hasarlar (zehirlenmeler, sakatlıklar, iç organ hasarları, gelişimsel gerilikler vb.) ve hatta ölüm ile sonuçlanabilmektedir (Aktu ve Dilekmen, 2019).

Görülebilir izler taşıması nedeniyle en rahat anlaşılan ve tanınan istismar türünün fiziksel istismar olduğu söylenmektedir (Güler vd., 2002). Fakat fiziksel istismarın görülme yaygınlığı ve sıklığını saptamak amaçlı yapılan araştırmalarda

en sık karşılaşılan istismar türü olmasına rağmen istismar ifadesi yerine “kaza” olarak kayıtlara geçmesinden ötürü verilerde açıklanan oranlardan çok daha fazlasının olduğu düşünülmektedir (Kaplan vd., 1999). Türkiye’de fiziksel istismara uğrama oranları ile ilgili yapılan araştırmalarda %13.9 ile %87 arasında değiştiği yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Geçkil, 2017). 2-4 yaş grubundaki ortalama 250 milyon çocuğun evde fiziksel şiddete uğradığı özellikle dayak yedikleri bu da o yaş aralığındaki dünyadaki her üç çocuktan ikisinin dayak yediklerinin anlamını taşımaktadır (UNICEF, 2017).

Ege Üniversitesi 2012 yılında Çocuk Koruma Birimi’nde yapılan bir araştırmada istismar tanılı 89 çocuğun 22’sinin fiziksel istismara uğradığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşanan istismarların daha çok babalar tarafından gerçekleştirildiği sonucu da bulgular arasında yer almaktadır (Koç vd., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından paylaşılan veriler sonucunda dünyadaki yetişkin bireylerin %22.6’sının çocukluk döneminde bir yetişkin tarafından fiziksel istismara uğradığı sonucuna ulaşılmıştır (WHO, 2016). Türkiye’de yaşayan çocukların fiziksel istismara uğrama oranı ise %43 olarak paylaşılmıştır (UNICEF, 2010). Bilir vd. (1991) araştırmalarından elde edilen bulgular sonucunda ülkenin farklı yerlerinde yaşayan kızların %62.4’ünün ve erkeklerin %62.9’unun anneleri ya da babaları tarafından fiziksel cezalandırmalara uğrattığı sonucuna ulaşılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan araştırmalar sonucunda her yıl çocuk istismarına uğramış 700.000 mağdur çocuğun var olduğu belirtilmiştir (Tunçer, 2019: 46). Fiziksel istismar hakkında ülkeler bazlı meta-analiz çalışmaları incelendiğinde Güney Amerika %54 ile en yüksek orana sahip bulunurken %14 ile Avustralya en düşük orana sahip olduğu saptanmıştır (Stoltenborgh vd., 2013).

## **ii. Duygusal İstismar**

Kara, Biçer ve Gökalp (2004: 82-103) kapsamlı tanımlamalarına göre, duygusal istismar, çocuk ve gençlerin üzerlerinde bir güç sahibi olan bakım verenleri veya çevrelerindeki kişiler tarafından kendilerini olumsuz etkileyen davranışa ve tutumlara maruz kalmaları sonucunda ortaya çıkan bilimsel dayanaklar ve toplumsal perspektife dayanarak kabul edilen standartlara göre psikolojik hasara uğrama halidir. Öztürk ve Uluşahin (2016) duygusal istismarı,

düzenli bir şekilde çocuğu olumsuz anlamda etkileyebilen ve duygusal gelişimine zarar veren davranışlar bütünü olduğunu ifade etmektedir. İstismar türleri arasında fark edilmesi en güç olan türlerden biri duygusal istismarın, beden üzerinde fiziksel açıdan görünürlüğü olmaması nedeniyle tanımlaması oldukça güç olduğu söylenebilmektedir. Bu istismar türünde; çocuğu görmezden gelme, onunla ilgilenmeme, aşağılama ve tehdit içeren sözler, küfür ve cezaları içermektedir (Taner ve Gökler, 2004: 85; Butchart, 2006; Polat, 2017).

Fiziksel bir temas ile müdahale edilmeden ancak ağır cezalar ve tehditleri içeren sözlü ifadeleri içeren duygusal istismar olarak değerlendirilmektedir (Glasser, 2002: 699). Ruhsal, bilişsel, duygusal, davranışsal gibi pek çok gelişimsel alanda ağır hasarları meydana getiren duygusal istismar, çocukların ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından gerçekleştirilen hatalı tutumları içermektedir (UlloaFlores ve Navarro-Machuca, 2011: 221). Kişi üzerinde fiziksel gelişiminin yanı sıra zihinsel gelişiminde, öğrenme güçlüğü, dikkat toplama sorunları görülebilmektedir. Fiziksel ve cinsel istismar kadar zararlı bulunmamasından ve yorumlanmasından ötürü uzun bir süre bu konu hakkındaki çalışmalar sınırlı kalmıştır. Günümüzde ise bu konuyla ilgili çalışmalara rastlanmaktadır.

UNICEF (2010) verileri incelendiğinde, Türkiye'deki 7-18 yaş aralığındaki çocukların %49'unun duygusal istismara uğradığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda çocuklarda 6 yaş itibariyle başlayan ve ergenlik dönemine kadar sürdüğü bilinen duygusal istismarın, cinsiyete bağlı bir şekilde bir farklılık yaşanmadığı saptanmıştır (Taner ve Gökler, 2004: 82-86; Dağlı ve İnanıcı, 2011; Kütük ve Bilaç, 2017). UNICEF'in 2010 yılında ülkemizde yaptığı bir araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, 7-14 yaşlardaki kız çocuklarının yaşadıkları duygusal istismar en çok arkadaş, öğretmen, anne ve babaları tarafından yaşatılıyorken; erkek çocuklarında ise en çok arkadaşları, öğretmenleri ve babaları tarafından yaşatıldığı belirtilmiştir Burada en sık rastlanan istismarların, hakaret ve alay etme, küçük düşürme, lakap takma, baskı kurma, tehdit etme ve başkaları ile kıyaslamadır (UNICEF, 2010). Fiziksel ve cinsel istismarın olmadığı durumlarda duygusal istismarın var olabildiği fakat duygusal istismar vakalarında diğer istismarların da eşlik edebildiği görülmektedir. Fiziksel ihmal ve istismarın görüldüğü vakaların %90'ında duygusal istismar ve ihmali de

barındırdığı saptanmıştır (Claussen ve Crittenden, 1991; akt. Taner ve Gökler, 2004: 85). Duygusal ve psikolojik istismara maruz bırakılan çocuklarda genellikle aileden uzaklaşma, bağımlı kişilik, uyumsuz davranışlar, saldırgan tutumlar, değersizlik duygusunda artış, gerginlik, sinirlilik ve asabiyet görülebilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004: 143). Bu sebeple duygusal istismarın da en az fiziksel ve cinsel istismar kadar zedeleyici olduğunu söylenebilmektedir.

### **iii. Cinsel İstismar**

Kempe (1978) tarafından ilk kez tanımlanan çocuklara yönelik cinsel istismar kavramı; fiziksel ve psikolojik açıdan henüz olgunlaşmayan çocuğun veya ergenin aile ve kültür açısından uygun olmayan bir şekilde cinsel aktiviteler aracılığıyla kullanılması şeklinde açıklamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre cinsel istismar, henüz gelişim dönemi yeterli düzeyde tamamlanmayan çocuğun tam anlamıyla kavrayamadığı ve onaylamadığı bir şekilde toplumsal yasaların ve tabuların ihlal edildiği biçimde cinsel eyleme dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Başka bir tanımlamaya göre cinsel istismar, 18 yaşından küçük çocukların yetişkinlerin cinsel tatminlerini ve gereksinimlerini sağlamak adına çocuklar ile arasında kurdukları cinsel ilişkidir (Green, 1993: 890).

UNICEF (2010) tanımına göre, yetişkin kişilerin cinsel ihtiyaçlarını giderebilmek için çocuğun rızasını gözetmeksizin ilişki kurulması ve para kazanma amacıyla çocuğun fuhuş ve pornografik eylemlere yönlendirilmesidir. DSM-V (2014) cinsel istismarı çocuğun bakımını sağlayan anne baba, bakım veren veya yakın çevresindeki kendisinden yaşça büyük başka kişilerce cinsel doyum sağlamak amacıyla çocuğun cinsel eylemleri gerçekleştirirken kullanılması olarak tanımlarken çocuğun cinsel anlamda sömürülmesidir.

Cinsel istismar olarak değerlendirilen eylemler; çocuğun göğsüne, kalçasına ve dudığına temas etmek veya şehvetle öpmek, cinsel organına dokunmak, kendi vücuduna dokundurtmak gibi hareketleri içermektedir (Bahar vd., 2009: 59; Polat, 2007). Bir cinsel istismar durumundan söz edilebilmesi için istismarı gerçekleştiren kişinin çocuğun doğrudan ya vücuduna ya da cinsel organına ya da

kıyafetlerinin üzerinden vücuduna ya da cinsel organına dokunulması yeterlidir (Çelik vd., 2018: 701).

Browne ve Finkelhor (1986: 66) cinsel istismarı, 15 yaşında ya da 15 yaşından küçük olan bir çocuğa kendisinden en az 5 yaş büyük olan bir erişkin tarafından isteği dışında zorla faydalanarak cinsel eylemlerde bulunması için zorlamanın olduğu ya da olmadığı durumlarda dahil olmak üzere cinsel eylemlere maruz kalması şeklinde ifade edilmiştir. Çelik vd. (2018: 701) benzer bir tanımlamada bulunarak çocuk veya ergenden en az 4 yaş büyük bir kişi tarafından cinsel isteklerini tatmin edebilmek amacıyla zorla ya da ikna edilerek ve çocuğu kullanarak faydalanılması, bu tür aktivitelere maruz bırakılması veya başkalarının bu amaçlarla çocuğu kullanmasına zemin hazırlanması şeklinde tanımlamıştır.

Ülkemizde son zamanlarda yapılan çok merkezli araştırmalarda cinsel istismarcıların genellikle istismara uğrayan çocuğun tanıdığı ve güvendiği kişilerden olması sebebiyle cinsel yaşantıları önleme ile ilgili çalışmalarda alandaki çalışanların işini zorlaştıran faktörler olarak görülmektedir. Aynı çalışmada yer alan bulgulara göre %78,0 'inin istismarcının tanıdığı olması, %13,2 'sinin ailesinden bir üye olması durumu tespit edilmiştir (Dönmez vd., 2014: 46).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları, fobiler, kabuslar, bedensel yakınmalar (Green, 1996: 1041-48); dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, ikincil enürezis (6. ayda çiş kaçırma) ve enkoprezis (dışkı kaçırma) (Elliot, 1993: 169); aşırı fantezi kurma, amnezi, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik, benlik saygısında azalma, başarıda düşüş, depresyon belirtileri, intihar düşünceleri, (Pelcovitz vd., 1994: 306); zayıf dürtü kontrolü, öfke problemleri, karşı çıkma bozukluğu (Pelcovitz vd., 1994: 306; Gorey ve Leslie, 1997) ortaya çıkabilmektedir.

Cinsel istismar yaş, coğrafi konum, sosyoekonomik düzey fark etmeksizin her toplumda görülebilen bir durumdur. 2020 yılında Aktay'ın yaptığı araştırmada yer alan bilgiye göre, dünyada cinsel istismara en çok kadınlar ve çocuklar uğramaktadır (Aktay, 2020: 169-184). Çocukluk döneminde erkeklerin %5'inde, kızların ise %5'i ile %10'u cinsel istismara uğramaktadır (Gilbert vd., 2009). Dünya Sağlık Örgütü (2017) yapılan araştırma sonucunda 15-19



yaşlarında ortalama 15 milyon kız çocuğunun yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel ilişkide veya cinsel bir eylemde bulunması zorlanmıştır. Kendisini savunamayacak durumda olan çocukları kullanarak cinsel istismarda bulunan kişilerin onlar için yarattıkları travmatik etkiler ile sonuçlanmaktadır.

## **b. Çocukluk Çağı İhmali**

Çocuğa bakım vermekle yükümlü olan kişinin üstüne düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmemesi ve çocuğun yetişmesi sırasında ihtiyacı olan koruma ve yapılması gereken bakımdan mahrum bırakılması halidir. Çocukların ihtiyaç duyduğu; barınma, güvenlik, sevilme, eğitim, yemek içme gibi yaşamını sürdürmesinde etkili olan ihtiyaçlarının giderilmemesi yoludur. Çocuk ihmali kavramı; fiziksel ihmal ve duygusal ihmal şeklinde kategorize edilmiştir.

### **i. Fiziksel İhmal**

Fiziksel ihmal kavramı; 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin barınma, beslenme, güvenlik ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarından alıkoymayı kapsamaktadır. Çocuğa ebeveynleri ya da bakım verenleri tarafından ihtiyacı kadar yiyecek ve giyecek verilmemesini, sağlık yardımında bulunmamayı veya bu ihtiyaçlarından mahrum bırakmayı içermektedir (Flores ve Machuca, 2011: 221).

Çocuğun temel ihtiyaçlarını tek başına gideremediği zamanlarda yalnız bırakılması ve karşılanmaması, evden kovulması, yaşanabilecek kazalara yönelik önlem alınmaması (Koser, 2021: 12); dışlanması, zararlı ve toksik maddelerden korumak için bakım verenler tarafından yeterli önlemlerin alınmaması (Şar, 1998); mevsim şartlarına göre giyindirilmemesidir (Yaşar, 2015). Marie Eve Clement vd. tarafından yapılan bir araştırmada, fiziksel ihmalin en sık görülen travma türü olmakla birlikte bunun hemen arasından duygusal ihmalin geldiği verilere ulaşılmıştır (Clement, Berube ve Chamberland, 2016: 4).

Dünya Sağlık Örgütü, ihmal edilmiş olan çocukların ebeveynleri veya bakım verenlerinin sosyoekonomik düzeylerinin her zaman yetersiz olmadığı, maddi durumları iyi olsa bile bu ihmalin gerçekleştirilebileceği açıklanmıştır (WHO, 2006). Bunun yanı sıra herhangi bir işe sahip olmayan ailelerin çocuklarının daha fazla ihmal edildiği de mevcut çalışmalardandır (Sedlak vd., 2010).

Fiziksel ihmale uğratılan çocuğun bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal gelişimine uzun süreli ağır hasar veren sonuçlara meydan verebilmektedir. Fiziksel ihmale uğratılan çocuklar, fiziksel istismara uğrayanlara kıyasla akademik ve bilişsel bozuklukları, sosyal içe çekilmeyi, problemleri içine atmayı daha yoğun yaşadığı gözlemlenmektedir (Bifulco vd., 2002: 248).

## **ii. Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal, 18 yaşından küçük çocuğa veya gence ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından fiziksel ihtiyaçlarının dışında yeterli duygusal ve psikolojik açıdan ihtiyaçlarının giderilmemesi, ilgilenilmemesi, yeterli ilgi, şefkat ve sevginin gösterilmemesi, yeterli sosyal desteğin sağlanamaması ve duygusal bir bağın kurulmasından yoksun bırakılması olarak tanımlanabilmektedir. Duygusal ihmalde; reddedilme, psikolojik, gelişimsel ve duygusal açıdan kötü muamelede bulunulması ve başlıca kişide şefkat duygusundan mahrum bırakılma olarak da ortaya çıkabilmektedir. Aust vd. (2013) duygusal ihmali, çocuğun bakımını sağlayan kişi veya kişiler tarafından çocuğun ihtiyaç duyduğu duygusal samimiyeti, içtenlik ve ilgi temelli ilişkide başarısız olması şeklinde tanımlamıştır.

Çocuğun ihtiyaç duyduğu takdir duygusunun yaşatılmaması, yeteneklerinin ve becerilerinin desteklenmemesi, okula gönderilmemesi, varlığının görmezden gelinip yok sayılması, diğerlerinin yanında ötekileştirilmesi, hor görülmesi gibi olumsuz durumları kapsamaktadır (Koser, 2021: 13). Çocuğun direkt bir şekilde ilgi, sevgi ve şefkatten uzak tutulmasının yanı sıra ailesinde şiddet, kötü muamele, istismar yaşanan bir ortama tanık olması da duygusal ihmale sebep olmaktadır. Literatür incelemelerinde çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmal ve istismar en az çalışılan türü olmasına rağmen en sık rastlanan ihmal türü olabileceği belirtilmiştir (Wright vd., 2009: 59). Psikiyatrik hastalardan oluşan örneklem ile gerçekleştirilen araştırmada çocukluk çağında ihmal ve istismardan duygusal ihmale uğramış olma sıklıklarının %81.6 olarak bulunmuştur (UNICEF, 2012).

Ülkemizde çocukluk çağında travmatik bir yaşantıyı deneyimlemiş kişilerde psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından duygusal ve fiziksel ihmalin

psikolojik sağlamlık ile arasındaki ilişkinin negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Aydın, 2018: 74). Duygusal ihmal ve istismara uğratılan çocuklarda gecikmiş dil ve konuşma bozuklukları, zeka puanında gerilemeler, bilişsel gelişimde gecikmeler, okul performansında düşüşler gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Tyler, Allison ve Winsler, 2006: 1-20).

### **c. Aşırı Koruma/Kontrol**

Ebeveynlerde Aşırı koruma/kontrol davranışı; aşırı hoşgörülü, aşırı istekli, aşırı korumacı ve aşırı endişeli ebeveyn davranışları olarak tanımlanmaktadır (Parker, 1983). Alanyazın incelendiğinde, çocukluk ağı travmaları sınıflandırmasına çok yeni dahil olması sebebiyle ayrı bir başlık olarak yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu alt boyuta dair pek fazla güncel çalışmaya ulaşılamamıştır. Çocukluk ağı travmaları leğinin orijinal formunda bulunmamasına rağmen, Türk kültüründe sıkça rastlanmasından ötürü ölçeğin güncel halinde bu konuya ilişkin maddeler eklenerek aşırı koruma-kontrol boyutu da çocukluk ağı travmaları ölçeğinde yer verilmiştir (şar vd., 2020).

Çocuğa yönelik aşırı koruma-kontrol davranışlarıyla yaklaşan ebeveynler, çocuğun tek başına hareket edebilmesi, bir birey olarak özerklik kazanabilmesi ve sosyalleşmesini engellemesi çocuklar üzerinde başlıca kaygı bozuklukları olmak üzere pek çok psikopatolojiyi beraberinde getirebilmektedir (Wood vd., 2003; şar vd., 2020). Aşırı koruyucu ebeveynler çocuklarının daha savunmasız ve dayanıksız görmelerinden ötürü çocuğun da kendisine yönelik algısında bozulmaları meydana çıkabileceği düşünülmektedir (Hullman vd., 2010).

## **C. Somatizasyon**

### **1. Somatizasyon Bozukluğu Tanımı**

Yunancada ruh anlamına gelen “psyche” ile beden anlamına gelen “soma” kelimelerinin birleşimi sonucunda psikosomatik kavramı oluşmuştur. Bazı hastalıkların oluşmasında nedenlerinin ve temelinin belli olmaması ruhsal temele dayanabileceği noktasında ihtimalleri kuvvetlendirmiştir (Smadja, 2001). Bu bağlamda somatizasyon, bireylerin yaşadıkları psikolojik sıkıntı sonucunda ortaya çıkan tıp alanyazında patolojik temele dayandırılmamış, tarif edilemeyen ve açıklanamayan bir problem olup, kişilerin bedenlerinde birçok semptomun

olması ve bu semptomlarını ortadan kaldırabilmesi adına medikal bir destek araması hali şeklinde açıklanabilmektedir. Bu noktada bahsi geçen rahatsızlığın somatizasyon bozukluk olup olmadığı değerlendirilirken kişinin var olan semptomların fiziksel bir rahatsızlığa neden olup olmadığını iyi araştırmalıdır (Kırdök, 2017).

Lipowski (1988) somatizasyon kavramını tanımlarken “*bazı zamanlar ortaya çıkan fiziksel açıdan görünen psikososyal zorluk*” şeklinde ifade etmiştir. Kişinin duygusal halini fiziksel semptomlar aracılığıyla ifade etmeleri ve deneyime yatkın bireylerin yardım almaları gerektiğini belirtmektedir (Lipowski, 1988: 1358).

Şikayetleri olan bireyler kendilerinde fark ettikleri bedensel semptomların nedenlerini öğrenmek için birçok sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Tıbbi müdahaleye başvuranları sonucunda denemedik tedavi yöntemi kalmamasına rağmen ruhsal çatışmaların nedenlerini kabul etme noktasında sorun yaşayabilmektedir. Somatik semptomlara sahip bireyler çoğu zaman duygularını tanımlamada, ifade etmekte ve tarif etmekte zorluk çektiği sonucuna ulaşılmaktadır (Lundh ve Sarnecki, 2001: 483). Yapılan araştırmalar somatik semptomların duyguları ifade etmenin alternatif şekli olarak görülmüştür (PDM, 2006).

## **2. Somatizasyon Bozukluğu Tarihçesi**

Yüzyıllar boyunca türlü türlü isimlerle adlandırılan somatizasyon bozukluğu, insanlık tarihinde bilinen en eski psikoloji kökenli rahatsızlıkların başında gelmektedir (Lipowski, 1988). M.Ö. 1900 yıllarında Mısırlılar açıklanamayan bedensel rahatsızlıkları “uterusun yer değiştirerek başka organların yerini alması” olarak açıklamıştır. Bu nedenle eski Yunanca’da “histera” anlamına gelen uterus, çok uzun süre gizemini korumuştur. O dönemde histerinin kadınlara özgü bir rahatsızlık olduğunu erkeklerde ise bu durum hipokondriyazis olarak görülmektedir. 9. Yüzyılda Salerno’daki tıp okulunda histeri kavramı, bedensel bir çeşit rahatsızlık olarak açıklanırken orta çağda kötü ruhlara ve şeytanın işine bağlanmıştır (Kandemir ve Ak, 2013: 482).

Alanyazında 17. yüzyıl sonlarına doğru tıbbi olarak açıklanamamış olan belirtiler için psikolojik açıklamalar artmaya başlamıştır. Somatizasyon kavram

ilk defa 1818 yıllarında Alman hekim J. Chistian Heinroth tarafından kullanılmıştır. Kavramın hayatımıza girişinden günümüze birçok bilim insanının somatizasyon bozukluğunu, kişilerdeki psikolojik problemlerin bedensel bir dışavurumu şeklinde ortaya çıktığını görmüştür (Lipowski, 1988; Lloyd, 1989; Noyes, Holt ve Kathol, 1995; Rosendal vd., 2005). Hipokrat'ın bilim dünyasına yön verici çalışmaların zihin ve beden arasındaki ilişkinin yer aldığı araştırmalar sonucunda psikanaliz ile çıktığına yönelik bulgular bulunmuştur (Erol, 2018: 74).

Kavramın kökeni, öncelikle psikanalitik yaklaşımı benimseyen bilim insanları, bilinçsiz yürütülen savunmalarında kaygı deneyimini yaşamayı engellediği ve bu kaygıların dolaylı bir kanaldan fiziksel belirtiler şeklinde ortaya çıktığı şeklinde tanımlamaktadır (Stuart ve Noyes, 1999; Taylor, 2003). Galen ise, somatizasyon belirtileri yaşayan bireyleri tanımlarken 'melankoli hipokondria' kavramı ile ifade etmiştir.

Somatizasyon bozukluğunun günümüzde tanımlayıcı ölçütler açısından temelleri 1859'de ilk defa Paul Briquet tarafından atılmıştır. Briquet'in çalışmaları sonucunda somatizasyon bozukluğu Perley ve Guze (1962) tarafından, "Briquet Sendromu" şeklinde literatüre kazandırılmıştır ve bu sendrom "Tanımlanabilir ve açıklanabilir organik sebepleri olmadan kronik olarak vücudun farklı bölgelerinde görünen bedensel semptomlar" anlamını taşımaktadır. Guze kişilerde bu semptomların 30 yaşından önce görülmektedir (Uğur, 2015). Briquet tarafından ortaya atılan histeri açıklamasının ardından Freud'un histeri kavramının kökeni, erken dönemde cinsel deneyimlere dayandığı ve kişinin bununla baş edememesi sonucunda ortaya çıkan bedensel tepkiler olduğu fikrinin ortaya atılmıştır.

Cinsiyet yönünden erkeklerden daha çok kadınlarda görüldüğünü bunun nedenini açıklarken Kamisky ve Slavney kadınlardaki adet döngüsü ve gebelik olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle DSM-III'de yer alan kriterlerde 37 maddeden kadınlar için 14'ü erkekler için ise 12'sinin görülmesi beklenmektedir (Cloninger vd., 1986: 171).

Geleneksel terminolojiyi oldukça fazla barındıran DSM-III'te organik etkenlerle açıklanamayan ve fiziksel belirtiler ile karakterize edilen bir bozukluk olarak yer verilmiştir (APA, 1980). İlerleyen dönemlerde DSM-IV-TR'de

somatoform bozukluklar başlığı altında somatizasyon bozukluğu olarak yer almıştır (Köroğlu, 2013). DSM-V'te ise somatizasyon bozukluğu başlığı Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında hipokondriyazis, ağrı bozukluğu ve tanımlanmamış somatoform bozukluklarının yer aldığı bölümde daha detaylı kapsayıcı bir şekilde değerlendirilmiştir (APA, 2013).

### **3. Somatizasyon ve Yaygınlık**

1978 yılında New Hawen'da somatizasyon bozukluğu hakkındaki ilk çalışmaları yaptığında ortaya çıkan sonuçlarına göre, bu bozukluğun yaşam boyu prevalansı %0.4 olduğu bulunmuştur (Fidanoğlu, 2007: 43). Cinsiyet bazlı incelendiğinde özellikle kadınlarda (Tunçer, 2005: 153) ve daha çok kırsal kesimlerde yaşayan orta yaşlı kadınlarda daha sık görülmekte olduğu saptanmıştır (Prasad vd., 2017: 256). Somatizasyon bozukluğuna sahip olan kadınların vücutlarında daha çok karıncalanma ve yanma görülmektedir (Prasad vd., 2017: 256; Cloninger vd., 1986: 171). Somatizasyon belirtileri gösteren bireylerde bu belirtilerin temelinde yatan sebeplerin psikolojik kökenlere dayandığı görülebilmektedir.

### **4. Somatizasyon Bozukluğu Etiyolojisi**

Somatizasyonun kökeninde psikolojik ve bedensel belirtilerin bir arada bulunduğu ilk zamanlar histeri ve Briquet Sendromu şeklinde tanımlanmıştır. Sonraki süreçte somatizasyon bozukluğu için belirlenen birtakım tanı kriterleri DSM içinde yer almıştır. Ayrıca somatizasyon ile ilgili birçok teoriler üretilmiştir. Bundan yola çıkarak somatizasyonun farklı bileşenlerden oluşan biyopsikososyal bir çerçeveye sahip olduğu söylenebilmektedir. Bu teoriler içerisinde psikodinamik görüşler, genetik görüşler, biyolojik etkenler, kişilik özellikleri, psiko-sosyal etmenlerdir.

#### **a. Psikodinamik Görüşler**

Psikanalitik görüşe göre somatizasyon immatür bir savunma mekanizmasıdır. Somatik belirtiler, kişi için rahatsız edici olan duyguların bastırarak inkarı veya rasyonalize edilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişi için istenmeyen dürtü ve isteklerin bilince çıkmasını engelleyen savunma aracı olarak

tanımlanmaktadır (Kesebir, 2004: 14-19). Davranışçı görüşe göre, somatizasyon bozukluğunda görülen çeşitli ağrı, sancı ve rahatsızlıklar beden sistemindeki kaygının göstergesidir (Savaşır, 2004).

Psikodinamik bakış açısına göre somatizasyon bir tür savunma mekanizmasıdır. Lipowski (1988) yaptığı en klasik ve temel tanımlamaya göre “*psikolojik olayları bedensel duyumlar ve işlevsel değişimler şeklinde deneyimlenmesi durumu*”dur. (De Gucht ve Fischler, 2002: 1-9). Bu tanımlamada dikkat çeken nokta, somatizasyonun depresyon veya anksiyete gibi bir psikolojik sıkıntıların yansıması olarak görülmektedir. Psikolojik semptomlar bedensel yakınma şeklinde kendini gösterebilir. Bu yaklaşıma göre, beden ve zihin bir bütündür (Parman, 2005: 13-32).

Psikodinamik görüşe göre, bedensel belirtiler kişinin sosyal yaşantısında ne kadar zorluk yaşadığı ile ilişkili bir durumdur. Marty (2012) ’e göre somatik belirtiler, birey kendi içinde benliğiyle çatışma yaşamayı sonucunda ortaya çıkan birtakım belirtilerdir. Bu belirtiler bilinç düzeyinde veya bilinç dışında gelişmiş olup kişi üzerinde gerilemelere neden olabilmektedir. Gerileme sonucunda dışa vurum üç şekilde gerçekleşebilmektedir. Bunlar eylem-davranış, bedensel (somatizasyon) ve düşünme (zihinselleştirme) şeklindedir. Bu yaklaşımlar kişideki ortaya çıkan yoğun enerjinin dışarı atılmasına destek olmaktadır (Parman, 2005: 13-32). Marty (2012) ’ye göre, kişilerdeki bedensel tepkilerin altında yer alan nedenlerin zihinselleştirme kaynaklı olduğunu ve yaşanan zorlu yaşantı olaylarının sonucunda bastırılan duyguların ortaya bedensel yolla ortaya çıkmasıdır (Marty, 2012: 87-89).

## **b. Genetik Görüşler**

Alanyazında psikosomatik belirtilerin genetik açıdan aileden aktarılabilirliği hakkında çalışmalar mevcuttur. Somatizasyon bozukluğu tanısına sahip kadınların babalarında antisosyal kişilik bozukluğunun yüksek olduğu bulunmuştur (Cloninger, Reich ve Guze, 1975: 23-32). Bu bilgidan hareketle genetik aktarımla erkeklerde antisosyal kişilik bozukluğu, kadınlarda somatizasyon bozukluğuna yatkınlığın olduğu saptanmıştır (akt. Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). Bu araştırmalardan elde edilen bulguya göre evlat edinilen çocuklarda ve tanı almış olanların ailelerinde somatizasyon bozukluğunun olduğu

tespit edilmiştir. Bu veriden elde edilen bulgulara göre somatizasyonun genetik olarak da aktarılabilen bir bozukluk olduğu söylenmektedir (Özmen vd., 1993: 16). Genetik özelliklerin araştırıldığı öz gözleme dayanan ikiz araştırmalarında tek yumurta ikizlerinin eş hastalanmalarının çift yumurta ikizlerine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Torgersan, 1986). Bir diğer çalışmada genetik etmenlerin somatik belirtiler ile anlamlı düzeyde bir bağlantı olduğu saptanırken bunun yanı sıra aile ve toplum etmenlerinin düşük düzeyde anlamlı ya da ilişkisinin olmadığı görülmektedir (Kellner, 1990; Kendler ve ark., 1995; Silber, 2011).

Somatik belirtilerin ruhsal bozukluklarda beyinde yer alan değişimlerin olası genetik faktörler hakkında yer alan başka bir araştırma yazısında, araştırmadaki hasta grubunun özellikle erken dönemde travmatik geçmişe sahip olup ve bu duruma maruz kalması sebebiyle psikosomatik belirtilerin oldukça yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Frodl 2016: 157-165).

### **c. Biyolojik Görüşler**

Somatizasyon bozukluğunda biyolojik etmenleri hakkında pek çok araştırma literatürde yer almaktadır. Somatizasyon belirtilerini konu alan araştırmaların bulgularında bu rahatsızlığa sahip kişilerin beyin görüntüleri incelendiğinde frontal lobdaki metabolik fonksiyonlarını gerçekleştiren kısımda görülen azalmaların var olduğu görülmektedir (Fidanoğlu, 2007). Atmaca (2012) yaptığı çalışmada bu rahatsızlığın kişiler üzerinde her iki hemisferdeki amigdala bölgesinin bu rahatsızlığa sahip olmayan kişilere kıyasla daha küçük olduğunu bulunmuştur.

### **d. Kişilik**

Somatizasyon bozukluğu tanısı alanlarda bu hastalık sebebiyle yaşadıkları şikayetleri anlatırken çok dramatize eden türde davranışlar, düşmanca duygular, depresif, melankolik ve kaygılı davranışlar sergilemektedirler. Aynı zamanda bu tanıya sahip kişilerde flörtöz tavırlar ve partnerlerini baştan çıkarıcı davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Somatizasyon bozukluğu yaşayan kişiler duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlanmaktadır. İfade edemedikleri duygu ve düşünceler bedensel semptomlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bedensel sıkıntıların ortaya çıkması sebebiyle sağlık merkezlerine başvuran kişiler şikayetlerini



anlatırken zorlandıkları ve bu duruma karşı bedensel tepkileri tekrarlı bir şekilde gösterdiği vurgulanmaktadır (Şahin, 2007). Aynı çalışmada somatizasyon bozukluğu olan kişilerin kişiliklerinde çocuksu davranışlara sahip oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda yapılan bazı araştırmaların sonuçlarında da tanıya sahip bireylerin histriyonik kişilik özelliğine sahip olduğu da belirtilmektedir (Şahin, 2007).

## **D. Öz-Şefkat**

### **1. Öz-şefkat Kavramı**

Öz şefkat kavramı her ne kadar Doğu kültüründe Budist felsefesine dayansa da günümüzde Batı kültüründe son yıllarda önem kazanarak birçok araştırmmanın konusu olmaya başlamıştır. Kristin Neff (2003a) tarafından ilk kez kullanılmıştır. Şefkat (compassion) kavramı Latince “com” (eşlik etmek) ve “pati” (acı çekmek) kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşan bir kavram olan “acıya ortak olmak- birlikte acı çekmek” anlamına gelmektedir. Şefkat duygusu sayesinde kişi, diğerlerinin yaşadığı acıyı fark etmektedir ve bu gibi durumlarda insanın acısı ortaya çıktığında onu görmezden gelmektense ona temas etmeyi ve sonucunda acıyı iyileştirme istediğini barındırır (Neff, 2012).

Öz şefkat ise en kısa tanımıyla kişinin kendisine karşı gösterdiği şefkat duygusudur. Kişinin kendi sıkıntılarına ve acılarına temas etmesini, ona karşı kabul edici olmasını, ondan uzaklaşmamasını ya da kopmamasını, acılarına, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı yargılayıcı bir tutumda olmadan anlayışlı bir şekilde nezaketle kendini iyileştirme isteği barındırması ve tüm olumsuz durum, duygu ve davranışlarının insanlık deneyiminin birer parçası olarak görülebilmesidir (Neff, 2003a). Öz şefkat 3 alt boyuttan oluşmaktadır ve bu alt boyutlar, öz sevecenlik, ortak insanlık hissiyatı ve bilinçli farkındalıktır (Neff, 2003a, 2003b). Neff, öz şefkatin alt boyutlarından öz-yargılamanın karşıtını öz-sevecenlik, izolasyonun karşıtını paylaşımların bilincinde olma ve aşırı özdeşleşmenin karşıtını farkındalık olarak belirtmiştir (Neff, 2003a).

Öz şefkate sahip kişiler incelendiğinde daha fazla olumsuz durumların üstüne giderek kendini maruz bıraktıkları sonucuna ulaşılmıştır fakat öz şefkate sahip olmayan veya düşük düzeyde sahip olan kişiler incelendiğinde bu kişilerin

olumsuz durumları içselleştirdikleri fark edilmektedir. Öz şefkate sahip kişilerin, olumsuzluklar karşısında olumsuz durumu içselleştirmek yerine olumsuz olandan ders çıkartıp onun sayesinde bilinçlenmeyi tercih etmektedir (Bayar ve Dost, 2018: 690).

## **2. Öz-Şefkat Bileşenleri**

### **a. Öz Sevecenlik (Öz Nezaket)**

Öz nezaket, kişinin acıları, yetersizlikleri, başarısızlıkları karşısında kendisine yönelik eleştirel ve önyargılı olmaktansa daha sevecen, nazik ve anlayışlı bir tutumda yaklaşması anlamına gelmektedir (Neff, 2009; 2011b). Aynı zamanda öz nezaket kişilerin tüm duygu, düşünce, davranış ve dürtülerinin dahil olmak üzere kişilik özelliklerinin yanında sabır, empati, affedici olma, duyarlılık ve sıcaklık göstermesidir (Neff, 2003a; Gilbert, Irons, 2009: 205). Öz nezakete sahip kişiler kendilerine ve kusurlu gördükleri yönlerine karşı kullandıkları dil daha naif, yumuşak ve destekleyici niteliktedir. Kendinde gördüğü yetersizliklerini ve olumlu yanlarını koşulsuz bir şekilde kabul etmektedir.

### **b. Ortak İnsanlık Hissiyatı (Paylaşımların Farkında Olma)**

İnsanlar olumsuz yaşantılar sonucunda sanki tüm olumsuzluklar onun başına geliyormuş gibi hissederek mutsuz gibi hissedebilir ve üzüntü halinden çıkmakta zorluk yaşayabilir. Kişi olumsuz durumları yalnızca kendisinin başına geldiğini düşündüğünden bu rahatsızlığı yaşarken kendini tek kalmış hissedebilir ve bu nedenle kendini diğerlerinden uzaklaştırarak soyutlayabilir. Bu alt boyuta göre, insanların acıları, yetersizlikleri ve başarısızlıkları insan olmanın birer parçasıdır (Neff, 2008). Her insan hata yapabilir, olumsuz durumlarla karşılaşabilir ve sonucunda acı çekebilir. Ortak insanlık hissiyatı da kişiler üzerinde olumlu ve olumsuz yaşantıların bir kişiye özgün olmadığını ve tüm insanların deneyimlediğini fark etmektedir. Dolayısıyla insanlar kendisini yalnız kaldığını düşünmeden, kendisini izole etmeden ve dışlamadan insan olmanın bir parçası olarak kabul etmektedir (Neff, 2003a; Barnard, Curry, 2011; Neff, 2009).

### **c. Bilinçli Farkındalık**

Bilinçli farkındalık, bireylerin yaşamlarında acıları, hayal kırıklıkları ve başarısızlıkları gibi olumsuz duygu ve düşüncelerini bastırmadan, yargılamadan

ve nazik bir şekilde karşılayarak farkında olması ve olumsuz duygularıyla aşırı özdeşleşmediği halidir (Neff, 2003a; Barnard, Curry, 2011; Brown, Ryan, 2003: 822). Farkındalık seviyesi yüksek olmayan kişiler hem yaşadıkları acıyı görmezden gelip hem de kendilerine şefkatle yaklaşmamasıdır (Neff, 2012). Bilinçli farkındalık, anın farkına varmayı içermektedir. Anın farkında olan kişi anda meydana gelen olaylar sonucunda duygularını deneyimlemeye açık olup bunu kabul etmesini içermektedir (İmiroğlu, Demir ve Murat, 2021: 2040).

### **3. Öz-Şefkatin Kuramsal Temelleri**

Araştırmanın bu bölümünde öz-şefkat kavramı farklı kuramsal yaklaşımlar açısından ele alınmıştır.

#### **a. Psikanalitik Yaklaşım**

Psikanalitik yaklaşımda yer alan nesne ilişkilerinde potansiyel alan kavramının öz şefkatin yapısı ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Potansiyel alan diğer adıyla “*gizil boşluk*” olarak da bilinen kavram Winnicot (1960) tarafından fantezi ve gerçeklik arasında yer alan deneyim alanını açıklarken kullanılmıştır. Potansiyel alan öz şefkatin farkındalık boyutu ile ilişkilidir (Kirkpatrick, 2005).

Winnicot (1960) potansiyel alan kavramına göre çocuğun annesinden ortak yaşam alanından ayrı bir birey olma süreçlerine dayanmaktadır. Yaşamlarının ilk yıllarında olan bebeklerde tüm dünyayı kapsayacak şekilde bir fantezi dünyasına sahiptir ve kendilerine göre bu son derece yeterlidir. Sonrasında çocukluk dönemi itibariyle farkındalıklar oluşmaya başlamaktadır. Bunun sebebi ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmamasıdır. Bu alan çocuk için “ben” in son bulduğu “ben değil” in başladığı yer olmasından kaynaklanmaktadır. Gizil alan ise tam bu iki alan arasında yer almakta olup her ikisini de içeren ve bireyin ne içinde ne de dışında yer almaktadır. Var olmayan ve henüz oluşma aşamasında olan bu alan anne ve çocuğun hem birleştiren hem de ayıran bir noktadır (Karaoğlu, 2019: 27). Öz şefkat “ben” ve ben değil” arasındaki keşfedilen farkındalıkla alakalıdır. Öz şefkat diğerlerinden ayrı bir birey olduğunun ve kişinin kendisine karşı duyarlı ve anlayışlı taraflarının yanı sıra toplumda değer unsuru olarak hissetmeyi sağlamaktadır.

Psikanalizin kurucusu Freud’un bilincin yapısını bilinç, bilinçaltı ve bilinçdışı olmak üzere üç aşamaya ayırmıştır. İnanç ve Yerlikaya (2012) öz-

şefkatin bilinç seviyesinde yaşanan ve dolayısıyla da farkında olunan yaşantıların duyumsandığı kişilik düzeyi olarak açıklanmıştır. Bu açıdan bakıldığında farkındalık öz-şefkatin bir alt boyutu olarak görülmektedir. Analitik kurama göre bireylerin olumsuz yaşantılar sonucunda başa çıkmak adına savunma mekanizmaları kullanılmaktadır (Corey, 2008). En çok kullanılan temel savunma mekanizmaları inkar ve bastırmadır. Bastırma savunma mekanizmasının bilinçaltına iterek daha sonra bilinç düzeyine tekrar getirmemek adına unutulmasıdır. İnkâr ise kişinin yaşadıkları olumsuz yaşantıların varlığını ve yaşanmışlığını yok saymasıdır.

Öz şefkatin alt boyu olduğundan olumsuzlukların farkındalığı ne kadar yüksek olursa ve kabul edici olunursa o kadar savunma mekanizmalarının kullanımı azalmaktadır. Bu nedenle farkındalık kazandırabilmek amacıyla bilinçdışı süreçleri bilinç seviyesine taşımayı hedefleyen psikanalitik kuram, bireylerin geçmiş yaşantısıyla bağ kurması ve problemleri hakkında içgörü kazanmasına destek olmaktadır (İmiroğlu, 2022: 18).

## **b. Hümanist Yaklaşım**

Hümanist diğer bir adıyla insancıl yaklaşım, bireylerin potansiyellerini önemseyen ve kendi hayatlarının kontrollerini olduğu gibi bireyin kendisine ait olduğunu savunan bir yaklaşımdır.

Güven temelinde, koşulsuz kabul ve açık bir ilişki kurulması hümanistik yaklaşımın temel yapıtaşlarından (İmiroğlu, 2022). Bu öğeler güvenin karşılandığı terapi ortamında danışanların hayatları veya kendiliklerine yönelik var olan inkarı ve daha öncesinden yüzleşmekten kaçındıklarının farkındalığını geliştirmelerine fırsat tanımaktadır (Corey, 2008). Kişi bu yaklaşım ışığında yaşadığı sorunlarla bilinçli bir şekilde yüzleşerek sorunlarına yapıcı bir şekilde yaklaşmaktadır.

Hümanistik yaklaşımını öncülerinden Rogers, benliğin gerçek benlik ve ideal benlik olmak üzere ikiye ayrıldığından söz etmektedir. Gerçek benlik; bireylerin bulunduğu hayat şartları içerisinde deneyimlediği durumlara yönelik sahip oldukları iken, ideal benlik bireyin hayat şartlarında sahip olmayı arzuladığı ve beklentilerini oluşturmaktadır. Bu noktadan yaklaşıldığında olmak istenen benlik ile gerçek benlik arasında farklılıkların fazlaşması olumsuz duyguları

beraberinde getirmektedir (Burger, 2006). Bu farklılıklara rağmen kişinin kendisine yönelik öz nezaketi elden bırakmaması ve kendisinde hoşlanmadığı yönlerinin bir parçası olarak görmeyi böylelikle koşulsuz olumlu kabulün benimsenmesi beklenmektedir. Kişinin bunu öz şefkat ile sağlayabileceği düşünülmektedir.

### **c. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım**

Bilişsel davranışçı yaklaşımı, duyguların ve davranışların düşüncelere göre şekillendiğini vurgulayan bir terapi yaklaşımıdır (Beck, 1979). Bunun yanı sıra bilişsel davranışçı terapi ışığında bireylerin gündelik hayatlarında yaşadıkları sıkıntılar ve sorunlarla başa çıkabilmek için şimdi ve burada olma ilkesine dayanmaktadır. Şimdi ve burada ilkesine göre kişinin duygu, düşünce, davranış ve bedensel duyumlardaki değişiklikleri nazikçe karşılayıp yargılamadan kabul etmeyi ve öz şefkatli yaklaşmayı içermektedir (Vatan, 2016). Bilişsel davranışçı terapinin üçüncü dalga yaklaşımlarında farkındalık temelli bilişsel terapi ve kabul ve kararlılık terapisi uygulanmaya başlanmıştır. Bu yaklaşımlarda kişinin duyguları ve düşünce süreçlerine yönelik farkındalık yine duyguların öz değerlendirmeleri vurgulanmaktadır

### **E. Psikolojik Sağlamlık**

İnsan, yaşantısı boyunca olumsuz, sarsıcı, örseleyici durumlarla karşılaşabilmektedir. Doğal afet, yas, savaş, çatışmalar, ilişkisel sorunlar bunlardan bazılarıdır. Bu tür olumsuz durumlar sonucunda kişilerin yaşadıkları sorunlara karşı verdiği tepkiler ve üstesinden gelebilmesi kolay olurken bazıları için zorlayıcı olabilmektedir. Bu noktada bireylerin toparlanmasında ve hızlı bir şekilde normal yaşantılarına dönmesinde psikolojik sağlamlık düzeyi büyük rol oynamaktadır.

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince kökenli olup esneklik ve elastiklik anlamına gelen “resilire” kavramından türemiştir. Kökeni Latineden gelen “Resil - iö, -ire” kelimesinin İngilizce karşılıkları “*to jump back*” “*geri sıçrama*”; “*to spring back*” “*yeniden iyi hissetme veya toparlanma*” “*bounce back*” “*kendini toparlama*”; “*rebound*” “*çarpıp geri sıçrama*” şeklindedir (Glare, 1968: 1629).

“Resilience” kelimesinin anlamı toparlama gücü, psikolojik dayanıklılık ve yılmama hali olarak da bilinmektedir. Esnek ve elastik olma hali ve bu esneme halinden sonrasında kolayca eski esnekliğine geri dönüşü anlamını taşımaktadır (Doğan, 2015: 94). Resilience kelimesinin İngilizler tarafından yaygın olarak kullanıldığı anlamı “problemler sonrasında önceki iyi olan haline hızlı bir şekilde dönebilme yeterliliği” şeklinde ifade edilmektedir.

Literatür incelendiğinde farklı tanımlarla karşılaşılabilmektedir. Bu tanımlara göre, stres yaratan durumlara uyum geliştirme, olumsuz durumlara karşı dirençli olma, zorlayıcı durumlara karşı işlevsel olma ve problemlerle yaşantılı olaylar sonucunda kendini toparlama ve iyileşme gibi tanımlamalara yer verilmektedir (Carver, 1998; Tusaie ve Dyer, 2004; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Bernard, 2008). Kavramın Türkçe karşılığı olarak en uygun ifadenin “psikolojik sağlamlık” olduğu düşünülmektedir.

Sağlamlık, ilk kez 19. yy’da Horatio Alger’in araştırmalarında yer almıştır. Alger çalışmasında evsiz kalan kişilerin kuvvetli bir iradeye sahip oldukları noktasında güç durumların üstesinden gelebildiği sonucuna ulaşmıştır (Tarter ve Vanyukov, 1999). Masten (2001) 1970’li yıllarda bir grup araştırmacı tarafından psikopatolojiye eşlik edebilen riskli faktörlere maruz kalan çocukların pozitif yönde uyum sağlama sürecinde önemli görülen bir olgu olduğu dikkat çekmiştir (Masten, 2001: 227, 2007). Bu araştırmalar özellikle de gelişimsel süreçlerini sekteye uğratan olumsuz durumları (reddedilme, savaş, şiddet, ırkçılık ve ayrımcılık, ekonomik sorunlar, kötü muamele vb.) yaşayan çocuk ve ergenlerin bu durumlar sonrasında eski iyi hallerine dönme şeklini anlayabilmeyi hedeflemiştir (Wright, Masten ve Narayan, 2012). Psikolojik sağlamlık kökeni açısından bakıldığında insan doğasında yer alan adaptasyon sağlayıcı sistemleri vurgulamaktadır. Bireylerin sahip olduğu bu sistemler sayesinde ya korunur ya da çeşitli eksikliklere rağmen geliştirilebilirse çeşitli risk yaratan durumların verdiği olumsuz etkileri azaltabileceği öngörülmektedir (Masten, 2001). Literatür incelendiğinde özellikle 2020 yıllarının başından bu zamana kadarki süreçte tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi ve beraberinde ortaya çıkan olumsuz durumların yarattığı etkilerin birey ve toplum açısından psikolojik sağlamlığın önemini ortaya çıkartmıştır. Psikolojik sağlamlığın pandemi etkisi ile bireylerin gündelik yaşantı standartlarının aksine ekonomi, sosyal ve psikolojik sorunları

ortaya çıkartarak zorlayıcı yaşantılarla baş etme ve stres yönetiminde önemli etkilerinin olduğu söylenebilmektedir (İşmar ve Güler, 2021: 316).

Psikolojik sağlık kavramını literatüre kazandıran Suzanne Kobasa (1979) yaptığı araştırmada, katılımcıların son 3 yıl içinde yaşadıkları zorlayıcı yaşam olaylarını ve geçirdikleri hastalıkları listelemeleri istenmiştir. Bu araştırmada elde edilen bilgilere göre bu iki değişken arasındaki ilişkiden yola çıkarak zorlayıcı yaşantılar karşısında diğer kişilere kıyasla daha kolay uyum sağlayabildiği ve daha düşük düzeyde psikolojik sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmada son 3 yıl içinde katılımcılar tarafından deneyimlenen zorlayıcı yaşantıların yüksek fakat geçirilen hastalık sayısı göz önünde bulundurulduğunda bireylerde bazı koruyucu özelliklerinin etkilerinin daha az olduğunu vurgulanmıştır ve bu durumda psikolojik sağlamlığın etkisinin olduğu söylenmektedir. Koruyucu özellikler, bireylerin yaşantılarındaki durumlara karşı da kontrolünün olduğuna inancının olması, hayattaki değişimlerin varlığını kabul edip değişimlere kucak açmak ve karşısına çıkan zorluklar sonucunda kendini geliştirebilmesi için meydan okuma olarak kabul edebilmesi, dayanıklı ve özverili bir şekilde yaptığı işe dört kolla sarılması olarak tanımlanmaktadır (Kobasa, 1979).

Kobasa (1979) “psikolojik sağlık” kavramını açıklarken ‘resilience (sağlık, dayanıklılık)’ kelimesinden önce ‘psychological hardiness (psikolojik tahammül)’ kavramını tercih etmiştir. Her ne kadar bu iki kavram birbirine yakın görünse de farklılıklar barındırdığı söylenebilir. Tahammül kelimesi bireyin karşılaştığı çeşitli zorluklar karşısında göğüs gerebilmesi olarak tanımlanırken, psikolojik sağlamlıkta olumlu anlamda bir değişim ve uyumlanma şeklinde bir durumdan söz edilmektedir (Earvolino-Ramirez, 2007: 80).

Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın etkilendiği düşünülen 3 temel faktöre rastlanmaktadır. Bunlar:

- Risk Faktörleri
- Koruyucu Faktörler
- Olumlu Sonuçlar (Uyum) ’dur.

## **1. Risk Faktörleri**

Risk faktörleri yaşamdaki uyumlarını olumsuz yönde etkileyici olayları açıklarken kullanılmaktadır. Çoğunlukla psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yetişkinlerin çocukluk ve ergenlik çağlarında yaşadıkları olumsuz yaşantıların temel atıldığı düşünülmektedir. Yaşanan olumsuz yaşantılar ve psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilemesinin yanı sıra psikolojik rahatsızlıkları da beraberinde getirebilmektedir (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlamlık riskli durumların var olmasına karşın uyum sağlanması şeklinde ifade edilmektedir (Aydın, 2010). Psikolojik sağlamlığın temel bileşenlerinden biri risktir. Bireyin yaşantısında herhangi bir zor durumla karşı karşıya kalmadığında, çeşitli alanlarda başarılı değerlendirilse de bu psikolojik yönden sağlam (resilient) olmadığından sağlamlık noktasında başarılı ve yeterli sayılmamaktadır (Masten ve Reed, 2002). Risk faktörleri hastalık, gebelik ve doğumda gelişen komplikasyonlar, olumsuz çevresel faktörler, mizacın kaygılı olması, zekanın düşüklüğü, çocuklukta yaşanan ihmal ve istismar gibi insanlar adına olumsuz sonuçlar doğurabilecek etmenlerdendir (Coleman ve Hagell, 2007; Kaplan, 1999). Bunun yanı sıra Coleman ve Hagell'e risk faktörlerini açıklarken ailesel faktörler, bireysel faktörler, toplumsal faktörler olmak üzere üçe ayırmıştır (Akt. Aydın, 2010).

### **a. Ailesel Risk Faktörleri**

Ebeveynlerin evliliklerini sonlandırması, krizler ve kavgalar, ailede hasta birinin varlığı, ebeveyn ihmal veya kaybı, tek ebeveynle yaşanması vb.

### **b. Bireysel Risk Faktörleri**

Düşük zeka düzeyi, olumsuz yaşantılar, erken doğum, kronik hastalıklar vb.

### **c. Toplumsal Risk Faktörleri**

Rol model yoksunluğu, okulun ya da ailenin işlevsizliği, madde kullanımı, sosyoekonomik düzeyinin düşüklüğü, çocuk ihmal ve istismarı, toplumsal travmalar (savaş, göç, doğal afetler) vb.

Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlamlık hakkında yürütülen araştırmalarda olumlu sonuç veren koruyucu etmenlerden çok olumsuz sonuçlar veren risk faktörlerine odaklanılmıştır. Araştırmalarda dikkat çekilen noktalardan



biri de bahsi geçen risk faktörlerine sahip olunmaması koruyucu faktör olduğu anlamını taşımasıdır (Oktan, 2008).

## **2. Koruyucu Faktörler**

Bazı insanlar yaşanan olumsuz durumlardan fazla etkilenirken bazıları daha dayanıklı oldukları için daha az olumsuz etkilenmekte ve uyum sağlayabilmektedir. Bu durumda bireylerin hangi değişken sayesinde dayanıklılığa sahip olduğuna dair araştırmalar yürütüldüğünde elde edilen bulgulara göre çevresinde yaşanan olumsuzluklardan koruyan faktörün kişilik özelliklerinde sebep olmadığı düşünülmektedir.

Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin ortaya çıkarttığı olumsuz etkiyi azaltan veya yok eden etmenlerdir (Ramirez, 2007). Pozitif sonuçlara ulaştıran koruyucu faktörler psikolojik sağlamlığı destekleyen bir niteliğe sahiptir. Benard (1995)' a göre okul, aile ve sosyal çevreye yönelik özellikler problemlili konulara sebep olmasından ötürü olumsuz sonuçlar üzerinde değişim sağlayabilmektedir.

### **a. Bireysel (İşsel) Koruyucu Faktörler**

Zeka, akademik başarı, iyimserlik ve umut, fiziksel sağlık, olumlu ve uyumlu mizaç, benlik saygısı ve özyeterlik, sosyal yeterlik, iç kontrol odağı, etkin sorun çözme becerileri, öz farkındalık, özerklik vb.

### **b. Ailesel Koruyucu Faktörler**

Çocukların anne ve baba ile kurdukları olumlu ilişki, kabullenici ve destekleyici anne ve baba, sosyoekonomik düzeyleri, sıcak ve destekleyici aile bağları, güvende hissettiren ve koruyan aile ortamı vb.

### **c. Çevresel Koruyucu Faktörler**

Bir yetişkinle destekleyici bir ilişki kurması ve bağlılık (öğretmen, anne baba, artist gibi), akranlarının desteklenmesi vb. (Kararımak, 2006; Gizir, 2007; Önder ve Gülay, 2008; Sipahioğlu, 2008).

Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler, yaşadıkları olumsuz durumlardan minimum seviyede etkilenirken önceki buldukları hallerine diğerlerinden daha kolay dönebilmektedir. Bu özellik kişilerde doğuştan olabildiği gibi sonrasında da kazanılabilmektedir (Basım ve Çetin, 2011).

### 3. Olumlu Sonuçlar

Her bireyde risk faktörleri, koruyucu faktörleri ve bunun dışında ortaya çıkan sonuçlar farklılık gösterebilmektedir. Risk altında kalan bireylerde zorlu yaşantılara rağmen gösterilen olumlu adaptasyon veya işlevselliği pozitif yönde destekleyen sonucun tanımladığı noktada psikolojik sağlamlığın varlığından söz edilebilmektedir (Cicchetti, 2010; Masten, 2001: 227). Olumlu sonuçlar aynı zamanda travma sonrası büyüme ve gelişiminde olumlu ruh sağlığı ve gelişim etkileri olabilmektedir. Bireylerin iyi oluş düzeylerini destekleyen göstergeler de olumlu sonuç etkisinde değerlendirilebilmektedir (Işık vd., 2021). Her risk faktörünün birey veya gruplarda yıkıcı etki yaratma şekli ve düzeyi çeşitlilik göstermesinden ötürü kendini toparlama gücünün ardında ortaya çıkan olumlu çıktıların saptanmasına yönelik belirgin bir ölçüt bulunmamaktadır (Rutter, 2006). Bu bağlamda değerlendirildiğinde olumlu sonuç olarak değerlendirilen faktörler iki gruba ayrılmaktadır. Bunlardan biri yüksek risk grubundaki bireyler adına olumlu kabul edilebilen çıktılar “psikopatolojiye sahip olmaması” (RadkeYarrove ve Brown, 1993) iken, gelişimsel uyum problemleri yaşayabilen risk gruplarında olumlu çıktılar ise “akademik başarı ve sosyal yeterlik” (Masten vd., 1999) şeklindedir. Literatür incelendiğinde bazı araştırmacıların yaş grubuna bakarak beklenen gelişim görevlerini doğru zamanda yerine getirebiliyor olmasını olumlu sonuç olarak kabul etmektedir (Masten, 2014).

### 4. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Modeller ve Yaklaşımlar

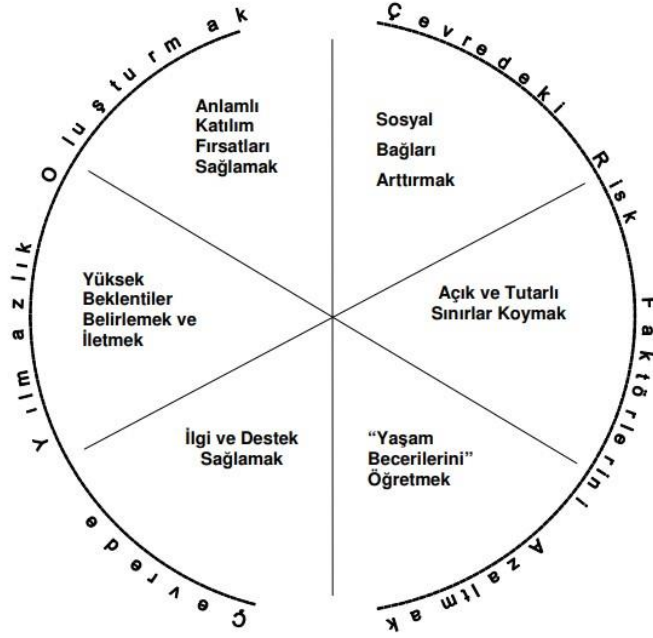
Psikolojik sağlamlık farklı görüşleri savunan araştırmacılar tarafından farklı modellerle aşağıda belirtildiği şekilde ele alınmaktadır.

#### a. Henderson ve Milstein’in Psikolojik Sağlamlık Çemberi Modeli

Henderson ve Milstein (1996) psikolojik sağlamlığı, herkeste farklılık gösteren ve zamanla artıp azalabilen bir “özellik” olarak açıklamıştır. Psikolojik sağlamlığı etkileyen öğelerin içerisinde bulunduğu “Psikolojik Sağlamlık Çemberi” oluşturulmuştur. Bu yapıda Bernard (1991)’in çalışmasındaki bulgular; ilgi ve destek sağlanması, yüksek beklentilerin konulması şeklindedir.

Hawkins, Catalono ve Miller (1992)’in çalışmasında ele alınan çevresel risk faktörlerini azaltmaya sahip olan bulgular; sosyal bağları artırma (olumlu ilişkileri çoğaltma), açık ve net sınırlar (bireylerin sınırları oluştururken

birbirlerine fikir belirtme), yaşam becerileri (iletişim, stres ve çatışma yönetimi, problemlerle baş edebilme) dir (Şaşmaz, 2016). Bu faktörlerde risk faktörlerini azaltarak, psikolojik sağlamlığı arttıracak etkisi sağlamaktadır.



Şekil 1. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi

Kaynak: (Gürkan, 2006 : 42 'den alınmıştır.)

## b. Bernard Modeli

Bernard (1991), psikolojik sağlam olan bireylerin doğuştan günümüze getirilen veya sonrasında kazandıkları kişisel özellikler olarak belirtilmektedir.

Doğuştan var olan kişisel özellikler; dingin bir mizaçlı olma ve diğerleri tarafından sevilen, arkadaş canlısı bulunup olumlu geri dönüşler iken, sonradan kazanılan kişisel özellikler; empati kurabilmek, diğerlerine karşı sevecen davranabilmek, etkili iletişim becerilerine sahip olmak, diğerlerine yeterliklerini gösterebilmek, olumsuz durumlar karşısında komik ve ironik taraflarını görebilmek, kökeninin ve kendisinin kimliğini anlayıp bununla övünmek, sağlamlığını etkileyecek derecede sağlıklı kişi, mekan ve durumdan uzak durmak, geleceğe dair gerçekçi amaç ve beklentilere sahip olmak ve gerçekleştirmek için motivasyon edinmek, problem çözmek ve karar vermek gibi özelliklere sahip bireyleri nitelendirmektedir (Thomsen, 2002; Gogstein, 2003; akt. Özer, 2013:31).

Bernard (1991) 'a göre psikolojik sağlamlığı yüksek gençleri yetiştirmek için onlarla şefkatli ve destekleyici ilişkiler yaşanması gerektiğini savunmaktadır. Sağlam çocuklar yetiştirmenin ve çocukların yaşadıkları, oynadıkları ve çalıştıkları en önemli etmenleri olan ev, okul ve toplum üzerinde durmaktadır. Bu etmenleri sağlayabilmek için gerekli birtakım durumlar vardır. Bunlar; ilgi ve desteğin sağlanması, yeterlik ve katılım isteklerine anlamlı fırsat verilmesi, yüksek beklentiler konulması ve olumlu geri dönüşler verilmesidir.

#### **c. Benson “Özellikler Kazandırma” Psikolojik Sağlamlık Kuramı**

Benson'a (1989: 423) çalışmasında psikolojik sağlamlıktan bahsederken dikkat edilmesi gereken en önemli nokta “*özelliklerin kazandırılması*”dır. Özelliklerin kazanılması kuramına göre birey olumlu özelliğe sahip olduğunda riskli davranışlarda bulunma ihtimalinin o denli düşük olmaktadır (Thomsen, 2002). Bu özellikler; sorun çözme ve karar verme becerisi, sosyal iletişimin olumlu olması, destekleyici ve açık iletişim kurabilmesi, öz yeterlik, amaca ve hedefe sahip olma, empati kurabilmedir.

#### **d. Krovetz “Sağlamlık” Kuramı**

Krovetz psikolojik sağlamlık kuramında psikolojik sağlamlığı yüksek olan gençlerin aile, okul ve toplumda olan ancak genellikle problemlili gençlerin hayatlarında ihtiyaçları olan fakat sahip olmadıkları koruyucu faktörlerden bahsetmektedir (Krovetz, 1999). Bu faktörlerin sadece bir kısmına sahip olan çocuklarda olumsuzluklarla baş edebilmek için becerisini geliştirebilmektedir (Özer, 2013: 32 Bernard (1991), psikolojik sağlam olan bireylerin doğuştan günümüze getirilen veya sonrasında kazandıkları özellikler olarak belirtilmektedir.

#### **e. Richardson Sağlamlık ve Sağlamlığın Meta Kuramı**

Richardson, Nigler ve Kumpfer (1990) tarafından geliştirilen bu kuramda, birey; psikolojik, biyolojik ve manevi bir denge noktasından başlamak üzere, bedenini, zihnini ve ruhunu hayattaki “an”lık şartlara göre uyarlamaktadır (Bindal, 2018: 32). Richardson'un çalışmasını dayandığı temel düşünceye göre psikolojik sağlamlığın insan enerjisi ve onun kaynaklarıyla ilişkilidir.

## f. Wolin Modeli

Wolin ve Wolin (1993) oluşturduğu kuramda, yüksek psikolojik sağlamlığa sahip kendi danışanlarıyla yürüttüğü süreçteki deneyimlerini temel almaktadır. Steven Wolin daha önceki çalışmalarında danışanlarının güçsüz bir birey olduğunu düşünerek onların nasıl daha iyi olabileceklerinin üzerinde durmuştur. Fakat sonrasında bu modelden memnun kalmadığından danışanlarının güçlü olan özelliklerine yoğunlaşmıştır. Bireylerin yaşadıkları olumsuz durumlara rağmen iyi oluşlarını destekleyici özellikler ortaya koymuştur. Steven Wolin ve çocuk gelişimci eşi Sybil Wolin bu açıdan sağlamlık davranışlarını kategorize etmiştir ve bu gruba “Yedi Sağlamlık Davranışı” ismini koymuşlardır (Thomsen, 2002).

### **Yedi Sağlamlık Davranışı (Wolin ve Wolin, 1993)**

- **İçgörü (Insight):** Problemler ailelerdeki karmaşa ve sıkıntıların sorgulanması ve ortaya çıkarılması,
- **Bağımsızlık (Independence):** Problemler bir aileden zarar görmemek için fiziksel ve duygusal anlamda uzak durmak,
- **İlişkiler (Relationships):** Problemler ailenin veremediği huzur, destek ve sevgiyi sağlayan diğerleriyle tatmin edici ilişkiler oluşturması,
- **Girişim (Initiative):** Problemler ailelerin çocuklarda oluşturduğu umutsuzluklar ile savaşmak için girişimde bulunup ilk adımı atmak,
- **Yaratıcılık (Creativity):** Kişiler üzerinde acılarını ve acı verici deneyimlerini sanatla dışa vurması, yansıtmak.
- **Mizah (Humor):** Kişinin gülerek yaşadığı acı ve problemleri azaltma yeteneği
- **Ahlâk (Morality):** Kişinin etrafındaki “kötülükler” olmasına rağmen içini “iyilik” duygusu ile dolduran “bilgiye dayalı” vicdan.



### **III. YÖNTEM**

#### **A. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli baz alınarak uygulanmıştır. İlişkisel tarama modeli iki ve/veya daha fazla değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını ve/veya derecesini belirleme amacına dayanmaktadır (Karasar, 1999).

#### **B. Evren ve Örneklem**

Bu araştırmanın evrenini 18-65 yaş arasında bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu, 18-65 yaş arasında, Türkçe okuma yazmayı bilen, öğrenme güçlüğü bulunmayan, hükümlülüğü bulunmayan, gönüllü katılan 250 kadın, 135 erkek toplam 385 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışma özellikle bir kurum veya kuruluşta gerçekleştirilmemiştir. Araştırmanın örnekleme, araştırmacının ulaşılabilirliği doğrultusunda kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir.

Katılımcıların %64.9'u kadın, %35.1'i erkektir. %33.2'si 18-25 yaş aralığında, %5.5'i 26-30, %4.4'ü 31-35, %8.6'sı 36-40 yaş aralığında, %48.3'ü 41 ve üzeri yaşıdadır. %50.6'sı evli, %49.4'ü bekadır. %33.3'si lise mezunu, %54'ü üniversite mezunu, %12.7'si yüksek lisans ve üzeri dereceden mezundur. %31.7'sinin maddi geliri asgari ücret ve altında, %20.3'ünün maddi geliri asgari ücretten fazla, %48.0'inin 10.000 TL ve üzeridir. %62.3'ü çalışıyor, %37.7'si çalışmıyor. %7.3'ünün psikolojik rahatsızlığı var, %92.7'sinin yoktur.

#### **C. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada katılımcılara Katılımcı Onay Formu (Ek-1), Kişisel Bilgi Formu (Ek-2), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-Ek-3), Somatizasyon Ölçeği (Ek-4), Öz Duyarlılık (Öz-Şefkat) Ölçeği (Ek-5), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (Ek-6) uygulanmıştır. Araştırma kapsamında yararlanılan formlar Ek 1, 2, 3, 4, 5 ve 6 'da yer almaktadır. Araştırma anketi daha fazla

katılımcıya ulaşabilmek adına “Google Form” aracılığıyla ölçekler katılımcılara online platformdan gönderilmiştir. Uygulama öncesi yapılacak araştırmanın gönüllülük esasına göre yapılacağı katılımcılara bildirilmiştir.

### **1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmanın amaçları doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu aracılığı ile katılımcıların araştırma ile ilgisi olduğu düşünülen demografik bilgilerine dair veri toplanması amaçlanmaktadır. Bu form ile yaş, cinsiyet, medeni durum, maddi gelir bilgileri alınmıştır.

### **2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)**

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28), 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik güvenirlik çalışması 1996’da (Şar vd., 2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar her maddeye 1-5 arasında puan vermekte olup ölçekte yer alan her bir boyutta travmatik deneyimler ayrı ayrı incelenebilmektedir. Araştırmada çocukluk çağı travmalarını belirlemek amacıyla 1995 yılında Bernstein’in geliştirdiği ÇÇTÖ-28’i Şar, Necef, Mutluer vd. (2020) genişletmiştir. Güncel hali ÇÇTÖ-33’ dür. Bu ölçekte eski ölçekten farkla, 33 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li likert tip derecelendirmeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir boyutta travma durumu da ayrı ayrı incelenebilmektedir. Yeni ölçeğe eklenen son faktör Aşırı Koruma/Kontrol’dür. Ölçeğin güncel alt boyutları; Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve Aşırı koruma/kontrol’dür. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı 0.87 olduğu saptanmıştır (Şar, Necef, Mutluer vd., 2020).

### **3. Somatizasyon Ölçeği**

Somatizasyon Ölçeği, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)’nin somatizasyon bozukluğu ile ilişkili maddeleri alınarak oluşturulmuş toplamda 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Türkiye’deki geçerlik güvenirlik çalışmasını Dülgerler (2000) yapılmıştır. Somatizasyon ölçeğinin, iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0.83, test Retest güvenirlik kat sayısı 0.996 iken testi yarılama tekniği



(Split-Half) ile 1. Yarı Alpha değeri 0.8810, 2. yarı Alpha değeri 0.8439, SCL-90-R ölçeğiyle benzerlikleri olan ölçeğin korelasyonun 0.80 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasında değişmektedir. Ölçekteki her maddenin “doğru” veya “yanlış” şeklinde seçeneklerden oluşmaktadır. Ters ve düz maddeler bulunmaktadır. Toplam puan, doğru ve yanlış yanıtların puanları toplanarak elde edilmektedir. Toplam puanın artması sonucunda kişinin somatizasyon belirtilerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Dülgerler, 2000).

#### **4. Öz Duyarlılık Ölçeği**

Öz şefkati ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek, 26 maddeden ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu 6 alt ölçek; paylaşımların bilincinde olma, aşırı özdeşleşme, izolasyon, bilinçlilik, öz sevecenlik ve öz yargılamadan oluşmaktadır. Ölçek, 5'li likert tip derecelendirmeden oluşmaktadır. Kristin Neff tarafından geliştirilen ölçeği ülkemizde Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından geçerlilik güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Türkiye’deki analizde toplam güvenirlik katsayısı 0.94 saptanmıştır. Alt ölçeklerdeki katsayı ise; paylaşımların bilincinde olma için 0.87, izolasyon için 0.89, öz-sevecenlik için 0.94, öz-yargılama için 0.94, farkındalık için 0.92 ve aşırı özdeşleşme için .094 olduğu tespit edilmiştir (Akın, Akın ve Abacı, 2007).

#### **5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)**

Smith vd. (2008) çalışmasında bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek, Doğan (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 5’li Likert tipinde, 6 maddelik kısa bir ölçektir. Kişinin kendisini değerlendirmeye yöneliktir. Ölçekte yer alan maddelerde 3 tanesi ters 3 tanesi düz kodlanmıştır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması kişinin yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı ise .62 ile .69 arasındadır. Bu çalışmada elde edilen verilere göre güvenirlik katsayısı .77 olarak saptanmıştır (Doğan, 2015).

## **D. İşlem**

İstanbul Aydın Üniversitesi etik kurul onayı alındıktan sonra daha fazla katılımcıya kolay bir şekilde ulaşılabilmesi için ölçekler katılımcılara online platformda hazırlanıp uygulanmıştır. “Google Anketler” aracılığı ile ölçekler katılımcılara online platformlardan gönderilmiştir. Uygulama öncesi yapılacak çalışmanın gönüllülük esasına göre yapılacağı katılımcılara bildirilmiştir. Araştırmada kullanılan çevrimiçi form, internet üzerinden araştırmacının kendi sosyal medya hesaplarından ve mail gruplarından paylaşılarak toplanmıştır.

Katılımcılara, araştırmanın amacı, gizlilik ilkeleri ve araştırmanın amacına bağlı ölçekler ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmada yer alan katılımcılar yürütülen araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onayları alınmıştır. Ölçeğin doldurulduğu sırada katılımcılardan öncelikle Gönüllü Katılım başlıklı yazıyı okuyup onaylaması beklenmiştir. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği 'ne geldikleri zaman ihmal ve istismar yaşantılarını hatırlatması noktasında tetikleyici unsur içerebileceği noktasında bilgi verilmiştir. Eğer kendilerini iyi hissetmedikleri bir durum yaşanırse ankete ara verebilecekleri ya da anketi sonlandırabilecekleri ifade edilmiştir. Bunun yanı Kişisel Bilgi Formu içerisinde yer alan değişkenlerden biri olan maddi gelir katılımcılara anket verilerinin toplandığı süreçte net asgari ücret 5.500 ₺'dir. Buna bağlı olarak en yüksek gelir seviyesini 10.000 ₺ ve üzeri olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya 18- 65 yaş arası, öğrenme güçlüğü olmayan, hükümlülüğü bulunmayan, gönüllü kişilerden alınmıştır. Çalışma özellikle bir kurum veya kuruluştta gerçekleştirilmemiştir. Araştırmaya toplam 405 katılmıştır. Fakat elde edilen verilerden yalnızca 385 katılımcının verileri geçerlidir. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-25 dakika süreceği öngörülmüştür.

## **E. Veri Analizi**

SPSS 27 programı kullanılarak veri analizi yapılmıştır. Ölçekler hesaplandıktan sonra, analize başlamadan önce tüm ölçüm araçlarının normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı kontrol edilmiştir. Bu kontrol aşaması sırasında, ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmaktadır. Bu

değerlerin -3 +3 referans aralığını içermektedir (Kalaycı, 2009). Bu değerlemenin sonucu olarak, parametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir.

Ölçeklerin birbiri arasındaki ilişkiyi analizi etmek için Pearson Korelasyon analizi, ölçek puanlarının kategorik demografik değişkenlere karşılaştırılmasını analiz etmek için Bağımsız Örneklem t-testi, aracı rol analizi için Process 3.5 uygulanmıştır (Hayes, 2013). Ek olarak, bu çalışma için %95 güven aralığı, p değeri .05 olarak referans alınmıştır.

Çizelge 1. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Basıklık	Çarpıklık
<b>Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</b>	-.24	-.21
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	-.25	.62
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	1.38	1.09
Duygusal İstismar	2.27	1.64
Fiziksel İstismar	1.32	1.12
Fiziksel İhmal	1.98	1.38
Duygusal İhmal	.22	.76
Cinsel İstismar	2.89	1.84
Aşırı Koruma/Kontrol	.74	.93
<b>Öz Duyarlılık Ölçeği</b>	-.29	-.39
Öz Sevecenlik	-.54	.09
Öz Yargılama	-.35	-.61
Paylaşımların Bilincinde Olma	-.50	.04
İzolasyon	-.44	-.51
Bilinçlilik	-.53	-.17
Aşırı Özdeşleşme	-.43	-.59



## IV. BULGULAR

Çizelge 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	250	64.9
	Erkek	135	35.1
<b>Yaş</b>	18-25 arası	128	33.2
	26-30 arası	21	5.5
	31-35 arası	17	4.4
	36-40 arası	33	8.6
	41 ve üzeri	186	48.3
<b>Medeni durum</b>	Evli	195	50.6
	Bekar	190	49.4
<b>Eğitim durumu</b>	Lise mezunu	128	33.3
	Üniversite mezunu	208	54.0
	Yüksek Lisans ve üstü mezunu	49	12.7
<b>Maddi gelir</b>	Asgari ücret ve altı	122	31.7
	Asgari ücretten fazla	78	20.3
	10.000 ve üzeri	185	48.0
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	240	62.3
	Hayır	145	37.7
<b>Psikolojik rahatsızlık</b>	Var	28	7.3
	Yok	357	92.7
	Toplam	385	100.0

Çizelge 3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
<b>Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</b>	385	6	30	19.82	5.59
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	385	0	29	10.56	6.34
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	385	30	107	49.96	13.08
Duygusal İstismar	385	5	20	7.46	3.23
Fiziksel İstismar	385	4	13	7.18	1.75
Fiziksel İhmal	385	5	21	7.88	3.13
Duygusal İhmal	385	5	25	11.10	4.50
Cinsel İstismar	385	5	11	6.03	1.41
Aşırı Koruma/Kontrol	385	5	25	10.30	3.95
<b>Öz Duyarlılık Ölçeği</b>	385	1	5	3.29	0.77
Öz Sevecenlik	385	1	5	3.04	0.89
Öz Yargılama	385	1	5	3.62	0.95
Paylaşımların Bilincinde Olma	385	1	5	3.02	0.87
İzolasyon	385	1	5	3.39	0.99
Bilinçlilik	385	1	5	3.21	0.90
Aşırı Özdeşleşme	385	1	5	3.43	0.99

Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}$ =19.82 SS=5.59), Somatizasyon Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}$ =10.56 SS=6.34), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}$ =49.96 SS=13.08), Duygusal İstismar ortalaması ( $\bar{X}$ =7.46 SS=3.23), Fiziksel İstismar ortalaması ( $\bar{X}$ =7.18 SS=1.75), Fiziksel İhmal ortalaması ( $\bar{X}$ =7.88 SS=3.13), Duygusal İhmal ortalaması ( $\bar{X}$ =11.10 SS=4.50), Cinsel İstismar ortalaması ( $\bar{X}$ =6,03 SS=1,41), Aşırı Koruma/Kontrol ortalaması ( $\bar{X}$ =10.30 SS=3.95), Öz Duyarlılık Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}$ =3.29 SS=0.77), Öz Sevecenlik ortalaması ( $\bar{X}$ =3.04 SS=0.89), Öz Yargılama ortalaması ( $\bar{X}$ =3.62 SS=0.95), Paylaşımların Bilincinde Olma ortalaması ( $\bar{X}$ =3.02 SS=0.87), İzolasyon ortalaması ( $\bar{X}$ =3.39 SS=0.99), Bilinçlilik ortalaması ( $\bar{X}$ =3.21 SS=0.90), Aşırı Özdeşleşme ortalaması ( $\bar{X}$ =3.43 SS=0.99) ‘dur.

### **A. Korelasyon Analizi**

Bu kısımda, ölçüm araçlarının birbirleri ile ilişkisini analiz etmek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Çizelge 4’de verilmiştir.

Çizelge 4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>1-Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</b>	1															
<b>2-Somatizasyon Ölçeği</b>	-.61**	1														
<b>3-Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	-.31**	.37**	1													
<b>4-Duygusal İstismar</b>	-.25**	.35**	.81**	1												
<b>5-Fiziksel İstismar</b>	-.23**	.32**	.68**	.63**	1											
<b>6-Fiziksel İhmal</b>	-.05	.05	.60**	.28**	.24**	1										
<b>7-Duygusal İhmal</b>	-.28**	.31**	.89**	.65**	.51**	.53**	1									
<b>8-Cinsel İstismar</b>	-.24**	.29**	.35**	.25**	.26**	.09	.23**	1								
<b>9-Aşırı Koruma/Kontrol</b>	-.28**	.31**	.74**	.53**	.42**	.21**	.55**	.14**	1							
<b>10-Öz Duyarlılık Ölçeği</b>	.73**	-.61**	-.44**	-.36**	-.31**	-.12*	-.39**	-.30**	-.38**	1						
<b>11-Öz Sevecenlik</b>	.65**	-.50**	-.38**	-.29**	-.24**	-.16**	-.36**	-.30**	-.27**	.86**	1					
<b>12-Öz Yargılama</b>	.54**	-.48**	-.38**	-.36**	-.29**	-.04	-.33**	-.25**	-.34**	.83**	.60**	1				
<b>13-Paylaşımların Bilincinde Olma</b>	.47**	-.35**	-.29**	-.19**	-.17**	-.20**	-.28**	-.23**	-.17**	.71**	.73**	.40**	1			
<b>14-İzolasyon</b>	.60**	-.58**	-.40**	-.37**	-.29**	-.07	-.32**	-.21**	-.40**	.81**	.53**	.74**	.35**	1		
<b>15-Bilinçlilik</b>	.62**	-.48**	-.38**	-.26**	-.27**	-.15**	-.35**	-.28**	-.31**	.86**	.84**	.57**	.68**	.56**	1	
<b>16-Aşırı Özdeşleşme</b>	.71**	-.59**	-.34**	-.31**	-.27**	.00	-.28**	-.21**	-.36**	.85**	.60**	.76**	.38**	.77**	.63**	1

\*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$  Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Somatizasyon Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=-.61, p<0.01$ ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=-.31, p<0.01$ ), Duygusal İstismar ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=-.25, p<0.01$ ), Fiziksel İstismar ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=-.23, p<0.01$ ), Duygusal İhmal ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=-.28, p<0.01$ ), Cinsel İstismar ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=-.24, p<0.01$ ), Aşırı Koruma/Kontrol ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=-.28, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar, Öz Duyarlılık Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=.73, p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=.65, p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=.54, p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=.47, p<0.01$ ), İzolasyon ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=.60, p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=.62, p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ( $r=.71, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=.37, p<0.01$ ), Duygusal İstismar ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=.35, p<0.01$ ), Fiziksel İstismar ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=.32, p<0.01$ ), Duygusal İhmal ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=.31, p<0.01$ ), Cinsel İstismar ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=.29, p<0.01$ ), Aşırı Koruma/Kontrol ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=.31, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey pozitif korelasyonlar, Öz Duyarlılık Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=-.61, p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=-.50, p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=-.48, p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=-.35, p<0.01$ ), İzolasyon ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=-.58, p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=-.48, p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Somatizasyon Ölçeği ( $r=-.59, p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Öz Duyarlılık Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ( $r=-.44, p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ( $r=-.38, p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ( $r=-.38, p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ( $r=-.29, p<0.01$ ), İzolasyon ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ( $r=-.40, p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ( $r=-.38, p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Çocukluk Çağı



Travmaları Ölçeği ( $r=-.34$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Öz Duyarlılık Ölçeği ile Duygusal İstismar ( $r=-.36$ ,  $p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Duygusal İstismar ( $r=-.29$ ,  $p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Duygusal İstismar ( $r=-.36$ ,  $p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Duygusal İstismar ( $r=-.19$ ,  $p<0.01$ ), İzolasyon ile Duygusal İstismar ( $r=-.37$ ,  $p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Duygusal İstismar ( $r=-.26$ ,  $p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Duygusal İstismar ( $r=-.31$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Öz Duyarlılık Ölçeği ile Fiziksel İstismar ( $r=-.31$ ,  $p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Fiziksel İstismar ( $r=-.24$ ,  $p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Fiziksel İstismar ( $r=-.29$ ,  $p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Fiziksel İstismar ( $r=-.17$ ,  $p<0.01$ ), İzolasyon ile Fiziksel İstismar ( $r=-.29$ ,  $p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Fiziksel İstismar ( $r=-.27$ ,  $p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Fiziksel İstismar ( $r=-.27$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Öz Duyarlılık Ölçeği ile Fiziksel İhmal ( $r=-.12$ ,  $p<0.05$ ), Öz Sevecenlik ile Fiziksel İhmal ( $r=-.16$ ,  $p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Fiziksel İhmal ( $r=-.20$ ,  $p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Fiziksel İhmal ( $r=-.15$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

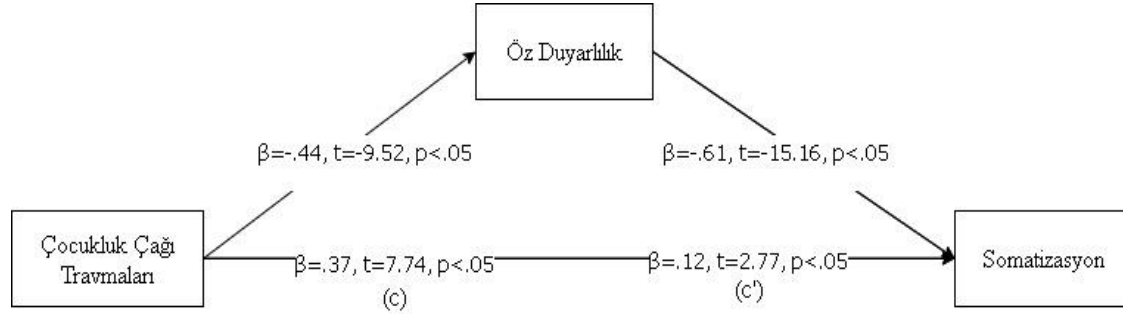
Öz Duyarlılık Ölçeği ile Duygusal İhmal ( $r=-.39$ ,  $p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Duygusal İhmal ( $r=-.36$ ,  $p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Duygusal İhmal ( $r=-.33$ ,  $p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Duygusal İhmal ( $r=-.28$ ,  $p<0.01$ ), İzolasyon ile Duygusal İhmal ( $r=-.32$ ,  $p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Duygusal İhmal ( $r=-.35$ ,  $p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Duygusal İhmal ( $r=-.28$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Öz Duyarlılık Ölçeği ile Cinsel İstismar ( $r=-.30$ ,  $p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Cinsel İstismar ( $r=-.30$ ,  $p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Cinsel İstismar ( $r=-.25$ ,  $p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Cinsel İstismar ( $r=-.23$ ,  $p<0.01$ ), İzolasyon ile Cinsel İstismar ( $r=-.21$ ,  $p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Cinsel İstismar ( $r=-.28$ ,  $p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Cinsel İstismar ( $r=-.21$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Öz Duyarlılık Ölçeği ile Aşırı Koruma/Kontrol ( $r=-.38$ ,  $p<0.01$ ), Öz Sevecenlik ile Aşırı Koruma/Kontrol ( $r=-.27$ ,  $p<0.01$ ), Öz Yargılama ile Aşırı Koruma/Kontrol ( $r=-.34$ ,  $p<0.01$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma ile Aşırı Koruma/Kontrol ( $r=-.17$ ,  $p<0.01$ ), İzolasyon ile Aşırı Koruma/Kontrol ( $r=-.40$ ,  $p<0.01$ ), Bilinçlilik ile Aşırı Koruma/Kontrol ( $r=-.31$ ,  $p<0.01$ ), Aşırı Özdeşleşme ile Aşırı Koruma/Kontrol ( $r=-.36$ ,  $p<0.01$ ) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

## B. Aracılık Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, aracılık analizi Process 3.5 uygulanmıştır. Sonuçlar Şekil 2 ve 3'de verilmiştir.



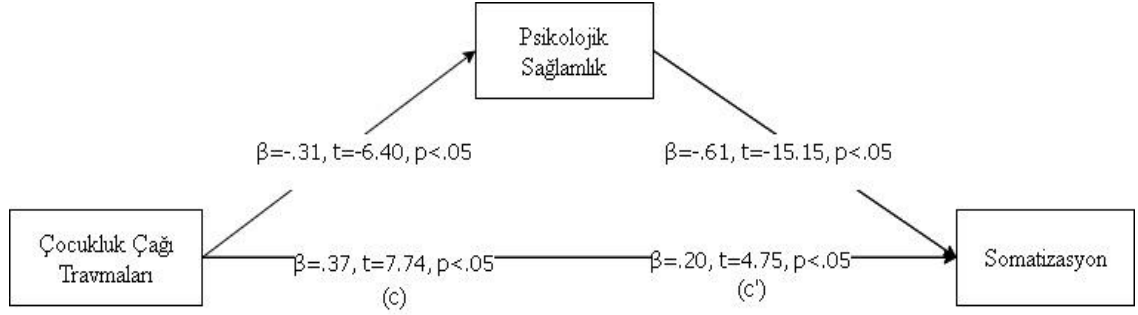
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon ile İlişkisinde Öz Duyarlılığın Aracı Rolü

Şekil 2'de görüldüğü üzere, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.  $R^2$  değeri .13 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %13'ünü açıkladığını göstermektedir ( $F(1,383)=59.89$ ,  $p<.001$ ). Bulgular, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu pozitif yönde yordadığı ( $\beta=.37$ ,  $t=7.74$ ,  $p<.05$ ) saptanmıştır.

Aracı değişken olan öz duyarlılık modele eklendikten sonra elde edilen regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F(2,382)=120.82$ ,  $p<.001$ ). Bağımsız değişkenlerden çocukluk çağı travmaları ( $\beta=.12$ ,  $t=2.77$ ,  $p<.05$ ) somatizasyonu pozitif yönde ve öz duyarlılık ( $\beta=-.61$ ,  $t=15.16$ ,  $p<.05$ ) somatizasyonu negatif yönde yordamaktadır.  $R^2$  değeri .38 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %38'ini açıkladığını göstermektedir

Aracı değişken modele dahil edildikten sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .25 olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının beta

katsayısı 0.37'den 0.12'ye azalmıştır fakat istatikselsel olarak anlamlılığını yitirmedigiinden dolay bu kısmi aracılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde öz duyarlılığın kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Bu iki değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ( $\beta=.25, p<.05$ ) olarak elde edilmiştir.



Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon ile İlişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü

Şekil 3'te görüldüğü üzere, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.  $R^2$  değeri .13 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %13'ünü açıkladığını göstermektedir ( $F(1,383)=59.89, p<.001$ ). Bulgular, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu pozitif yönde yordadığı ( $\beta=.37, t=7.74, p<.05$ ) saptanmıştır.

Aracı değişken olan psikolojik sağlamlık modele eklendikten sonra elde edilen regresyon modeli istatikselsel olarak anlamlıdır ( $F(2,382)=132.62, p<.001$ ). Bağımsız değişkenlerden çocukluk çağı travmaları ( $\beta=.20, t=4.75, p<.05$ ) somatizasyonu pozitif yönde ve öz duyarlılık ( $\beta=-.61, t=15.15, p<.05$ ) somatizasyonu negatif yönde yordamaktadır.  $R^2$  değeri .41 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %41'ini açıkladığını göstermektedir

Aracı değişken modele dahil edildikten sonra, modeller arasında açıklanan varyans farkı .28 olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının beta katsayısı 0.37'den 0.20'ye azalmıştır fakat istatikselsel olarak anlamlılığını yitirmedigiinden dolay bu kısmi aracılık olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık etkisi söz konusudur. Bu iki değişkenin toplamda kısmi aracılık etkisi ( $\beta=.17, p<.05$ ) olarak elde edilmiştir.

### C. Karşılaştırma Analizi

Bu bölümde, Algılanan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine ait puanların cinsiyet ve medeni durum grupları yönünden karşılaştırılması için Bağımsız Gruplar t-testi uygulanmıştır. Sonuçlar Çizelge 5 ve 6'da aktarılmıştır.

Çizelge 5. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Kadın	250	50.45	14.17	1.00	383	0.318
	Erkek	135	49.05	10.79			
<b>Duygusal İstismar</b>	Kadın	250	7.76	3.51	2.45	383	0.015*
	Erkek	135	6.92	2.54			
<b>Fiziksel İstismar</b>	Kadın	250	7.27	1.80	1.38	383	0.169
	Erkek	135	7.01	1.64			
<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	250	7.34	2.83	-4.70	383	0.000*
	Erkek	135	8.87	3.41			
<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	250	11.08	4.72	-0.10	383	0.924
	Erkek	135	11.13	4.07			
<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	250	6.20	1.57	3.19	383	0.002*
	Erkek	135	5.73	0.98			
<b>Aşırı Koruma/Kontrol</b>	Kadın	250	10.80	4.18	3.37	383	0.001*
	Erkek	135	9.39	3.31			
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Kadın	250	11.66	6.46	4.76	383	0.000*
	Erkek	135	8.53	5.59			
<b>Öz Duyarlılık Ölçeği</b>	Kadın	250	3.21	0.81	-2.70	383	0.007*
	Erkek	135	3.43	0.65			
<b>Öz Sevecenlik</b>	Kadın	250	3.00	0.90	-1.38	383	0.169
	Erkek	135	3.13	0.87			
<b>Öz Yargılama</b>	Kadın	250	3.53	0.99	-2.50	383	0.013*
	Erkek	135	3.78	0.87			
<b>Paylaşımların Bilincinde Olma</b>	Kadın	250	3.04	0.86	0.63	383	0.531
	Erkek	135	2.98	0.89			
<b>İzolasyon</b>	Kadın	250	3.29	1.00	-2.96	383	0.003*
	Erkek	135	3.59	0.93			
<b>Bilinçlilik</b>	Kadın	250	3.16	0.90	-1.60	383	0.110
	Erkek	135	3.31	0.89			
<b>Aşırı Özdeşleşme</b>	Kadın	250	3.24	1.02	-5.13	383	0.000*
	Erkek	135	3.77	0.85			
<b>Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</b>	Kadın	250	18.92	5.78	-4.38	383	0.000*
	Erkek	135	21.47	4.82			

\* $p < .05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Öz Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçlilik alt boyutundan aldıkları puanlar cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Duygusal İstismar alt ölçeğinden ( $t(383)=2.45, p < .05$ ), Cinsel İstismar alt ölçeğinden ( $t(383)=3.19, p < .05$ ), Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçeğinden ( $t(383)=3.37, p < .05$ ), Somatizasyon Ölçeğinden ( $t(383)=4.76, p < .05$ ) aldıkları puanlar cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında kadınlar, erkeklere kıyasla daha fazla puan almıştır.

Fiziksel İhmal alt ölçeğinden ( $t(383)=-4.70, p < .05$ ), Öz Duyarlılık Ölçeğinden ( $t(383)=-2.70, p < .05$ ), Öz Yargılama alt ölçeğinden ( $t(383)=-2.50, p < .05$ ), İzolasyon alt ölçeğinden ( $t(383)=-2.96, p < .05$ ), Aşırı Özdeşleşme alt ölçeğinden ( $t(383)=-5.13, p < .05$ ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden ( $t(383)=-4.38, p < .05$ ) aldıkları puanlar cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında erkekler, kadınlara kıyasla daha fazla puan almıştır.

Çizelge 6. Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Evli	195	48.19	12.25	-2.51	383	0.013*
	Bekar	190	51.53	13.81			
<b>Duygusal İstismar</b>	Evli	195	6.98	2.99	-3.00	374.423	0.003*
	Bekar	190	7.96	3.39			
<b>Fiziksel İstismar</b>	Evli	195	6.69	1.80	-4.15	383	0.000*
	Bekar	190	7.45	1.77			
<b>Fiziksel İhmal</b>	Evli	195	8.02	3.01	0.86	383	0.393
	Bekar	190	7.74	3.25			
<b>Duygusal İhmal</b>	Evli	195	10.68	4.02	-1.83	383	0.067
	Bekar	190	11.52	4.92			
<b>Cinsel İstismar</b>	Evli	195	5.73	1.39	-4.34	383	0.000*
	Bekar	190	6.34	1.36			
<b>Aşırı Koruma/Kontrol</b>	Evli	195	10.09	3.71	-1.06	383	0.288
	Bekar	190	10.52	4.18			
<b>Somatizasyon Ölçeği</b>	Evli	195	9.10	5.93	-4.71	383	0.000*
	Bekar	190	12.06	6.41			

Çizelge 6. (devamı) Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p																																																																																
<b>Öz Duyarlılık Ölçeği</b>	Evli	195	3.48	0.70	5.11	383	0.000*																																																																																
	Bekar	190	3.09	0.79				<b>Öz Sevecenlik</b>	Evli	195	3.17	0.86	2.90	383	0.004*	Bekar	190	2.91	0.91	<b>Öz Yargılama</b>	Evli	195	3.87	0.82	5.54	364.253	0.000*	Bekar	190	3.35	1.01	<b>Paylaşımların Bilincinde Olma İzolasyon</b>	Evli	195	3.10	0.80	1.99	370.631	0.047*	Bekar	190	2.93	0.93	<b>Bilinçlilik</b>	Evli	195	3.69	0.86	6.27	369.591	0.000*	Bekar	190	3.09	1.02	<b>Aşırı Özdeşleşme</b>	Evli	195	3.37	0.85	3.57	383	0.000*	Bekar	190	3.05	0.93	<b>Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği</b>	Evli	195	3.64	0.91	4.44	374.895	0.000*	Bekar	190	3.21	1.03		Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*
<b>Öz Sevecenlik</b>	Evli	195	3.17	0.86	2.90	383	0.004*																																																																																
	Bekar	190	2.91	0.91				<b>Öz Yargılama</b>	Evli	195	3.87	0.82	5.54	364.253	0.000*	Bekar	190	3.35	1.01	<b>Paylaşımların Bilincinde Olma İzolasyon</b>	Evli	195	3.10	0.80	1.99	370.631	0.047*	Bekar	190	2.93	0.93	<b>Bilinçlilik</b>	Evli	195	3.69	0.86	6.27	369.591	0.000*	Bekar	190	3.09	1.02	<b>Aşırı Özdeşleşme</b>	Evli	195	3.37	0.85	3.57	383	0.000*	Bekar	190	3.05	0.93	<b>Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği</b>	Evli	195	3.64	0.91	4.44	374.895	0.000*	Bekar	190	3.21	1.03		Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*	Bekar	190	19.08	5.71								
<b>Öz Yargılama</b>	Evli	195	3.87	0.82	5.54	364.253	0.000*																																																																																
	Bekar	190	3.35	1.01				<b>Paylaşımların Bilincinde Olma İzolasyon</b>	Evli	195	3.10	0.80	1.99	370.631	0.047*	Bekar	190	2.93	0.93	<b>Bilinçlilik</b>	Evli	195	3.69	0.86	6.27	369.591	0.000*	Bekar	190	3.09	1.02	<b>Aşırı Özdeşleşme</b>	Evli	195	3.37	0.85	3.57	383	0.000*	Bekar	190	3.05	0.93	<b>Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği</b>	Evli	195	3.64	0.91	4.44	374.895	0.000*	Bekar	190	3.21	1.03		Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*	Bekar	190	19.08	5.71																				
<b>Paylaşımların Bilincinde Olma İzolasyon</b>	Evli	195	3.10	0.80	1.99	370.631	0.047*																																																																																
	Bekar	190	2.93	0.93				<b>Bilinçlilik</b>	Evli	195	3.69	0.86	6.27	369.591	0.000*	Bekar	190	3.09	1.02	<b>Aşırı Özdeşleşme</b>	Evli	195	3.37	0.85	3.57	383	0.000*	Bekar	190	3.05	0.93	<b>Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği</b>	Evli	195	3.64	0.91	4.44	374.895	0.000*	Bekar	190	3.21	1.03		Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*	Bekar	190	19.08	5.71																																
<b>Bilinçlilik</b>	Evli	195	3.69	0.86	6.27	369.591	0.000*																																																																																
	Bekar	190	3.09	1.02				<b>Aşırı Özdeşleşme</b>	Evli	195	3.37	0.85	3.57	383	0.000*	Bekar	190	3.05	0.93	<b>Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği</b>	Evli	195	3.64	0.91	4.44	374.895	0.000*	Bekar	190	3.21	1.03		Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*	Bekar	190	19.08	5.71																																												
<b>Aşırı Özdeşleşme</b>	Evli	195	3.37	0.85	3.57	383	0.000*																																																																																
	Bekar	190	3.05	0.93				<b>Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği</b>	Evli	195	3.64	0.91	4.44	374.895	0.000*	Bekar	190	3.21	1.03		Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*	Bekar	190	19.08	5.71																																																								
<b>Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği</b>	Evli	195	3.64	0.91	4.44	374.895	0.000*																																																																																
	Bekar	190	3.21	1.03					Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*	Bekar	190	19.08	5.71																																																																				
	Evli	195	20.53	5.38	2.57	383	0.010*																																																																																
	Bekar	190	19.08	5.71																																																																																			

\* $p < .05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Aşırı Koruma/Kontrol alt boyutundan aldıkları puanlar medeni duruma göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Öz Duyarlılık Ölçeğinden ( $t(383)=5.11$ ,  $p < .05$ ), Öz Sevecenlik alt ölçeğinden ( $t(383)=2.90$ ,  $p < .05$ ), Öz Yargılama alt ölçeğinden ( $t(364.253)=5.54$ ,  $p < .05$ ), Paylaşımların Bilincinde Olma alt ölçeğinden ( $t(370.631)=1.99$ ,  $p < .05$ ), İzolasyon alt ölçeğinden ( $t(369.591)=6.27$ ,  $p < .05$ ), Bilinçlilik alt ölçeğinden ( $t(383)=3.57$ ,  $p < .05$ ), Aşırı Özdeşleşme alt ölçeğinden ( $t(374.895)=4.44$ ,  $p < .05$ ), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden ( $t(383)=2.57$ ,  $p < .05$ ) aldıkları puanlar medeni duruma göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında evli olanların, bekar olanlara kıyasla daha fazla puan almıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ( $t(383)=-2.51$ ,  $p < .05$ ), Duygusal İstismar alt ölçeğinden ( $t(374.423)=-3.00$ ,  $p < .05$ ), Fiziksel İstismar alt ölçeğinden ( $t(383)=-4.15$ ,  $p < .05$ ), Cinsel İstismar alt ölçeğinden ( $t(383)=-4.34$ ,  $p < .05$ ), Somatizasyon Ölçeğinden ( $t(383)=-4.71$ ,  $p < .05$ ) aldıkları puanlar medeni duruma göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Ortalamlar karşılaştırıldığında bekar olanların, evli olanlara kıyasla daha fazla puan almıştır.





## V.TARTIŞMA

### A. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik semptomlar arasındaki pozitif ilişki bulunmuştur. Literatürde çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik belirtilerin ilişkileri hakkında yer alan çalışmalar incelendiğinde bu iki değişken arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Morrison, 1989; Heim vd., 1998; Spertus vd., 2003; Brown, Schrag ve Trimble, 2005; Waldinger vd., 2006; Kempke vd. 2013; Bohn vd., 2013; Suzuki, 2014; Park vd., 2017; Fang ve Chung, 2019; Büyükbaşoğlu, 2022: 61). Bu konu hakkında alanyazında rastlanan çalışmalar sonuçlarımızla paralellikler taşımaktadır.

Sinani (2012: 50) araştırmasında elde ettiği bulgulara göre geçmiş yaşantısında küçük yaşlarda, uzun süreli ve ailesi veya yakınları tarafından yaşatılan travmatik ihmal veya istismar geçmişine sahip bireylerin kronik ağrı yakınmalarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Baylan (2019: 72) araştırmasında ÇÇT ile somatizasyon arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatür incelendiğinde bu konu hakkında yürütülen araştırmaların çoğunun fiziksel ve cinsel istismarın somatizasyon ile ilişkisine odaklanıldığı dikkat çekmekte olsa da duygusal ihmal ve istismarın da somatizasyon ile ilişkisinin olduğu bulgulanmıştır (Waldinger vd., 2006).

Şar (2018: 1-5) çalışmasında yer verdiği gibi, çocukluk çağı travması yaşayan kişilerde psikosomatik belirtiler oluşabilmektedir. Bu durumda beden ve ruh bütünlüğünü bozan durumlar olarak değerlendirilmekte olup, duygusal ve sosyal belirtilerin haricinde bedensel rahatsızlıklardan karaciğer hastalıkları, kalp damar tıkanıklığı hastalığı, otoimmün hastalıklar, obezite, akciğer kanseri ile karşılaşılabilir (Dong vd., 2013; Brown, 2010).

Özdemir (2020: 57) araştırmasında çocukluk çağında yaşanan travmatik durumların bireylerin nörolojik, fizyolojik ve psikolojik hasara uğratılması

sonucunda bedensel semptomlara yol açması (Danese ve McEwen, 2012; Hughes vd., 2017); bedensel semptomların ise çocukların ebeveynlerinden göremedikleri ilgi ve özeni alabilmek adına bir yol olarak görmesi (Koptagel-İlal, 1999a) sonucunda yetişkinlik çağında bedensel belirti sorunları yaşandığı görülmektedir. Literatürde yer alan sonuçlar ile çalışmamızdaki bulgular paralellik göstermektedir. Aşağıda alt boyutlara göre tartışılmıştır.

### **1. Duygusal İstismar ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı duygusal istismarı ile psikosomatik semptomlar arasındaki pozitif ilişki bulunmuştur. Literatürde iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğundan bahseden çalışmalar (Aral, 1997; Masuda vd., 2007; Bulut, 2007; Hunca, 2015; Özdemir, 2020; Ceylan, 2021: 58-9; Kutlutürk, 2021:58) şeklindeyen anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmalara rastlanmamıştır.

Çocuklara karşı kötü muamele olarak bilinen fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmaller içerisinde en uzun süre travmatik etki bıraktığı düşünülen travmatik durumlardan biri duygusal istismardır. Travmatik yaşantıların sonucunda bazı bireylerde kaygı ve stres tepkilerinden baş ağrısı, kronik ağrılar, sindirim sistemi hastalıkları gibi somatik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Somatizasyon sebepleri incelendiğinde çocukluk yaşantılarında maruz kaldıkları olumsuz yaşantılar sonucunda yetişkinlik döneminde bedenselleştirmelerin kökeninin bu duruma bağlı olduğu düşünülmüştür (Morrison, 1989; Aydın ve İşmen, 1996: 133; Waldinger vd., 2006; Smith ve Schroeder, 2013). Duygusal istismara uğratılan bireylerin davranışsal göstergeleri arasında da içe çekilme, dürtüsellik, aşırı uysal ve uyumlu davranış, tırnak yeme, saç koparma gibi alışkanlık bozuklukları, uyku bozuklukları, umutsuzluk, çaresizlik, mutsuzluk gibi hisler sıklıkla gözlemlenen özelliklerdendir (Veltkamp ve Miller, 1994: 21–22).

Psikosomatik belirtiler duyguları deneyimleme ve onları yeterli ve sağlıklı bir şekilde ifade edebilme kapasitesinin azalması noktasında ortaya çıktığı düşünülmektedir (Waller ve Scheidt, 2006). Dolayısıyla duygusal yönden kendini ifade edebilmesi için bir alan tanınmayan bireylerde somatik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir deyişle dilin sustuğu yerde beden konuşmaya başlamaktadır. Literatürde bu duruma ilişkin çalışmalar yer almaktadır.

Kutlutürk (2021) yetişkinlik dönemindeki kadınlardaki çocukluk çağı travmaları ile erken dönemde yaşadıkları uyum bozucu şemalar ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları olan duygusal istismar ile somatizasyon arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptamıştır (Kutlutürk, 2021: 58).

Özdemir (2020) üniversite öğrencilerindeki çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları olan duygusal istismar ile somatizasyon arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Özdemir, 2020: 51).

Masuda vd. (2007: 9) Japonya’da 1636 birinci ve ikinci sınıf üniversite öğrencisi ile aile içi ve aile dışı sebeplerden ötürü olumsuz çocukluk deneyimleri ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişki incelenmek üzere bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada yer alan bulgulara göre, aile içinde duygusal istismar ve evde hastalık durumunun varlığının katılımcılarda psikosomatik semptom riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hunca (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da çocukluk çağında duygusal istismara maruz bırakılan bireylerin somatizasyon belirtileri gösterme eğilimlerinin daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Çocukluk çağında duygusal istismara uğratılan bireylerde parmak emme, sallanma, ısırma, enüresiz (alt ıslatma), enkoprezis (dışkı tutma), uyku ve yemek bozuklukları görülebilmektedir. (Aral, 1997).

Ceylan 2021’de yürüttüğü araştırmasında çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolünü incelemiştir. Araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar alt boyutu toplam puanı düşük düzeyde, geri kalan diğer ihmal ve istismar alt boyutlarının pozitif bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir (Ceylan, 2021: 58-59). Bu bağlamda çocukluk çağı travmalarına maruz kalma durumu arttıkça bireylerde somatize etme eğilimi veya belirtilerin varlığında artış yaşamakta olduğu söylenebilmektedir. Araştırmada elde edilen verilere göre, çocukluk çağı travmaları somatizasyon belirtileri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Buna bağlı

olarak çocukluk çağı travmatik yaşantı yaşayan bireylerin yetişkinlikte sahip oldukları somatik belirtiler ile ilişkili olabileceği görülmektedir.

Bedensel belirtiler diğer bir deyişle psikosomatik semptomlar bireyin psikolojik, psikiyatrik ya da sosyal bir probleminin sonucunda ortaya çıkan bu problemi sembolize ederek olumsuz vücut fonksiyonları ile bunu yaşaması ve ifade etmesidir (Lipowski, 1987). Duygusal istismar sonucunda çocukların bedenlerinde birtakım ağrılar, hastalıklar ve belirtiler meydana gelebilmektedir. Bu aynı zamanda yaşanan olumsuz durum sonucunda bedenin sinyal niteliğinde olan iletişim kurma şekli olarak da adlandırılabilir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular ışığında duygusal istismar özünde hakaret, ağır eleştiri, küçük düşürücü söylemler gibi eylemler (Türkiye’de Çocuk İstismarı, 2010: 18) içermesinden ötürü bu istismara maruz kalan bireylerde ileriki yaşantılarında öz yeterlilik ve öz saygıyı olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Bu bireylerde çocukluklarından itibaren dışa vurma ve içe atma problemleri, öz-saygı ve öz-güvenden azalma, intihar girişimi, çocukluk mastürbasyonu ve çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkları beraberinde getirebilmektedir. Bu durumda çocukluktan itibaren kişilik bozukluğunun temelleri atılarak gelecek yaşantısı için bir risk taşımaktadır (Taner ve Gökler, 2004: 82-86). Dolayısıyla, çocukluk yaşantısında ve/veya aktif yaşantısında devam eden; ailesi ve yakınları tarafından uğratılan duygusal istismar sonucunda bireylerde, öz güveninde düşüş yaşadığı için problemlerle baş etme becerisinde ve çözüm yolları bulması noktasında kendisini başarısız ve yetersiz hissetmesi, yakınları tarafından bile aşağılık, yetkin olmayan ve küçük düşmüş şekilde görülerek buna yönelik davranılıyorken, bireylerin kendilerini saygı değer bulmaması kişi üzerinde olumsuz duyguları ve davranışları meydana getirebilmektedir. Bu yaklaşımlar bu kişilerde kaygı ve stres belirtilerine sebep olabileceğinden ötürü sözel olarak ifade edilmeyen ve dışa vurulmayan durumlar sonucunda psikosomatik semptomları meydana getirebileceği düşünülmektedir.

## **2. Fiziksel İstismar ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı fiziksel istismarı ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde rastlanan araştırmalar (Aydın ve İşmen, 2003: 12-16; Spitzer vd.,

2008: 335-341; Sinani, 2012; Hunca, 2015; Baylan, 2019: 41; Koser, 2021: 53) gerçekleştirilen araştırma ile benzer sonuçlara ulaşırken literatürde rastlanan Özdemir (2020: 56) elde ettiği sonuçlar bu araştırma hipotezine ve bulgularına ters düşmektedir.

Kuzey Karolina Üniversitesi'nde 713 kronik pelvik ağrısı olan kadın katılımcılar ile gerçekleştirilen çalışmada bu katılımcıların geçmiş yaşantılarında fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıklarından söz etmiştir. Bu kadınlardan %28.9'unun fiziksel, 34.5'i cinsel istismar mağduru olduğu sonucuna ulaşılmıştır (akt. Toptaş ve Aksu, 2017: 147).

Özdemir (2022: 57) çalışmasında fiziksel istismara maruz kalan bireylerde işitsel dikkat ve tepkide, görsel-motor entegrasyonda ve problem çözme, soyutlama ve planlamada bilişsel eksikliğin ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada elde edilen dikkat çekici sonuçlardan diğeri ise, fiziksel istismara uğramadan ihmal edilmiş çocukların, fiziksel istismara uğrayan ve ihmal edilmiş çocuklara ve kontrol grubundaki çocuklara kıyasla problem çözme, soyutlama ve planlama açısından daha başarılı olduklarının tespit edilmiş olmasıdır (Nolin ve Ethier, 2007: 631-643). Bu bulgular ışığında fiziksel istismara uğrayan bireylerde alınan darbe ve şiddet eylemlerinin sonucunda kişilerde oluşan komplikasyonlar sebebiyle problem çözme ve planlama becerisinde bir azalma olduğu ortaya konulmuştur.

Berkowitz ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada çocuklardaki fiziksel istismara uğrayan kişilerdeki bedensel belirtiler incelendiğinde dikkat edilmesi gereken hususların ağız, cilt boşluğu ve fundus muayenesi, beyin ve kafatası görüntülenmesi; kemik yapısının incelenmesi, hepatik ve pankreas enzimlerinin incelenmesi, abdominal travmadan şüphelenildiğinde abdominal beyin tomografisi incelenmesi gerektiği belirtilmiştir (Berkowitz vd., 2017). Bu da pek çok bedensel duyunun zarar görebileceğinin göstergesi olarak görülebilmektedir. Bir diğer çalışmada somatizasyon bozukluğu tanısı almış bireylerin, majör depresyon tanısı alanlara oranla çocukluk döneminde daha çok cinsel ve fiziksel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Spitzer vd., 2008: 335-341). Bu çalışma fiziksel istismar sonucunda beden sağlığının ruhsal sağlıktan daha önce deforme olabileceği söylenebilmektedir.

Özdemir (2020) araştırmasında üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri, çocukluk çağı fiziksel ihmali, duygusal ihmali, duygusal istismarı, aşırı koruma/kontrolü arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptanırken, fiziksel ve cinsel istismar alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır (Özdemir, 2020: 56). Bu araştırma sonuçlarına göre fiziksel istismar alt boyutu değerlendirildiğinde araştırmamız ile benzer sonuçlar içermemiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen başka çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda ÇÇT alt boyutlarında yer alan ihmal ve istismarların tümünde pozitif anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, fiziksel istismar bireylerin çocukluk yaşantısında kazayla olmayarak meydana gelen fiziksel bir zarar sonucunda kişide fiziksel bütünlüğün bozulmasına (örneğin; tokat ve yumruk atmak, tekmelemek, ısırma ve vurma) şeklinde görülmektedir (Çelik vd., TY: 9.) Bireylerin küçük yaşlarında bu gibi ağır şiddet eylemleri ağrı ve acı dolu deneyimler olup bedensel etki bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bedensel acı sık sık uygulandığı takdirde çocuklar tarafından alışkanlık yaratmakta olup beden acıyı eski şiddetinde duyumsamamaya başlayarak kabullenmeye başlayabilmektedir. Aynı zamanda genellikle istismarın ebeveynler veya bakım veren yakınlar tarafından uygulanması sebebiyle kişi bu durumla çeşitli sebeplerden ötürü (tekrar istismara maruz kalma korkusu, kültürel faktörler vs.) yüzleşmekten kaçınacağı için istismarcıya öfke, sinir, üzüntü gibi olumsuz duyguları göstermektense korkarak veya sorunları göz ardı ederek diğer bir deyişle bastırması sonucunda bedensel tepkiler olarak açığa çıkması olasıdır.

### **3. Cinsel İstismar ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından cinsel istismar ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit eden çalışmalar (Wenninger ve Heiman, 1998; Bulut, 2007; Çeçen, 2008; Hunca, 2015; Baylan, 2019; Özdemir, 2020; Koser, 2021: 52; Kutlutürk, 2021:58) şeklindeyken anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocukluk çağı cinsel istismarı, 18 yaşın altındaki bireyin izni veya rızası olmadan cinsel açıdan kendisinden olgun bir yetişkinin cinsel doyumuna yol açabilecek bir durumun içerisinde bulunması veya bulunmasına göz yumulmasıdır (Child Abuse Prevention Association, 2000). Cinsel istismar; dokunma, öpme, okşama, açık seçik telefon konuşmaları, röntgencilik, teşhircilik, cinsel ilişkiye tanık olma/edilmek olarak ortaya çıkabilmektedir. Literatür incelendiğinde rastlanan çalışmaların bulgularımızla paralel olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmalar sonucunda cinsel istismar mağduru bireylerde somatik pek çok belirti ortaya çıkabilmektedir. Cinsel istismar sonrasında genellikle kaygı bozuklukları çok kısa bir sürede meydana gelmektedir. Bunun yanında uyku problemleri, fobiler, bedensel birtakım yakınlar (baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı, kol, bacak ve sırt ağrısı vb.) ve korku belirtileri gösterebilmektedir (Green, 1996). Literatürdeki sonuçlara göre istismar sonucundaki semptomların bayılma, uyuşukluk, körlük, yeme bozuklukları, bedenin çeşitli bölgelerinde ağrı ve sızı (özellikle karın ve baş ağrısı), olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra bazı kişilerde uyurgezerlik, hayali arkadaş oluşturma, günün erken saatlerinde çokça hayallere dalma, depersonalizasyon ve derealizasyon (gerçeği ve kendini algılamada sorunlar) yaşandığı görülmüştür. Kız çocuklarda erkeksi hareketler, erkek çocuklarında kadınsı hareketler başladığı da belirtilmektedir (Bilge, 2000: 33).

Sgroi (1982) yaptığı çalışmada cinsel istismara maruz bırakılan çocuklarda bedensel semptomlar gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Duygusal ve davranışsal anlamda en fazla sergiledikleri durumları listelediğinde bu semptomların karın ağrısı, baş ağrısı, aşırı mastürbasyon, parmak emme, alt ıslatma, bebeksi konuşma, yeme ve uykuya dayalı rahatsızlıklar, sürekli beden ve el yıkama olduğu görülmüştür (akt. Çeçen, 2007: 10).

Özdemir (2020) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü araştırmasında çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından olan cinsel istismar ile somatizasyon arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Özdemir, 2020: 51).

Friedrick ve Schafer (1995) çalışmasında yer verdiği üzere özellikle 3-6 yaş arasındaki kız çocuklarında ve 7-12 yaş arasında erkek çocuklarında cinsel istismar mağduru bireylerin istismara maruz kalmayanlara oranla daha fazla psikosomatik semptomlar geliştirdiği görülmüştür (Friedrich ve Schafer, 1995: 667). Kendi kararlarını veremeyecek ve ne istediğini bilemeyecek yaşta çocukların bu istismarla karşı karşıya kalması pek çok olumsuzluğu meydana getirebilmektedir. Bu istismar sonucunda bireylerde depresyon ve anksiyete (Keleş vd., 2022: 1030), intihar girişimi (Berliner ve Saunders, 1996; Ystgaard, Hestetun, Loeb, Mehlum, 2004; Briere, 1992: 286-287), çaresizlik, güçsüzlük, özgüvensizlik (Çeçen, 2007) gibi duygular ve durumları beraberinde getirebilmektedir. Çocukluk çağında bireyler, birden fazla kez cinsel istismara maruz kaldığında direkt cinselliğe karşı birtakım yargıları olumsuz şekillenmesinin yanı sıra, ilerleyen zamanlarda beden algısının bozukluğu, cinselliği ve kendi bedenini kötü görmesi, benlik saygısında düşüklük (Alexander ve Lupfer, 1987), sağlıksız cinsel hayat olarak görülebildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çeçen (2008: 10)'e göre cinsel istismara uğrayan bir çocuğun istismar sonrasında bir yetişkine yaşadığı durumu açıklamasının ardından bu duruma inanılmaması o kişide öfke, endişe, kaygı, korkulu rüyalar ve psikosomatik semptomları beraberinde getirebilmektedir.

Çocuk, uğradığı istismar sonucunda bu çaresizlik duygusu ile de hayata tutunmaya çalışmaktadır. Anlaşılmaya ihtiyacının olduğu bir dönemde ihtiyacının giderilmemesi ve üzerine örseleyici bir eylem içerisinde bırakılması gibi sebeplerden ötürü stres ve kaygı, depresif belirtiler, intihara teşebbüs, akademik problemler, düşük benlik algısı, çeşitli kişilik problemleri, yakın insan ilişkileri kurma problemleri, travma sonrası stres bozukluğu gibi belirtiler görülmesi olasıdır (Öztürk, 2009: 90).

Fleming (1999) 720 kadından oluşan çalışmada, cinsel istismara maruz bırakılan bireylerin daha fazla aile içi şiddet, tecavüz, cinsel problemler, ruh sağlığı ile ilgili problemlerin cinsel istismarın derecesi çoğaldıkça olumsuz etkilerinin de sonucuna ulaşılmaktadır (Fleming, 1999: 145-159).



Wenninger ve Heiman (1998: 543-556) yaptıkları çalışmada çocukluk çağında cinsel istismara uğratılan mağdur bireylerin beden imgelerinde bozulmalar olduğunu bu sebeple de bireylerin sağlıklarını daha olumsuz değerlendirme eğilimine sahip olduklarını, bedensel yakınmalarının ve hastaneye başvurularının daha sık olduğunu tespit etmiştir. Bu bağlamda gelişim düzeyleri göz önünde tutulduğunda çocuklardaki gelişim düzeyine uygun olmayan cinsel eylemlerin sorumluluğunu alabilecek yeterlilikte olmadığı ortadadır (Ziyalar, 2000: 561). Bunun yanı sıra bedensel sağlık değerlendirmesi puanları ile depresyon puanlarının arasında ilişki bulunmaktadır (Wenninger ve Heiman, 1998: 543-555-556). Bu çalışmada da gösterdiği gibi bireyler çocukluk çağında cinsel istismara uğradıktan sonra kendi bedenlerinden rahatsızlıklar duyabilmekte ve kendilerini kusurlu hissedebilmektedir.

Morrison (1989) yaptığı araştırmada geçmişte cinsel istismar öyküsüne sahip aynı zamanda duygudurum bozukluğu tanısı almış 31 kadın hasta ile somatizasyon bozukluğu tanısı alan 60 kadın hasta karşılaştırıldığında somatizasyon bozukluğuna sahip olan hastaların duygudurum bozukluğuna sahip hastalara kıyasla daha fazla çocukluk çağı travması olduğu tespit edilmiştir (Morrison, 1989). Dolayısıyla cinsel istismara uğrayan bireylerin somatik belirtiler göstermesi eğilimi duygudurum bozukluğu belirtileri göstermesinden daha yüksek olabilmektedir.

Bulut (2007: 139-156) araştırmasında cinsel istismara maruz kalan bireylerde psikosomatik semptomların görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Bu durumda kısa veya uzun dönem olmak üzere vücutta bazı değişiklikler yaşandığını ve bu bedensel belirtileri şu şekilde bulguladıklarını sıralamıştır: baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma, eklem ve kas gruplarında ağrılar, sindirim sistemi bozuklukları, nefes alıp vermekte güçlük ve kulakta çınlama şeklindedir.

Zengin (2014)'in yürüttüğü 9-17 yaş arasında cinsel istismara uğratılan bireylerin adli süreçlerinin incelendiği araştırmada cinsel istismar eylemi sonrasında sağlık kuruluşları tarafından yürütülen genel muayene sırasında elde edilen bilgilere göre araştırmaya katılan mağdurların %37'sinde fiziksel travmatik bir belirti bulunmazken, %11'inde künt travmatik lezyonlar saptandığı ifade edilmiştir. Bu da cinsel istismar sonucunda travmatik semptomların görülebildiği sonucunu göstermektedir.

Sonuç olarak, çocukluk çağında cinsel istismara uğramış bireyler bu durumu çeşitli sebeplerden ötürü (ailesi veya diğerleri tarafından suçlanma ve destek görememesi, mahrem bir konu olması sebebiyle utanması vb.) açık etmektен yana çekimserlik yaşayabilmektedir. Bu nedenle yaşadığı istismarı paylaşmayabileceği gibi ailesi ile paylaştığında istismarcının en az yabancı kişiler kadar aile içerisinde kimseler olabilmesi (Gencer vd., 2016: 58; Dönmez vd., 2014: 46; Öncü, Kurt, Esenay ve Özer, 2012: 131) sebebiyle aile tarafından üstü ötürülebilmektedir. Bu durumda çocukta çok yoğun bir şekilde değersizlik, sevilmezlik ve geleceğe karşı umutsuzluk gibi düşünceler; öfke, kaygı, korku, stres gibi duygusal tepkiler; içe kapanma, depresif eylemler ve intihar eğilimleri gibi davranışlar ortaya çıkabilmektedir. İleriki yaşlarında da bu gibi örseleyici yaşantılarda ses çıkartmaktan ötürü korkabileceği için baş etmekte zorlantılar ve hayatında verdiği kararlarda daha boş vermiş ve umursamaz şekilde yaklaşabileceği için rastgele cinsel birlikteliklere (Beitchman, 1991: 537-556; Kaplan, 2002: 1217-1222) sebep olabilmesi mümkündür. Bu durum sonucunda bireylerde sorunlarını ifade etmek için psikosomatik belirtiler kanalı ile ifade ettiği düşünülmektedir. Diğer istismar türlerinden ziyade en çok bastırma savunma mekanizmasının bu istismar türünde kullanılması da somatik semptomları açıklar niteliktedir.

#### **4. Duygusal İhmal ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırmada yer alan çocukluk çağı duygusal ihmali ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde çok sayıda çalışmaya rastlanmasa da bu sonuca paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Literatürde iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit eden çalışmalar (Masuda vd., 2007; Şenkal ve Işıklı, 2015; Hunca, 2015; Baylan, 2019; Koser, 2021: 52; Kutlutürk, 2021:58) şeklindeken anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Duygusal ihmal, fiziksel anlamda kusursuz bir özenle büyütülen fakat yetişkinliklerinde yaşadıkları problemler sonucunda sebebi fark edilen, çocukluklarında söylenmiş olanlardansa söylenmeyen, gösterilmeyen ve hatırlanmayanlardır (Özsert vd., 2022: 72). Çocukluk çağında bakım verenleri, ebeveynleri ve yakınları tarafından yeterince ilgi ve sevgi görmeme, dışlama, yok

sayma, okula gönderilmeme, yeteneklerini ve becerilerini desteklememe, istek ve ihtiyaçlarına kayıtsız kalma şeklinde görünmektedir. Aileleri tarafından yetiştirilirken duygusal ihmale uğratılan çocuklar daha kırılgan ve dayanıksızlardır (Özsert vd., 2022: 71). Çocuklar bir dayanağa ihtiyaç duydukları için karşı taraftaki kişilere daha kolay güvenebilir, kolayca korkutulabilir, kandırılabilir, karşı tarafın beklentilerini ve onaylarını almak adına eylemler sergileme ihtiyacı hissedebilmektedir. Bu nedenle bu kişiler istismara uğrama noktasında oldukça açıklardır. Duygusal ihmale uğratılan bireyler her an ailesi tarafından reddedileceği, bırakılacağı ve terk edileceği düşüncesine kapılabilmekte olup ihmal edileceğini düşünebilmektedir.

Şenkal ve Işıklı (2015) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri araştırmalarında çocukluk çağı travmaları ve depresif belirtiler ile duygusal ihmal ve istismar arasındaki ilişkinin var olduğu bulunurken bu durumun yetişkinlikte depresif belirtileri beraberinde getirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Şenkal ve Işıklı, 2015: 265). Dolayısıyla bu bağlamda depresif belirtilerden halsizlik, yorgunluk, konsantrasyon eksikliği, baş ağrısı, karın ağrısı, hareketsiz oturamama, el sıkma gibi amaçsız fiziksel aktivitede artış ya da hareketlerde veya konuşmalarda yavaşlama şeklinde gözlemlenebilmektedir.

Masuda vd. 2004'te Japonya'da ergenlik çağındaki öğrencilerin okula uyumlarını ve zihinsel durumlarında ailenin işlevinin incelenmesi üzerine yürüttüğü bir diğer çalışmada katılımcılarda zayıf ebeveyn etkileşimlerinden ötürü ortaya çıkan duygusal ihmal sebebiyle psikosomatik semptomların ortaya çıktığını bunun yanı sıra depresyon belirtilerinin de görüldüğünü belirtmiştir (Masuda vd., 2004: 9).

Kutlutürk (2021) yetişkinlik dönemindeki kadınların çocukluk çağı travmaları ile erken dönemde yaşadıkları uyum bozucu şemalar ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal ile somatizasyon arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptamıştır (Kutlutürk, 2021: 58).

Özdemir (2020) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü araştırmasında çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından olan

duygusal ihmal ile somatizasyon arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Özdemir, 2020: 51).

Sonuç olarak, çocukluğunda ihmale uğrayan bireylerin ihtiyaçlarının görülmemesi ve ihtiyaçlarını ifade etse bile karşılık bulamayacağına dair inançlar geliştirmesinden ötürü sorunlarını konuşarak ifade edebilme noktasında kendini geliştiremeyeceği düşünülmektedir. Bu sebeple ileriki yaşlarında bir sorunla karşılaştığında bu durum hakkında konuşmak ve kendini ifade etmek yerine ona bir zamanlar yapıldığı gibi görmezden gelme yoluna gitmesi olası bir sonuçtur. Bu da bireyin sahip olduğu problemlerin görmezden gelinmesine alışık olması sebebiyle de onların çözümlenmesine yardımcı olunmaması ve hatta ilgilenilmeyen sorunun daha da büyümesinin vereceği kaygıyı da kontrol etmekte zorlanılacağı bir noktaya getirebileceği düşünülmektedir. Psikosomatik belirtiler alanyazında da yer verildiği gibi psikiyatrik bozukluklar arasında en çok kaygı ve depresyona eşlik etmektedir (Ford, 1986: 336; Fabrega, 1990; 653-672; Özen vd., 2010; 61). Bu nedenle zorlantılar sonucunda ortaya çıkan kaygının psikosomatik belirtileri beslediği söylenebilmektedir.

## **5. Fiziksel İhmal ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırmada elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı fiziksel ihmal ile psikosomatik semptomlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu sonucu destekleyen araştırmalar (Aydın ve İşmen, 2013; Baylan, 2019) bulunurken desteklemeyen araştırmalar (Spitzer vd., 2008; Özdemir, 2020; Kutlutürk, 2021) da bulunmaktadır. İki değişkenin bir arada yer aldığı pek fazla çalışmaya rastlanmamıştır.

Ebeveynlerin ve bakım verenlerin çocuğun beslenme, sağlık, giyinme gibi temel ihtiyaçlarını gidermesi noktasında yetersizlik veya yoksunluk yaşatması fiziksel ihmaldir (Kepençi, 2001). Travmatik yaşantılar sonucunda çocuğun kendisini olumsuz durumlara karşı kendisini korumak adına savunma mekanizmaları organize ettiği bu kritik gelişim döneminde karşılaştığı ihmal yaşantıların bu mekanizmayı oluşturmasını sekteye uğratmasından ötürü yetişkinlik yaşantılarında fiziksel ve duygusal sağlığı tehlikeye atabilecek etkilerinin oluşabileceğini belirtmektedir (Aker, vd., 2003: 100; Cozolino, 2017: 24 257).

Kutlutürk (2021) yetişkinlik dönemindeki kadınların çocukluk çağı travmaları ile erken dönemde yaşadıkları uyum bozucu şemalar ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından olan fiziksel ihmal ile somatizasyon arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptamıştır (Kutlutürk, 2021: 58).

Özdemir (2020) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü araştırmasında çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından olan fiziksel ihmal ile somatizasyon arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Özdemir, 2020: 51).

Spitzer vd. (2008: 337) 'nın DSM-IV kriterleri kapsamında somatizasyon bozukluğu tanısı alan 28 kişi katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada, katılımcıların çocukluk çağlarında fiziksel ihmal ve fiziksel istismar yaşantısına sahip olduklarına ilişkin bulgular bulunmaktadır.

Baylan (2019) yaptığı araştırmada çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü incelenmiştir. Bu araştırmada da literatürde diğer çalışmalarda yer aldığı gibi çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon (bedenselleştirme) arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular ışığında somatik belirtilerin, fiziksel ihmal dışında tüm ÇÇTÖ alt boyutları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Baylan, 2019: 83). Bu bulgular Aydın ve İşmen (2013)'in yapmış olduğu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Bireylerin çocukluk yaşantılarında ilk günden itibaren ihmalin temellerinin atılması ile zorlu koşullarda yetişen ve büyüyen bireylerin, ihtiyaçları ve istekleri karşılanarak daha konforlu yetişen ve büyüyen bireylere kıyasla daha fazla dayanıklı olabilecekleri düşünülmektedir. Bu da bağışıklık sistemlerinin kuvvetli olabilecekleri anlamını taşıyabilmesi düşünülmüştür. Hipotezlerimiz ışığında psikosomatik semptomları meydana gelmesi ya da gelmemesi noktasında ayırıcı bir kriter olması beklenmiştir. Bu doğrultuda çalışmada yer alan psikosomatik semptom ile psikolojik sağlamlığın arasında anlamlı bir ilişki olmasından ötürü psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin psikosomatik semptom göstermesi durumunun o kadar azaltıcı bir etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel ihmal kökenli travmatik olumsuz yaşantıya düzenli bir şekilde maruz kalan çocuğun o dönemde kişilik yapısının da oluştuğu dönemler olduğunu göz önünde bulundurulduğunda birtakım sorunları da beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Genellikle bu tür kişilerde kişilerarası ilişkilerde güven problemleri, özerkleşememe, istikrarlı bir şekilde ilişkilerini sürdürmekte zorluklar, öz bakım problemleri, inisiyatif kullanma ve fikrini dile getirmede problemleri ile karşılaşabilmektedir (Karaköse, 2021: 24). Bu durumlar ile karşılaşan çocuk yetişkinlikte bu sorunların etkilerini de çok daha yoğun bir şekilde yaşayabilmektedir. Örneğin; en ufak bir çatışmada bile çok fazla tepkiler vererek yoğun anksiyete, depresyon ve öfke belirtileri gösterebilmektedir (Herman, 2007: 139-140). Bu belirtiler sırasında kişide somatik semptomlar da görülebilmektedir.

Fiziksel ihmale maruz kalmış bireylerin genellikle kişilerarası ilişkilerinde sorunlar, kendini ifade etme becerilerinde zayıflıklar, sınırlar ve özerklik açısından başarısızlıklar yaşayabilmektedir. İnsanın hayatta kalabilmesi adına bakım, beslenme, barınma ihtiyaçları gibi sosyalleşme ihtiyacı da en az temel ihtiyaçlar kadar önem arz etmektedir. Kişi kendi kendisini bu durumdan mahrum bırakacağından ve bu gerçekle yüzleşmenin zorlantıya sebep olabileceğinden yine göz ardı edilebilmektedir. Araştırmada da elde edilen bulgular ışığında bu sonuca ulaşıldığı görülmektedir. Ancak bu sorunun kendisi tarafından göz ardı edildiğinde çözüm bulmak için bir arayış içinde olmaması sebebiyle problem ortadan kaybolmamaktadır. Bu da uzun vadede kişiyi daha öfkeli ve tepkisel yapabilmektedir. Bu nedenle iletişim becerileri zayıf olan ve git gide zayıflayan biri için de sorunlarını ifade ederek çözmek yerine bastırarak veya inkâr ederek sorunları görmezden gelmesi daha olası bir sonuçtur. Görmezden gelinen her sorun bir şekilde gün yüzüne çıkması beklenmektedir. Bir başka deyişle dilin ve ifadenin olmadığı yerde beden konuşması kaçınılmazdır. Fakat bu araştırmada yer alan katılımcıların yaşadığı veya yaşanması olası fiziksel ihmal sonucunda sorunu yok saydığı, bastırdığı veya inkâr ettiği ya da bu koşulları içselleştirdiğinden normalleştirdiği söylenebilmektedir. Elde edilen bulgulara göre fiziksel ihmal ile psikosomatik semptomlar arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu neden araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

## 6. Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki

Araştırmada elde ettiğimiz bulgulara göre aşırı koruma/kontrol ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bilgiler ışığında aşırı koruyucu ve kontrol edici ailelerde yetiştirilen çocuklarda psikosomatik semptomların görüldüğü anlamına gelmektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 33 maddelik yeniden gözden geçirilmiş ve genişletilmiş Türkçe versiyonu 2021 yılında yayımlandığından bu yana literatürde ölçeğin güncel versiyonunda yürütülen araştırmalarda aşırı koruma/kontrol alt boyutuna yönelik sonuçlarla ilgili karşılaştırma yapabilmek adına yeterince kaynak bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde aşırı koruma/kontrol ile psikosomatik semptomlar arasında henüz gerçekleştirilmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Köksal (2022) çalışmasında çocukluk çağı travmalarına sahip katılımcıların kronik rahatsızlığı olup olmaması incelendiğinde aşırı koruma/kontrol alt boyutu ile kronik rahatsızlığa sahip olma arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Başka bir deyişle kronik rahatsızlığa sahip olan yetişkinlerin çocukluk çağında travmaları toplam puanı kronik rahatsızlığa sahip olamayanlara kıyasla daha yüksek çıkmıştır (Köksal, 2022: 194) Örseleyici yaşam olaylarına maruz kalan bireyler bir süre yaşadıkları olaya yönelik akut stres tepkileri ve belirtileri gösterebilmekteyken fakat bu durum zaman içerisinde hafiflemektedir. Bu durum bazı bireylerde hafiflemediği aksine zamanla daha fazla yoğunlaşarak kronik hale gelebilmektedir.

Kara 2018'de yürüttüğü araştırmada çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkileri incelemiştir. Elde edilen sonuca göre çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında ve çocukluk çağı travmaları ve anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Depresyon ile ÇÇTÖ toplam puanı, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol arasında orta düzeyde olumlu ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir (Kara, 2018). Bu bulgulara bağlı olarak ÇÇTÖ-aşırı koruma/kontrol alt boyutunun psikosomatik semptomlar ile ilişkisinin varlığı söz edilebilmektedir. Geçmişte örseleyici bir yaşantıya sahip bireyler depresyon ve anksiyeteye uğradıklarında bu belirtilerin getirileri olarak

bedensel birtakım belirtileri beraberinde getirebilmektedir. Kara (2018) bu çalışma sonucunda da çalışmamızı yordayan bir sonuca ulaştığını söylemek mümkündür.

Sonuç olarak, ebeveynleri tarafından aşırı korumacı ve kontrol odaklı yetiştirilen bireylerde hareketlerine fazla müdahale edilmesinden ötürü kendi kararlarını verememesi ve bağımsız olamaması, görev ve sorumluluklar yeterince verilmeyince bu ihtiyaçların ebeveynler tarafından karşılanması nedeniyle bağımlı kişilik yapısı geliştirmeye, iç içe geçme eğilimine sahip, kendine güveni sağlıklı bir biçimde oluşmamış ve korunmaya/kontrol edilmeye muhtaç olan bir kişilik yapısı oluşturmaktadır. Bu nedenle bu yetiştirme şekliyle büyütülen bireylerin yetiştirilme şeklinin aksi bir şekilde tutumla karşılaştığında ve bunun sonucunda ebeveynlerinin veya bakım verenlerinin kendisinden uzaklaşmasına tahammülü son derece düşmektedir. Bu senaryo gerçekleşmemesi adına ellerinden geleni yaparak ebeveynlerinin onları terk etmemesi ve destekçisi olmasını adına onların isteklerine her defasında uyum sağlamaya, kendi kararlarını ve fikirlerini beyan etmekten kendini alıkoymaya, kendi isteklerini göz ardı etmeye başlamaktadır. Bu durum ilerleyen yaşlarda arkadaşlık ilişkilerine, partner ilişkilerine ve iş ilişkilerine de yansımaya başlayabilmektedir. Görmezden gelinse dahi bir yerlerde hep var olan kişinin kendi istek ve ihtiyaçları duyurulmadığı noktada bireyin içsel bir çatışma yaşamasına sebep oluşturması olasıdır. Bu noktada sözel yolla ifade edilemeyen ve bastırılan talepler somatik olarak açığa çıkacağı öngörülmüştür.

## **B. Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki**

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da çocukluk çağı travmatik yaşantılar arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı anlamını taşımaktadır. Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. İki değişken arasında bulgularımızı destekleyici sonuçlara ulaşılmıştır (Cicchetti ve Rogosch, 1997: 797-815; Cicchetti vd. 1993: 629-647; Kassis vd. 2013: 181-199; Philippe, 2011: 583-598; Topitzes vd., 2013: 937-949).



Çocukluk çağında kötü muamele ihmal ve istismar yaşantıları arttıkça bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin azalacağını ortaya koyan birçok araştırma ile tutarlı iken ihmal ve istismar yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşan araştırma (Goldstein, Faulkner ve Wekerle, 2013: 22-32) ile tutarsız bir sonuçtur.

Aslan (2020) araştırma verilerine göre çocukluk çağı travması puan ortalaması ile psikolojik sağlamlık puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgular incelendiğinde çocukluk çağı travmalarına maruz kalma durumu arttıkça psikolojik sağlamlığın düştüğü görülmektedir. Bu sonuç, Gizir (2007) ve Kararımak (2006) tarafından çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın psikolojik sağlamlığın risk faktörlerinden biri olarak ele alınmıştır.

Cherry ve Galea (2015), travmatik olayları deneyimleyen kişiler gelecek herhangi bir problem karşısında kırılabilir halde olması ve bu durumun da psikolojik sağlamlığa olumsuz bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. Elde edilen bulguya göre, çocukluk çağı travmalarına maruz kalma arttıkça psikolojik sağlamlık azalmıştır.

Küçük, 2019 çalışmasında çocukluk çağı örseleyici yaşantıların psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelerken elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı örseleyici yaşantılarının psikolojik sağlamlık üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Küçük, 2019: 58). Literatürde yer alan sonuçlar ile çalışmamızdaki bulgular paralellik göstermektedir. Aşağıda alt boyutlara göre tartışılmıştır.

## **1. Duygusal İstismar ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki**

Araştırmada elde ettiğimiz bulgulara göre çocukluk çağı duygusal istismarı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bir ilişkidir. Bu bulguya göre duygusal istismar arttıkça kişilerin psikolojik sağlamlıklarının azaldığı anlamını taşımaktadır. Duygusal istismarın alanyazında yeterince yer edinmemesinden ötürü yeterli seviyede bilimsel bulguya rastlanmamıştır. Ancak var olan çalışmaların (Hart vd., 1987; Aydın, 2018; Aslan, 2020) elde ettiği sonuçların benzer şekilde olduğu söylenebilmektedir.

Georgopoulou'ya göre "*kemikler ruhlardan daha çabuk iyileşmektedir*" (Georgopoulou, 1991: 322). Bu ifadesiyle yaşanan durumun yarattığı fiziksel etkinin psikolojik etkilerden daha çabuk iyileşme hızına sahip olduğunu açıklamaktadır. Bu nedenle duygusal ihmal ve istismarın, fiziksel ihmal ve istismara kıyasla daha yaralayıcı bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu istismar türünün çocuk ve ergenler üzerinde yarattığı etkiler sıralandığında dışkı tutamamadan intihara kadar uzanan pek çok olumsuz etkilerinin olduğu bilinmemektedir (Hart vd., 1987: 10-11).

Duygusal istismarın ortaya çıkardığı durumlardan en yoğun olanları düşük benlik saygısı ve olumsuz benlik kavramı şeklindedir. McCarthy'e göre "*duygusal ve fiziksel istismar, çocuğun gelişen benliğine, ayrışma ve bireyselleşme çabalarına yöneltilen düzenli gerçekleştirilen saldırılar*"dır (McCarthy, 1990: 181). Benlik kavramı, kişiliğin oluşmasında ve gelişmesinde büyük bir rol oynamaktadır. Bu da insanların değerler sistemiyle ilişkilidir (Yörükoğlu, 1985: 89-90). Benliğin sağlıklı olması kişinin beğenilip benimsenmesi (Yavuzer, 1986: 42), kendisine karşı kabul ve saygısını göstermektedir. Kişinin kendisini kabul etmesi; yaşadığı suçluluk, yetersizlik, beğenme veya övünme duygularına kaptırmadan kendisini tüm olumlu ve olumsuz özellikleri ile kabul etmesini içermektedir (Enç, 1990: 118).

Aydın (2018: 55)'de yürüttüğü araştırmasında elde ettiği verilere göre psikolojik sağlamlık ile duygusal istismar arasında ilişki incelendiğinde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aslan (2020: 46) yürüttüğü araştırmasında elde edilen verilere göre ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık puanı arttığında çocukluk çağı travmaları puanı azalmaktadır. Çalışmamızda elde edilen verilere benzer bir sonuç olarak yer almaktadır.

Wingo vd. tarafından 2010'da yürütülen çalışmada psikolojik sağlamlığın, çocukluk çağında istismara ya da çeşitli travmatik yaşantılara maruz bırakılan bireylerde oluşabilen depresif belirtilerinin düzeylerini hafiflettiği tespit edilmiştir (Wingo vd., 2010: 413-414). Bu araştırmalar sonucunda genel ÇÇTÖ puanlarında olduğu gibi çocuklukta duygusal istismara uğratılan bireylerin

kendilerine yönelik algılarına bağılı olarak psikolojik sağıamlıklarının ve psikolojik iyi oluşun sağılanması büyük bir etmen olduğu söylenebilmektedir.

Aydın ve İşmen (2003) yürüttüğü araştırmada 18-25 yaş grubu erkeklerin çocukluk çağında duygusal istismara uğratılanların askerliğe uyum sağılamalarında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu da bireylerin özellikle de 20 yaş altında yaşadıkları duygusal anlamda zedeleyici yaklaşımların sonucunda ilerdeki yaşantılarında askerlik ortamına uyum sağılamaları noktasında olumsuz yönde etkilemektedir. Hart vd. (1987: 161) göre duygusal istismar tüm istismar türlerinin yıkıcı gücünü vurgulamakta ve açığa kavuşturmaktadır. Bu nedenle psikolojik anlamda olumsuz etkileri son derece yoğun yaşadığı askerlik görevi sırasında yaşadığı zorlantılardan ötürü de anlaşılabilir. Bu yönden yaklaşıldığında geçmişlerinde duygusal yönden zarar gören bireylerin uzun vadede etkilenebileceği ve gündelik yaşantılarında farklı ortamlara da uyum sağılamakta zorluk yaşayabileceği düşünölebilmektedir.

Duygusal istismara uğratılarak yetiştirilen bireylerin aşağılanarak, tehdide veya suçlamalara maruz kalınarak gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanmaması ve uygun destek sağılanmaması sebebiyle kendisini daha değersiz ve sevilmez hissedebileceği düşünölmektedir. Bu nedenle duygusal ihtiyaçları görölmeyen ve dolayısıyla karşılanmayan bireylerin ileriki yaşlarında kendisine de bu değeri layık görmeyeceği ve yakınlarından bu ihtiyacını karşılamasını talep edemeyeceği düşünölmektedir. Karşılanmayan ihtiyaçlar sonucunda daha hırpalanmış, psikolojik savaş içerisinde ve psikolojik esneklikleri zarar görmüş bireyler haline gelebilmektedir. Bu sebeple hayatının duygusal yönden karşılanmayan ihtiyaçları yanı sıra aile, iş, akademik ve sosyal gibi pek çok alanda olumsuz etkileri doğabilmektedir. Bu bilgiler ışığında, duygusal istismara uğrayan bireylerin psikoloji iyi oluşlarına ve psikolojik sağıamlıklarında azalmalarla karşılaşılabilmektedir.

## **2. Fiziksel İstismar ile Psikolojik Sağıamlık Arasındaki İlişki**

Araştırma sonuçlarımız incelendiğinde çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismar ile psikolojik sağıamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bu bulgulara göre bireyler çocukluk çağı travmatik yaşantılardan fiziksel istismara maruz bırakıldığında kişilerin

psikolojik sağlamlıkları dűşmektedir. Alanyazın incelendiğinde bu araştırmayı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağamlık ve çocukluk ağı fiziksel istismarı arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Agaibi ve Wilson 2005: 210). Psikolojik sağamlık ve çocukluk ağı fiziksel istismarı arasındaki bu ilişki bireyin zorlu yaşantıları deneyimlemesinden sonra esnek bir şekilde tepki verebilme özelliğini içermesiyle açıklanmaktadır (A. Schulz vd., 2014: 100).

Erol (2021: 50-53) araştırmasında fiziksel istismar için anlamlı sonuç elde etmediğine dair bulgular bulunmaktadır. Çalışmada elde edilen fiziksel istismar üzerine odaklandığında, çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürde yazılanlar ile kısmen uyumluluk göstermektedir. Başka bir ifadeyle bazı çalışmalar bu hipotezi desteklemezken (Evren ve Evren, 2005: 15-22; Gratz ve Chapman, 2007: 17-20; Swannel vd., 2012: 575-581; Yates vd., 2008: 662-665) bazı çalışmalar elde edilen sonuçları desteklemektedir (Burns vd., 2010; Goldstein vd., 2009; Gratz vd., 2007; Karagöz ve Dağ, 2015; Thomassin vd., 2016: 104-105).

Aydın (2018: 74-75) alışmasında, çocukluk ağı travmatik yaşantılar ile psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğinde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla fiziksel istismar ile psikolojik sağamlık arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu araştırma çalışmamızı destekler niteliktedir. Psikolojik sağamlığın çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılarda önemli bir koruyucu etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Sexton vd. 2014: 566).

Fiziksel istismar çoğunlukla bir yetişkin tarafından yapılan eylemlerden kaynaklanan ve kazayla olmayan bir yaralanmayı ifade etmektedir. Fiziksel istismar sonucunda bireylerde hem kısa vadeli hem de uzun vadeli olumsuz etkileri doğurmaktadır. Bu etkilerin arasında zihinsel işlev bozuklukları, dűřük akademik başarı, umutsuzluk, öz-saygı dűřüklüđu, yetişkin ve akran saldırgan davranışları şeklinedir (Malinosky-Rummell, Hansen 1993: 68). Bu gibi olumsuz etkilere sahip olması sebebiyle çocukluk çağında fiziksel istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik yaşantılarında da psikolojik açıdan esnekliklerinin yeterince gelişmemiş ve yıpranmış olabileceği öngörülebilmektedir. Bu bilgiler

ışığında araştırma sonuçlarımıza bağlı kalarak fiziksel istismar ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişki olduğu söylenebilmektedir.

### **3. Cinsel İstismar ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki**

Araştırmadan elde edilen verilere bakıldığında çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından cinsel istismar ile psikolojik sağlamlık arasındaki negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağı cinsel istismarına maruz bırakılan bireylerin psikolojik açıdan sağlamlıklarının düşüş yaşadığını açıklamaktadır. Literatür incelendiğinde elde edilen bulgular araştırma bulgularımıza benzer sonuçlara ulaşmıştır (Collishawa vd., 2007; Aydın, 2018).

Ebeveynleri, bakım verenleri veya bir yakınları tarafından cinsel açıdan örselenen kişiler başkalarının istek ve ihtiyaçlarını gidermek için kullanılan ve nesneleştirilerek cinsel doyum kaynağı olarak görülmektedir (Bindal, 2018: 73). Duyguları ve istekleri yok sayılarak bir nesne gibi kullanılan ve isteği dışında bir eyleme zorlanan bireylerin psikolojik sağlamlıklarında düşüklük yaşanabilmektedir. Literatür incelendiğinde bu durum sonucunda depresyon, stres, akademik başarıda düşüş, sosyal çevreden kendini soyutlama davranışları görülebilmektedir.

Collishawa vd. (2007) çocukluk çağında istismara uğratılan yetişkinlerle yaptıkları araştırmada, çocukluk çağında istismar mağduru olan bireylerdeki psikolojik sağlamlığın o dönemde algılanan aile tutumu, akran ve romantik ilişkileri, kişilik oluşumu ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada ihmal/istismara eşlik eden fiziksel ve cinsel istismar geçmişiye sahip olmayan katılımcıların %37,5'i dayanıklı olarak belirlenmişken fiziksel ve cinsel istismar yaşantısı olan katılımcıların %16,7'si dayanıklı olarak saptanmıştır (Collishawa, 2007: 221). Araştırma sonucunda bireylerin psikolojik sağlamlığa sahip olabilmesi için bireylerin ihmal ve istismara uğramamasının önemli bir nokta olduğu anlaşılmaktadır. Collishawa vd. (2007) bulguları ile araştırma sonuçlarımız benzer ve birbirini destekler nitelik taşımaktadır.

Erol (2021: 50-53) araştırmasında cinsel istismar için anlamlı sonuç elde etmediğine dair bulgular bulunmaktadır. Literatürde genel olarak bu bulgunun aksi sonuçlar elde edilmiştir.

Çocukluk çağındaki cinsel istismar, bir çocuk ile yetişkin arasında istenilmeyen cinsel temas olarak açıklanmaktadır (Pulverman, Kilimnik ve Meston 2017: 1). Bu temasta bireylerin mahrem bölgelerine zorla dokunma/bakmaya mecbur bırakılmayı içermektedir. 18 yaştan küçük bireylerin henüz kendisini tam keşfedemediği ve yasal anlamda erişkinliğini kazanamamış olmasından ötürü isteği dışında birtakım zorlamalara maruz kalması hem küresel bir halk sorunu olmasının yanında çok çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Yapılan araştırmalarda çocukluk çağı cinsel istismarına uğratılan bireylerin psikososyal sorunlar, kendine zarar verme (kendini yaralama, intihar vs.) gibi pek çok psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları yaşandığı ortadadır (Hailes vd. 2019: 1). Bireylerin hayatları boyunca gündelik problemlerden hayati problemlere kadar pek çok problemle karşı karşıya geldiğinde bunlara yönelik baş etme kaynaklarından biri psikolojik sağlamlıktır. Bu noktada çocukluk çağı travmalarına sahip bireylere psikolojik sağlamlığın toparlayıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bozacı, 2022: 17). Bu sonuçlar ışığında çocukluk çağı fiziksel istismarı sebebiyle yaşanan fiziksel, psikolojik ve psikososyal sorunlar bireylerdeki psikolojik sağlamlıklarını düşürücü bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir.

#### **4. Duygusal İhmal ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki**

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ebeveynleri ve/veya bakım verenleri tarafından yetiştirilirken ihtiyacı olan ve görülmeyen, yok sayılan ve duygusal anlamda gerekli desteği alamayan bireylerin psikolojik sağlamlıklarını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olarak açıklanmaktadır. Literatürde bu bulguyu destekler nitelikte çalışmalar (Campbell-Sills ve Stein, 2006; Aydın, 2018; Kıray, 2018; Güner, 2020; Özsoy ve Çelikalı, 2021: 312) literatürde yeterli miktarda olmasa dahi mevcuttur.

Özsoy ve Çelikalı (2021: 312) 251 üniversite öğrencisinin katılımı ile çocukluk çağı duygusal ihmal yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Güner (2020), Madde kullanımı olan geç ergenlerin travmaları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi incelediği

araştırmasında çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (Güner, 2020: 47).

Kıray (2018) araştırmasında Üsküdar Üniversitesi öğrencilerindeki psikolojik sağlık, çocukluk çağı travmaları, anne baba tutumu ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkileri değerlendirmek adına yürüttüğü araştırmasından elde ettiği bulgulara göre, psikolojik iyi oluş ile çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal ve istismar ile otoriter ve koruyucu ebeveyn tutumları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Kıray, 2018: 96).

Haddadi ve Besharat (2010: 641) araştırmalarında psikolojik sağlık ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuşlardır. Colinshaw vd. (2007) araştırma bulgularına göre çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz bırakılan katılımcıların bazılarında yetişkinlik dönemi psikopatolojilerine rastlanmadığı ancak bu sonuçların psikolojik sağlık kapsamında algılanan ebeveyn tutumu, ergenlik dönemindeki akran ilişkileri, yetişkinlikte deneyimlenen duygusal ilişkilerin kalitesi ile ilişkili olduğunu açıklamaktadır (Colinshaw vd., 2007: 220-223). Bireylerin sahip oldukları duygusal ihtiyaçlar karşılanmadığı ve ihmal edildiği takdirde psikolojik sağlamlığı azaltıcı etkiye sahip olabileceği söylenebilmektedir.

Aydın (2018) araştırmasında depresyon ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi incelerken psikolojik sağlık puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönde orta şiddette ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bir başka deyişle psikolojik sağlık puanları artarken depresyon puanlarında azalma yaşamıştır. Bireylerin deneyimledikleri ihmal ve istismar yaşantıları sonrasında ortaya çıkan depresif ve negatif belirtileri ortaya çıkartırken bu belirtilerin azaltılması noktasında aile, akademik ve iş tatmini, sosyal çevre faktörleri (Aydın, 2018: 87) gibi dış etmenlerin desteği ile psikolojik sağlamlığın sağlanabilmesi noktasında önemli etmenler olduğunu söylenebilmektedir.

## **5. Fiziksel İhmal ile Psikolojik Sağlık Arasında İlişki**

Çalışmadan elde edilen verilere göre çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel ihmal ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki

saptanmamıştır. Literatürde fiziksel ihmalin psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin ele alındığı çalışmaların var olduğu fakat yeterli miktarda araştırmanın olmadığı görülmektedir.

Çocukluk çağında ihmal ve istismar yaşantıları arttıkça bireylerin psikolojik sağlamlıklarının azalacağını ortaya koyan birçok araştırma (Cicchetti ve Rogosch, 1997: 797-815; Cicchetti vd. 1993:629-647; Philippe, 2011: 583-598; Topitzes vd., 2013: 937-949; Kassis vd. 2013: 181-199; Kaya, 2015; Küçük, 2019) sonucu çalışmamız ile tutarlı iken ihmal ve istismar yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar (Goldstein, Faulkner ve Wekerle, 2013: 22-32; Turan, 2021) ile tutarsızdır. Bu bağlamda fiziksel ihmalin de psikolojik sağlamlık ile ilişkisi noktasında çalışmamızı destekleyen ve aksi sonuca ulaşan çalışmalar yer almaktadır.

Küçük, 18-20 yaş arasındaki bireylerin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile duygu düzenleme güçlüğü, pozitif negatif duygulanım, psikolojik sağlamlık ve psikolojik uyum arasındaki ilişkinin inceleyen çalışmasında çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişki bulunmuştur (Küçük, 2019: 57). Küçük (2019) ile Kaya (2015: 218)'nın ergenlerin çocukluk çağı istismar yaşantılarını kapsayan araştırmasındaki bulguları ile tutarlıdır. Turan (2021)'in üniversite öğrencilerinin katılımından oluşturduğu araştırmasında çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme stilleri incelenirken elde edilen sonuçlara göre, ÇÇTÖ alt boyutlarından fiziksel ihmal ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Turan, 2021: 61). İhmale uğrayan bireylerin uzun vadede fonksiyonel geriliğe, ruh hastalıklarına, gençlerde ve yetişkinlerde suç işlemeye yol açabilmektedir (Garbarino ve Gilliam, 1980; akt. Polat, 2007).

Sonuç olarak elde edilen bulgulara göre bireylerin çocukluk çağı fiziksel ihmaline uğraması hem bireysel konularda hem de kişilerarası ilişkilerde pek çok problemi beraberinde getirmektedir. Bu bireylerde kendilerini ifade etme isteklerinin düşük olduğu söylenmektedir (Bozacı, 2022: 63). Duygusal ihmalden farklı olarak fiziksel ihmalde bireylerin, rahat hissetme ve sakinleşme ihtiyacını çocukluk çağında karşılanmadığında fiziksel ihtiyaçların bir yansıması olarak yorumlanabilmektedir. Bu noktada bu tür bir ihmale maruz bırakılan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının azalması beklenirken bu durumu bastırmayı tercih



ettikleri ve yaşanan ihmali yok saydıkları düşünülmektedir. Çocukluk çağında fiziksel ihmale uğrayan bireylerin yetişkinliklerinde karşılanmayan fiziksel ihtiyaçları sonucunda kişilerarası ilişkilerde kendilerini güvende ve konforlu hissetmenin önemini ortaya koyan ana sebebin bahsi geçen bireylerin geçmişte yaşadıkları güvensiz ortamı aynı şekilde yetişkinlik dönemlerinde de deneyimlemek istememelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ancak hipotez doğrulanmamıştır.

## **6. Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki**

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara incelendiğinde çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından aşırı koruma/kontrol ile psikolojik sağlık arasındaki negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağında ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından aşırı korunan ve kontrol altına alınan bireylerde psikolojik sağlıklarının azaldığı şeklinde açıklanabilmektedir. Aşırı Koruma/Kontrol 2021 yılı itibariyle ÇÇTÖ ölçeğine eklenmesinden ötürü bu alt boyut hakkında çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Çocukların gelişiminde özgüvenli, cesaretli ve toplumdaki kopuk olmayacak şekilde yetişebilmesi ve yaşamını yapıcı bir şekilde kurabilmesi adına anne ve babasından sevgi, saygı ve destekleyici bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadır. Koruyucu anne baba tutumuna sahip çocuklar, aileleri tarafından bekledikleri ilgiyi alamadıkları için duygusal bağları oldukça zayıf olmaktadır. Bu bireyler aileleri tarafından ihmale uğramaktadır (Kıray, 2018: 50). Genellikle duygusal anlamda kötü muameleyle maruz kalan çocuklarda görüldüğüne dair araştırmalar literatürde yer almaktadır.

Korumacı ebeveynler çocuklarını yetiştirirken koydukları disiplin kurallarını oluşturulurken dengesiz ve tutarsız birtakım yaklaşımlar sergilememektedir. Çocukların büyüdüleri kabul edilemediğinden onları bekleştirerek üzerlerine sorumluluk yüklenmemektedir. Çocuğun büyümesine izin verilmemesinden ve bireysel sebeplerden ötürü olduğu kadar sosyal ve toplumsal konularda da gelişiminin engellenmesi sebebiyle çocukların ileriki yaşlarında bu durum arkadaşlık ilişkilerinde (Edemen, 2021: 9) ve sosyal uyumlarında zorluk çeken (Bakırcıoğlu, 2002: 76), istekleri gerçekleşmediğinde kendini ortamdaki uzaklaştırıp içine çekilen (Altınköprü, 1979: 35) ve isteklerini

dile getiremeyen hedefleri doğrultusunda ilerleyemeyen (Demiriz ve Öğretir, 2007: 110) bireylere dönüşmesine zemin hazırlayarak onları olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bu durumlar sonucunda çocukluk yaşantısında ebeveynlerinin yetiştirilme biçimleri içerisinde kendini toplum içinde ifade etmekte güçlük çeken, kendini bir yere ait hissedemeyen ve ihmale uğratılmış bireylerin psikolojik açıdan sağlımlıkları yeterince iyi olamayacağı düşünülmektedir.

Kıray (2018) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çocukluk çağı travmaları ile ebeveynlerin tutumlarının psikolojik iyi oluş ile ilişkisini inceleyen araştırmada elde edilen ÇÇTÖ-duygusal ihmal ve duygusal istismar, otoriter ve koruyucu ebeveyn tutumları ve psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Kıray, 2018: 91).

Wood vd. (2003) ve Şar vd. (2020) çalışmalarında çocuğa karşı aşırı hassas ve koruma-kontrol davranışları sergileyen ebeveynlerin veya bakım verenlerin, çocuğun kendi özerkliğini kazanması ve sosyalleşmesinin önünde birer engel oluşturması ve çocukta kaygı bozuklukları başlıca olmak üzere pek çok çeşit psikopatolojileri meydana getirdiği sonucunu paylaşmışlardır (Wood vd., 2003; Şar vd., 2020). Özerkliğini kazanamayan ve erişkin çağına gelmiş olmasına rağmen kendi ayakları üzerine basamayan bireylerin her zaman dış faktörlere (iş, aile, çevre ve nesne vb.) bağımlı olmasından kaynaklı dirençliliklerinin düşük olduğu düşünülmektedir. Kendi mutluluklarının üzerine başkalarının mutsuzlukları kaplanabilmektedir. Psikolojik esneklikleri daha zayıf demek mümkündür ve çalışmamızda da bu durumu destekler nitelikte negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, koruyucu ve kontrolcü ebeveynler tarafından yetiştirilen bireylerin aslında kendileri için her ne kadar bir istismar ve ihmal gibi görünmese de oldukça zararlı etkileri bulunmaktadır. Bakım verenlerin her zaman her türlü konforu sağlamaları çocuklarda ihtiyaçları sürekli bakım verenler tarafından karşılandığından gelişimsel gerilikleri, kendi adına kontrol sağlayamaması ve kararları verememeleri, problem çözme kapasitelerinde gerilikleri beraberinde getirebilmektedir. Bunun sonucunda kendi hayatını yönetmesini bilmeyen bireyler yaşadıkları en ufak bir gündelik problemde bile bakım vereni olmadan hareket edemeyeceği ve kolayca bu problem karşısında yıkılabileceği

düşünülmektedir. Bu sebeple psikolojik sağlamlıkları düşük bireyler haline gelebilecektir.

### **C. Öz Şefkat ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen bulgulara göre negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağı travmaları geçmişine sahip yetişkinlerin daha düşük öz-şefkate sahip oldukları sonucuna ulaşan çalışmalar literatürde kısıtlı sayıda yer almaktadır.

Öz-şefkat becerisi yüksek bireyler olumsuz yaşam olayları karşısında kendilerine karşı daha nazik ve yumuşak bir tutum ile yaklaşmaktadır. Bu bireyler, çocukluk çağında maruz bırakılan örseleyici yaşantılar sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguları işlemleyebilme kapasitesine sahiplerdir (Leary vd., 2007: 887). Düşük öz-şefkate sahip bireylerin aile yaşantıları incelendiğinde bu dönemlerde yaşantıladıkları ilişkilerle bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur (Quinlan vd., 2021). Kişinin en yakınlarından göremediği şefkat duygusunu, çocuklukta maruz bıraktırılan örseleyici yaşantılardan sonra bu duyguyu kendisine gösterebilmesi noktasında yoksun bıraktığı anlamını taşımaktadır.

Yumuşakkaya (2022) araştırmasında özellikle duygusal ihmal ve duygusal istismar ve fiziksel istismara uğratılan kişilerde bu becerinin daha az olduğu ve bu alt boyutların öz-şefkati yordayabildiği görülmektedir (Yumuşakkaya, 2022: 24).

Ünal (2021: 19-20) İstanbul'da 18-26 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat ve duygu düzenleme gücü değişkenlerinin ilişkilerinin incelendiği çalışmada, öz şefkat ile ÇÇT alt boyutlarından fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar alt boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf düzey bir ilişki bulunurken, duygusal istismar ile arasında negatif yönlü yüksek düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

İstismar türlerinden sadece duygusal istismarın öz-şefkati olumsuz anlamda etkilediği sonucuna ulaşan bir araştırma Seligowski vd. tarafından 2015 yılında 453 lisans öğrencisi yürütülmüştür. Katılımcıların, çocukluk yaşantılarında bakım verenlerinin işlevsizliği veya yetersizliği sebebiyle ihtiyaçları karşılanmaması

dolayısıyla temel ihtiyaçları karşılanmadığında, duygusal destek alamadığında ve duygusal istismara uğratıldığında yetersiz özgüvene sahip olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Seligowski vd., 2015: 1039). Duygusal istismara uğratılan çocuklarda kendilerini oldukları ve istedikleri gibi ifade edememeleri sebebiyle yetersiz özgüvenlerinin aile dışı olarak görülebilen iş, sosyal ve akademik çalışma ortamlarında da etkilerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında araştırma bulgularında aile dışı faktörlerden okullarında yer alan öğretmenleri tarafından olumsuz tanınma ve ilkokul veya ortaokul çağında zorbalığa uğramış olmanın da riski arttıran etmenlerden olduğu saptanmıştır (Masuda vd., 2004: 9).

### **1. Öz-Sevecenlik ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki**

Araştırmada çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat alt boyutlarından öz-sevecenlik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle çocukluk çağı travmaları arttıkça öz sevecenlik azalmaktadır.

Öz-şefkat; acılara yönelik tepki veren, benliği duygusal yönleri (örneğin; öz-sevecenlik ve acılara ortak insanlığın bir parçası olduğu perspektifinden yaklaşmak) ile ilişkilidir (Yumuşakkaya, 2022: 25). Bu bağlamda öz-şefkatin duygusal ihmal ve istismar sonucunda yaralayıcı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durum sonucunda kişide depresif belirtiler (neşesizlik, mutsuzluk, umutsuzluk, içe kapanmalar ve öz bakım vermeme vb.) gibi psikolojik sorunları beraberinde getirebilmektedir. Kişinin başkaları tarafından duygusal, fiziksel ve cinsel açıdan örseleyici bir şekilde yaklaşmasından ötürü kendisine, hayata ve dünyanın güvenilir bir yer olmamasına dair yüklediği olumsuz anlamlarda artış yaşayabilmektedir. Bu nedenle kişinin öz sevecenliğinde düşüşler yaşayabilmektedir.

Dünyanın güvenilir bir yer olmadığına dair bireylerin kendini en çok irade haricinde eyleme mecbur bırakıldığı ve kendisini tehlikede hissettiği istismar türlerinden biri cinsel istismardır. Mağdur bireyler istekleri dışında bir eyleme maruz kaldıkları için oldukça dayanıksız ve çaresiz hissedebilmektedir. Çaresiz ve dayanıksız oldukları için sevilmediklerine dair bir inanç ortaya çıkabilmektedir. Başkaları tarafından sevilmeye değer olmadığını düşünen bireylerin kendilerine göstermeleri beklenen sevgiden kendilerini bizzat mahrum

bırakmak için yol gösterici bir nitelik taşıyabilmektedir. İnanç ve beklentileri noktasında bireylerin geleceğe yönelik umutsuzluk yaşarken anksiyete (Gibb, 2002: 223-246; Hankin, 2005: 645-671), çok yoğun derecede korku ve kronik ağrılar sebebiyle psikosomatik semptomlar (örneğin; ülser, astım ve egzema gibi) daha sık görülebilmektedir (Young ve Klosko, 1993). Bunun yanı sıra fiziksel istismara maruz bırakılan çocuklarda, kendilerine yönelik saygılarında ve sevgilerinde azalma yaşanabilmektedir (Kaytez vd., 2018; akt. Ünal, 2021: 45). Yakınları tarafından bedenine şiddet gösterildiğinden ötürü beden imajında sarsılmalar meydana getirilen bireylerin öz güveninde de sarsılmalar oluşabilmektedir. Bu durumda bireylerin hem fiziksel görünümünü hem de psikolojik güçlülüğünü olumsuz etkilediğinden ötürü hayatındaki pek çok noktada olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Akcan ve Taşören (2020) araştırmasında çocukluk çağı örselenmeleri ile öz-duyarlık ölçeğinin öz sevecenlik alt boyutunun depresyon semptomlarını yordadığını ortaya koymuştur. Araştırma sonucuna göre çocukluk çağında travmatik geçmişe sahip yetişkin bireylerin öz sevecenlik ile negatif yönlü bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akcan ve Taşören, 2020: 69). Öz sevecenliğin bireyin depresif belirtileri azaltıcı yönde bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tüccaroğlu (2021) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmasında öz sevecenlik ile duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmasında diğer alt boyutlar ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tüccaroğlu, 2021: 38).

Öz-sevecenlik, bireylerin kendileriyle gerçekleştirdikleri diyaloglarında eleştirel ve aşağılayıcı olmamasını; destekleyici ve nazik bir tavırda olmasını içermektedir (Germer ve Neff, 2013; Neff, 2011). Literatürde ihmal ve istismara uğrayan bireylerde öz saygı düşüklüğü, benlik kavramında zayıflıklar, depresif semptomlar, alkol ve bağımlılık yaratan maddeleri kullanma, geleceğe karşı umutsuzluk, kendine zarar verme, öz kıyım girişimleri olduğundan bahsedilmektedir (Güler vd., 2002: 130-132).

Çocukluk çağında ihmal veya istismara uğrayan bireyler genellikle ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından çeşitli sebeplerden ötürü kötü

muamelelerine maruz kalmaları sonucunda sevilmediklerine, değerli bulunmadıklarına ve zarar görmeye mecbur olduklarına dair birer algı geliştirebilirler. Bu bireyler kendilerini diğerlerinden daha eksik, yetersiz, kusurlu ve başarısız değerlendirebilmektedir. Bireylerin bu noktada ihtiyaç duydukları yaklaşım; kendilerine nezaket göstermesi, cana yakın davranması ve yaşadıkları olumsuzluklara rağmen anlayışlı davranarak kendilerini rahatlatmasıdır (Neff, 2003a, 2003b; Neff, 2016, Neff, 2020). Bireylerin bu şekilde yaklaşmamaları sebebiyle kendilerine yönelik değerlendirmeleri de olumsuz algılardan oluşabilmektedir. En yakınlarından bile bu örseleyici tutumla yaklaşılacak çocuklarda kendilerini sevmemenin tohumları o küçük yaşlarında atıldığı söylenebilmektedir. Sevgi, ilgi ve değer görmeden büyüyen çocukların ileriki yaşlarında bu sevgisizliği ne başkalarından ne de kendisinden göremez hale gelmektedir. Bu nedenle araştırma sonucumuzda da yer aldığı gibi çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat alt boyutlarından öz-sevecenlik arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

## **2. Öz Yargılama ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen bulgulara göre aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen verilere göre öz yargılama ile duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma kontrol arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilirken, fiziksel ihmal ile anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Çocukluk çağında olumsuz yaşantılara maruz kalan yetişkinlerin öz-şefkatlerini inceleyen çalışmalar literatürde bulunmakta olup yeterli sayıda olmadığı dikkat çekmektedir.

Çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış yetişkin bireylerde ihmal ve istismara uğradıktan sonraki yaşantısında problemlerle baş etmesinde ve çözüm becerisinde güçlükler meydana gelebilmektedir. ABD’de Bell ve Higgins (2015) tarafından yapılan araştırmada şiddet uygulamanın çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar ve fiziksel istismar ile problem çözme becerilerinin bozulması; şiddet görmenin de çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile sosyal içerikli problem çözme becerilerinin bozulması noktasında ilişkili olduğu saptanmıştır (Bell ve Higgins, 2015: 154-175).

Karaoğlu 2019 araştırmasında ÇÇTÖ ile öz şefkatin alt boyutlarından olan öz yargılamanın, çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumları arasındaki aracı rolünü incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının öz yargılama üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karaoğlu, 2019: 59).

Kıcalı (2015) öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşüncelerin olumsuz duygulanım ve depresyon ile arasındaki ilişkinin incelediği araştırmasında, katılımcıların olumsuz olaylar hakkında nasıl hissettiklerini 4 temel olumsuz duygulanım şeklinde kategorize ederek incelemiştir. Bu duygular; üzgünlük (mutsuz, keyifsiz, depresif, morali bozuk), anksiyete (gergin, endişeli, anksiyöz, korkmuş), öfke (rahatsız olmuş, kızgın, kindar, çıldırmış) ve kendinin bilincinde olma (utanmış, aşağılanmış, suçlu, mahcup) şeklindedir. Çalışmanın sonuçlarına göre öz-şefkatin olumsuz duygulanımla negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda öz-şefkati daha yüksek olan bireylerin öz-şefkati daha düşük olan bireylerden daha fazla sevecen ve daha az negatif, karamsar ve yargılayıcı düşüncelerinin olduğu ve özgüveni düşük olan bireylerin öz-şefkatlerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kıcalı, 2015: 20).

Lisa C. Vettese vd. (2011) yürüttükleri bir çalışmada çocukluk çağı travması ile öz şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Vettese vd., 2011: 480). Ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonucunda, fiziksel istismar ile kendine zarar verme davranışı arasında bir ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Kötü muameleye uğratılan katılımcıların yaşadıkları olumsuz olayların sonucunda problemin temelinde kendilerini suçlu gördüklerinden kendilerini cezalandırma isteği duydukları ve fiziksel hasar vermeleri ile sonuçlanabildiği görülmüştür. Bu veya buna benzer geçmiş yaşantılara sahip olan bireylerin madde bağımlılığının yaygın olduğu ve bu oranın %90 civarında seyrettiği diğer bir bulgu olarak açıklanmıştır (Aksoy ve Ögel, 2003: 226).

Leary vd. (2007) çalışmaların öz-şefkate sahip olan yetişkinlerin olumsuz durumlar sonrasında kendilerine daha az yargıda bulduklarını, daha tutarlı yaklaşımla yaklaştıklarını ve bunun yanı sıra olumsuz duygulanımları daha sınırlı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Leary vd. 2007: 887). Yüksek öz-şefkat düzeyine sahip olan yetişkinlerde, olumsuz durumlar karşısında daha olumlu bir bilişsel temellere dayandırarak kişinin hatalarına yönelik daha şefkatli bir

noktadan kabul edici bir tutumla yaklaştığı saptanmıştır. Neff de çalışmasında bu bulguları destekler nitelikte, yüksek öz-şefkate düzeyine sahip bireylerin daha az eleştirel ve yaşadıkları başarısızlıkları, yetersizlikleri ve hataları karşısında affedici bir noktadan yaklaştıklarından olumsuz deneyimler karşısında daha az olumsuz duygu hissettiklerinden bahsetmiştir (Neff, 2003a). Bu sebeple, Allen ve Leary (2010: 107-118) öz-şefkati yüksek olan bireylerin başarısız olma korkusu yaşamaları sonucu zorlu görevlerden kaçınma ihtimallerinin daha düşük olduğundan ve sorumlulukları üstlenen bir yapıya sahip olduklarından çalışmalarında yer verilmiştir.

Baylan (2019) yürüttüğü çalışmasında ifade ettiği gibi çocukluk yaşantısında duygusal istismara maruz bırakılan katılımcıların hem psikosomatik belirtiler göstermeye daha yatkın olduğunu hem de bu bireylerin ihmal ve istismar sonrasında benlik saygısının da aynı şekilde düşüklük yaşadığı bulunmuştur. Benlik saygısı yeterince yüksek olmayan bireylerin daha içe dönük, utangaç veya çekingen, öz-sevgisi ise düşük ve kendisinin daha fazla eleştirebilen kişiler olabilmektedir. Çocukluk çağında travmatik yaşantıya sahip bireylerin benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin var olmasına karşın somatizasyon bozukluğu ile çocukluk çağı travmaları ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı sonucuna ulaşmış olan çalışmalara da rastlanmaktadır (Hunca, 2015).

Sonuç olarak, bireylerin yaşadığı olumsuz geçmiş yaşantıların sonrasında ortaya çıkan olumsuz duygu, düşünce, davranış ve bedensel belirtilerin öz şefkati etkilediği varsayılmıştır. Çocukluk çağında kötü muameleye uğrayan bireylerin ihtiyaçlarının reddedici bir tavırda karşılanması ve istismarın zedeleyici bir etki bırakması dolayısıyla bireylerin de psikolojik olarak yeterince iyi olmamalarının da etkisiyle yaşatılan ihmal ve istismardan kendilerini suçlayabileceği düşünülmüştür. Çok küçük yaşlarda ebeveynleri tarafından eleştirel ve yargılayan bir tutumla yetiştirmesi sebebiyle en az istismarcı kadar kendilerini sorumlu tutabilecekleri öngörülmüştür. Bu durumda kendilerine olan öz-güvenlerini ve benlik saygılarını zedeleyici faktörler olabileceğinden başlarına gelen zor durumda kendileri mağdur olmalarına rağmen yaptıkları eylemlere karşı daha özgüvensiz ve daha kuşkucu bir tutumla yaklaşabilecekleri varsayılmıştır. Buna



bağlı kalarak hipotezler oluşturulmuştur bulgular fiziksel ihmal alt boyutu dışında anlamlı iken, fiziksel ihmal alt boyutunda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

### **3. İzolasyon ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ulaşılan sonuçlara göre iki değişken arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen verilere göre izolasyon ile duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma kontrol arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilirken, fiziksel ihmal ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışma hipotezimize göre, çocuklukta travmatik bir geçmişe sahip yetişkinlerin izole oldukları ve çevreyle etkileşim halinde olmadıkları anlamını düşünölmüştür. Çocukluk çağında olumsuz yaşantılara maruz kalan yetişkinlerin öz-şefkatlerini inceleyen çalışmalar literatürde kısıtlı sayıda yer almaktadır.

Cingöz (2022: 37) tarafından 244 katılımcıdan oluşan bir çalışmada, çocuklukta olumsuz yaşantılarına maruz kalan bireylerin yetişkinliklerindeki depresyonlarına giden yolda, öz-şefkat ve utanç değişkenlerinin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmadan ulaşılan sonuçlara göre, duygusal istismarın ve duygusal ihmalin kişinin kendine yönelik olan şefkatini etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Düşük öz-şefkate sahip bireylerdeki daha fazla utancı ve depresyonu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öz-şefkatin duygusal çocukluk çağı olumsuz yaşantısına maruz kalan bireyler için etkili bir müdahale mekanizması olabileceği vurgulanmıştır (Ross vd., 2019).

Neff ve McGehee (2010) öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşüncelerin olumsuz duygulanım ve depresyon ile arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ergen ve ilk yetişkinlik çağındaki katılımcıları kadınların erkeklerden öz-şefkat düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda, öz-şefkat, depresyon ve anksiyete, endişeli ve korkulu bağlanma ile negatif ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılrken sosyal bağlılık değişkeni pozitif anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Neff ve McGehee, 2010).

Akcan ve Taşören (2020) araştırmasında çocukluk çağı örselenmeleri ile öz-duyarlık ölçeğinin izolasyon alt boyutunun depresyon semptomlarını yordadığını ortaya koymuştur. Araştırma sonucuna göre çocukluk çağında travmatik geçmişe sahip yetişkin bireylerin sosyal yalıtılmışlık (izolasyon) pozitif yönlü bir etkisinin

olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akcan ve Taşören, 2020: 69). Çocukluk çağı travmaları karşısında izole olmanın depresif belirtileri arttırıcı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Johnson ve O'Brien (2013) öz-şefkat ve depresyon aralarındaki ilişkinin temelini fark edebilmek adına iki araştırma yürütmüşlerdir. İlkinde öz-şefkat ve depresyon arasındaki ilişkide utanç, ruminasyon ve özgüvenin aracı birer rolleri olduğu tespit edilmiştir. İkinci çalışmada utanç eğilimi (shame-prone) yüksek olan öğrencilerden utanç duydukları herhangi bir deneyimlerini anımsamaları ve sonrasında bu deneyimlerini 3 gruba ayrılıp ilk gruptaki öğrencilerden deneyime yönelik öz-şefkatli bir şekilde yazmaları ikinci gruba bu deneyimde neler hissettiklerini sözel yolla aktarmaları, üçüncü grubu kontrol grubu şeklinde tutarak hiçbir şey yapmamaları istenmiştir. Öz şefkati yazı yoluyla ifade eden öğrencilerin duygularını ifade eden öğrencilerden daha az utanç ve olumsuz duygulanımda bulduklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda iki hafta sonraki takip çalışmasından elde edilen bulgulara göre utanç ve depresif belirtilerinde azalma meydana gelmiştir (Johnson ve O'Brien, 2013).

Rapee ve Heimberg (1997), sosyal anksiyetenin gelişimi ve aktifliğini destekleyen bir bilişsel-davranışsal model ortaya koymuştur. Bu modele göre, sosyal anksiyeteye sahip bireylerin kendilerinin diğer insanlara nasıl göründüklerine ilişkin olumsuz inanç ve imgelem içeren bir zihinsel işleme yapmaktadır. Aynı zamanda başkalarının eleştirel tavırları ve kendi performansları ile ilgili yüksek beklentilere sahip olduğuna yönelik inançları bulunmaktadır (Rapee ve Heimberg, 1997). Bu durum, bireylerin sosyal durumlar sonucunda birtakım anksiyetelerin artması duruma yol açmaktayken sosyal anksiyetenin gelişerek sürmesine sebep olmaktadır.

Liu vd. (2018) çalışmasında ailesi tarafından duygusal istismara uğratılan çocukların ilerleyen süreçte kendi ebeveyn-çocuk ilişkileri de olumsuz etkilenebileceği (Liu vd., 2018) ve çocukların diğerlerine yönelik güvensizlikleri sebebiyle kişilerarası ilişkilerinin de olumsuz yönde etkilenebileceği sonucuna ulaşmışlardır. Bu istismar sonucunda kişilerarası ilişki sorunlarından ötürü bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi sorunları da beraberinde getirmektedir (Akdoğan, 2017).

Aşırı koruma/kontrol tutumları yüksek olan anne ve babaların aşırı kontrolcü ve özerkliğe izin vermeyen bireyler olduğu anlamına gelmektedir (Çakır, 2008: 65). Bu nedenle çocuklukta baskılanan ve özerkliği zedelenen çocukların yetişkinlik yaşantılarında toplum tarafından da görmesi engellenen öz şefkat duygusunu göstermesi noktasında kendini yoksun bırakacağı ve ihmal edebileceği öngörülebilmektedir.

Yenidünya (2017) araştırmasında elde ettiği bulgulara göre, çocukluk çağı travmaları sonucunda stres verici yaşam olayları ve genç yetişkinlikteki yalnızlığın pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travmalarından özellikle duygusal ihmale uğrayan bireylerin sosyal yalnızlık ile pozitif ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma hipotezle uyuşmayan fiziksel ihmal boyutudur. Bu bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları fiziksel ihmalin izole olup olmaması arasında istatistiksel bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulara göre araştırmada katılımcıların bu maddelerde direnç göstermiş olabilecekleri, kendilerini ifade etmekten geri koymuş olabilecekleri vb. gibi sebeplerden anlamlı bir ilişki bulunamadığı düşünülmektedir.

#### **4. Bilinçlilik ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ulaşılan sonuçlara göre negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocukluk çağında örseleyici deneyimlerle dolu bir geçmişe sahip yetişkinlerin öz-şefkatlerini çok boyutlu inceleyen çalışmalar literatürde kısıtlı sayıda yer almaktadır.

Karaoğlu (2019) çalışmasında öz şefkatin bilinçlilik bileşeni ile ilgili yürütülen çalışmalar incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karaoğlu, 2019: 59). Güler ve Usluca (2021: 380) araştırmalarında olumsuz yaşantılar sonucunda ortaya çıkan depresif belirtiler, stres ve anksiyetenin bilinçli farkındalık becerisinin artması sonucunda baş etme mekanizmasını arttırabileceği düşünülmektedir. Böylece bireylerin yaşanan olumsuz yaşantıları sonucunda yaşam doyumunu, genel tatminliğini ve mutluluğunu arttırabilecek faktörler olduğunu söylemektedir.

Tüccaroğlu (2021) çocukluk travmasına maruz kalan bireylerin bilinçlilik ile farkındalık arasında orta düzey negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tüccaroğlu, 2021: 38). Bu bağlamda araştırmadan elde ettiğimiz sonuca göre çocukluk çağı travmalarına sahip bireylerin yaşadıkları ihmal ve istismar yaşantıları sonucunda örselenmelerinin onlar üzerindeki etkileri ve öğretileri sebebiyle bilinçliliklerinin daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

İstismarın doğası gereği olumsuzluklara maruz kalmak ve ihmalin doğası gereği doğru olana sahip olamamak problemlerin doğru şekilde analiz edilebilmesini zorlaştırmaktadır. Bu da bilinçliliği olumsuz yönde etkileyecek faktörlerden olduğu söylenebilmektedir.

## **5. Paylaşımların Bilincinde Olma ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki**

Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen bulgulara göre negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağında olumsuz yaşantılara maruz kalan yetişkinlerin öz-şefkatlerini çok boyutlu inceleyen çalışmalar literatürde kısıtlı sayıda yer almaktadır.

Akcan ve Taşören (2020) depresyon belirtilerinin, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygu düzenleme ve öz-şefkat aracı rolü incelendiği araştırmada paylaşımların bilincinde olma ile çocukluk çağı travmaları arasında negatif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki saptamıştır (Akcan ve Taşören, 2020: 69).

Karaoğlu (2019) araştırmasında yapılan çalışma sonucuna göre, çağı travmaları ile yeme tutumları arasındaki aracı rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmalarının paylaşım bilincinde olma üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karaoğlu, 2019: 59).

Tüccaroğlu (2021) çocukluk travmasına maruz kalan bireylerin öz şefkat düzeyinin incelendiği araştırmada elde edilen bulgulara göre paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tüccaroğlu, 2021: 35).

Literatürde elde edilen bulgulara göre araştırmaların bazılarında anlamlı ilişki bulunurken bazılarında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Anlamlı ilişki bulunan çalışmalarda negatif yönde ve pozitif yönde ilişkilere sahip olduğu görülmüştür. Bu noktada yer alan örneklem grubunun, yaşam şartlarının ve psikolojik yapılarının etkisiyle farklılıklar oluşturabileceği düşünülmektedir.

## **6. Aşırı zdeşleşme ile çocukluk ağı Travmaları Arasındaki İlişki**

Çocukluk ağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ulaşılan sonuçlara göre negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. z-şefkat ile yürütülen araştırmadan elde edilen bulgular ve hipotezlerin uyuşmadığı tek değişken fiziksel ihmaldir. Fiziksel ihmal ile aşırı özdeşleşme arasındaki ilişkide anlamlılık bulunamamıştır. Çocukluk ağında olumsuz yaşantılara maruz kalan yetişkinlerin öz-şefkatlerini çok boyutlu inceleyen çalışmalar literatürde kısıtlı sayıda yer almaktadır.

Tüccaroğlu (2021) ocukluk travmasına maruz kalan bireylerin öz şefkat düzeyinin incelendiği araştırmada elde edilen bulgulara göre çocukluk ağı travmaları olan katılımcıların aşırı zdeşleşmenin yüksek olduğu ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tüccaroğlu, 2021: 35).

İmiroğlu (2022) genç yetişkinlerle yürüttüğü araştırmasında çocukluk ağı travmalarına sahip olan bireylerin öz şefkatleri incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (İmiroğlu, 2022: 75). Literatürde araştırma bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır.

Çocukluk ağı örselenmeleri arttıka aşırı özdeşleşme artmaktadır. Bu bağlamda yapılabilecek çıkarım şöyle ki, kişinin kendisine konfor alanı sağlayabildiği, güvenli bağ kurabildiği ve model olarak gördüğü kişilere, nesnelere ya da durumlara karşı bir bağlılık geliştirebilmektedir. Hatta bu bağ aşırı düzeyde olduğu için o durumla i ie geçmeyle bile sonuçlanabilmektedir. Bunun sonucunda o kişi olmadan karar verememe, zgr bir birey gibi davranamama, benliğin gelişmemesi ile sonuçlanabilmektedir. Karaoğlu (2019) araştırmasında çocukluk ağı travmalarının yeme tutumları üzerindeki aracı rolünü incelemek için yapılan çalışma sonucuna göre, çocukluk ağı travmalarının aşırı özdeşleşme üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır (Karaoğlu, 2019: 59).

Ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından yetiştirilirken kendilerinden çok mahrum bırakma veya bunun sonucunda çocuklarda iç içe geçme diğere bir ifadeyle gelişmemiş benlik oluşturabilmektedir. Bireyler yaşı kaç olursa olsun tam anlamıyla ayrışamaması, bireyselleşememesi ve kişi için önemli olan diğere bireylerle duygusal anlamda aşırı bir şekilde bağlanması ve yakınlık kurması olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu davranışlara sahip bireyler önemli ötekilerin varlığı ve desteğı olmadan karar alamayan, bir eylem gerçekleştirirken güçlük çeken ve onlarsız mutlu olamayacağına inanan bireyleri ortaya çıkarmaktadır (Young, 2018: 22). Kendilerini tek başınayken fazlaca beceriksiz ve başarısız hissetmekte ve gelişmemiş benliklerinden ötürü diğere insanlarla kaynaşma durumunda çoğunlukla ne yapacağını bilememesi, afallaması ve boşluk içerisinde bulunması ile sonuçlanabilmektedir (Young, 2018: 22). Bu gibi bireylerde pek çok alanda olduğu gibi duygusal anlamda da özerklik sağlanamamaktadır. Bu nedenle kendi psikolojik iyi oluşları ve/veya psikolojik sağlımlıkları da yanındaki önem verdiği öteki bireylere bağlı olmasından kaynaklı değişiklikler ortaya çıkabilmektedir.

Çocukluk çağı travmalarından özellikle aşırı korumacı ve kontrolcü ebeveyn tutumlarıyla yetiştirilen yetişkinlerin bakım verenleri tarafından yetersiz görüldükleri ve problem çözme kabiliyetlerini başarılı bulamamalarından ötürü özgürce düşünmelerini ve düşündüklerini eyleme geçirmeleri noktasında engel yaratabilmektedir. Bu da aşırı özdeşleşmeyi ortaya çıkartıcı bir faktördür.

Duygusal özerkliğe sahip olamayan bireyler psikolojik sağlıklarını da başkalarına bağlı olarak düzenleyebilmektedir. Duygusal özerklik, akademik başarı (Chen ve Dornbusch, 1998: 293-319), öznel iyi oluş ve algılanan sosyal destek (Erçevik, 2014; Güney, 2017) gibi değişkenlerle pozitif yönlü ilişkisi bulunmuştur (Koçak ve Çelik, 202: 4364). Bireylerin, ilişkisel desteklerin yanında kendisine gösterdiği destek duygusuna da ihtiyacının olduğu vurgulanmıştır (Vatan, 2019: 2-3). Bir başa çıkma stili olarak görülen öz-şefkatin yanında destekleyici kendine yardım ihtiyacını karşılayabileceğı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çocukluk çağı ihmal ve istismar senaryolarının çocuğun olağan kimlik gelişimini zedeleyerek bağımsız bir kişiliğe sahip olabilme becerisinin engelleyeceği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu bağımsızlığın

zedelenmesiyle bireyin tek başına karar alması konusunda çekincelerinin olduğu ve kararlarını başkalarına bırakarak hareket ettiği bir aşırı özdeşleşme senaryosu doğruladığı öngörülmektedir. Elde edilen bulgular bu çıkarımı destekler bir nitelik taşımaktadır. Çocukluk yaşantısında fiziksel ihmale uğratılan bireylerin bu araştırma kapsamında aşırı özdeşleşme alt boyutu ile ilişkilerinin var olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulguların katılımcıların çocuklukta fiziksel ihmale maruz bırakıldıkları ebeveynleri veya bakım verenleri ile aşırı özdeşleşme kurdukları düşünüldüğünden anlamlı bir ilişki olması beklenmiştir. Fakat katılımcının direnç göstermesi, yaşananların bilincinde olmaması, yaşanan ihmalleri hatırlamaması, inkar etmesi vb. gibi sebeplerden ötürü bu hipotezin doğrulanmadığı düşünülmektedir. Örneklem grubundan kaynaklı hipotezin doğrulanmaması ihtimaller arasındadır.

#### **D. Öz Şefkat ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki**

Araştırmada öz-şefkat ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmalar bulunmakta fakat güncel ve detaylı çalışmalar yer almamaktadır.

Öz-şefkat ile yapılan araştırmalarda psikolojik sağlık (Neff vd., 2007), psikolojik iyi oluş (Neff, Pisitsungkagarn ve Hsieh, 2008), psikolojik işlevsellik (Neff ve Vonk, 2009: 23-50) ve öznel iyi oluş (Wei, Liao, Ku ve Shaffer, 2011: 191-221) ile öz-şefkat arasında pozitif yönde; alkol kullanımı (Rendon, 2006), travma sonrası stres bozukluğu (Thompson ve Waltz, 2008: 557) ve depresyon ve kaygı (Bayramoğlu, 2011) ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgular bağlı kalarak, öz-şefkatin psikolojik rahatsızlıklar karşısında onlardan koruyucu bir güce sahip olduğu söylenebilmektedir. Bunun yanı sıra öz-şefkatin olumlu duygular, bilgelik ve iyimserlik ile bağlantılı olması, kişisel özelliklerden güçlü yönlerini arttırması ve kişinin işlevsel ve doyum sağlayıcı bir hayat yaşayabilmesi noktasında önemli bir etkiye sahip olmasıyla açıklanmaktadır (Neff vd., 2007).

Alibekiroğlu vd. (2018: 12) 'de üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı etkisini inceledikleri araştırma bulgusuna göre iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılırken literatürde bunu destekler nitelikte

araştırmaların (Rourke, 2004; Altundağ 2013; Eryılmaz, 2012; Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013; şahin Baltacı ve Karataş, 2015; Batan ve Ayten, 2015; Uz Baş ve Yurdabakan, 2017; Çelik vd., 2017) bulunduğu dikkat çekmektedir.

Bahayi (2021) çalışmasında çocukluk çağında travmatik bir durum yaşayan ve majör depresif bozukluk tanısı alan kadınların öz şefkat ve psikolojik sağamlıklarını araştırdığı çalışmasında ulaştığı sonuçlara göre kendine zarar verme davranışı olan hastaların öz şefkatin negatif alt boyutları olan öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları yüksek çıkarken, pozitif alt boyutları olan öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmak ve bilinçlilik daha düşük puan olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tarber vd. (2016) çocukluk çağında travmatik bir geçmişe sahip olan ve olmayan erkeklerde öz şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelendiğinde araştırmada travmatik geçmişe sahip olanların olmayanlara göre daha düşük öz şefkate sahip oldukları tespit edilmiştir (Tarber vd., 2016: 1193-1202).

Bluth ve Blanton (2014) yürütölen çalışmada 67 lise öğrencisinin öz şefkati ile duygusal iyi oluşunun arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre öz şefkatin algılanan stres ve olumsuz duygulanımlarla negatif yönde bir ilişkisi olduğu ve öz şefkatin duygusal iyi oluş ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Bluth ve Blanton, 2014: 1303).

Neff (2003) araştırmasında 391 üniversite öğrencisinin öz şefkati ile yaşam doyumunu arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen diğer bir sonuç ise öz şefkatin depresyon ve kaygı ile daha az ilişkilendirmiştir (Neff, 2003: 230). Bireylerde öz şefkat azaldıkça yaşamdan alınan doyum da azalmıştır. Bu da kişi için kaygı, öfke, depresyon ile aynı zamanda görölebileceğinin bir göstergesidir.

Tel ve Sarı (2016) öğrencilerin öznel iyi oluş, yaşam doyumunu ve öz şefkat ilişkisinin incelendiği araştırmalarında öznel iyi oluş ile öz şefkatin olumlu alt boyutları olan öz sevecenlik, bilinçlilik ve paylaşımların farkında olma ile pozitif yönde, öz şefkatin olumsuz alt boyutları olan öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile negatif yönde ilişkisi bulunduğu tespit edilmiştir (Tel ve Sarı, 2016: 298-300). Bu noktada öz şefkatin yüksek olduğu bireylerin yaşam



doyumunun yüksek olduğu ve aynı zamanda öznel iyi oluşun dolayısıyla psikolojik sağlamlığın da yüksek olabileceği düşünülmektedir.

### **1. Öz Sevecenlik ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki**

Psikolojik sağlamlık ile öz-şefkatin öz-sevecenlik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda araştırmamızdaki katılımcılardan öz sevecenlikleri arttıkça bireylerin psikolojik sağlamlıkları da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Öz sevecenliğe sahip bireylerin temel ihtiyaçları karşılandığında kendisini sevmeye değer gördüğü için psikolojik sağlamlıklarının yüksek olabileceği öngörülmektedir.

Literatür incelendiğinde benlik saygısının boyutlarından olan kendini yeterli ve başarılı bulmanın ve kendini sevebilir bulmanın psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak bulunmuştur (Tümlü ve Receptoğlu, 2013, Ergün, 2016: 21) Bu noktada bireylerin kendini sevmesi diğer bir deyişle öz-sevecenlik yükseldikçe psikolojik sağlamlığının da yükseldiği anlaşılmıştır. Literatürde yer alan Dumont ve Provost (1999: 343-363), Benetti ve Kambouropoulos (2006: 341-348), Güloğlu ve Kararımak (2010: 73-881), Kararımak ve Çetinkaya (2011: 36-40), Hayter ve Dorstynne (2014:167-170), Liu, Wang, Zhou ve Li (2014: 92-96), Sarıkaya (2015), Balgiu (2017: 93-97), Martínez-Martí ve Ruch (2017: 110-118) ve Camadan ve Kıraç (2018: 260) yürütülen araştırmalarda benlik saygısı ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Dolayısıyla benlik saygısının alt boyutlarından kendini sevme diğer bir ifadeyle öz-sevecenlik ile psikolojik sağlamlığın arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Tümlü ve Receptoğlu (2013) çalışmasında psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin sahip olduğu özellikler arasında kendini olduğu gibi kabul etme ve sevme, yaşamdan zevk alma, mutlu hissetmenin öneminden söz etmiştir (Tümlü, Receptoğlu, 2013: 206-207)

Can ve Cantez (2018) araştırmasında mutluluk ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde orta düzey ilişkinin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu verilere göre kendini seven diğer bir ifadeyle öz-sevecenliği yüksek olan bireylerin mutlu oldukları ve dolayısıyla psikolojik sağlamlıklarının da yüksek olabileceği düşünülebilmektedir. Diğer bir çalışmada Toprak (2014) ergenlerin

katılımıyla yürütülen bir araştırmada, benzer şekilde psikolojik sağlamlık ile mutluluk arasında anlamlı ilişki saptadığını dolayısıyla psikolojik sağlamlığın mutluluğu yordadığını saptamıştır. Eraslan (2014) araştırmasında bireyin psikolojik sağlamlık ve yaşam memnuniyetinin arasında yadsınamayacak düzeyde bir ilişkinin varlığının olduğu saptanmıştır. Bu durumda yaşam memnuniyetinin önce kişinin kendisinden memnuniyetinden geçeceğini söylemek mümkündür. Bundan ötürü kendi hayatından, kararlarından, bedeninden ve tümüyle kendisinden memnun bireylerin kendilerine karşı sevgilerinin de olumlu bir şekilde etkisinin olduğu söylenebilmektedir. Bu noktada öz-sevecenliğin psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkinin olduğunu göstermektedir.

## **2. Öz Yargılama ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki**

Psikolojik sağlamlık ile öz-şefkat alt boyutlarından öz-yargılama ile arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen bulgulara göre negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer bir deyişle psikolojik sağlamlık puanı düştükçe öz-yargılama puanı da düşmektedir. Literatürde psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat alt boyutlarına göre detaylı inceleyen çalışmalara pek rastlanmamıştır. Bu nedenle benzer değişkenlerden yola çıkarak birtakım öngörülerde bulunulmuştur.

Kişinin varoluşunu sorgularken ve kendini ifade ederken ihtiyacı olan bazı özellikler vardır ve bu özelliklerin içerisinde en önemlilerinden biri özgüvendir. Özgüvene sahip kişiler yaklaşımlarına, hareketlerine her şeyden öte benliklerine duydukları saygı son derece kritik bir noktadır. Kişinin benliğini geliştirebilmesi için başkalarıyla da kendi arasında kıyas yapmaması, kendisini yeterince eleştirmemesi diğer insanlara da daha az eleştirel yaklaşabileceği anlamını taşımaktadır (Doğrusever, 2022: 922). Bu noktada benlik saygısı kavramı ortaya çıkmaktadır. Bireylerin kendilerini ne ölçüde sevdikleri, kabul ettikleri ve saygı gösterdiklerine bağlı olarak değişmektedir. Kişi kendisi hakkında olumlu yorumlamalar yapıyorsa bu noktada benlik saygıları yüksektir (Güler ve Akoğlu, 2021: 25-28). Bireyler kendilerini yetersiz gördükleri, başarısız hissettikleri, değerersiz gördükleri noktada kaygıya kapılabilmektedir. Bu da bireylerin öz güvenini ve benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyecek faktörler olduğu söylenebilmektedir. Doğrusever vd. (2022) araştırmalarında psikolojik sağlamlık,

benlik saygısı ile anlamlı yaşam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra anlamlı yaşam, benlik saygısı ile psikolojik sağlamlık değişkenleri arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Doğrusever vd., 2021: 921-922; Özdemir ve Adıgüzel, 2021).

Bireylerin öz şefkate sahip olmasının kendisine karşı affedici olması ile ilişkidir (Arıcı ve Artan, 2022: 135). Enright, Freedman ve Rique, (1998) affetmenin başkaları tarafından yaşanıldığı ve insan olmanın bir parçası olarak kabul etmenin ve herkes karşı eşit düzeyde saygıyla yaklaşılması anlamına gelmektedir (Enright, Freedman ve Rique, 1998; Neff, 2003a) Bunun yanında öz şefkate sahip olan bireylerde eksiklerini, kusurlarını ve zaafalarını affetmesi, kendisinin tam anlamıyla -sınırlı ve kusurlu- bir varlık olduğunu bilerek hem kendisine hem de diğerlerine saygı göstermesi beklenmektedir (Enright, Freedman ve Rique, 1998; Germer, 2009; Neff, 2003; Neff, 2003b; Reich, 1949).

Aliberkiroğlu vd. (2018) araştırmalarında ulaştıkları sonuçta anlayış ile psikolojik sağlamlık değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda kişini kendisine karşı anlayışlı, nezaket içeren tavrının psikolojik sağlamlığı ile paralellik gösterdiğini söylemek mümkündür.

Tong ve Song (2004: 637-642) ve Yu vd. (2005: 43) üniversite öğrencilerinin öz yeterlilik ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelendiği araştırmalarında öz yeterliliğin psikolojik iyi oluşu arttırdığı bulunmuştur. Soysa vd. (2013: 217) araştırmasında elde ettiği verilere göre öz-şefkatin alt boyutlarından öz-yargılamanın psikolojik iyi oluşu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca bağlı olarak, Van Dam ve diğerlerinin elde ettiği verilere katkı sağlamıştır. Van Dam vd. (2011: 126-127), kendini yargılama öz-şefkatin alt boyutları içerisinde yaşam kalitesinin en güçlü şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda öz yeterliliğin fazla olduğu bireylerde kendisini ifade edebilme becerisi, özgüvenli davranması, kendisini yeterince sağlıklı bir dil ile eleştirmesi ve kendisine saygı duyması beklenen davranışlardır. Kişi bu becerilere sahip olduğunda yaşamdan doyum sağlayabilen, psikolojik anlamda esnekliğe sahip ve yaşadığı olumlu durumları karşıladığı gibi olumsuz olanları da

karşılıyarak onları sırtlanabilen bir beceriyi hayatına kazandırmaktadır. Bu noktada bu bireylerde psikolojik sağlamlıklarını etkilemektedir.

### **3. Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki**

Araştırma sonuçlarına göre, paylaşımların bilincinde olma ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu iki değişken arasında gerçekleştirilen çalışmalar yok denilecek kadar azdır. Bu nedenle benzer değişkenlerden yola çıkarak birtakım öngörülerde bulunulmuştur.

Paylaşımların bilincinde olma diğer bir adıyla ortak insanlık alt boyutu kişilerin yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimlerin diğer insanlar tarafından da deneyimlenebildiğini ve kendisine özgü bir durum olmadığını farkında olmak üzerinedir (Neff, 2003b). Bu durumda bireyler yaşanan olumsuz deneyimlerinin, acılarının, başarısızlıklarının ve yetersizliklerinin sonucunda kendilerini eleştirip izole olmadan yaşadığı deneyimi kabul edici bir taraftan yaklaşmasını içermektedir. Bu bağlamda farkındalığı ve psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin empati gücünün yüksek olabileceği söylenebilmektedir. Bu da yaşadıkları problemlerin sadece kendisinin yaşadığı bir sorun olarak görmeyip başkalarının da yaşayabildiğine dair birtakım yargılara varabilmesi ve bu durumda yalnız olmadığını fark etmesi noktasında önemli bir yer tutmaktadır.

Toplu'nun şiddete maruz kalan 405 lise öğrenci ile yürüttüğü çalışmada şiddete maruz bırakılan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları ile empati ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişki incelerken elde ettiği sonuca göre şiddet mağduru ergen öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları ile empatik eğilimleri arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Toplu, 2017: 89).

Kişi (2020)'nin 20-50 yaş arası en az lisans eğitim düzeyine sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal ve ruhsal zeka ile ilişkisini incelediği çalışmasında bilişsel empati, empatik ilgi/sempati, sosyal yetinin psikolojik sağlamlıkta etkili bir rolünün bulunduğu saptanmıştır (Kişi, 2020: 70). Elde edilen sonuca göre psikolojik sağlamlık ile empati arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu iki değişken arasında gerçekleştirilen ilişki analizlerinin literatürde bahsi geçen araştırmalarda empatinin psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilediğine dair sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bağlamda bireylerin yaşadıkları

deneyimin insanlığın ortak paydası olduğunu kabul edebilmesi noktasında empati becerisine ihtiyacı olabilmektedir. Bu çalışma bulguları araştırmamızı destekler niteliktedir.

Evli (2022) hemşire öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları, empati, mesleki güdülenme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde araştırmasında ulaşılan bulgulara göre hemşirelerin psikolojik iyi oluşu yüksek olduğunda empati becerilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Diğer bir deyişle psikolojik iyi oluş ve empati arasında karşılıklı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Empati ve psikolojik iyi oluş arasındaki bu karşılıklı ilişkinin son derece önemli olduğu ve bu konudaki çalışmaların çok yeterli olmadığı vurgulanmıştır (Bourgault vd., 2015: 323-328; Vinayak ve Judge, 2018: 192-200; Evli, 2022: 61).

Küçük, 2020'de yürüttüğü araştırmasında yetişkinlerin bağlanma türleri, öz şefkat ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelendiğinde elde edilen sonuçlara göre duygusal ve fiziksel istismara maruz bırakılan ve koruyucu bir yaklaşımla yetiştirilen yetişkin katılımcıların öz şefkat alt boyutlarından paylaşımların bilincinde olmaları kötü muameleye uğramayan katılımcılara kıyasla daha düşük bulunmuştur (Küçük, 2020: 81).

Literatürde yer alan bazı çalışmalar araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Şahin (2014) öğretmenlerin öz duyarlılıkları yaşam doyumları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada ulaşılan sonuçlara bakıldığında değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öz şefkat alt boyutlarından paylaşımların bilincinde olma ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Şahin, 2014: 46).

Meriç (2020) okul öncesi eğitim gören çocukların ebeveynlerinin şefkat, öz anlayış ve psikolojik dayanıklılıklarının arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında paylaşımların bilincinde olma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (Meriç, 2020: 46).

Sonuç olarak kötü muameleyle yetiştirilen bireylerin öz-şefkatleri kötü muameleyle yetiştirilmeyen bireylere göre daha düşüktür. Bu noktada çocukluklarında örselenen bireylerin yetişkinlik yaşantılarında yaşadıkları bu

olumsuz yaşantıları sadece kendilerinin deneyimlediği düşünceleri de yalnız kaldıklarına dair geliştirdikleri inanç da zor deneyimlerle baş etmeleri noktasında ortaya çıkan psikolojik dayanıklılıklarını sarsabileceği düşünülmektedir.

#### **4. Bilinçlilik ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki**

Araştırmada yer alan bulgularımız göre psikolojik sağlık ile öz-şefkatin alt boyutlarından bilinçlilik arasındaki ilişki incelendiğinde ulaşılan sonuçlara göre pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Literatürde psikolojik sağlık tanımlamalarında (Masten, Best ve Garnezy, 1990; Fraser, Galinsky ve Richman 1999; Wrigt ve Masten, 2005; Luthar 2006; Masten, 2014) çoğunlukla bireylerin yaşamlarındaki olumsuzluklardan bahsedilmektedir. Bireylerin geçmiş yaşantılarında yaşadıkları olumsuz yaşantılar sonucunda ortaya olumsuz duygular çıkabilmektedir. Bu gibi durumlarda kişi kendisine olumlu duyguları göstermekte pek başarılı olamayabilmektedir. Psikolojik anlamda sağlık özellikleri gösterebilen bireylerin yaşamlarında bir sorun yaşamış olması ve bu sorunun varlığına rağmen sağlığını koruyabilmesinin son derece önemli olduğu açıklanmaktadır. Bu tanımlamalarda yer alan ortak dikkat çekici noktanın öz şefkatin alt boyutlarından bilinçlilik ile bağlantılı olduğu söyleniyor olmasıdır (Alibekiroğlu vd., 2018: 11). Bilinçlilik, bireyin yaşantısında en problemlili ve üzüntü duygularının varlığını yok saymaması gerektiğini vurgulamakta olup bu duygular tarafından esir altına alınmamanın gerektirdiği bir farkındalık hali olmasından bahsedilmektedir (Martin, 1997; Nisker, 1998; Neff, 2003b).

Bilinçlilikten söz ederken; olumsuz algı, his ya da düşüncelerin tutarlı bir farkındalık hali içerisinde bulunulması (Neff, 2003a, Neff ve Dahm, 2015), ortamdaki rahatsız edici bir durum varsa onu oradan kaldırmaktansa bu acının varlığını bilerek ve farkında olarak kalabilmenin önemi vurgulanmaktadır. Bu noktada bireylerde psikolojik sağlığı fazla ise acıların farkında olmasına rağmen buna karşı geliştirdiği bilinçlilik hali sayesinde psikolojik olarak sağlığını koruyabileceği öngörülebilmektedir. Böylelikle psikolojik anlamda sağlam olan bireylerin yaşam doyumları da yükselmektedir (Şahin, 2014). Yaşam doyumu ve psikolojik sağlığı yüksek olan bireylerin öz şefkati sadece arada sırada değil, tüm yaşantılarının temel yapıtaşlarından biri olarak kabul ederek ve

hatta bunu bir yaşam biçimi olarak görmesi halinde bireylerin, psikolojik sağlamlığa hep sahip olabileceği öngörülebilmektedir. Öte yandan Neff (2011) öz şefkatin zor duygularla başa çıkabilmek adına önemli baş etme aracı olduğunu ve çoğunlukla hayatımızı yöneten duygusal enkazlarından insanları kurtarıcı bir etkiye sahip olabildiğini belirtmektedir.

Küçük, 2020’de yürüttüğü araştırmasında yetişkin bireylerin bağlanma stilleri, öz şefkat ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelerken elde ettiği sonuçlara göre duygusal ve fiziksel istismara maruz bırakılan ve koruyucu bir yaklaşımla yetiştirilen yetişkin katılımcıların öz şefkat alt boyutlarından bilinçliliğin kötü muameleye uğramayan katılımcılara kıyasla daha düşük bulunmuştur (Küçük, 2020: 81). Küçük, araştırmasında elde ettiği bir diğer sonuca göre, katılımcıların anne babasının koruyucu tavrıyla yetiştirilen katılımcıların paylaşımların bilincinde olma düzeyinin, anne babasının suçlayıcı ve tutarsız tavrıyla yetiştirilen katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aydın Sünbül (2016)’ün sosyoekonomik açıdan dezavantajlı öğrencilerin katılımcı olduğu araştırmalarında elde ettiği sonuca göre bilinçli farkındalık ile kendini toplama gücü arasındaki ilişkide öz şefkatin anlamlı düzeyde aracı etkisinin olduğunu bulmuştur.

Sonuç olarak, bireylerin olumlu ve/veya olumsuz yaşantıları sonucunda nasıl yaklaşması gerektiğini etkileyen faktör bilinçlilikleridir. Bilinçlilik düzeyi yüksek olan bireylerin farkındalıklarına göre hayatlarını şekillendirmektedirler. Bireylerin bilinçliliklerinin düşük olduğu noktada hangi konuda ve ne zaman psikolojik sağlamlıklarının devreye gireceğine dair bir düşünce geliştirilmeyebilmektedir. Bu da psikolojik açıdan kendilerini dayanıklı hissetmeleri noktasında ket vurucu bir etki oluşturabilmektedir. Bireylerin yaşadıkları olumlu ve olumsuz yaşantı deneyimlerinin farkında olarak onları eğer olumsuzsa içselleştirmeden kabul edici yaklaşması ve ne olursa olsun insani bir tavırla nezaketle karşılaşması psikolojik iyi oluşu destekler nitelik oluşturabilmektedir.

## 5. İzolasyon ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Psikolojik sağlamlık ile öz-şefkatin alt boyutlarından izolasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmamızda ulaşılan sonuçlara göre pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Başka bir deyişle psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin izole olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bireylerin yaşantılarında kolay veya zor deneyimlere maruz kalması durumunda psikolojik sağlamlıkları yüksek olduğunda kendilerini dış çevreden uzak tutmakla sonuçlanmaktansa onlara uyum sağlama becerilerinin yüksek olacağı öngörülmektedir. Literatür incelendiğinde bu iki değişken arasında gerçekleştirilen çalışmalar yok denilecek kadar azdır. Bu nedenle benzer değişkenlerden yola çıkarak birtakım öngörülerde bulunulmuştur.

Demirhan (2020) araştırması sonucunda beliren yetişkinlerin iyi oluşlarının öz şefkat ve bağlanma özellikleri açısından incelediğinde üniversite yaşantısının ve bireylerin kişilik gelişimlerinin sosyalleşmelerinde arttırıcı etki sağladığı sonucuna ulaşmıştır ve literatür bunu desteklemektedir (Cenkseven ve Akbaş, 2007; Tuzgöl- Dost, 2007; Demirhan, 2020: 66). Yükseköğretimde eğitim gören öğrencilerinin genellikle ailelerinden uzak bir yerde okudukları ve yaşadıkları, yeni bir çevreye ve kişilere uyum sağlamaya çalışıyor oldukları göz önünde bulundurulduğunda, yaşadıkları yerin kişilerin yaşam doyumları üzerinde etki etmesi beklenmektedir. Burada kurulan ilişkiler veya kurulamayan ilişkiler kişilerin sosyal hayat içerisinde kendilerini ne kadar var edebilecekleri üzerinde etkilidir. Bu durumda kişi eğer bir ortama uyum sağlayamıyorsa kendisini izole etme eğiliminde olduğu söylenebilmektedir. Fakat psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin yaşadıkları deneyimlerde acı dolu da olsa kendilerine şefkat duyarak diğerlerinden uzaklaşmak yerine yaşananların insan olmanın birer parçası olduğunu düşünerek bu deneyimi nezaketle karşılamayı içermektedir. Bahsi geçen araştırma haricinde bu durum farklı yaş gruplarında farklı sebeplerden ötürü aynı sonucu destekler şekilde de meydana gelebilmektedir.

Demirhan (2020: 65-66) araştırmasında beliren yetişkinlerin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmasında sosyal çevreyle kurulan ilişkinin bireylerin kişilik özellikleri üzerindeki etkiye sahip olduğunu ve bu bağlamda psikolojik sağlamlığın kişilik özelliklerinden biri olarak görülmesi dolayısıyla sosyal destek ile ilişkisinin olduğunu ifade etmektedir. Sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlıklarına katkı sağlamaktadır. Bireyler bunun sonucunda zorluklarla



karşılaştığında başkalarının da bu durumu deneyimleyebildiğini ve kendisinin yalnız olmadığını fark etmekte ve böylece olayları daha pozitif yaklaşabilmektedir. Dolayısıyla bireyler bu gibi olaylar karşılaştığında kendilerini hızlıca toparlayabilmekte diğer bir deyişle psikolojik sağlamlıkları yüksek olmaktadır (Terzi, 2008: 1-11).

Jeon vd. (2016) araştırmalarında lise ve üniversite öğrencileri toplam 333 sporcunun sosyal destek, öz-şefkat ve öznel iyi oluşları incelenmiştir. Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre bireylerin sosyal destek kaynakları arttığında öz-şefkatleri de yüksek olduğunda bireylerin öznel iyi oluş seviyeleri de artmıştır. Öz-şefkatin, sosyal destek ve öznel iyi oluş üzerinde kısmi bir rolü olmadığı fakat sosyal destek ile öz-şefkatin arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında sosyal kaynakların varlığının öz-şefkati ve psikolojik anlamda iyi oluşu son derece etkileyen önemli bir etmen olduğu söylenebilmektedir.

Neff (2003b) araştırmasında öz-şefkatin sosyal beğenirlik ile ilişkisini değerlendirmiştir. Elde edilen sonuca göre yüksek öz-şefkate sahip olan bireylerin, düşük öz-şefkate sahip olan bireylere kıyasla hem kendine hem de dış çevreye daha nazik davrandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada sosyal çevreyle kurulan iletişimde diğerleri tarafından önemsenme, bir guruba ait olma ve sosyal bir beğenirliğe sahip olma durumlarının bireylerin kendilerine ve başkalarına karşı olan nezaketlerini etkilediği düşünülebilmektedir.

Rogers (1959)'a göre insanlar yetiştirilirken koşulsuz saygı beklentisi içerisindedir. Bireylerin ebeveynleri tarafından yetiştirilirken bu koşulsuz saygı beklentisi karşılandığında bireylerde öz varlıkları ve ideal benlikleri arasında farklılıklar yaşanmadığı anlamına gelmektedir. Ancak karşılanmadığı takdirde ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından onaylanmadığını gören bireyler dışardan gelen etkilerle birlikte öz-varlığına uygun olan düşünce ve beklentileri reddettiği sonucuna ulaşılmaktadır. Ulaşılan sonuçlara göre, bu düşünceler reddedildiğinde yok olmadığından ötürü çatışmalar yaşanabilmektedir.

Tümlü ve Recepoğlu (2013) çalışmalarında psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin sahip olduğu özellikler arasında pozitif ve güçlü sosyal ilişkiler, suçtan uzak durma, duygusal sorunlarının az kalması, kurallara uyum sağlamadan

söz etmişlerdir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013: 206-207). Dolayısıyla bireylerin yaşantılarında içsel kaynakları kadar çevresel kaynakları da son derece önem arz ettiği söylenebilmektedir.

Psikolojik sağlamlıkları düşük olan bireylerin sosyal kaynaklarının dayanıksız ve destekleyici olmaması, bu kaynaklarının zedelenmesi veya sonlanması sonucu ortaya çıkabilecek duygusal ve bedensel durumlarda problem oluşması ile kendisini o ortamdan veya olası diğer sosyal ortamlardan geri çekmesi ile sonuçlanabilmektedir. Bireyler kendilerini başarısız ve dışlanmış hissettiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu durumda endişe, korku ve kaygı (sosyal kaygı, yaygın anksiyete bozukluğu, vb.) gibi belirtileri ortaya çıkması bireylerin özgüven zedelenmesi ve benlik saygılarının düşüklüğüyle de açıklanabilmektedir (Güler ve Akoğlu, 2021: 25). Bu nedenle psikolojik sağlamlığı düşük olan bireyler kendini izole etme eğilimi gösterebilmektedir. Diğer bir deyişle psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin kendisini sosyal çevresinden ve toplumdaki uzaklaştırmaması onlarla daha fazla temas halinde olması ile ifade edilebilmektedir.

## **6. Aşırı Özdeşleşme ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki**

Öz-şefkat alt boyutlarından aşırı özdeşleşme ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde bu iki değişken arasında gerçekleştirilen çalışmalar yok denilecek kadar azdır. Bu nedenle benzer değişkenlerden yola çıkarak birtakım öngörülerde bulunulmuştur.

Ebeveynleri veya bakım verenleri ile aşırı özdeşleşen bireylerin kendilerini yalnızken fazlasıyla yetersiz ve başarısız hissederken gelişmemiş benlikleri başkalarıyla kaynaşmaya başladıkları noktada çoğunlukla afflama, bocalama, ne yapacağını bilememe ve bunun sonucunda boşluk duygularının etkisinde hissetmektedir (Young, 2018: 22). Bu bireylerde fiziksel gibi duygusal anlamda da özerklik sağlanamamaktadır. Bu nedenle kendisine öz-şefkat göstermesi noktasında kendisini suçlu hissedebilmektedir.

Önel (2021) öz-şefkat ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde psikolojik sağlamlığın öz-şefkatin olumlu alt boyutları ile pozitif yönde; olumsuz alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki

saptanmıştır. Küçük, 2020’de yaptığı araştırmada elde ettiği sonuçlara göre, katılımcıların anne babasının koruyucu tavrıyla yetiştirilen katılımcıların öz şefkatlerinin, anne babasının suçlayıcı ve tutarsız tavrıyla yetiştirilen katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Küçük, 2020: 81).

Koçak ve Çelik (2021) ebeveynleri tarafından özerklikleri zedelenmiş şekilde yetiştirilen ve iç içe geçme, bağımlılık örüntüleri gösteren bireylerin öz-şefkat ve duygusal özerklikleri arasındaki ilişkide kısmi düzeyde aracı rolünün bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Koçak ve Çelik, 2021: 4383). Bu bireylerin ebeveyn figürlerinin hal ve hareketlerinden uzak davranma ve farklılaşma ve bağımsız davranma noktasında zorluklar yaşadığı görülmektedir.

Sonuç olarak, ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından aşırı korumacı yetiştirilen bireylerin ilerleyen süreçlerde kişilere, objelere ve durumlara karşı aşırı özdeşleşmeye ve onlarla iç içe geçmeye dair birtakım tutum sergileyebilmektedir. Aşırı özdeşim kuran bireyler bir süre sonra sadece bir empati kurmadan çok daha ileri boyutta ondan yoksun kalamayacak hale gelerek bağımlılık geliştirebilmektedir. Dolayısıyla bağımlılık geliştirdiği kişinin duygudurumu veya o durumun ne şekilde ve hangi halde bulunduğuyla bağlı şekilde etkilenebilmektedir. Bu bireyler hayatlarının her noktasında ister istemez koşullu yaklaşıma başlayabilmektedir. “O iyiye ben de iyiyim, o kötüye ben de kötüyüm.” veya “Tuttuğum takım bu maçı kaybederse hayatımı etkileyecek.” şeklinde bir tavra bürünebilmektedir. Bu sebeple her şeyde olduğu gibi aşırı özdeşim kurmak da bireyin yaşantısını olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu da duygudurumuna olumsuz yönde yansımaktadır.

#### **E. Psikosomatik Semptomlar ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki**

Araştırmada yer alan psikosomatik semptomlar ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki değerlendirildiğinde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde benzer bulgulara sahip çalışmalar yer almaktadır.

Somatizasyon, birey tarafından çözülemeyen ruhsal problemlerin bedensel semptomlar aracılığıyla ifade edilebilmesidir (Lipowski, 1988). Birey böyle bir

durumla karşılaştığında doktor doktor gezmeyi veya tamamen bu durum hiç yaşanmamış gibi yaşadığı sorunları bastırmayı ve olmamış gibi davranmasını içermektedir. Sağlık kuruluşlarına belirli başlı fiziksel semptomlar ile başvuran bireylerin ortalama %30-%60 oranlarında semptomlara ilişkili tıbbi bir dayanak bulunmamıştır (Kirmayer ve Robbins, 1991: 647-665). Bu bireyler sık sık hastaneye başvuranların fiziksel ve psikolojik semptomları sık sık ilaç kullandığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Noyes, Longley, Langbehn, Stuart ve Kukoyi, 2010: 57-69).

Bireyler kendisini ifade etme, olumlu kendilik algısı ve problemlerle baş etme becerilerine sahip olabilmektedir. Bu da kişinin psikolojik sağlamlığını arttıran faktörlerdir. Bu becerilere sahip olan bireylerin kendini, istek ve ihtiyaçlarını dile getirmek için sözel ve davranışsal olarak yollar seçebilmektedir. Bu bağlamda kendisini ifade eden bireylerin içsel çatışmalarının minimumda olması veya hiç olmaması ve her sorunu ifade etmenin verdiği bir rahatlık ile kaygılı bir duruma sahip olamaması sebebiyle psikosomatik anlamda belirtilerle karşılaşmadığı düşünülmektedir.

İnsanların problemleri ve dolayısıyla stres doğuran yaşam olaylarına maruz kaldıkları zaman ve bu durumla başa çıkamadığında bedensel tepki vermeye eğilim gösterebilmektedir. Karaaslan (2021: 52) yürüttüğü araştırmada Covid-19 salgını süresince ergen katılımcıların depresyon ve psikosomatik semptomları ile psikolojik sağlamlıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda bireylerin yaşadıkları sıkıntılı yaşamsal olayların etkisinden ötürü psikolojik sağlamlıklarının düşebileceği ve bunların da psikosomatik semptomları ortaya çıkartabileceği söylenebilmektedir. Yine koronavirüs pandemisinde gerçekleştirilen psikolojik sağlamlık ve baş etme stilleri ve psikolojik semptomların ilişkilerinin araştırıldığı araştırmada somatik semptomlarının psikolojik sağlamlık düzeyinin düşük olmasından, hastalığın bulaşma kaygısından ve işlevsiz baş etme mekanizmaları sebebiyle olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Bilge ve Bilge, 2020). Yaşam doyumu ile somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka bir çalışmada; ergenlerin yaşam doyumu ile depresif belirtiler ve somatik belirtiler arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Telef, 2013: 374-384).

Sağlık çalışanlarının psikolojik belirtileri ve psikolojik sağlamlıklarının incelendiği bir araştırmada psikolojik belirtilerden somatizasyon ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cevizci ve Müezzini, 2019: 169-170). Bu diğer bir ifadeyle psikosomatik semptomlar arttıkça psikolojik sağlamlık azalmıştır.

Olumsuz yaşam olayları sonucunda bireylerde kaygı meydana gelebilmektedir. Bu kaygılı durumların sonucunda bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal başta olmak üzere hayatının pek çok noktasını etkileri oluşabilmektedir. Literatürde de yer alan bir çalışmada yer verildiği gibi anksiyete, depresyon ve somatik belirtiler yakından ilişkili olduğu bulunmaktadır (Baker ve Hoerger, 2012: 800-804). Bireylerin çözmek isteyip de başarılı olamadığı problemlerinin sonucunda kişide yetersizlik ve başarısızlık düşüncesi, öz-güven ve öz-saygının düşmesi endişe, kaygı ve depresyon gibi belirtileri meydana getirebilmektedir. Bireyler bunların sonucunda kendisine yönelik öfke, yoğun kaygı, cesaretsizlik ve mahcubiyet gibi belirtileri de beraberinde hissedebilmektedir. Çeçen (2002: 166)'in ifade ettiği gibi duyguları açığa çıkartmak, onları görmezden gelerek bastırmaktan çok daha sağlıklı bir yaklaşımdır. Duyguların farkında olma ve bu duyguları ifade etme, bireyin bedenine doğruluğu ve gerçekliği sağlayabilmektedir. Bununla birlikte, duygular dışa vurulmadığında duyguların çok kuvvetli olmasından ve dışa vurulmadığında, iç ve dış karmaşalara sebep oluşturduğu görülmektedir Çeçen (2002: 166). Bunlar sonucunda bitirilmeyen ve yarım kalan işler, ortaya çıkarılmayan duygular ve düşünceler bireylere huzursuzluk ve rahatsızlık verebilmektedir. Bunun sonucunda dışa vurulmayan duygular ve düşünceler, bireyin bedensel yolla diğer bir deyişle somatize ederek ortaya çıkabilmektedir.

#### **F. Öz-şefkat ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Öz-şefkat ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde öz-şefkat ile psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Literatürde iki değişkenin arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen yeterli kaynağa rastlanmamıştır.

Cingöz (2022: 33) araştırmasında öz-şefkatin somatoform bozukluklar üzerindeki etkisinin incelendiği çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada, 236

somatoform bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin öz-şefkati değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre somatoform bozukluğu olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre daha düşük öz-şefkate sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra, her iki grupta da düşük öz-şefkatin daha fazla fiziksel semptomla ve daha düşük bir yaşam kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dewsaran vd., 2017: 34-36).

Yu vd. tarafından 998 çalışma ve uyku saatlerinden şikayetçi bireylerle gerçekleştirilen araştırmada, stresin psikosomatik ve depresif semptomlar ile arasındaki ilişkideki öz-şefkatin aracı etkisi incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda stresli ve depresif bireylerin psikosomatik semptomları arasındaki ilişkide, düşük seviyede öz-şefkatin aracı rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yu vd., 2019: 241-252).

Akdoğdu (2019: 79) araştırmasında yoga yapan ve yapmayan bireylerin öz şefkat ve somatik belirtilerini şema bağlamında incelemiştir. Elde edilen verilere göre öz-şefkatin negatif alt boyutlarının yani öz- yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin somatizasyonu yordadığı bulunmuştur. Sümer (2008)'in 523 üniversite öğrencisinin katılımıyla yürüttüğü başka bir araştırmada, öz şefkat düzeyleri farklı olan öğrencilerin depresyon, stres ve kaygı seviyeleri incelenmiştir. İnceleme sonucun yüksek öz şefkate sahip öğrencilerin diğer katılımcılara kıyasla daha az depresyon, kaygı ve stres düzeyine sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Akdoğdu, 2019: 78-79).

Andiç (2013) 14-21 yaş grubundaki 490 lise ve üniversite öğrencilerinin katılımıyla yürütülen araştırmasında öz-şefkat ve psikolojik belirtilerin arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasının sonucuna göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, hostilite ve somatizasyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Diğer bir çalışmada Tamcan (2019) 17-34 yaş grubundaki 425 üniversite öğrencisiyle yürütülen araştırmada öz-şefkat ve psikolojik belirtilerin arasındaki ilişkide öz-şefkat ile somatik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda öz-şefkatin olumlu alt boyutlarının öz-sevecenlik, bilinçlilik, paylaşımların bilincinde olma boyutlarının anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite ile negatif yönde bir ilişki içerisinde olduğu; öz-şefkatin olumsuz alt boyutlarından aşırı özdeşleşme, öz-yargılama ve izolasyonun ise anksiyete, depresyon, olumsuz

benlik, somatizasyon ve hostilite ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalardan elde edilen bulgulara göre olumsuz psikolojik belirtilere öz-şefkati etkilediği düşünülmektedir. Literatürde bir çalışmadan elde edilen bilgilere göre öz-şefkatin negatif alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin somatoform hastalarında olmayanlara kıyasla daha ilişkili olarak tespit edilmiştir (Ven vd., 2018: 34-39).

## **1. Öz-Sevecenlik ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırmada yer alan öz-sevecenlik ile psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Diğer bir deyişle bireyin öz sevecenliği arttığında psikosomatik belirtileri azalmaktadır. Literatürde iki değişkenin arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen yeterli kaynağa rastlanmamıştır.

Öz-sevecenlik diğer bir deyişle kendini sevme bireyin ebeveyni veya bakım vereni ile güvenli bağ kurması ile dünyanın sevmeye değer bir yer olduğu algısıyla ortaya çıkmaktadır (Dınvar, 2011: 18). Bu bağı kuran çocuklar güvenlik ihtiyacını giderdikten sonra yakınlık arayışını sonlandırmaktadır Dünyanın bireyin kendisini bir sosyal nesne olarak değerlendirme yaşantısıdır (Ürün ve Öztürk, 2019: 38). Kısaca birey kendisini iyi veya kötü bir insan olarak değerlendirmektedir. Kendini sevme öncelikle bireyin kendisine yüklediği toplumsal değerden temel almaktadır (Tafarodi ve Swann, 2001: 653-673). Bireylerin toplum tarafından beklediği değeri alması ve kendisini değerli hissedebilmesi noktasında önemli bir etmendir. Bu çalışmada çocukluk çağında ihtiyaçları görülmeyen ve yok sayılan bireylerin başkalarının kendisini sevmediğine dair inanç geliştirdiği için kendini sevmekte zorluk yaşayabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Değersiz ve sevilmez hisseden bireyler kendilerini yeterince iyi hissetmeyeceği için kendisini pek çok açıdan boşlayabilmektedir. Bunun sonucunda bu duygularla baş edemediği noktada somatize edilmektedir.

Kendilik algısı oluşurken yeterli hissetmek adına ebeveynlerden ve sosyal çevreden almaya ihtiyaç duyulan onay duygusu (Karaşar ve Öğülmüş, 2016: 97, Aydoğdu, Çelik ve Ekşi, 2017: 45), değerli olma ihtiyacını hissettirilmesinin yanı sıra aksine değersizleştirici bir tutumla karşılaşan bireylerin kendini sevme ve değerli görmesi çok mümkün olmadığı düşünülmektedir. Düşük düzey kabul ve sevgi algıladıkları bir aile ortamında yetiştirilen bireylerin kendileşmeleri

sırasında kopuk bir benliğe sahip olması ve bunun yanı sıra duygu düzenleme güçlükleriyle karşılaşılması, sağlıklı ilişkiler kurma ve kendi isteklerine göre davranma temel ihtiyaçlarının giderilmesinin engellenmesi ve bunun da psikolojik belirtilerin özellikle de psikosomatik semptomların gelişmesinde rol oynaması beklenmiştir (Bayraktarlı ve Kılıç, 2022: 497). Tüm bu bilgiler ışığında öz-sevecenliğe sahip bireylerin somatizasyon belirtileri göstermeleri azalmaktadır.

## **2. Öz Yargılama ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırmada yer alan sonuca göre öz-yargılama ile psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Öz-yargılama arttıkça psikosomatik semptomlar artmaktadır.

Öz-yargılama, bireylerin yaşadıkları başarısızlık, yetersizlik, acı gibi olumsuz yaşantıların sonucunda kendisine yönelik suçlayıcı bir tavır ile yaklaşması ve bunun sonucu olarak kendini cezalandırması ile açıklanmaktadır (Neff, 2003b). Bireyler çocukluk çağında kötü muameleye maruz kaldıklarında yaşanan ihmal veya istismarın dolayısıyla problemin kendilerinden kaynaklandığına dair birtakım algılara kapılabilmektedir. Ebeveynleri tarafından uyumsuz davranışlara maruz kalarak yetiştirilen bireylerin, ebeveynlerinin yetiştirirken gösterdikleri eleştirel dilini içselleştirmelerinin sonucunda kendilerine karşı kullandıkları dilin sert bir öz-eleştiri içinde olmaktadır. Aynı zamanda tıpkı ebeveynlerinin yaklaştığı şekilde kendilerine yönelik yargılama davranışlarında bulunmaları yüksek bir olasılıktır (Kawamura vd., 2002). Bu durumda yaşanan kötü muameleyi kendi suçu olarak görerek kendisini eleştiren ve yargılayan bireylerin öz yetersizlikleri ve özgüvenlerindeki azalma ile ilişkili olabilmektedir.

Problemlerle baş edemediğinde ve problemlerin kaynağını kendi suçu olarak gördüğü noktada kendini cezalandırmaya yönelik birtakım düşüncelere girerek bunun sonucunda ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranışları somatize etme eğilimi gösterebilmektedir. Başka bir ifadeyle birey problemi bedeni aracılığıyla dile getirmektedir. Bu bireyler kendilerini eksik gördüğü için bir utanç içerisinde olabilmektedir. Erken dönemde suçluluk ve utanç gibi negatif duygularla sağlıklı bir şekilde baş edilmediğinde somatik şikayetler ve kaygılar



ortaya çıkabilmektedir (Gerdan ve Kurt, 2019: 391). Kendisini sürekli suçlu gören bireylerde kusurluluk algısı gelişebilmektedir. Kusurluluk algısını aşırı bir şekilde bertaraf etmeye çalışabilmektedir. Bu noktada bireyin mükemmeliyetçi bir tavır takınabileceği göz önünde bulundurulabilmektedir. Mükemmeliyetçilik, bireylerin “...devamlı şekilde gelişmeye ve daha yüksek standartlara ulaşmaya yönelik eğilimi” (Short ve Mazmanian, 2013: 716) olarak tanımlanmıştır. Aslında mükemmeliyetçi kişiliğin temelini de ortaya çıkan kötü muameleden ötürü bireyin kendisini geliştiremeyen ve istediği yüksek standartlara ulaşamayan bir noktadan görmesiyle kendisini kusurlu hissetmektedir. Mükemmeliyetçi bireylerin en çok rastlanan algılama biçimlerinden biri “Ya hep ya hiç” tarzı düşünme şeklidir. Bu düşünceden ötürü birey tam olamadığını fark ettiği için kendisini kusurlu ve yetersiz görmektedir.

Mükemmeliyetçilik doğası gereği bireyin kendisini hiçbir zaman tam olamama durumundan ötürü duyduğu rahatsızlık hissi, bir işi tamamlamakta fazla zaman kaybetme gibi davranışlarla ortaya çıkabilmektedir. Bu davranışların yanında bireye en fazla öfke duygusu eşlik ederken kişinin kendisiyle ilgili düşüncelerinde en çok anksiyete, depresyon ve yetersizlik hisleri görülmektedir (Antony ve Swinson, 2009). Bu durumlar bireylerin kendilerini yargılamasına yol açmaktadır. Tüm bunlar mükemmel denilen halin var olmaması ve tekrar eden bir döngü halini almasından ötürü bireyde zorlantılar meydana gelebilmektedir. Bu sebeple kendini yargılamaya yatkın olan bireylerin, mükemmeliyetçilik örüntüleri sergileyebileceği düşünülmektedir. Hiçbir zaman tam olamama hali, bununla ilgili bir zorlantıyı beraberinde getirebileceğinden bu durum kişiye üzerine düşünebileceği bir argüman vermektedir. Bu argümana dayanarak, kaygı yaratan durumlar üzerinde sürekli düşünülmesi somatik semptomları beraberinde getirebilmektedir.

Bu araştırmada, bireyin kendisini istenen durumu yerine getirerek hedeflenen sonuca ulaştıran bir etken olarak görülebilmesi öz-yeterlilik olarak açıklanmıştır. Tarafodi ve Swann (2001) öz-yeterliliğin bireylerin kendilerini güç ve etkin hissetmelerinin kaynağı olarak görmelerini içerdiğini belirtmiştir. Araştırmalar benlik saygısının sosyal kaygı, yaşam doyumu ve sosyal görünüm kaygısıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Diener ve Diener, 1995: 653-663; Özcan vd., 2013: 107-113).

### **3. Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre paylaşımların bilincinde olma ile psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Dolayısıyla paylaşımların bilincinde olmak arttıkça psikosomatik semptomlar azalmıştır. Diğer bir deyişle bireyler yaşadıkları acının, başarısızlıkların ve yetersizliklerin insanlığın bir parçası olarak değerlendirdiği noktada bedensel yolla tepki göstermesinde azalmalar yaşanmaktadır.

Paylaşımların bilincinde olma diğer adıyla ortak insanlık hissiyatı, her insanda olduğu gibi bir başarısızlık yaşayarak hata yapabilmesini ve bunu insanlık halinin bir etkisi olduğunu kabul etmesini içermektedir. Bilinçli farkındalık bireyin yaşanan acı dolu deneyimini dengeli bir şekilde karşılayıp bu durumu fark ederek kabul etmesidir (Neff, 2003a). Bireylerin farkındalığa sahip olduklarında bu deneyimin bir tek kendisine özgü olmadığını ve başka insanlarla paylaşılan ortak bir deneyimden oluştuğunu reddetmemek ve yoğun olumsuz dille öz-eleştiri yapmaktan kaçınmaktadır (Neff, 2003b). Bunun yanı sıra, insanların ortak insanlığın deneyimi ile ilgili oluşan farkındalık bireylerin başkalarıyla bağını ve insanlarla olma bağlantısı noktası önemli bir noktadır (Kirkpatrick, 2005).

Literatür incelendiğinde paylaşımların bilincinde olmak alt boyutu ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Övenç, 2007; Deniz ve Sümer, 2010; Bayramoğlu, 2011). Bireylerin olumsuz yaşantılarının tüm insanlığın ortak paydaşımı olduğunu kabul ettiği noktada stres, anksiyete ve depresif belirtiler azalabilmektedir. Bu durumda psikolojik sağlamlığın arttığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Çağlayan-Mülazım ve Eldeleklioğlu (2016) çalışmalarında 252 üniversite öğrencinin katılımında elde edilen bulgulara göre, ortak insanlık hissiyatı ve bilinçli farkındalığın öznel mutluluk ve yaşam doyumu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Başka bir ifade ile öz şefkate ve paylaşımların bilincine sahip olan bireylerin öznel mutluluğunun ve yaşamdan aldıkları doyumun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Aynı zamanda

araştırma sonucuna göre, öz-şefkatin yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasında aracılık ettiği bulunmuştur.

Paylaşımların bilincinde olma doğası gereği, yaşamın karşıya çıkarttığı sorunlar, kayıplar ve kişilerarası çatışmaların bireyler için kabul etmekte zorlanmayacağı senaryolar olarak görmesine aracılık etmektedir. Bu da sorunların yaratacağı içsel çatışmaların açığa çıkarttığı zorlantıların şiddetini hafifleteceğinden somatize etmeyi azaltacağı düşünülmektedir.

#### **4. İzolasyon ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırmada ulaşılan sonuca göre öz-şefkatin izolasyon alt boyutu ile psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Diğer bir ifade ile izolasyon arttıkça psikosomatik semptomlar artmaktadır.

Bireylerin yaşadıkları acı deneyimin insanlık deneyiminin birer parçası olarak değerlendirebilmesi, kişideki yalnızlık ve soyutlanmışlık duygusundan kurtarıcı bir etkiye sahiptir (Germer, 2009). Bireyler bu duyguyu yaşayamadığında ben-merkezci bir yaklaşım ile sadece başarısız olanın ve acı çekenin kendisi olduğunu düşünerek diğerlerinden farklı ve zor durum içerisinde hissedeceği ve bu durumun etki alanından uzaklaşmak istediğinden ötürü çözümü kendisini ortamdan veya durumdan soyutlamakta bulabilmektedir. Birey soyutlanmış hissetmektense kişisel eksikleri ve yaşadığı acı deneyimlere yönelik daha geniş bir perspektifi benimsemesi beklenmektedir (Germer ve Neff, 2019).

Akyol (2011) yürüttüğü araştırma sonuçlarına göre, lise öğrencilerinin öz-şefkatin negatif alt boyutlarından izolasyonun bilişsel, duygusal ve davranış ile ilgili iletişim becerileri ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu da bireylerin kendini ortamdan geri çekmesi, uzaklaşması ve izole etmesinin iletişim becerileri üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Bireylerin kendini ifade edebileceği ortamlardan uzak kalması sosyal yönünü besleyemeyen bireyler için son derece olumsuz bir durum olarak görülebilmektedir. Bireylerin temel ihtiyaçları kadar sosyal ihtiyaçları da önemlidir. Bu gibi durumlar sonucunda kendisiyle baş başa kalan bireylerin, karşılaştığı sorunlarla baş etmekte zorluk yaşayarak problemlerini çözmemesi, kendini yetersiz ve aşağılık görmesi ve diğerlerini kendinden üstün görmesi, kusurlu taraflarının var olduğunu ve fark edileceğini düşünerek değersiz ve

önemsiz etiketi alabilmesi korkusuyla ve kaygısıyla kendisini izole etmeyi tercih etmektedir. Birey kusurluluk, sevilmezlik ve değersizlik inancından ve olumsuz geçmiş deneyimlerinden kaynaklı utanç duyarak sosyalleşmeye dair cesaretsizlik gösterebilmektedir (Rafaeli vd., 2016). Bu noktada kendisini ortamdaki dışlayabilmektedir. Yalnızlaşan bireyler psikiyatrik ve fiziksel bozukluklar meydana gelmektedir (Mushtag vd., 2014: 3). Bunun sonucunda yalnızlaşan ve izole olan bireylerde kendini ifade etme güçlükleri duygularını bastırma gibi problemlerin ortaya çıkabileceği öngörülmektedir. Bunun sonucunda sözel yolla ifade edilemeyen istek ve ihtiyaçların bedensel yolla ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Aydoğdu (2019) araştırmasında yoga yapan ve yapmayan bireylerin psikosomatik semptomları ve öz-şefkat arasındaki ilişkiyi şema bağlamında değerlendirmiştir. Elde edilen sonuçlara göre izolasyon alt boyutu ile somatik semptomlar arasındaki ilişkide olumlu bir ilişki saptanmıştır (Aydoğdu, 2019: 73). Diğer bir deyişle izole olan bireylerde somatik semptomlar daha fazla görülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmada yoga yapan bireylerin yoga yapmayanlara kıyasla daha az somatik belirtileri gösterdikleri ve kendilerine yönelik yargılayıcı ve acımasız yaklaşımın azaldığını, toplu ve grup ile yapılabilen bir aktivite olması sebebiyle de bireylerde sosyal izolasyonu azalttığı düşünülmüştür.

## **5. Bilinçlilik ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırma bulgularımıza göre bilinçlilik alt boyutu ile psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Literatürde yeterince çalışmanın bulunmadığı görülmektedir.

Aydoğdu (2019) yoga yapan ve yapmayan bireylerin şema düzeyi, somatik belirtiler ve öz şefkat açısından incelediği araştırmasında öz şefkatin negatif alt boyutlarında anlamlı ilişki saptamıştır. Bilinçlilik alt boyutu ile psikosomatik semptomlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Alaloğlu (2020) mükemmeliyetçilik, kendini sabote etme, öz-şefkat ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği araştırmasında elde ettiği bulgulara göre Kısa Psikolojik Belirtiler Envanter alt boyutu olan

somatizasyon ile öz şefkat ölçeği alt boyutlarından bilinçlilik arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit etmiştir (Alaloğlu, 2020: 29).

Lee ve Bang (2010)'in yürüttükleri araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların öz-şefkat ve bilinçlilik düzeylerini artırma ve geliştirme odaklı programı aldıktan sonraki çöküntü, kaygı, hostilite ve somatizasyon gibi psikolojik belirtilerin düzeylerinde azalmaların yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Lee ve Bang, 2010). Bu da bilinçli farkındalığın ve öz şefkat odaklı bir programın bireyler üzerindeki bedensel, psikolojik başta olmak üzere pek çok semptomlarda azaltıcı etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Bireyler farkındalıklarını geliştirdiği zaman gelişime ve değişime açık hale gelebilmektedir. Bunun için gerekli önlemleri alabilmektedir (örn. rahatsız edici semptomları azaltmak için olumsuz uyaranlardan uzaklaşmak, hastaneye gitmek ve tedavi görmek vb.). Bu durumda bireylerin bilinçliliklerinin artması psikosomatik semptomları azaltıcı etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

## **6. Aşırı Özdeşleşme ile Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişki**

Araştırmada ulaşılan bulgulara göre öz-şefkatin aşırı özdeşleşme alt boyutu ile psikosomatik semptomlar arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Literatürde yeterince çalışmaya rastlanmamasından ötürü benzer kavramlarla yapılan çalışmalar incelenerek olası sonuçlar öngörülmüştür.

Harris ve Curtin (2002), bireylerin babaları tarafından aşırı baskı ve müdahaleyle karşılaşmaları ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarında kusurluluk/utanç, yetersiz öz-denetim, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yetersizlik/bağımlılık davranış kalıplarının aracı rolde olduğu tespit edilmiştir (Harris ve Curtin, 2002: 411-414).

Bireylerin hayatta kalma, bağımsız hareket edebilme, ailelerinden ayrışma ve işlerini başarılı bir şekilde gerçekleştirebilme noktasında yetersizlik yaşadıkları ve hem kendisine hem başkalarına olan güven zedelenmesinin kontrolcü ailelerinin yaklaşımlarından kaynaklandığı bilinmektedir (Young vd., 2003). Bu sebeple bireyler yetiştirilirken genellikle de korumacı ebeveynlerin yetiştirme tarzlarından ötürü daha bağımlı örüntülere sahip olup kendi başına karar verme ve yürütme noktasında başarısız olabilmektedir. Bu bireylerin öz-denetimleri yetersiz olduğundan stres kaynakları karşısında daha fazla

bocalayabilmekte ve her zaman yanlarında güçlü bir dayanak tarafından desteklenmeyi beklemektedir.

Travmatik bir geçmişe sahip bireylerin yaşadıkları problemler karşısında daha kolay yılmalarına karşı mücadele etmeleri noktasında kendilerini dayanıksız ve yetersiz hissettikleri (Yavuz, 2012), yeni durumlar karşısında kolaylıkla uyum sağlayamadıkları (Dülgerler, 2000) görülmektedir. Bu durumda bu bireyler mücadele edemedikleri noktada bir dayanağa ihtiyaçlarının olduğunu ve ailelerine ya da bir rol modele karşı bağlılığa ihtiyaç duyduğunu bunun sonucunda da o kişiyle aşırı özdeşleştirdiği sonucuna ulaşılabilmektedir. Bu durumda travmatik geçmişe sahip bireylerin sahip oldukları somatik belirtiler, mevcut sorunları ile baş etmesi noktasında ortaya çıkan bir durum olduğu düşünülmektedir.

Bulut (2018: 59) araştırmasında lise öğrencilerinin ailelerinin yetiştirme tutumları ile öfke ifade biçimleri arasındaki ilişki incelendiğinde koruyucu/himayeci ebeveynlerin çocuklarının sürekli öfkeye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların ebeveynleri ile iç içe geçtikleri ve aşırı özdeşim kurmaları sebebiyle istediği gibi sonuçlanmayan ve yolunda gitmeyen durumların sonucunda bireylerde öfke duygusu ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada öfkeli fakat duygusunu bastıran bireylerin psikosomatik semptomları meydana getirebileceği söylenebilmektedir.

Ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından aşırı korumacı ve kontrol edilerek yetiştirilen bireyler anne ve babalarına bağımlı hale gelebilmektedir. Girişim yetenekleri körelen, kendi başına karar veremeyen her şeyin kendi yerine yapılmasını bekleyen bireyler haline gelebilmektedirler. Kendini koruma içgüdüleri gelişmeyen bireylerde utangaçlık, çekimserlik, uyum becerisi gelişmemiş, sorumsuz ve şımarıklık yönleri gelişmektedir (Sertöz, 2018; Aslan, 2016: 487-511; Aytın, 2014; Çeçen, 2008). Kendi kararlarını almasında ve yürütmesinde problem yaşanmasında, yeni bir oluşuma karşı uyum sağlamakta sorun teşkil edebileceği için bu bireylerde aşırı özdeşleşmenin görülebileceği düşünülmektedir. Bu bireylerde kendi hayatının aksine önemli ötekilerin onların hayatına dair fikirleri ve beklentileri ve bunlar sonucunda ortaya çıkabilecek onayları daha önem arz etmektedir. Karar verme mekanizması da olumsuz etkilenirken kişi, kendisi hakkında hiçbir karar veremeyecek bir pozisyona gelebilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2013: 18; Sasık, 2012: 1; Dokuyan,

2016; 3-4). Bu da hem bireylerin problemler karşısında nasıl bir yol izleyeceğini bilememesine hem de kısıtlandığı zaman kişilere karşı öfkesi dolayısıyla onların çözümleyebildikleri daha fazla problematik davranışlar sergileyebileceği görülebilmektedir. Bu noktada bedensel semptomların da çözümlenmesi gerektiğinden bağımlı oldukları kişilere çözümlenmeleri adına bir iş daha düştüğünden diğer bir ifadeye aşırı özdeşen bireyin ikincil kazanç sağlayarak psikosomatik belirtiler aracılığıyla meydana gelmektedir.

Bireylerde tehlikeli bir durumla karşılaştığında ortaya korku, stres ve kaygı gibi duygular çıkmaktadır. Bu gibi durumlar sonucunda kişinin yaşadığı bu duygular psikosomatik semptomların eşlik ettiği duygusal tepki olarak görülmektedir. Korku, endişe ve anksiyete fizyolojik dışavurumu (kalp atışında fazlalaşma, kas gerginliği gibi) şeklindedir (Başoğlu, 2007: 3).

### **G. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Rolü**

Çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolünün incelendiğinde elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkinin değerini azaltıcı etkiye sahiptir. Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde öz-şefkatin kısmi aracılık etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukluk çağında ihmal ve istismara uğratılan yetişkinlerin biyo-psiko-sosyal bütünlüğü ve gelişimi zarar görmüştür. Travmatik yaşantıların etkileri hem kısa süreçte hem de uzun süreçte görülebilmektedir. Literatürde bireylerin yetişkinlik yaşantısındaki yansımalarının incelendiği çalışmaların bulunduğu birçok çalışma mevcuttur. Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon rahatsızlıkları diğer bir deyişle psikosomatik semptomların görülmesi beklenmektedir. Kötü muameleye maruz kalan bireylerin yetişkinliklerinde kronik ağrıları, baş ağrıları, jinekolojik şikayetleri ve sindirim problemlerinin tıbbi bir dayanağı yoksa erken dönem yaşantılarındaki örseleyici deneyimlerden kaynaklanabileceği raporlanmaktadır.

The Medical Research Council (MRC) National Survey of Health and Development (NSHD) 43 yıllık hastaneye yatan hastaların verileri incelendiğinde

çocukluk çağında tıbbi yönden açıklanamayan semptomlara sahip bireylerin ilerleyen yaşlarında da aynı sebeple hastaneye daha sık yattıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda çocukluk çağında geçirilen bedensel rahatsızlıkların ilerleyen yaşlarda tıbbi yönden açıklanamayan belirtiler ile hastane yatışının belirlemediği sonucuna ulaşılmıştır (Hotopf vd., 2000: 273-280).

Spitzer vd. (2008: 335-341) araştırmalarında DSM-IV somatoform bozukluğu tanısı ve depresyon tanısı alan 28 kişi arasında çocukluk çağında travmalarına sahip olanların yetişkinlikte pek çok rahatsızlığa sahip olduklarının psikosomatik semptomlardan obezite, migren, kronik ağrılar, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, yeme ve uyku bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve kişilik bozuklukları yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Çocukluk çağında özellikle fiziksel istismara uğrayan bireylerde, öz saygı ve öz sevecenlikte düşme, fiziksel temaslardan uzak durma, dil gelişiminde gecikme, eve gitmekten çekinme, suç davranışlarında bulunma, iletişim zorlukları, çekingenlik, psikosomatik semptomlar, uykuda altını ıslatma ve yeme bozuklukları ile karşılaşılabilir (Kaytez, Yücelyiğit ve Kadan, 2018).

Güleç vd. (2007: 14-21) araştırmalarında tıbbi olarak açıklanamayan semptomların arasında en yaygın görülenlerden biri olan göğüs ağrısının ihmal ve istismar gibi etmenlerle olan ilişkisi incelendiğinde; artmış bedensel semptomların yüksek nörotisizm seviyeleri ve olumsuz duygulanımla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu noktada göğüs ağrılarının daha çok duyguları zedeleyici ihmal ve istismarlarda ortaya çıktığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Karaer-Karapıçak (2010) araştırmalarında somatizasyon davranışlarını açıklayan en önemli etmenler; çocukluk çağı travmaları, çocukluk çağı hastalıkları ve erken dönem yaşantılar olarak belirlenmiştir. Literatürde çeşitli somatoform bozuklukların bireylerin çocukluk çağında ortaya çıktığını ve bunların psikolojik veya fiziksel kökenli hastalıkların olup sıklıkla karşılaşıldığı belirtilmektedir (Karaer-Karapıçak, 2010). Bunun yanı sıra ebeveynlerin çocuklarına bu süreçte gösterdikleri tutumlar somatizasyon davranışları veya psikosomatik semptomların oluşmasına önemli bir rol oynamaktadır. Çocukların bu noktada ebeveynlerinden bekledikleri ihtiyaçları sevgi, şefkat ve ilgidir. Ek olarak, bireyler nezaket, farkındalık ve ortak insanlık yaklaşımlarına da ihtiyaç



duymaktadır. Bireylerin ihtiyaç duyduğu bu becerileri kendisine göstermesi yaşanan kötü muamele sonrasında somatik belirtileri bazı koşullarda ortadan kaldıracabilecek etkiye sahip olmayı içermektedir.

Öz-şefkatin bileşenlerinin eksikliği bireylerin ebeveynlerinin yanlış ve yetersiz tutumlarından kaynaklanabilmektedir. İşlevsiz ailelerin çocuklarının öz-şefkat düşüklüğü yaşaması gördükleri kötü muameleyle ilişkilidir (Quinlan vd., 2021; H. Zhang ve Li, 2021: 13-16; Akcan ve Taşören, 2021). Aynı zamanda bireylerin benlik saygıları da zedelendiğinden her defasında yaşanan ve yaşanması ihmal ve istismara zemin hazırlamaktadır. Bireyler benlik saygısı zedelenmesinden ötürü daha savunmasız ve dayanıksız haldedir (Wu vd., 2021).

## **H. Çocukluk Çağı Travmalar ve Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü**

Çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılığı değerlendirildiğinde ulaşılan sonuca göre, çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğunu ve ilişkideki değerleri azaltıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, çocukluk çağı travmalarının psikosomatik semptomlar ile ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın kısmi aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde araştırmanın bu konuda daha önce yürütülen birçok araştırmanın sonucuyla benzer olduğu görülmektedir (Arslan, 2016; Türk-Kurtça ve Kocatürk, 2020). Alanyazında nadiren de olsa farklı sonuçlara rastlanmıştır. İki değişken aralarındaki ilişkide anlamlı yordayıcı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Aras vd., 2003: 177; Aydın ve Egemberdiyeva, 2018: 37-53; Tural ve Efe, 2020: 318-325; Ulukan, 2020: 620-631).

Geçmiş yaşantılarda olumsuz deneyimlere maruz kalan bireylerin, yaşadıkları olumsuz deneyimlere yönelik verdikleri tepkiler değişkenlikler gösterebilmektedir. Bazı bireyler karşılaştıkları olumsuz deneyimler sonucunda travma sonrası stres bozukluğu (Kardaş ve Tanhan, 2018: 1-36), depresyon (Çakır vd., 2014: 200-206) veya madde bağımlılığı (Kural, Evren ve Çakmak, 2005: 9-18) gibi problemlerle karşı karşıya kaldığında işlevsellikleri bozulduğu takdirde

daha dayanıksız bir şekilde karşılarken, bazı kişilerde ise yaşadıkları travmatik durumlar sonucunda psikolojik problemler yaşamadan travmatik olayların varlığına rağmen işlevselliklerini sağlıklı bir şekilde sürdürerek hayatlarına devam edebilmektedir. Bireyler bu gibi stres, kaygı ve korku yaratıcı kötü muamele geçmişine sahip olduğunda psikolojik sağlık kavramının önemi ortaya çıkmakta olup literatürde bu konu hakkında çalışmalara rastlanmaktadır (Lee vd., 2013: 269-279; Hu vd., 2015: 18-27; Cutuli vd., 2021: 171-188).

Yetişkinlik döneminde bireylerde psikolojik sağlık ile ilişkili bir etmen olarak çocukluk çağı travmaları görülmektedir. Travmatik bir deneyim sonucunda bireyin psikolojik sağlığı ne düzeyde arttıysa psikosomatik semptomlar o düzeyde azalmıştır. Fakat bireylerin psikolojik sağlığı azaldıkça çocukluk travmaları sonucunda birey o düzeyde psikosomatik semptomları daha fazla yaşamaktadır. Bu bağlamda çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide psikolojik sağlığın kısmi aracı rolünün olduğunu söylemek mümkündür. Literatürde bu üç değişkenin bir arada yer aldığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkisini inceleyen araştırmaların genel olarak klinik örneklerde risk grubundaki spesifik bir grup bireyle yürütüldüğü dikkat çekmektedir (Liem, James, O'Toole ve Boudewyn, 1997: 594-606; Banyard vd., 2002: 45-58; Sexton vd., 2015: 562-568). Bu araştırmalarda geçmişte ciddi çocukluk çağı travmaları yaşamış ve psikolojik sağlığı yüksek yetişkin bireylerin intihar düşünceleri ya da kendine zarar verme davranışı eğilimlerinin daha düşük olduğunu, işlevselliği süren bireyler olduklarını ve daha az psikolojik problemler yaşadıkları sonucuna ulaşımlardır.

Başka bir çalışmada çocukluk çağında ihmal ve istismar davranışlarına maruz kalan bireylerde problem çözme becerisi algısında bozulmalar yaşandığı ve yetişkinlik yaşantısında şiddet uygulama ve şiddet ile karşı karşıya kalma sıklığı artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Yenidünya, 2017: 61). Yaşanan travmatik geçmiş yaşantılar sonucunda Salinas-Miranda vd. (2015) tarafından yapılan araştırmada mağdur yetişkinin yaşam kalitesini olumsuz anlamda etkilediği görülmüştür (Salinas- Miranda vd., 2015: 123). İhmale ve istismara uğratılan bireylerdeki yaşam kalitesi incelendiğinde; duygusal ihmal, fiziksel ihmal,

duygusal istismar ve fiziksel istismar yaşantıları olan grupta yaşam kalitesinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmaların da gösterdiği üzere bireylerin çocukluk çağı travmalarına maruz kalması sonrasında ortaya çıkan stres yaratıcı durumların sonucunda bireydeki yarattığı etkiler ifade edilmediğinde ve dile dökülmediğinde bireylerde bedensel rahatsızlığı beraberinde getirebilmektedir. Bu sebeple de yaşam kalitesinde düşüşler meydana gelebilmektedir.

Klinik olmayan örneklem grubu ile yürütülen çalışmalarda, çocukluk çağında psikolojik açıdan kötü muameleye uğramış veya çocukluk çağı travması yaşamış bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olma eğilimi olduğu tespit edilmiştir (Arslan, 2016: 200-209; Türk-Kurtça ve Kocatürk, 2020). Son olarak, araştırmalardan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikolojik sağlamlığı için bir risk faktörü olabileceği de karşılaşılan bir etmendir. Fakat klinik olmayan örneklem grubunda hayata yüklenen anlam ve öz şefkat duygusunun varlığı gibi farklı koruyucu faktörlerin bulunması ile çocukluk çağı travmalarının bireylerin sahip olduğu psikolojik sağlamlığına olan etkisi bilinmemektedir.

## **İ. Araştırma Değişkenlerinin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

### **1. Araştırma Değişkenleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması**

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Öz Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçlilik alt boyutundan aldıkları puanlar cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Literatürde kadınların erkeklere kıyasla daha sık istismar yaşadıklarına yönelik çalışmalara rastlanmaktadır (Finkelhor, 1994; akt. Alparlan, 2014; Topbaş, 2004: 76-80; Beyazova ve Şahin, 2007: 16-18). Fakat bunun yanı sıra travmanın cinsiyet değişkenine bağlı yaşanma sıklığının incelendiği bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha sık travmatik durumlar yaşadığı tespit edilmiştir (Breslau ve Kessler, 2001: 699-704; Breslau, 2009: 198-210). Bahsi

geçen oran erkeklerde %92,2 kadınlarda ise %87,1 şeklindedir (Baylan, 2019: 8). Bunların aksine cinsiyet değişkeninin çocukluk çağı travmalarında etkisinin olmadığını sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Kolko, 2002: 21-54; Korut, 2011; Demirkapı, 2013; Faraji, 2016: 57).

Özellikle erkek egemen toplumlarda fiziksel ihmal ve istismarın daha çok erkeklere, cinsel istismar ve duygusal ihmal ve istismarın daha çok kadınlara uygulandığı bilinmektedir. Erkeklerin toplumsal rollerde daha çok güç timsali olarak görüldüğünden ötürü fiziksel ihmal ve istismarın yaşadığı, kadınların ise daha çok anaç ve hassas olması nedeniyle duyguları ve ihmal ve istismarın doğası gereği bireyleri örseleme ve rahatsız etme odaklı olmasından ötürü bireylerin bu hassas noktalarına zarar getirmesi hedef alınarak bu ihmal ve istismarların yaşatıldığı düşünülebilmektedir.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği başvuruları incelendiğinde 150 ardışık kadın hastanın katılımıyla yürütülen bir çalışmada duygusal ihmal %24.7, duygusal istismar %18.7, fiziksel ihmal %17.3, fiziksel istismar %15.3, cinsel istismar %22, ensest %13.3, ensest dışı cinsel istismar %11.3 bulunurken en az bir travma türüne uğradığını belirtenlerin oranı %43.2 şeklinde tespit edilmiştir (Yanık ve Özmen, 2002: 140).

Ceylan (2021) yürüttüğü araştırmaya göre erkek katılımcıların fiziksel istismar ve duygusal ihmale verdikleri puanların kadınlara göre anlamlı ilişkide olduğu, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ-toplam puanlarının cinsiyet değişkeni açısından fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu travmatik olayların sonucunda alanyazında da yer aldığı gibi kadınların bedensel semptomlarının erkeklere kıyasla daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Özenli vd., 2009: 134).

Kadınlar ve erkekler arasındaki psikosomatik belirtilerin görülme sıklığının değişkenlik göstermesi toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri kadın ve erkek bireylerin toplumlar tarafından cinsiyetlere atfedilen özellikler ve davranışlar olarak görülmesidir (Dökmen, 2012; Zeyneloğlu, 2008). Toplumsal cinsiyet rolleri kadınlar için değerlendirildiğinde daha duygusal, kırılgan, sevecen, bağımlı, mütevazı, boyun eğici, pasif gibi özelliklerle tanımlanırken, erkekler; cesur, akıllı, girişimci,

güvenli, güçlü, bağımsız, saldırgan ve aktif gibi sıfatlarla tanımlanmaktadır (Sunar, 1982: 445-460; Delisi ve Soundranayagam, 1990: 593-611; Eagly vd., 2010; Dökmen, 2012). Bu sebeple erkeklere kıyasla yaşadıkları olumsuz olaylara daha yoğun tepkiler verebilmektedir. Aynı zamanda kadınlarda ekonomik güçlükler yaşaması, aşırı iş yüküne sahip olması ve genellikle evin sorumluluklarını da üstlenmesinden ötürü boyun eğme, pasif olma ve kendini feda etme gibi toplumsal öğretilerle büyütüldüğünden bu durumda ortaya psikolojik rahatsızlıklar oluşturabilmektedir (Koyun vd., 2011). Bu noktada bireylerin yetiştirilirken cinsiyet bazında toplumsal rollerde öğrendikleri bilgilerin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda kadınların erkeklere kıyasla yaşadıkları olumsuz deneyimleri daha fazla somatize ettikleri sonucuna ulaşılmaktadır.

Bu çalışmada yer alan çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal, öz-duyarlılık ölçeği alt boyutlarından öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme ve psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan puanlar ile cinsiyet grupları değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında erkekler kadınlara oranla daha fazla puan almıştır. Başka bir deyişle çocuklukta çağında yemek verilmemesi, temizliğine dikkat edilmemesi, uygun kıyafetler giyindirilmemesi ve doktora götürülmemesi gibi temel fiziksel ihtiyaçlarından mahrum bırakılan erkeklerin kendini eleştirdiğinden ve yargıladığından, kendisini toplumdan izole ettiğinden ve diğerleriyle aşırı özdeşleştiğinden psikolojik sağlamlıkları kadınlara kıyasla değişkenlik göstermektedir.

Diğer bulgulara göre duygusal istismar, cinsel istismar, aşırı koruma/kontrol ölçeğinde somatizasyon ölçeğinden alınan puanlarda cinsiyet gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalama sonuçlarına göre kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla puan almıştır. Bu noktada çocukluk çağlarında duygusal istismar, cinsel istismar ve aşırı koruma kontrole maruz alan kadın bireylerin yaşadıkları kötü muameleyi daha fazla somatize ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum kadın ve erkek bireylerin yetiştirilme tarzlarının da etkisi görülmektedir. Kadınlara yetiştirilirlerken erkeklere kıyasla daha çok öğretilen ve gösterilen duygu ve düşünceleri kabul etmeleri ve içselleştirmeleri beklenirken, erkek çocuklarına daha çok dışa vurmaları noktasında destek

olunmaktadır. Bu noktada ifade edilemeyen duygu ve düşüncelerin somatik belirtiler olarak ortaya çıktığı söylenebilmektedir (Wool ve Barsky, 1994: 445-452).

Psikosomatik semptomların cinsiyete bazlı görülme sıklığı değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla görüldüğünü (Tunçer, 2005: 153) ve genellikle vücutta yanma ve karıncalanma şeklinde olduğu belirtilmiştir (Prasad vd., 2017: 256; Cloninger vd., 1986: 171). Psikosomatik semptomların daha çok kırsal kesimlerde yaşayan orta yaş kadınlarda görüldüğü bulunmuştur (Prasad vd., 2017: 256). Bu bağlamda kadınların yaşantıları boyunca sırtladıkları problemlerini zaman içerisinde biriktirerek orta yaşlarına geldiği süreçlerde bu belirtilerin daha sık ortaya çıktığı düşünülebilmektedir. Somatizasyon yaşayan kişilerde bu belirtilerin altında yatan etmenlerin daha çok psikolojik kökenli olduğu söylenebilmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalara göre somatik semptomların herkeste ve her yerde aynı şekilde dolayısıyla evrensel olduğunu ve belli bir cinsiyete, etnik gruba, zeka düzeyine veya sosyokültürel yapıya bağlı olabileceği düşünülmektedir. Baylan (2019) çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin rolünü inceleyen araştırmada yer alan bulgulara göre çocukluk çağı travmalarında anlamlı bir fark bulunamazken, somatizasyon düzeyleri hakkında yapılan araştırmada kadınların erkeklere kıyasla daha fazla somatize etme eğilimi olduğu saptanmıştır. Özdemir (2020: 41) araştırmasında üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerinin cinsiyete göre değişkenliğini incelendiğinde, somatizasyon bozukluklarının kadın katılımcılarda daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özmen vd. (1993: 16-21) yaptıkları çalışmada, somatik yakınmaların birçok psikiyatrik bozukluk ile bir arada görülebileceğini ve somatik yakınmaların kadınlarda daha sık görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır.

Spertus vd. (2003) çocuklukta duygusal istismar ve duygusal ihmale uğratılan kadın katılımcılarla yürüttüğü araştırmada, özellikle artarak devam eden somatik şikayetler yönünden fiziksel işlevine yönelik uzun süreli etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal kötü muameleye uğratılan mağdur bireylerin olumsuz duyguyu en aza indirmesi için içselleştirerek, onun yerine bedensel duyularına dikkat verildiği görülmektedir (Waldinger vd., 2006: 135-146).

Chartier vd. (2010) yürüttüğü araştırmasında çocukluk çağı istismarının yetişkinlik döneminde psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

Literatür incelendiğinde somatizasyon bozukluğunun cinsiyetler arasındaki yaygınlığı hakkında yürütülen araştırmalarda, kadınlarda daha sık görüldüğü sonucuna ulaşılmaktadır (Keskin vd., 2013: 344; Prasad, Desai ve Chaturvedi, 2017: 252-259). Tunçer (2005: 153-162)'in yürüttüğü araştırmasında kadınların somatize etme eğiliminin erkeklerden 5 kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Fakat bu durum somatik deneyimlemenin sadece kadınlarda yaşanabileceği anlamını taşımamaktadır. Yapılan başka bir çalışmada, depresyon belirtileri yaşayan erkeklerin kadınlardan daha yoğun bedensel yakınma belirtileri gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Şahin, 2007). Bu nedenle kadınların daha sık somatize etmelerinin yanı sıra erkeklerin de belli sebepler devreye girdiği zaman daha fazla somatik belirtiler ortaya koyabileceği düşünülmektedir. Fakat literatür incelendiğinde bu hipotezi desteklemeyen çalışmalar da yer almaktadır. Son zamanlarda gerçekleştirilen Özdemir (2020)'in araştırmasında üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre değişkenliğini değerlendirdiğinde çocukluk çağı travmalarının cinsiyet faktörüne bağlı anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşmış olarak hipotezini destekleyememiştir (Özdemir, 2020: 41).

Literatürde çocukluk çağı ihmal ve istismar geçmişi bulunan bireylerin öz şefkatlerinin cinsiyet grupları bağlamında değerlendirmesi sonucunda elde edilen bulgular şu şekildedir:

Kanada'da ergen katılımcılar ile yürütülen bir araştırmada çocukluk çağında duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismara uğrayanların öz-şefkatlerinin düşük olması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Tanaka vd., 2011: 887-898). Öz-şefkati düşük olan bireylerin psikolojik problemler yaşamaları, alkol, madde ve diğer bağımlılıkların oluşması ve daha yüksek öz-şefkatli olanlara kıyasla intihar girişimini bildirmeleri daha sık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yumuşakkaya (2022: 26) çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi incelendiğinde kız üniversite öğrencilerinin sahip olduğu öz-şefkatin, çocukluk çağı duygusal istismarına uğradığında ileriki yaşlarında alkol sorunları yaşayabildiği gözlemlenmiştir. Bu durumda literatürden de elde edilen bilgiler ışığında çocukluk çağı travmalarına uğratılan bireylerde cinsiyet fark etmeksizin

birtakım olumsuz belirtiler meydana gelebilmektedir. Bu durumda yan faktörlerin de etkisi oldukça yüksektir.

Gülmez (2019: 49) araştırmasında öz-şefkat düzeyinin cinsiyet değişkenine göre bir farklılık olduğunu ancak bu farklılığın anlamlı düzeyde olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Kadınların erkeklerden daha anaç ve empatik benliklerinin olduğu gerekçesiyle kadınların daha yüksek öz şefkate sahip oldukları düşünülmektedir. Bunun yanı sıra literatürde Raes (2010), Kirkpatrick (2005); Neff, Hsieh ve Dejitterat (2005); Neff (2003b); Neff ve Vonk, (2009) yine aynı şekilde kadınların öz-şefkat düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Fakat literatürde yer alan bazı çalışmalarda, kadınların erkeklerden daha çok kendilerini eleştirdiklerini göstermiştir (Nolen vd., 1999; akt. Sümer, 2008). Bu eleştiri esnasında kendilerine kullandıkları dilin daha acımasızca ve suçlayıcı olduğu düşünüldüğünden ötürü kendilerine karşı gösterdikleri nezaketin, sevecenliğin ve kabul ediciliğin dolayısıyla şefkatin yeterince olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sebeple kadınların erkeklerden daha düşük seviyede öz şefkate sahip olabilecekleri de düşünülmüştür. Neff (2003b) çalışmasında kadınların daha az öz şefkate sahip olduklarını ve kendilerini daha çok eleştirdiklerini ve olumsuz durumlar sonucunda da daha tek başına kalmış hissettikleri ifade edilmiştir. Bazı araştırmalarda genellikle küçük de olsa bir farklılığa sahip olduğunu fakat bu farklılığın çok fazla üzerinde durarak vurgulanmaması gerektiği görüşündedir (Neff, 2003a; Neff, Hsieh, ve Dejitterat, 2005: 263-287; Yarnell vd., 2015: 499-520). Öte yandan bazı araştırmalar ise öz-şefkat düzeylerinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farkın bulunmadığını belirtmektedir (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007: 139-154; İskender, 2009: 711-720).

Öveç (2007) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada erkeklerin öz-şefkatin negatif alt boyutlarında (öz yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) kadınlara kıyasla daha yüksek puanlar alırken, kadınların ise pozitif alt boyutlarda (öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik) daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Soyer (2010) tarafından yapılan araştırmada, öz-şefkat ile aşırı özdeşleşme alt boyutunun cinsiyete bağlı değişkenliğe göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak erkeklerin daha yüksek öz-şefkate sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Fakat bu durum sadece



aşırı özdeşleşme alt boyutu ile sınırlı kalıp diğer alt boyutlarda cinsiyete bağlı anlamlı fark bulunmamıştır. Tüm bu bulgulara bakıldığında kadın ve erkeklerde öz-şefkatin yüksek veya düşük olması yan etmenlere de bağlı değişmektedir. Yaş grubu, zeka düzeyi, mesleği, medeni durumu, yetiştirilme stili başlıca etkileyen sebepler olduğu söylenebilmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalardan bazılarında psikolojik sağlamlığın cinsiyet tarafından etkilenebileceği görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine göre, kadın ve erkekler çeşitli sorumluluklar alması sonucunda farklı konularda çeşitli seviyelerde stres verici yaşam olayları yaşamaktadır. Kültürel açıdan daha az önem gösterilmesi, pek çok çalışma imkânının olmaması durumu kadınları olumsuz etkilerken; ailenin geçimini sağlama mecburiyetinin doğmasından ötürü para kazanmak amacıyla daha fazla risk altında kalarak zihinsel ve fiziksel sağlığı bozabilecek düzeyde uzun süre boyunca çalışması ise erkekleri olumsuz etkileyebilmektedir (Akın ve Demirel, 2003).

Literatürde psikolojik sağlamlığın cinsiyet faktörüne ile ilişkisini değerlendirirken anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşan ve ulaşmayan araştırmalar yer almaktadır. Bindal (2018: 62) lise öğrencileri ile yürüttüğü araştırmasında cinsiyete göre psikolojik sağlamlıkta anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Literatürde Özcan (2005), Atik, (2013), Akça (2012) ve Terzi (2008)'nin araştırmalarının sonuçları da benzerlik sonuçlar göstermiştir. Chan (2008), Çelik (2013), Kırımoğlu vd. (2010), Kırımoğlu vd. (2012) ve Wasden (2014), cinsiyete bağlı olarak sağlamlık seviyesinin farklılaşmadığı sonucunu ortaya koymuştur. Cinsiyete bağlı psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılaştığını tespit eden araştırma az sayıda rastlanmıştır. Rew'in (2001), Dayıoğlu (2008), Özer (2013) farklı zamanlarda yürüttükleri araştırmalarında psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete dayalı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Oktan (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, kız ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, erkek ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşarak diğer araştırmalardan farklı bir sonuca ulaşmıştır. Aslan (2020: 38) çocukluk çağı travmalarına sahip bireylerin psikolojik sağlamlığının cinsiyete bağlı değişkenliğinin yaşanmadığı sonucuna ulaşmıştır. Karakaya vd. (2004) deprem sonrasında yaşanan travmanın, kızlarda

daha fazla strese neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma sonucuyla farklı çıkan diğer araştırmaların uyumsuzluğunun nedeni gerçekleştirilen dönemdeki hayat şartları, örneklem gruplarının değişkenlikleri ve travmanın kaynağı ile ilgili sebepler dolayısıyla kaynaklandığı düşünülmektedir.

## **2. Araştırma Değişkenlerinin ile Medeni Durum Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması**

Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Aşırı Koruma/Kontrol alt boyutundan aldıkları puanlar medeni duruma göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada yer alan çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ölçeklerinden ve somatizasyon ölçeğinden alınan puanların medeni hale göre değerlendirildiği gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ortalamalar kıyaslandığında bekar olanların evli olan katılımcılara kıyasla daha fazla puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada medeni durum değişkeninin istismarın ihmalden daha çok belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu bilgilere bağlı kalarak Aydın (2018: 79) araştırmasında katılımcıların medeni durumu ile çocukluk çağı travmaları alt boyutlarına göre boşanmış olan bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismar puanlarının evli ve bekar olanlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur. Tıraşçı ve Gören (2007) araştırmalarında fiziksel istismara uğrayan çocukların sosyal işlevselliği noktasında güçlük yaşadıklarını, bu nedenle çocukların yakın ilişki kurma noktasında yetersiz olduklarını ve duygusal anlamda kendilerini yoksun hissettikleri için öfke gibi olumsuz duyguları içeren ilişkiler kurmaya meyilli olduklarını görülmüştür. Evlilik hayatının da yakın ilişkiyi temel almayı, inşa etmeyi ve sürdürülebilmeyi içeren sosyal bir ilişki olduğu bilindiğinden; bu bağlamda geçmiş yaşantısında bu ihmal ve istismara uğrayan yetişkinlerin çocuklukta yaşadıkları örseleyici yaşantılar göz önünde bulundurulduğunda medeni durum değişkenini kısmi olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde medeni durum değişkeninin farklılaşma için önemli bir etmen olarak görülmediği çalışmalara da rastlanmıştır. Özdemir (2020 :41) üniversite öğrencilerinin yaşadıkları olumsuz yaşantıları somatize etme durumunu medeni

durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelendiğinde, somatizasyon problemleri toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenememiştir.

Bu araştırma bulgularına göre; duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz bırakılan bireylerin psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide bekar olanların evli olanlara kıyasla daha yüksek puan verdiği görülmüştür. Bahsi geçen istismar türlerine maruz kalan mağdur bireylerin evlenmekten kaçındıkları ve somatik semptomları daha fazla yaşadıkları sonucuna ulaşılabilmektedir. Bu durum bireylerin dünyanın güvenilmez bir yer olduğu inancının sebep olduğu düşünerek biriyle hayatlarını birleştirmekten uzak durdukları düşünülmektedir. Bu sebeple psikolojik sağlamlıklarının da zedelenebileceğini göz önünde bulundurdukları düşünülmektedir. Geçmiş yaşantılarında bu istismar çeşitlerine maruz kaldıklarından ötürü bu durumun tekrarlanmaması adına evlilikten kaçınarak baş etmeye çalışabildikleri düşünülmektedir.

Katon (1993: 141-149) medeni durumla somatizasyon bozukluğu arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Somatizasyon bozukluğu ile medeni durum arasında bir ilişki olduğunu ve özellikle de ayrılmış ve boşanmış bireylerde daha fazla yaygınlıkta olduğunu bulgulayan çalışmalar da vardır (Swartz vd., 1989: 44, Kirmayer 1984). Escobar (1987:174-180) ise evli olmayan bireylerde daha sık görüldüğünü ifade etmiştir. Robins ve Reiger (1991) araştırmalarında, somatizasyon bozukluğu tanısı olan hastaların genellikle evli olmayan, beyaz-olmayan kırsal kesimde yaşayan ve daha az eğitimli kadınlar olduğu bulunmuştur.

Başka bir çalışmada Çinli çiftlerde çatışma çözüm stilleri somatizasyon ve evlilik doyumunda affetmenin ve profesyonel destek aramanın aracı rolünü incelediği araştırmasında, kadınlar ve erkekler için somatizasyon ve evlilik doyumunu farklı değişkenlerin yordadığını belirtmiştir. Bu araştırmada cinsiyetin de somatizasyon üzerinde etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir. Ancak çiftlerin yaşı ve uyruğu somatizasyonu anlamlı olarak yordamıştır (Bem, 2000).

Araştırmada elde edilen bulguya göre; Öz Duyarlılık alt boyutlarından Öz Sevecenlik, Öz Yargılama, Paylaşımın Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan puanların medeni duruma göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark

saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında evli olanların, bekar olanlara kıyasla daha fazla puan almıştır. Bu noktada evli olanların öz şefkatlerinin ve psikolojik sağlımlıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada araştırmada yer alan evli katılımcılarımızın sahip oldukları öz-şefkat ve psikolojik sağlımlıklarının da pozitif yönde anlamlı bir farka sahip olması, mutlu ve doyum sağlanan evlilikler yaşadıkları noktada ön görülerimizi arttırmaktadır.

Öz şefkati yüksek olan bireylerin acıların her insanda var olan sorun olarak görmekte ve yalnız hissetmemektedir. Bu durum bireylerdeki psikolojik iyi oluşun yükselmesini arttırıcı etkiye sahiptir. Öz şefkate sahip bireylerde üzüntü yaratan her türlü olayda kendine anlayışlı olmayı ve sorunlara karşı çözüm bulmayı denemektedir (Şimşek, 2019: 32) Kendisine karşı geliştirdiği bu pozitif yönde yaklaşımca tavrı kişinin öznel iyi oluşunu, psikolojik sağlımlığını ve yaşam doyumunu arttırıcı etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Neff, 2003). Bireylerin kendilerine gösterdikleri şefkat duygusunu partnerlerine de sağladıkları zaman evlilik yaşantısında doyum sağlayabilecekleri düşünülmektedir. Bu sayede huzur dolu ve mutlu bir ilişki yürüten bireylerin karşılaştıkları olumsuz yaşantılara rağmen psikolojik sağlımlıkları gün geçtikçe artacağı öngörülmektedir. Bu dayanıklılık hali çiftlerin ilişkilerini dik tutacak etkiye sahip olabileceği için etkili faktörler olduğu söylenebilmektedir. Bu veriler ışığında ve araştırma sonucumuza bakıldığında medeni durum değişkenine göre bireylerin doyum sağlanan bir evlilik ilişkisi içerisinde bulunması bu bireylerin öz-şefkat ve psikolojik sağlımlıklarını pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

## VI.SONUÇ

Bu araştırmada klinik olmayan yetişkin örnekleme çocukluk çağı travmaları ve psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığın aracı rolü incelenmiştir. Araştırmaya Türkiye’de yaşayan, 18-65 yaş arası, okuma yazması olan, öğrenme güçlüğü veya zeka geriliği bulunmayan bireyler katılmıştır.

Araştırma sonuçları özetlenecek olursa;

- Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik Sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde; Fiziksel İstismar ile Psikolojik Sağlamlık arasında, Duygusal istismar ile Psikolojik Sağlamlık arasında, Cinsel İstismar ile Psikolojik Sağlamlık arasında, Duygusal İhmal ile Psikolojik Sağlamlık ve Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikolojik Sağlamlık değişkenleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Psikosomatik Semptomlar ile Psikolojik Sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Öz-Duyarlılık ile Psikolojik Sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-sevecenlik ile Psikolojik Sağlamlık arasında, Öz-yargılama ile Psikolojik Sağlamlık arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikolojik Sağlamlık arasında, İzolasyon ile Psikolojik Sağlamlık arasında, Bilinçlilik ile Psikolojik Sağlamlık arasında ve Aşırı Özdeşleşme ile Psikolojik Sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikosomatik semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde; Fiziksel İstismar ile Psikosomatik semptomlar arasında, Duygusal İstismar ile Psikosomatik semptomlar arasında, Cinsel İstismar ile Psikosomatik semptomlar arasında, Duygusal İhmal ile Psikosomatik semptomlar arasında ve Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikosomatik

semptomlar arasındaki ilişkide pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

- Öz-Duyarlılık ile Psikosomatik Semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-sevecenlik ile Psikosomatik Semptomlar arasında, Öz-Yargılama ile Psikosomatik Semptomlar arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Psikosomatik Semptomlar arasında, İzolasyon ile Psikosomatik Semptomlar arasında, Bilinçlilik ile Psikosomatik Semptomlar arasında ve Aşırı Özdeşleşme ile Psikosomatik Semptomlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Öz Duyarlılık Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-Sevecenlik ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında, Öz-Yargılama ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında, İzolasyon ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında, Bilinçlilik ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında, Aşırı Özdeşleşme ile Çocukluk Çağı Travmaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Öz Duyarlılık ile Duygusal İstismar arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-sevecenlik ile Duygusal İstismar arasında, Öz-yargılama ile Duygusal İstismar arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Duygusal İstismar arasında, İzolasyon ile Duygusal İstismar arasında, Bilinçlilik ile Duygusal İstismar arasında ve Aşırı Özdeşleşme ile Duygusal İstismar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Öz Duyarlılık ile Fiziksel İstismar arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-sevecenlik ile Fiziksel İstismar arasında, Öz-yargılama ile Fiziksel İstismar arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Fiziksel İstismar arasında, İzolasyon ile Fiziksel İstismar arasında, Bilinçlilik ile Fiziksel İstismar arasında ve Aşırı Özdeşleşme ile Fiziksel İstismar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Öz Duyarlılık ile Cinsel İstismar arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-sevecenlik ile Cinsel İstismar arasında, Öz-yargılama ile Cinsel İstismar arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Cinsel İstismar arasında, İzolasyon ile Cinsel İstismar arasında, Bilinçlilik ile Cinsel İstismar

arasında ve Aşırı Özdeşleşme ile Cinsel İstismar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

- Öz Duyarlılık ile Fiziksel İhmal arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-sevecenlik ile Fiziksel İhmal arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Fiziksel İhmal arasında, Bilinçlilik ile Fiziksel İhmal arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Öz Duyarlılık ile Duygusal İhmal arasındaki ilişki incelendiğinde; Öz-sevecenlik ile Duygusal İhmal arasında, Öz-yargılama ile Duygusal İhmal arasında, Paylaşımların Bilincinde Olma ile Duygusal İhmal arasında, İzolasyon ile Duygusal İhmal arasında, Bilinçlilik ile Duygusal İhmal arasında ve Aşırı Özdeşleşme ile Duygusal İhmal arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Araştırmada Fiziksel İhmal ile Psikosomatik Semptomlar arasında, Fiziksel İhmal ile Psikolojik Sağlık arasında, Fiziksel İhmal ile Öz-yargılama, Fiziksel İhmal ile İzolasyon arasında, Fiziksel İhmal ile Aşırı Özdeşleşme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmanın diğer sonuçları ise;

- Çocukluk Çağı Travmalarının Psikosomatik Semptomlar ile ilişkisinde Öz-Şefkat kısmi aracı rolündedir.
- Çocukluk Çağı Travmalarının Psikosomatik Semptomlar ile ilişkisinde Psikolojik Sağlık kısmi aracı rolündedir.
- Çocukluk Çağı Travmaları Psikosomatik Semptomlar, Öz-Şefkat ve Psikolojik Sağlık cinsiyete değişkenine göre karşılaştırıldığında; Duygusal İstismar, Cinsel İstismar ve Aşırı Koruma/Kontrol ile Psikosomatik Semptomlar değerlendirildiğinde kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla puan aldığı tespit edilmiştir.
- Cinsiyet değişkenine göre, Fiziksel İhmal, Öz-Duyarlılık alt boyutlarından Öz-yargılama, İzolasyon ve Aşırı Özdeşleşme ve Psikolojik Sağlık değerlendirildiğinde erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha fazla puan aldığı tespit edilmiştir.

- Medeni durum değişkenine göre, z-Duyarlılık alt boyutlarından öz-sevecenlik, öz-yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon ve Bilinçlilik ve Ařırđ zdeşleşme ile Psikolojik Sağlamlık değerlendirildiğinde evli katılımcıların, bekar katılımcılardan daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir.
- Medeni durum değişkenine göre, çocukluk aęđ Travmaları alt boyutlarından Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar ile Psikosomatik Semptomlar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bekar katılımcıların evli katılımcılardan daha fazla puan aldığı tespit edilmiştir.



## VII. ÖNERİLER

- **Ailelere Öneriler**

Çocukluk çağı travmalarında en büyük etmenlerden biri ebeveynler ve bakım verenlerdir. Bu noktada çocuklarına ihmal ve istismar uygulayan ailelerin çocuklarının gelecek yaşantısında onları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve bunun gibi pek çok açıdan olumsuz etkileyeceği düşünülerek ona uygun bir şekilde yetiştirme tutumunun benimsenmesi ortaya çıkabilecek olumsuzlukları engelleyebilecek önemli faktörlerdendir. Çocukların gelişiminde gerekli olan temel ihtiyaçlarının karşılanması ve örseleyici eylemlerden uzak durulması kısacası daha hassas ve dikkat edilerek yetiştirilmesi, gelecek yaşantılarında psikolojik sağlamlarını ve yaşamdan aldıkları doyumlarını, başarılı iş ve akademik yaşantısını, doyum sağlanan ilişkiler kurmasını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu durum göz önünde bulundurarak çocuklarını yetiştirmeleri önerilebilir.

İhmal ve istismarı uygulayan ebeveynlerin patolojik birtakım rahatsızlıkları varsa bu rahatsızlıkları iyileşmesi adına psikolojik destek almalarının gelecek nesillere bu gibi travmatik yetişkinler yetiştirilmemesi ve topluma kazandırılmaması noktasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

- **Klinisyenlere ve Psikososyal Destek Konusunda Saha Çalışanlarına Öneriler**

Çocukluk çağı travmalarına maruz bırakılan ergen veya yetişkin bireylerin ebeveynleri olan ilişkilerinin gelecek yaşantısındaki her türlü ilişkisi üzerinde etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu iletişimler ne kadar sağlıklı olursa bireyin psikolojik sağlamlığı o denli pozitif etkileneceği düşünülmektedir. Kliniğe başvuran danışanların bu becerilerini geliştirebilmeleri için bilgilendirici program ve çalışmalar yürütülebilir.

Ruh sağlığı çalışanları tarafından öz şefkat temelli farkındalık programlarının uygulaması toplumdaki herkesin faydalanabilmesi için belli platformlar kanalıyla yaygınlaştırılabilir.

Kliniğe başvuran danışanlardan alınan öyküler doğrultusunda çocukluk çağında ihmal veya istismara uğradığını ifade eden bireylerin psikosomatik semptomlar gösterdiği belirtildiğinde bir psikiyatriste yönlendirilmesi gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre çocukluk ağı travmalarından fiziksel ihmalin psikolojik sağamlık, psikosomatik semptomlar ve öz şefkatin negatif alt boyutları ile arasında anlamlı ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda okullarda veli akademileri projesi ile veya belediye etkinlerinde fiziksel ihmal ve doğurduğu sonuçlar hakkında ücretsiz bilgilendirici eğitimler verilerek bilinlendirmeler sağlanabilir.

- **Araştırmacılara neriler**

Mevcut araştırma klinik olmayan yetişkin örneklemin çocukluk ağı travmaları ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik sağamlığın aracı rolünü bulmak için yürütülmüştür. Gelecek araştırmalarda öz-şefkat ve psikolojik sağamlık dışında farklı değişkenler ile aracı roller incelenebileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, yaş aralıklarına eşit dağılmamış oldukları görülmektedir. Benzer durum cinsiyet değişkeni için de söz konusudur. Bu sebeple, gelecek araştırmalarda yaş ve cinsiyet değişkenlerinin birbirlerine daha dengeli şekilde dağılması ve birbirine yakın sayıda katılımcıya sahip olunan bir örnekleme grubu ile çalışılması, araştırma bulgularının genellenebilirliğini artıracaktır.

Mevcut çalışmada klinik olmayan yetişkin örnekleme çocukluk ağı travmaları üzerine yürütülmüştür. Çalışmanın daha geniş kapsamlı olması adına direkt çocukluk ağı travması tanısı alan bireyler ile yürütülmesi araştırmayı derinleştirebileceği düşünülmektedir.

Araştırma değişkenlerinin bir arada yer aldığı özellikle öz-şefkat değişkeni ile ilgili değişik yaş grubu, gelir seviyesi, meslek grubu ve psikopatolojik tanı gibi değişkenlerin aracı ettiği çeşitli ve yeterli düzeyde çalışma olmadığı için bu

değişken ile çalışmaların arttırılması literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre fiziksel ihmal alt boyutunun her 3 değişkende de anlamlı ilişkilerinin bulunmamasının bu konu hakkında daha derinlemesine bir incelemeyi gerektirdiğini göz önüne sermektedir. Bu noktada daha fazla ve daha farklı insan gruplarına ulaşarak daha farklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin psikosomatik semptom ile arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Gelecek araştırmalarda hangi ihmal veya istismar türünde hangi psikosomatik semptomların görüldüğüne dair daha detaylı bir çalışma yürütülebilir. Bu çalışmayı zenginleştirecek etkiye sahip olacağı öngörülmektedir.

Mevcut araştırmada çocukluk çağı travmalarına sahip bireylerin ebeveynlerinin psikopatolojileri ve yetiştirme tutumları daha detaylı incelenerek çocukluk çağında kendilerini yetiştiren bakım verenlerinin hangi rahatsızlıklara sahip olduğu zaman hangi ihmal ve istismarı gerçekleştirdikleri sonucuna ulaşılabilir. Böylelikle araştırma daha kapsamlı hale getirilebileceği düşünülmektedir.



## VIII. KAYNAKÇA

### MAKALELER

- AGAIBI, C. E. ve WILSON, J. P. (2005). “Trauma, PTSD, and Resilience”, **Trauma, Violence, and Abuse**, cilt 6, sayı 3, ss.195–216. doi:10.1177/1524838005277438
- AINSWORTH, M.S. (1979). “Infant–mother attachment”, **Am Psychol**, sayı 34, ss. 932-937.
- AKCAN, G. (2018). “Travma sonrası büyüme: bir gözden geçirme”, **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, cilt 3, sayı 3, ss. 61-70.
- AKCAN, G. ve TAŞÖREN, A. B. (2020). “Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Öz-Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerileri Depresyon Belirtilerini Yordar mı?”, **Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi**, cilt 37, sayı 2, ss. 59-80.
- AKDOĞAN, R. (2017). “A model proposal on the relationships between loneliness, insecure attachment, and inferiority feelings”, **Personality and Individual Differences**, sayı 111, ss. 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.048>.
- AKIN, Ü., AKIN, A. ve ABACI, R. (2007). “Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması”, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, sayı 33, ss. 1-10.
- AKSOY, A., ve ÖGEL, K. (2003). “Kendine Zarar Verme Davranisi/Self-Injurious Behavior”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 4, sayı 4, ss. 226.
- AKTAY, M. (2020). “İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi”, **Gelişim ve Psikoloji Dergisi**, cilt 1, sayı 2, ss. 169-184. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gpd/issue/54914/774648>

- AKTU, Y. ve DİLEKMEN, M (2019) “Psychological processes of physically abusive parents”, **A grounded theory study. 21. International Psychological Counseling and Guidance Congress, 24-27 October 2019 Antalya, Türkiye. Congress Full Text Book** ss. 48–54.
- ALEXANDER, P. C., LUPFER, S. L. (1987). “Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse”, **Archives of Sexual Behavior**, *cilt 16, sayı 3*, ss. 235–245. <https://doi.org/10.1007/BF01541611>
- ALİBEKİROĞLU, P. B, AKBAŞ, T., ATEŞ, F. B. ve KIRDÖK, O. (2018). “Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Öz Anlayışın Aracı Etkisi”, **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 27 sayı 2, ss. 1-17.
- ALLEN, A. B. ve LEARY, M. R. (2010). “Self-compassion, stress and coping”, **Social and Personal Psychology Compass**, cilt 4, sayı 2, ss. 107-118.
- ALPASLAN, A. H. (2014). “Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar”, **Kocatepe Tıp Dergisi**, cilt 15 sayı 2, ss. 194-201. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kocatepetip/issue/17402/182223>
- ARAS, N. Y., TOPKAYA, N. VE ŞAHİN, E. (2023). “Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travmaları”, **Yaşamda Anlam ve Öz Şefkat. İçtimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 7, sayı 1, ss. 168-183.
- ARICI, A. ve ARTAN, T. (2022). “Psikolojik Sağlamlığın Gelişiminde Aracı Bir Değişken Olarak Öz Anlayış”, **Sosyal Çalışma Dergisi**, cilt 6, sayı 2, ss. 131-142.
- ARSLAN, G. (2016). “Psychological Maltreatment, Emotional and Behavioral Problems in Adolescents: The Mediating Role of Resilience and Self-Esteem”, **Child Abuse & Neglect**, sayı 52, ss. 200-209. doi:10.1016/j.chiabu.2015.09.010
- ATMACA, M. (2012). “Somatoform Bozukluklarda Nörogörüntüleme: Bir Gözden Geçirme”, **Türk Psikiyatri Dergi**, sayı 23, ss. 274-280.

- AYDIN, M. ve EGEMBERDİYEVA, A. (2018). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi”, **Türkiye Eğitim Dergisi**, cilt 3, sayı 1, ss. 37-53.
- AYDIN, O. ve İŞMEN E. A. (1996). “Duygusal İstismarın Liseli Ergenlerin Kendini Kabul Seviyelerine Etkisi”, **Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, sayı 8, ss. 127-134.
- AYDIN, O. ve İŞMEN E.A. (2003). “18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi”, **Eğitim Bilimleri Dergisi**, cilt 18, sayı 18, ss. 7-20.
- AYDOĞDU, B. N., EKŞİ, H. ve ÇELİK, H. (2017). “Genç Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılığın Duygusal Öz-Yeterlik ve Kişilerarası Duyarlılık Perspektifinden İncelenmesi”, **Eurasian Journal of Educational Research**, cilt 17 sayı 69, ss. 37-54.
- BAKER, C. N. ve HOERGER, M. (2012). “Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study”, **Personality and Individual Differences**, cilt 52, sayı 7, ss. 800–805. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.034>
- BALCI, E., GÜN, İ., ŞARLIMUTLU, Ş., AKPINAR, F., YAĞMUR, F., ÖZTÜRK, A., GÜNAY, O. (2011). Still an unknow topic: child abuse and “shaken baby syndrome.”, **Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi**, cilt 17, sayı 5, ss. 430-434.
- BALGIU, B. A. (2017). “Self-esteem, personality and resilience. Study of a students emerging adults group”, **Journal of Educational Sciences and Psychology**, cilt 7, sayı 1, ss. 93-99.
- BANYARD, V. L., WILLIAMS, L. M., SIEGEL, J. A. and WEST, C. M. (2002). “Childhood sexual abuse in the lives of Black women: Risk and resilience in a longitudinal study”, **Women & Therapy**, sayı 25, ss. 45-58. doi:10.1300/J015v25n03\_04

- BARNARD, L. K. and CURRY, J. F. (2011). "Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, Interventions", **Review of General Psychology**, cilt 15, sayı 4, ss. 289-303.
- BASIM, H. N. ve ÇETİN, F. (2011). "Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması", **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 22, sayı 2, ss. 104-114.
- BATAN, S. N. ve AYTEN, A. (2015). "Dinî başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisi üzerine bir araştırma", **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, cilt 15, sayı 3, ss. 67-92.
- BAYAR, Ö. ve DOST, M. T. (2018). "Üniversite Öğrencilerinde Öz-Şefkatin Yordayıcıları Olarak Bağlanma Tarzı ve Algılanan Sosyal Destek", **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 33, sayı 3, ss. 689-704.
- BAYRAKTARLI, E. N. ve KILIÇ, N. (2022). "Toplumsal cinsiyet, duygu düzenleme gücü ve psikolojik belirtiler arası ilişkide benlik kurgularının rolü", **Nesne**, cilt 10, sayı 25, ss. 487-506. DOI: 10.7816/nesne-10-25-08
- BEITCHMAN, J. H, ZUCKER, K. J., HOOD, J. E., DACOSTA, G. A., AKMAN, D. and CASSAVA E. (1991). "A review of the short-term effects of child sexual abuse", **Child Abuse Negl**, sayı 15, ss. 537-556.
- BELL, K. and HIGGINS, L. (2015). "The Impact of Childhood Emotional Abuse and Experiential Avoidance on Maladaptive Problem Solving and Intimate Partner Violence", **Behav Sci**, cilt 5, sayı 2, ss. 154-175.
- BENETTI, C. and KAMBOUROPOULOS, N. (2006). "Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem", **Personality and Individual Differences**, sayı 41, ss. 341-352.
- BENSON, M. J. (1989). "The Academic Listening Task: A Case Study", **TESOL Quarterly**, cilt 23, sayı 3, ss. 421. doi:10.2307/3586919
- BERKOWITZ, R., MOORE, H., ASTOR, R. A., and BENBENİSHTY, R. (2017). "A Research Synthesis of the Associations Between Socioeconomic Background, Inequality, School Climate, and Academic



Achievement”, **Review of Educational Research**, cilt 87, sayı 2, ss. 425–469. <https://doi.org/10.3102/0034654316669821>

BERLINER, L. and SAUNDERS, B. E. (1996). “Treating fear and anxiety in sexually abused children: Results of a controlled 2-year follow-up study”, **Child Maltreatment**, sayı 1, ss. 294-309.

BEYAZOVA, U. VE ŞAHİN F. (2007) "Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri Derleme", **Türk Pediatri Arşivi**, cilt 42, sayı. 11, ss. 16-18.

BIFULCO, A., MORAN P., ET AL. (2002). “Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression”, **Social Psychiatry and psychiatric epidemiology**, sayı 37, ss. 50-59.

BİLGE, Y., ve BİLGE, Y. (2020). “Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, sayı 23.

BLUTH K. and BLANTON, P. (2014). “Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being”, **Journal of Child and Family Studies**, cilt 23, sayı 7, ss.1298-1309.

BOSTANCI, N., ALBAYRAK, B., BAKOĞLU, İ., VE ÇOBAN, Ş. (2006). “Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi”, **Yeni Sempozyum Dergisi**, cilt 44, sayı 2, ss. 100-106.

BOURGAULT, P., LAVOIE, S., PAUL-SAVOIE, E. ET AL. (2015). “Relation Ship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses”, **Journal of Emergency Nursing**, cilt 41, sayı 4, ss. 323-328.

BRESLAU, N. (2009). “The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders”, **Trauma, Violence, & Abuse**, cilt 10, sayı 3, ss.198-210.

BRESLAU, N. and KESSLER, R. C. (2001). “The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: An empirical investigation”, **Biological Psychiatry**, sayı 50, ss. 699–704.

- BRIERE, J. (1992). “Methodological issues in the study of sexual abuse effects”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, sayı 61, ss. 284-288.
- BROWN D., W., ANDA, R. F., FELITTI, V. J., EDWARDS, V. J., MALARCHER, A. M., CROFT, J. B., ET AL. (2010). “Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: a prospective cohort study”, **BMC Public Health**, ss. 10-20.
- BROWN, K. W., RYAN, R. M. (2003). “The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being”, **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 84, sayı 4, ss. 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- BULUT, S. (2007). “Çocuk Cinsel İstismarı Hakkında Bir Derleme”, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, cilt 3, sayı 28, ss. 139-156. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199993>
- BURNS, E. E., JACKSON, J. L. and HARDING, H. G. (2010). “Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse”, **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, cilt 19, sayı 8, ss. 801-819. <https://doi.org/fpts77>
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., ve Çoban, Ş. (2006). “Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi”, **Yeni Sempozyum Dergisi**, cilt 44, sayı 2, ss. 100-106.
- CAFFEY, J. (1972). “On the theory and practice of shaking infants”, **Am J Dis Child**, sayı 124, ss. 161–169.
- CAHILL, J.F. (1999) “Fertilization Effects on Interactions between Above- and Belowground Competition in an Old Field”, **Ecology**, sayı 80, ss. 466-480. [https://doi.org/10.1890/0012-9658\(1999\)080\[0466:FEOIBA\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1890/0012-9658(1999)080[0466:FEOIBA]2.0.CO;2)
- CAMADAN, F. ve NUR KIRAÇ, S., (2020). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlığının Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin İncelenmesi”, **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science**, cilt 10, sayı 2, ss. 253-263. <https://doi.org/10.5961/jhes.2020.387>

- CARVER, C. S. (1998). "Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages", **Journal of Social Issues**, sayı 54, ss. 245- 266
- CHARTIER, M.J, WALKER, J.R., NAIMARK, B. (2010). "Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization", **Child Abuse Negl**, sayı 34, ss. 454-464.
- CHEN, Z. Y. and DORNBUSCH, S. M. (1998). "Relating Aspects of Adolescent Emotional Autonomy to Academic Achievement and Deviant Behavior", **Journal of Adolescent Research**, sayı 13, ss. 293-319. DOI: 10.1177/0743554898133004
- CICCHETTI, D. and ROGOSCH, F. A. (1997). "The Role of Self-Organization in The Promotion of Resilience in Maltreated Children", **Development and Psychopathology**, cilt 9 sayı 04, ss. 797-815.
- CICCHETTI, D., ROGOSCH, F. A., LYNCH, M. and HOLT, K. D. (1993). "Resilience İn Maltreated Children: Processes Leading to Adaptive Outcome", **Development and Psychopathology**, cilt 5 sayı 04, ss. 629-647.
- CLAUSSEN, A. and CRITTENDEN, P. (1991). "Physical And Psychological Maltreatment: Relations Among Types Of Maltreatment", **Child Abuse Negl**, sayı 15, ss.5-18.
- CLEMENT, M. E., BERUBE, A. VE CHAMBERLAND, C. (2016). "Prevalence And Risk Factors of Child Neglect in the General Population", **Public Health**, sayı 138, ss. 86-92.
- CLONINGER, C. R., REICH, T. and GUZE, S. B. (1975). "The Multifactorial Model of Disease Transmission: III. Familial Relationship Between Sociopathy and Hysteria (Briquet's Syndrome)", **The British Journal of Psychiatry**, cilt 127, sayı 1, ss. 23-32.
- ÇAKIR, U., GÜNDÜZ, N., TURAN, H., GÜLEŞ, E. ve AKER, T. (2014). "Kadın Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Cinsel Travmaya Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Bilişler", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 15, sayı 3, ss. 200-206. doi:10.5455/apd.43503

- ÇEÇEN, A. R. (2008). “Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Bireysel Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Saygısı”, **Eğitimde Kuram ve Uygulama**, cilt 4, sayı 1, ss. 19-30.
- ÇEÇEN, Y. D. D. A. (2002). “Duygular İnsan Yaşamında Neden Vazgeçilmez ve Önemlidir?”, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 9, sayı 9, ss. 164-170.  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/issue/4366/59724>
- ÇELİK, F. G. H. ve HOCAOĞLU, Ç. (2018). “Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme”, **Sakarya Tıp Dergisi**, cilt 8, sayı 4, ss. 695-711.
- ÇELİK, M., SANBERK, İ., ve DEVECİ, F. (2017). “Öğretmen Adaylarının Yaşam Doyumlarının Yordayıcısı Olarak Psikolojik Dayanıklılık ve Umutsuzluk”. **İlköğretim Online Dergisi**, cilt 16, sayı 2, ss. 654-662.
- ÇETİN Ş. ve SÖZERİ VARMA, G. (2021). “Somatik Belirti Bozukluğu: Tarihsel Süreç ve Biyopsikososyal Yaklaşım”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, cilt 13, sayı 4, ss. 790-804.
- ÇEVİK, A. ve ÜNAL, S. (1989) “Sindirim Sistemi Psikosomatik Hastalıkları”, **Türkiye Klinikleri**, ciş 9, sayı 1, ss. 35-38.
- DAHM, R. (2015). “Developing Cognitive Strategies through Pluralistic approaches”, De Angelis, G., Jessner, U. & Kresic, M. (ed.), **Cross-linguistic influence and Multilingualism**, ss. 43-70.
- DANESE, A. and MCEWEN, B. S. (2012). “Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease”, **Physiology ve behavior**, cilt 106, sayı 1, ss. 29–39.  
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- DE GUCHT, V. and FISCHLER, B. (2002). “Somatization: A Critical Review of Conceptual and Methodological Issues”, **Psychosomatics**, cilt 43, sayı 1, ss. 1-9.
- DE GUCHT, V., FISCHLER, B. (2002). “Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues”, **Psychosomatics: Journal of**

**Consultation and Liaison Psychiatry**, cilt 43, sayı 1, ss. 1–9. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.1.1>

DELISI, R., SOUNDNANAYAGAM, L. (1990). “The conceptual structure of sex role stereotypes in college students”, **Sex Roles**, sayı 23, ss. 593-611.

DEMİRİZ, S. ve ÖĞRETİR, A. (2007). “Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 10 Yaş Çocuklarının Anne Tutumlarının İncelenmesi”, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, cilt 15, sayı 1, ss. 105-22.

DEREBAGÇE, G. E. ve ÖZERK, H. (2021). “Türkiye’de 1995-2020 Yılları Arasında Çocuk İstismarını Önleme Programlarına İlişkin Gerçekleştirilen Çalışmaların İncelenmesi ve Değerlendirilmesi”, **Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi**, cilt 4, sayı 7, ss. 651–670. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.791>

DEWSARAN-VAN DER VEN, C., VAN BROECKHUYSEN-KLOTH, S., THORSELL, S., SCHOLTEN, R., DE GUCHT, V. and GEENEN, R. (2018). “Self-Compassion İn Somatoform Disorder”, **Psychiatry Research**, sayı 262, ss. 34–39. doi:10.1016/j.psychres.2017.12.0

DIENER, E. VE DIENER, M. (1995). “Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem”, **Culture and Well-Being**, cilt 68, sayı 4, ss. 653-63

DOĞAN, T. (2015). “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, **The Journal of Happiness & Well Being**, cilt 3, sayı 1, ss. 93-102. <https://www.journalofhappiness.net/frontend/articles/pdf/v03i01/77.pdf>

DOĞRUSEVER, N., TÜRK, N. ve BATMAZ, H. (2022). “The mediating role of meaningful life in the relationship between self-esteem and psychological resilience”, **Inonu University Journal of the Faculty of Education**, cilt 23, sayı 2, ss. 910-928. DOI:10.17679/inuefd.1029866

DOKUYAN, M. (2016). “12.Sınıf Öğrencilerinde Algılanan Anne-Baba Tutumları ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Ahi**

**Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 2, sayı 2, 1-21.

DONG, M., DUBE, S. R., FELITTI V. J., GILES, W.H. and ANDA, R. F. (2003). “Adverse childhood experiences and self-reported liver disease: new insights into a causal pathway”, **Arch Int Med**, cilt 163, sayı 16, ss. 1049-1056.

DUMONT, M. and PROVOST, M. A. (1999). “Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experiences of stress and depression”, **Journal of Youth and Adolescence**, sayı 28, ss. 343–363.

DWORKIN, E. R., MENON, S. V., BYSTRYNSKI, J. and ALLEN, N. E. (2017). “Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis.” **Clinical Psychology Review**, sayı 56, ss. 65-81.

EARVOLINO-RAMIREZ, M. (2007). “Resilience: A concept analysis”, **Nursing Forum**, cilt 42, sayı 2, ss. 73-82. doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x

Erden G, Gürdil G. (2009). “Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri”, **Türk Psikoloji Yazıları**, cilt 12, sayı 24, ss. 1-13.

ESCOBAR J. I. (1987). “Cross-cultural aspects of the somatization trait”, **Hospital & community psychiatry**, cilt 38, sayı 2, ss. 174–180. <https://doi.org/10.1176/ps.38.2.174>

EVANS, C. B. R and BURTON, D. L. (2013). “Outcomes of child maltreatment and trauma: five types of child maltreatment and subsequent delinquency: physical neglect as the most significant predictor”, **Journal of Child & Adolescent Trauma**, sayı 6, ss. 231– 245.

EVREN, C. ve EVREN, B. (2005). Self-mutilation in substance-dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality. **Drug and Alcohol Dependence**, 80(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.03.017>

- FABREGA, H. J. R. (1990). "The concept of somatization as a cultural and historical product of Western medicine", **Psychosom Med**, sayı 52, ss. 653-672.
- FLEMING, J., MULLEN, P. E., SIBTHORPE, B., BAMMER, G. (1999). "The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women", **Child Abuse & Neglect**, cilt 23, sayı 2, ss. 145–159. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00118-5)
- FORD, C. V. (1986). "The somatizing disorders", **Psychosomatics**, sayı 27, ss. 335- 337.
- FRIEDRICH, W. N. and SCHAFER, L. C. (1995). "Somatic symptoms in sexually abused children", **Journal of Pediatric Psychology**, cilt 20, sayı 5, ss. 661–670. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/20.5.661>
- FRIEDRICH, W. N., SCHAFER, L. C. (1995). "Somatic symptoms in sexually abused children", **Journal of Pediatric Psychology**, cilt 20, sayı 5, ss. 661–670. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/20.5.661>
- FRODL, T. (2016). "Do (epi)genetics impact the brain in functional neurologic disorders?", **Handb Clin Neurol**, sayı 139, ss. 157-165.
- GEÇKİL, E. (2017). "Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı", **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 6, sayı 1, ss. 129-139. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32271/358712>
- GERDAN, G. ve KURT, M. (2020). "Üniversite Öğrencilerinde Somatik Belirtiler, Bağlanma Stilleri ve Suçluluk Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 8, sayı 2, ss. 383–393.
- GIBB, B. E. (2002). "Childhood Maltreatment and Negative Cognitive Styles: A Quantitative And Qualitative Review" **Clinical Psychology Review**, sayı 22, ss. 223-246.
- GİZİR, C. A. (2007). "Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması", **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, cilt 3, sayı 28, ss. 113-128.

- GLASSER, D. (2002). "Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework", **Child Abuse And Neglect**, cilt 26 sayı 6-7, ss. 697-714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3).
- GOLDBERG, D. P. and BRIDGES, K. (1988). "Somatic Presentations of Psychiatric Illness In Primary Care Setting", **J Psychosom Res**, cilt 32, sayı 2, ss. 137-44. Doi:10.1016/0022-3999(88)90048-7. Pmid:3042995.
- GOLDSTEIN, A. L., FAULKNER, B. and WEKERLE, C. (2013). "The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare", **Child Abuse & Neglect**, cilt 37, sayı 1, ss. 22-32.
- GOLDSTEIN, A. L., FLETT, G. L., WEKERLE, C. and WALL, A. M. (2009). "Personality, child maltreatment, and substance use: Examining correlates of deliberate self-harm among university students", **Canadian Journal of Behavioural Science**, cilt 41, sayı 4, ss. 241-251. <https://doi.org/10.1037/a0014847>
- GRATZ, K. L. (2007). "Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury", **Journal of Clinical Psychology**, cilt 63, sayı 11, ss. 1091-1103. <https://doi.org/bjzm5p>
- GÜLEÇ, Y. M., HOCAOĞLU, Ç., GÖKÇE, M. ve SAYAR, K. (2007). "Kalple İlişkili Olmayan Göğüs Ağrısında Aleksitimi, Öfke ve Bedensel Duyumları Büyütme", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, sayı 8, ss. 14-21.
- GÜLER, K., USLUCA, M. (2021). "[Yetişkin Bireylerde Bilinçli Farkındalık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi](#)", **Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 5, sayı 1, ss. 372-383.
- GÜLER, N., UZUN, S., BOZTAŞ, Z. ve AYDOĞAN, S. (2002). "Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler", **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, cilt 24, sayı 3, ss. 128-134.



- GÜLOĞLU, B. ve KARAIRMAK, Ö. (2010). “Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık”, **Ege Eğitim Dergisi**, cilt 11, sayı 2, ss. 73-881.
- HADDADİ, P., BESHARAT, M. A. (2010). “Resilience, vulnerability and mental health”, **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, sayı 5, ss. 639–642. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.157
- HAILES, H. P., YU, R., DANESE, A. and FAZEL, S. (2019). “Long-Term Outcomes Of Childhood Sexual Abuse: An Umbrella Review”, **The Lancet Psychiatry**, cilt 6, sayı 10, ss. 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- HANKIN, B. (2005). “Childhood Maltreatment And Psychopathology: Prospective Tests of Attachment, Cognitive Vulnerability, and Stress As Mediating Processes”, **Cognitive Therapy and Research**, sayı 29, ss. 645-671.
- HARRIS, A. E., & CURTIN, L. (2002). “Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults”, **Cognitive Therapy and Research**, cilt 26, sayı 3, ss. 405–416. <https://doi.org/10.1023/A:1016085112981>
- HAYTER, M., & DORSTYN, D. (2014). “Resilience, self-esteem and selfcompassion in adults with spina bifida”, **Spinal Cord**, sayı 52, ss. 167- 171.
- HU, T., ZHANG, D. VE WANG, J. (2015). “A meta-analysis of the trait resilience and mental health”, **Personality and Individual differences**, sayı 76, ss. 18-27. doi:10.1016/j.paid.2014.11.039
- HUGHES, K., BELLİS, M. A., HARDCASTLE, K. A., SETHİ, D., BUTCHART, A., MİKTON, C., JONES, L., VE DUNNE, M. P. (2017). “The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis”, **The Lancet. Public health**, cilt 2, sayı 8, ss. e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- HULLMANN, S. E., WOLFE-CHRISTENSEN, C., MEYER, W. H., MCNALL-KNAPP, R. Y. and MULLINS, L. L. (2010). “The relationship

- between parental overprotection and health-related quality of life in pediatric cancer: the mediating role of perceived child vulnerability”, **Quality of Life Research**, cilt 19, sayı 9, ss. 1373-1380.
- HUNTER, A. J. (2001). “A cross-cultural comparison of resilience in adolescents”, **Journal of Pediatric Nursing**, cilt 16, sayı 3 , ss. 172-179. doi: 10.1053/jpdn.2001.24180
- İSKENDER, M. (2009). “The Relationship Between Self-Compassion, Self-Efficacy, and Control Belief About Learning In Turkish University Students”, **Social Behavior and Personality**, cilt 37, ss. 711–720. doi: 10.2224/sbp.2009.37.5.711
- İŞMAR, Z. VE GÜLER, K. (2021). “Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki”, **Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies**, cilt 14, sayı 86, ss. 313-326.
- JOHNSON, E. A., & O'BRIEN, K. A. (2013). “Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms”, **Journal of Social and Clinical Psychology**, cilt 32, sayı 9, ss. 939–963. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.9.939>
- KANDEMİR, G., VE AK, İ. (2013). “Tıbben Açıklanamayan Belirtilerin Psikiyatrik Yönü”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 5, sayı 4, ss. 479-506.
- KARA, B., BIÇER, Ü. VE GÖKALP, A. (2004); “Çocuk İstismarı”, **Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi**, cilt 47, sayı 2, ss. 140-151.
- KARAGÖZ, B. VE DAĞ, İ. (2015). “Kendini Yaralama Davranışlarında Çocukluk Dönemi İstismarı ve İhmal ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki: Alkol veya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi”, **Archives of Neuropsychiatry**, sayı 52, ss. 8-14. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.6769>

- KARAIIRMAK, Ö. (2006). “Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler”, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, cilt 3, sayı 26, ss. 129-142.
- KARAIIRMAK, Ö., ÇETİNKAYA, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, cilt 4, sayı 35, ss. 30-43.
- KARAL, E. ve ATAK, H. (2022). “Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Üzerine Kavramsal Bir Çalışma”, **Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 2, sayı 1, ss. 82-103. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maunef/issue/70625/1113006>
- KARDAŞ, F. ve TANHAN, F. (2018). “Van Depremine Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, **Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 15, sayı 1, ss.1-36. doi:10.23891/efdyyu.2018.60
- KASSIS, W., ARTZ, S., SCAMBOR, C., SCAMBOR, E., and MOLDENHAUER, S. (2013). “Finding The Way Out: A Non-Dichotomous Understanding of Violence And Depression Resilience of Adolescents Who Are Exposed to Family Violence”, **Child Abuse & Neglect**, cilt 37, sayı 2, ss. 181-199.
- KAYTEZ, N. , YÜCELYİĞİT, S. & KADAN, G. (2018). “Çocuğa Yönelik İstismar ve Çözüm Önerileri”, **Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi** , cilt 1 sayı 1, ss. 18-24 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/avrasyasbd/issue/37987/438877>
- KELEŞ, Ş., TOROS, F., AKSU, G., İNCEL, İ. (2022). “Cinsel İstismara Uğrayan Ergenlerde Bağlanma Stili, Ana-Baba Tutumu, Depresyon ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi”, **Cukurova Medical Journal**, cilt 47, sayı 3, ss. 1024 - 1032. 10.17826/cumj.1096244
- KELLNER, R. (1990). “Somatization: Theories And Research”, **Journal of Nervous and Mental Disease**, cilt 178, sayı 3, ss.150-160. doi:10.1097/00005053-199003000-00002.

- KENDLER, K. S., WALTERS, E. E., TRUETT, K. R., HEATH, A. C., NEALE, M. C., MARTİN, N. G., EAVES, L. J. (1995). "A Twin Family Study Of Self-Report Symptoms of Panic Phobia and Somatization". **Behavior Genetics**, cilt 25, sayı 6, ss. 499-515. doi:10.1007/BF02327574.
- KESEBİR, S. (2004). "Depresyon ve Somatizasyon", **Klinik Psikiyatri**, sayı 1, ss.14-19.
- KESKİN, A., ÜNLÜOĞLU, I., BİLGE, U., & YENİLMEZ, Ç. (2013). "Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi/The Prevalence of Psychiatric Disorders Distribution of Subjects Gender and its Relationship with Psychiatric Help-Seeking", **Noro-Psikiyatri Arsivi**, cilt 50, sayı 4, ss. 344.
- KIRMAYER, L. J.(1984). Culture, Affect and Somatization: Part I. **Transcultural Psychiatric Research Review**, cilt 21, sayı 3, ss. 159-188. doi:[10.1177/136346158402100301](https://doi.org/10.1177/136346158402100301)
- KIRMAYER, L., ROBBINS, J. (1991). "Three forms of somatization in primary care: prevalence, cooccurrence, and sociodemographic characteristics", **J Nerv Ment Dis**, sayı 179, ss. 647-65.
- KOBASA, S. C. (1979). "Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness", **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 37, sayı 1, ss. 1-11. doi: 10.1037/0022-3514.37.1.1
- KOÇAK, L., ÇELİK, E. (2021). "Lise Öğrencilerinde Öz-Şefkat ile Duygusal Özerklik Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü", **OPUS International Journal of Society Researches, Eğitim Bilimleri Özel Sayısı**, ss. 4360-4399. DOI: 10.26466/opus.906143
- KOKURCAN, A., ÖZSAN HÜSEYİN, H. (2012). "Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri". **Kriz Dergisi** , cilt 20, sayı 1, ss. 19-24 . DOI: 10.1501/Kriz\_0000000330
- KOPTAGEL-ILAL, G. (1999a). "Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız? Psikodinamik Değerlendirme", **Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry**, cilt 1, sayı 1, ss. 27-33.

- KÖKSAL, Z. Ü. (2022). “Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Cinsiyet ve Kronik Hastalığa Sahip Olma Açısından İncelenmesi”, **Academic Platform Journal of Education and Change**, cilt 5, sayı 2, ss. 182- 198.
- KURAL, S., EVREN, C. VE ÇAKMAK, D. (2005). “Alkol/madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer 1. Eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi”, **Bağımlılık Dergisi**, cilt 6, sayı 1, ss. 9-18.
- LEARY, M. R., TATE, E. B., ADAMS, C. E., ALLEN, A. B. and HANCOCK, J. (2007). “Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly”, **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 92, sayı 5, ss. 887- 904.
- LEE, J. H., NAM, S. K., KIM, A.-R., KIM, B., LEE, M. Y. VE LEE, S. M. (2013). “Resilience: A meta-analytic approach”, **Journal of Counseling & Development**, cilt 91, sayı 3, ss. 269-279. doi:10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x
- LIEM, J. H., JAMES, J. B., O'TOOLE, J. G. and BOUDEWYN, A. C. (1997). “Assessing Resilience in Adults with Histories of Childhood Sexual Abuse”, **American Journal of Orthopsychiatry**, sayı 67, ss. 594-606. doi:10.1037/h0080257
- LIPOWSKI, Z. J. (1988). “Somatization: The Concept and its Clinical Application”, **Am J Psychiatry**, cilt 145, sayı 11, ss. 1358-68. Doi: 10.1176/Ajp.145.11.1358. Pmid: 3056044.
- LIU, C., CHEN, X., SONG, P., LU, A., WANG, L., and ZHANG, X. (2018). “Relationship between childhood emotional abuse and self-esteem: A dual mediation model of attachment”, **Social Behavior and Personality**, cilt 46, sayı 5, ss. 793–800.
- LIU, Y., WANG, Z., ZHOU, C., and LI, T. (2014). “Affect And Self-Esteem As Mediators Between Trait Resilience and Psychological Adjustment”, **Personality and Individual Differences**, sayı 66, ss. 92-97.

- MALINOSKY-RUMMELL, R. and HANSEN, D. J. (1993). “Long-Term Consequences of Childhood Physical Abuse”, **Psychological Bulletin**, sayı 114, ss. 68–79. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.68>
- MARTÍNEZ-MARTÍ, M. L. and RUCH, W. (2017). “Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction”, **The Journal of Positive Psychology**, 12(2), 110-119.
- MASTEN, A. S. (2001). “Ordinary magic: Resilience processes in development”, **American Psychologist**, cilt 56, sayı 3, ss. 227.
- MASTEN, A. S. (2007). “Resilience in Developing Systems: Progress and Promise as the Fourth Wave Rises”, **Development and Psychopathology**, sayı 19, ss. 921-930.
- MASTEN, A. S. and COATSWORTH, J. D. (1998). “The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children”, **American Psychologist**, cilt 53, sayı 2, ss. 205–220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- MASTEN, A. S., HUBBARD, J. J., GEST, S. D., TELLEGEN, A., GARMEZY, N. And RAMIREZ, M. (1999). “Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence”, **Development and Psychopathology**, sayı 11, ss. 143-169.
- MASTEN, A.S., BEST, K.M. and GARMEZY, N. (1990). “Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity”, **Development and Psychopathology**, cilt 2 sayı 4, ss. 425-444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- MASUDA, A., YAMANAKA, T., HIRAKAWA, T., KOGA, Y., MINOMO, R., MUNEMOTO, T., and TEI, C. (2007). “Intra- and extra-familial adverse childhood experiences and a history of childhood psychosomatic disorders among Japanese university students”, **BioPsychoSocial Medicine**, cilt 1, sayı 1, ss. 9. doi:10.1186/1751-0759-1-9.

- MASUDA, A., YAMANAKA, T., TAKE, M., HIRAKAWA, T., SHIMURA, M., KOGA, Y., TEI, C. (2004). "The influence of family function on school adaptation and mental states in adolescence (in Japanese)", **Jpn J Psychosom Med**, sayı 44, ss. 903-909.
- MC CARTHY, J. (1990). "Abusive Families and Character Formation". **American Journal of Psychoanalysis**, cilt 50, sayı 2, ss.181-186.
- MORRISON, J. (1989). "Childhood Sexual Histories of Women With Somatization Disorder", **The American Journal of Psychiatry**, cilt 146, sayı 2, ss. 239.
- MUSHTAQ, R., SHOIB, Ş., SHAH, T., MUSHTAQ, Ş. (2014). "Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness", **Journal Of Clinical and Diagnostic Research**, cilt 8, sayı 9, ss. 1-5. doi:10.7860/Jcdr/2014/10077.4828
- NEELY, M.E., SCHALLERT, D.L., MOHAMMED, S.S., ROBERTS, R.M., CHEN, Y. (2009). Self-Kindness When Facing Stress: The Role of Self-Compassion, Goal Regulation, and Support in College Students' Well-Being", **Motiv Emot**, sayı 33, ss. 88-97.
- NEFF, K. (2003a). "Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself", **Self and Identity**, 2(2), 85-101. <https://doi.org/dsthm2>
- NEFF, K. (2003a). "The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion", **Self and Identity**, cilt 2, sayı 3, ss. 223-250.
- NEFF, K. (2003b). "The development and validation of a scale to measure self-compassion", **Self and Identity**, cilt 2, sayı 3, ss. 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- NEFF, K. (2016). "The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion", **Mindfulness**, cilt 7, sayı 1, ss. 264-274. <https://doi.org/gdqch9>
- NEFF, K. D. and MCGEHEE, P. (2010). "Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults", **Self and Identity**,

- cilt 9, sayı 3, ss. 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- NEFF, K. D., and VONK, R. (2009). “Self-Compassion versus Global Self-Esteem Two Different Ways of Relating to Oneself”, **Journal of Personality**, sayı 77, ss. 23-50.
- NEFF, K. D., HSIEH, Y.P. and DEJITTERAT, K. (2005). “Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure”, **Self and Identity**, cilt 4, sayı 3, ss. 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- NEFF, K. D., KIRKPATRICK, K. L. and RUDE, S. S. (2007). “Self-compassion and adaptive psychological functioning”, **Journal of Research in Personality**, cilt 41, sayı 1, ss. 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- NEFF, K. D., PISITSUNGKAGARN, K. and HSIEH, Y. P. (2008). “Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan”, **Journal of Cross-Cultural Psychology**, cilt 39, sayı 3, ss. 267–285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- NEFF, K.D. (2003b). “The Development and Validation of a Scale to Measure SelfCompassion”, **Self and Identity**, cilt 2, sayı 3, ss. 223–250.
- NIMKIN, K., KLEINMAN, P. K. (2001). “Imaging of child abuse”, **Radiologic clinics of North America**, cilt 39, sayı 4, ss. 843–864. [https://doi.org/10.1016/s0033-8389\(05\)70314-6](https://doi.org/10.1016/s0033-8389(05)70314-6)
- NOLIN, P., ETHIER, L. (2007). “Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse”, **Child Abuse & Neglect**, cilt 31, sayı 6, ss. 631–643. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.009>
- NOYES, R. J., LONGLEY, S.L., LANGBEHN, D.R., STUART, S.P., KUKOYİ, O.A. (2010). “Hypochondriacal symptoms associated with a less therapeutic physicianpatient relationship”, **Psychiatry**, sayı 73, ss. 57-69.



- ORAL, R., CAN, D., KAPLAN, S., POLAT, S., ATES, N., CETİN, G., MİRAL, S., HANCI, H., ERSAHİN, Y., TEPELİ, N., BULGUC, A. G., ve TİRAS, B. (2001). "Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases", **Child abuse & neglect**, cilt 25, sayı 2, ss. 279–290. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00241-6)
- ÖNDER, A., GÜLAY, H. (2008). "İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi**, sayı 23, ss.192-197.
- ÖZCAN, H., SUBAŞI, B., BUDAK, B., ÇELİK, M., GÜREL, Ş. C., YILDIZ, M. (2013). "Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi", **Journal of Mood Disorders**, cilt 3, sayı 3, ss. 107-13.
- ÖZEN, E. M., SEHADLI, Z.N.A., TÜRKCAN, A.S., ÜLKER, G.E. (2010). "Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon", **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, sayı 23, ss. 60-65.
- ÖZENLİ, Y., YOLDAŞCAN, E., TOPAL, K., ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ, G. (2009). "Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 10, sayı 2, ss. 131 - 136
- ÖZMEN, E., DEMET, M. M., GÜLSEREN, L., KÜLTÜR, S. (1993). "Somatik Yakınmalar İle Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda DSM-III-R Tanıları", **Düşünen Adam** **19**, cilt 6, sayı 1-2, ss.16-21.
- ÖZSERT, F., KAZAK, M., ÖZDEMİR, E.A VE ÇOK, F. (2022). "Üniversite öğrencilerinin duygusal ihmal kavramına ilişkin metaforik algıları", **Çocuk ve Gelişim Dergisi**, cilt 5, sayı 10, ss. 69-85.
- ÖZTÜRK, A. B. (2009). "ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI ve AİLEYLE ÇALIŞMA", **Toplum ve Sosyal Hizmet**, cilt 20, sayı 2, ss. 89-98.
- PARMAN, T. (2005). "Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatiği", **Psikanaliz Yazıları**, sayı 11.

- PFEFFERBAUM, B., NEWMAN, E., NELSON, S. D., NITIÉMA, P., PFEFFERBAUM, R. L., RAHMAN, A. (2014). "Disaster media coverage and psychological outcomes: descriptive findings in the extant research", **Current psychiatry reports**, cilt 16, sayı 9, ss. 464. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0464-x>
- PHILIPPE, F. L., LAVENTURE, S., BEAULIEU-PELLETIER, G., LECOURS, S., LEKES, N. (2011). "Ego-resiliency as a mediator between childhood trauma and psychological symptoms", **Journal of Social and Clinical Psychology**, cilt 30, sayı 6, ss. 583-598.
- PRASAD, K. M., DESAI, G., CHATURVEDI, S. K. (2017). Somatization in the dermatology patient: Some sociocultural perspectives. **Clinics in Dermatology**, 35(3), 252-259.
- PRESSEL, D. M. (2000). "Evaluation of Physical Abuse In Children", **Am Fam Physician**, sayı 61, ss. 3057-3064.
- PULVERMAN, C. S., KİLİMNİK, C. D., MESTON, C. M. (2018). "The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Sexual Health: A Comprehensive Review", **Sexual Medicine Reviews**, cilt 6, sayı 2, ss. 188–200. doi:10.1016/j.sxmr.2017.12.002
- PYNOOS, R.S., NADER,K. (1990). **Prevention of Psychiatric Morbidity in Children After Disaster**, Preventing Mental Health Disturbances in Childhood, APPI, Washington D.C. U.S.
- RAMIREZ E. R. (2007). "Resilience: A concept analysis", **Nursing Forum**, sayı 42, ss. 73-82.
- RAPEE, R. M., & HEİMBERG, R. G. (1997). "A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia". **Behaviour research and therapy**, cilt 35, sayı 8, ss. 741–756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- RAQUE-BOGDAN, T., ERICSON, S. K., JACKSON, J., MARTIN, H. M., BRYAN, N. A. (2011). "Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators", **Journal of Counseling Psychology**, cilt 58, sayı 2, ss. 272- 278. doi:10.1037/a0023041

- RICHARDSON, G. E., NEIGER, B., JENSEN, S. and KUMPFER, K. (1990). "The Resiliency Model", **Health Education**, cilt 21, sayı 6, ss. 33-39.
- ROSS, N. D., KAMINSKI, P. L., HERRINGTON, R. (2019). "From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: the roles of self-compassion and shame", **Child abuse & neglect**, sayı 92, ss. 32-42.
- ROURKE, N. (2004) "Psychological resilience and the well-being of widowed women", **Ageing International**, cilt 29, sayı 3, ss. 267-280.
- SALINAS-MIRANDA, A. A., SALEMI, J. L., KING, L. M., ET AL. (2015). "Adverse childhood experiences and healthrelated quality of life in adulthood: revelations from a community needs assessment", **Health Qual Life Outcomes**, cilt 13, sayı 1, ss. 123.
- SCHULZ, A., BECKER, M., VAN DER AUWERA, S., BARNOW, S., APPEL, K., MAHLER, J., ... GRABE, H. J. (2014). "The impact of childhood trauma on depression: Does resilience matter? Population-based results from the Study of Health in Pomerania", **Journal of Psychosomatic Research**, cilt 77, sayı 2, ss. 97–103. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.06
- SELIGOWSKI, A. V., LEE, D. J., BARDEEN, J. R. and ORCUTT, H. K. (2015). "Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: a meta-analysis", **Cognitive behaviour therapy**, cilt 44, sayı 2, ss. 87–102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>
- SELIGOWSKI, A. V., MIRON, L. R., and ORCUTT, H. K. (2014). "Relations Among Self-Compassion, PTSD Symptoms, and Psychological Health in a Trauma-Exposed Sample", **Mindfulness**, cilt 6, sayı 5, ss. 1033–1041. doi:10.1007/s12671-014-0351-x
- SEXTON, M. B., HAMILTON, L., MCGINNIS, E. W., ROSENBLUM, K. L. VE MUZIK, M. (2015). "The roles of resilience and childhood trauma history: Main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning", **Journal of Affective Disorders**, sayı 174, ss. 562-568. doi:10.1016/j.jad.2014.12.036

- SHAH, R., WALLER, G. (2000). "Parental style and vulnerability to depression: the role of core beliefs", **J Nerv Ment Dis**, cilt 188, sayı 1, ss.19-25. doi: 10.1097/00005053-200001000-00004. PMID: 10665456.
- SILBER, T. J. (2011). "Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, And Prognosis", **Pediatrics in Review**, cilt 32, sayı 2, ss. 56-64. doi:10.1542/pir.32-2-56.
- SMITH, B. W., DALEN, J., WIGGINS, K., TOOLEY, E., CHRISTOPHER, P., and JENNİFER BERNARD, J. (2008). "The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back", **International Journal of Behavioral Medicine**, sayı 15, ss. 194–200.
- SOYSA, C. K. and WILCOMB, C. J. (2015). "Farkındalık, öz-şefkat, öz-yeterlik ve cinsiyet, depresyon, kaygı, stres ve esenliğin yordayıcıları olarak". **Farkındalık**, cilt 6, sayı 2, ss. 217–226. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>
- SPITZER, C., BARNOW, S., GAU, K., FREYBERGER, H. J. and GRABE, H. J. (2008). "Childhood maltreatment in patients with somatization disorder", **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, cilt 42, sayı 4, ss. 335-341.
- SPITZER, C., BARNOW, S., WINGENFELD, K., ROSE, M., LÖWE, B. and GRABE, H. J. (2009). "Complex Post-Traumatic Stress Disorder in Patients with Somatization Disorder", **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, cilt 43, sayı 1, ss. 80–86. doi:10.1080/00048670802534366
- STEEL, Z., CHEY, T., SILOVE, D., MARNANE, C., BRYANT, R. A. and VAN OMMEREN, M. (2009). "Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis", **Jama**, cilt 302, sayı 5, ss. 537-549.
- SULLIVAN, M.D. and KATON, W. J. (1993). "Somatization: The path between distress and somatic symptoms", **Aps Journal**, sayı 2, ss. 141-149.

- SUNAR, D. (1982). "Female stereotypes in United States and Turkey", **Journal of Cross Cultural Psychology**, sayı 13, ss. 445-460.
- SWANNELL S., MARTIN, G., PAGE, A., HASKING, P., HAZELL, P., TAYLOR, A. and PROTANI, M. (2012). "Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame", **Child Abuse & Neglect**, cilt 36, sayı 7-8, ss. 572-584. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.005>
- SWARTZ, M. S., LANDERMAN, R., BLAZER, D. G. and GEORGE, L. K. (1989). "Somatization symptoms in the community: A rural/urban comparison", **Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry**, cilt 30, sayı 1, ss. 44-53. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(89\)72316-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(89)72316-1)
- ŞAR V. (2018). "Travmatik Stres ve Bedensel Hastalıklar, Stres ve Bedensel Hastalıklar: Günümüzde Psikosomatik Tıp", **Türkiye Klinikleri**, ss. 1-5.
- ŞAR, V., NECEF, I., MUTLUER, T., FATİH, P. ve 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 and Dissociation**. doi: 10.1080/15299732.2020.1760171
- ŞAR, V., ÖZTÜRK, E., ve İKİKARDEŞ, E. (2012). "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği", **Türkiye Klinikleri**, cilt 32, sayı 4, ss. 1054- 1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947
- ŞENKAL, İ. ve IŞIKLI, S. (2015). "Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü", **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 26, sayı 4, ss. 261-267.
- TAFARODI, R. W. and SWANN, J. R. W. B. (2001). "Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement", **Personality and Individual Differences**, cilt 31, sayı 5, ss. 653-673.

- TANAKA, M., WEKERLE, C., SCHMUCK, M. L., PAGLIA-BOAK, A., and MAP RESEARCH TEAM (2011). “The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents”, **Child abuse & neglect**, cilt 35, sayı 10, ss. 887–898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>
- TANER, Y. ve GÖKLER, B., (2004). “Çocuk İstismarı ve İhmalı: Psikiyatrik Yönleri”, **Hacettepe Tıp Dergisi**, sayı 35, ss. 82-86.
- TARBER D. N., COHN T. J., CASAZZA S., HASTINGS S. L. and STEELE J. (2016). “The role of self-compassion in psychological well-being for male survivors of childhood maltreatment”, **Mindfulness**, sayı 7, ss. 1193-1202.
- TEL, F. D. ve SARI, T. (2016). “Üniversite Öğrencilerinde Öz-Duyarlık ve Yaşam Doyumu”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 16, sayı 1, ss. 292-304 . DOI: 10.17240/aibuefd.2016.16.1-5000182922
- TELEF, B. B. (2013). “Ergenlerin Yaşam Doyumlarının ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi”, **In Yeni Symposium**, cilt 51, sayı 1.
- TELEF, B. B. (2013). “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması”, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 28, sayı 3, ss. 374-384.
- TERR, L. C. (1983). “Time sense following psychic trauma: A clinical study of ten adults and twenty children”, **American Journal of Orthopsychiatry**, cilt 53, sayı 2, ss. 244–261. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1983.tb03369.x>
- TERZİ, Ş. (2008). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki”, **Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal**, cilt 3, sayı 29, ss. 1-11. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21449/229847>
- THOMASSIN, K., SHAFFER, A., MADDEN, A. and LONDINO, D. L. (2016). “Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in

nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth”, **Psychiatry Research**, sayı 244, ss. 103-108.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.05>

- THOMPSON, B. L. and WALTZ, J. (2008). “Self-Compassion and PTSD Symptom Severity”, **Journal of Traumatic Stress**, sayı 21, ss. 556-558.
- TONG, Y. and SONG, S. (2004). “A study on general self-efficacy and subjective well-being of low SES college students in a Chinese university”, **College Student Journal**, sayı 38, ss. 637–642.
- TOPBAŞ, Murat. (2004), “İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, Cilt 3, Sayı 4, ss. 76- 80.
- TOPITZES, J., MERSKY, J.P., DEZEN, K.A. and REYNOLDS, A.J. (2013). “Adult resilience among maltreated children: A prospective investigation of main effect and mediating models”, **Children and Youth Services Review**, sayı 35, ss. 937–949.
- TOPTAŞ, B. ve AKSU, H. (2017). “Kadınlarda Kronik Pelvik Ağrı”, **Arşiv Kaynak Tarama Dergisi**, sayı 26, cilt 1, ss. 142-152.
- TUNÇER, Ö. (2005). “Stres, Psikosomatik ve Somatoform Bozukluklar”, **Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi**, sayı 47, ss. 153-162.
- TUNÇER, P. (2019). “Amerika Birleşik Devletleri’nde Çocuk Koruma Hizmetlerinin Kısa Tarihi”, **Sobider: Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 6, sayı 37, ss. 46-65. [dx.doi.org/10.16990/SOBIDER.4982](https://doi.org/10.16990/SOBIDER.4982)
- TUSAIE, K. and DYER, J. (2004). “Resilience: A historical review of the construct”, **Holistic Nursing Practice**, sayı 18, ss. 3–8.
- TUTAL, V. ve EFE, M. (2020). “Bireylerin psikolojik sağlamlık ve Covid-19 korkularının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, cilt 13, sayı 74, ss. 318-325.
- TÜMLÜ, G. Ü. ve RECEPOĞLU, E. (2013). “Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki”, **Yüksek**

**Öğretim ve Bilim Dergisi / Journal of Higher Education and Science**, ss. 205-213.

- TYLER, S., ALLISON, K. and WINSLER, A. (2006). “Child Neglect: Developmental Consequences, Intervention, and Policy Implications”, **Child & Youth Care Forum**, cilt 35, sayı 1, ss. 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10566-005-9000-9>
- ULLOA FLORES, R.E. Y NAVARRO MACHUCA, I.G. (2011). “Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología”, **Salud Mental**, cilt 34, sayı 3, ss. 219-225. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n3/v34n3a5.pdf>
- ULLOA, E. and MACHUCA, I. (2011). “Prevalence of the different types of maltreatment in adolescents with psychopathology: A descriptive study”, **Salud Mental**, cilt 34, sayı 3, ss. 219-225.
- ULUKAN, M. (2020). “Öğretmenlerin mutluluk ile psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, cilt 13, sayı 73, ss. 620-631.
- USTUNDAG, A. (2020). “The perspective of experts about emotional neglect and abuse”, **Journal of Economy Culture and Society**, sayı 61, ss. 125-140. <https://doi.org/10.26650/JECS2019-0038>
- UZ BAŞ, A. ve YURDABAKAN, İ. (2017). “Psikolojik sağlık ve okul ikliminin ortaokul öğrencilerinin yaşam doyumunu yordama gücü”, **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 1, sayı 41, ss. 202-214.
- ÜLKER TÜMLÜ, G. ve RECEPOĞLU, E. (2013). “Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki”, **Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**, cilt 3, sayı 3, ss. 205-213.
- VAN DAM, N. T., SHEPPARD, S. C., FORSYTH, J. P. and EARLEYWINE, M. (2011). “Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and



- depression”, **J Anxiety Disord**, sayı 25, ss. 123–130.  
doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.011
- VATAN, S. (2016). “Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar”,  
**Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, cilt 8, sayı 3, ss. 190-203.
- VATAN, S. (2019). “Duygu düzenlemenin şahdamarı: Öz-şefkat”, **PİVOLKA**,  
cilt 9, sayı 31, ss. 1-4.
- VETTESE, L. C., DYER, C. E., LI, W. L. and WEKERLE, C. (2011). “Does  
Self-Compassion Mitigate The Association Between Childhood  
Maltreatment and Later Emotion Regulation Difficulties? A  
Preliminary Investigation”, **International Journal Of Mental Health  
And Addiction**, 9(5), 480.
- VINAYAK, S. and JUDGE, J. (2018). “Resilience and empathy as predictors of  
psychological well being among adolescents”, **International Journal  
of Health Sciences and Research**, cilt 8, sayı 4, ss.192-200.
- WALDINGER, R. J., SCHULZ, M. S., BARSKY, A.J. and AHERN, D. K.  
(2006). “Mapping the road from childhood trauma to adult  
somatization: the role of attachment”, **Psychosomatic Medicine**, cilt  
68, sayı 1, ss. 129-135.
- WEI, M., LIAO, K. Y.-H., KU, T.-Y. and SHAFFER, P. A. (2011). “Attachment,  
self-compassion, empathy, and subjective well-being among college  
students and community adults”, **Journal of Personality**, cilt 79, sayı  
1, ss. 191–221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>
- WINGO, A. P., WRENN, G., PELLETIER, T., GUTMAN, A. R., BRADLEY, B.,  
and RESSLER, K. J. (2010). “Moderating effects of resilience on  
depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma  
exposure”, **Journal of Affective Disorders**, cilt 126, sayı 3, ss. 411–  
414. doi:10.1016/j.jad.2010.04.009
- WINNICOTT, D.W. (1953). “Transitional Object and Transitional Phenomena”,  
**International Journal of Psychoanalysis**, sayı 34, ss. 89-97.
- WOOD, J. J., MCLEOD, B. D., SIGMAN, M., HWANG, W. C. and CHU, B. C.  
(2003). “Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings,

and future directions”, **Journal of child psychology and psychiatry**, cilt 44, sayı 1, ss. 134-151.

WOOL, C. A., BARSKY, A. J. (1994). “Do women somatize more than men? Gender differences in somatization”, **Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry**, cilt 35, sayı 5, ss. 445–452. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(94\)71738-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(94)71738-2)

WRIGHT, M. O., MASTEN, A. S. and NARAYAN, A. J. (2012). “Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity.” **Handbook of Resilience in Children**, ss. 15–37. doi:10.1007/978-1-4614-3661-4\_2

WU, Q., CHI, P., LIN, X. and DU, H. (2018). ”Child Maltreatment And Adult Depressive Symptoms: Roles Of Self-Compassion And Gratitude”, **Child Abuse & Neglect**, sayı 80, ss. 62- 69.

XIE, P., WU, K., ZHENG, Y., GUO, Y., YANG, Y., HE, J., ET AL. (2018). “Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China” **J Affect Disord**, sayı 228, ss. 41-48.

YANIK, M. ve ÖZMEN, M. (2002). “Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki”, **Anadolu Psikiyatri Dergi**, sayı 3, ss. 140-146.

YARNELL, L. M., STAFFORD, R. E., NEFF, K. D., REILLY, E. D., KNOX, M. C. and MULLARKEY, M. (2015). “Meta-analysis of gender differences in self-compassion”, **Self and Identity**, cilt 14, sayı 5, ss. 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>

YATES, T. M., CARLSON, E. A. VE EGELAND, B. (2008). “A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample”, **Development and Psychopathology**, cilt 20, sayı 2, ss. 651-671. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000321>

- YILMAZ, G., İŞİTEN, N., ERTAN, Ü. ve ÖNER, A. 2003. “Bir çocuk istismarı vakası”, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, cilt 46, sayı 4, ss. 295-298.
- YILMAZ-IRMAK, T. (2011). “Fiziksel istismara uğrayan ergenlerde dayanıklılığın incelenmesi”, **Ege Eğitim Dergisi**, cilt 2 sayı 12, ss. 1-21.
- YSTGAARD, M., HESTETUN, I., LOEB, M. and MEHLUM, L.(2004). “Is there a spesific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behaviour?”, **Child Abuse and Neglect**, sayı 28, ss. 863-875.
- YU, N. X., CHAN, J. S. M., JI, X., WAN, A. H. Y., N.G., S., YUEN, L., CHAN, C.L.W., CELIA, C. H. Y. (2019), “Stress and Psychosomatic Symptoms in Chinese Adults with Sleep Complaints: Mediation Effect of Self-Compassion”, **Psychology, Health & Medicine**, cilt 24, sayı 2, ss. 241-252.
- YU, P., SU, S. and LI, L. (2005). “The relationships between college students’ attributional style, self-efficacy and subjective wellbeing”, **Chinese Journal of Clinical Psychology**, sayı 13, ss. 42–44.

## **KİTAPLAR**

- AKER, T. VD. (2003). **Psikolojik Travma ve Sonuçları**, İstanbul, 5US Yayınları, 1.Baskı.
- ALTINKÖPRÜ, T. (1979). **Okul öncesinde okulda sosyal yaşamda-Çocuğun başarısı nasıl sağlanır?** İstanbul: Gül matbaası.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1952). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I**, Washington DC, (1.versiyon).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1966). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II**, Washington DC, (2. versiyon)

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III**, Washington DC, 3.versiyon
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV**, Washington DC, 4. versiyon
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2014). **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı**, Çev. E. Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal kitabın basım tarihi 2013), 5. Baskı.
- ANTONY, M., and SWINSON, R. (2009). **When Perfect Isn't Good Enough: Strategies For Coping With Perfectionism**, New Harbinger Publications.
- ARAL, N. (1997). **Fiziksel İstismar ve Çocuk**, Ankara, Tekışık Veb Ofset Tesisleri.
- BAKIRCIOĞLU, R. (2002). **Çocuk Ruh Sağlığı ve Uyum Bozuklukları**, Ankara, Anı Yayıncılık.
- BECK, A. T. (1979). **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**, New York, International Universities Press.
- BİLGE, S. (2000). **Çocuk İstismarında Psikolojik Belirtiler ve Bozukluklar**, Çocuk Hakları Toplantıları, İstanbul Tabip Odası.
- BUTCHART, A. (2006). **Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence**, World Health Organization.
- BUTCHER, J. N. MINEKA, S. And HOOLEY, J. (2013). **Anormal Psikoloji**, Çev. Okhan Gündüz, İstanbul, Kaknüs yayınları, 1. Baskı.
- CHAVKIN, N. F. and GONZALEZ, J. (2000). **Mexican Immigrant Youth and Resiliency: Research and Promising Programs**, Eric Clearinghouse on Rural Education and Small Schools Charleston WV., AEL Inc. Charleston WV. ED447990

- COREY, G. (2008). **Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları**, Ankara, Mentis Yayıncılık.
- COZOLINO, L. (2017). Psikoterapinin Nörobilimi Sosyal Beyni İyileştirmek (M. Benveniste, Çev., T. Özakkaş, ed.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.
- CUTULI, J. E., HERBERS, J. E., MASTEN, A. S. and REED, M.-G. J. (2021). **Resilience in development**, C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards ve S. C. Marques (Ed.), **The Oxford handbook of positive psychology** içinde (3. bs., ss. 171-188), New York, Oxford University Press.
- DÖKMEN, Ü. (2012). **Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati**, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- ENÇ, M. (1990). **Ruhbilim Terimleri Sözlüğü**, Ankara, Karatepe Yay.
- ETHERINGTON, K. (2003). **Trauma, the body and transformation: A narrative inquiry**, Jessica Kingsley Publishers.
- GARBARINO, J. and GILLIAM, G. (1980). **Understanding abusive families**. Lexington, MA: Lexington Books.
- GEORGOPOULOU and AGATHONOS. (1991). **Çocuklarını İstismar Eden Ana Babalarla Çalışma, Çocuk İstismarı ve İhmali**, Ankara, Gözde Repro Ofset.
- GLARE, P. G. W. (1968). **Oxford Latin Dictionary**, London, Oxford University.
- GREEN, A. (1996). **Child Sexual Abuse and Incest**, In: Lewis M, (ed.) **Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook**. 2nd ed. Baltimore, M. A.: Williams & Wilkins, ss. 1041-48.
- GÜLER, K. ve AKOĞLU, B. (2021). **Neden Şimdi? Kaygı Bozukluklarına Klinik Bir Bakış**, Ankara, Eğiten Kitap Yayıncılık.
- HART, N., STUART, GERMAIN, B., ROBERT, BRASSARD, R., MARLA. (1987). **The Challenge: To Better Understand and Combat Psychological Maltreatment of Children and Youth**, (Ed. Brassard Marla, Germain, Robert, Hart, Stuart) Psychological Maltreatment of Children and Youth, England, Pergamon Press, 3-24.

- HERMAN, J. L. (2015). **Trauma And Recovery: The Aftermath Of Violence-- From Domestic Abuse to Political Terror**, Hachette Uk.
- HINDS, T. S., AND GIARDINO, A.P. (2017). **Child Physical Abuse: Current Evidence**, Clinical Practice and Policy Directions, USA: Springer, s.3.
- HOWE, D. (2005). **Child Abuse And Neglect: Attachment, Development and Intervention**, London, Palgrave Macmillan.
- İNANÇ, B.Y., ve YERLİKAYA E.E. (2012). **Kişilik Kuramları**, Ankara, Pegem Akademi, 6.baskı.
- JOHNSON C F. (2000). **Abuse and Neglect of Children**, Behrman R. E., Kliegman R. M., Arvin, A. M. (eds), Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. Philadelphia: WB Saunders.
- KAPLAN S. J. (2002). **Child and Adolescent Sexual Abuse**, M Lewis (Ed.), Child and Adolescent Psychiatry a Comprehensive Textbook, ninth ed., Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, ss. 1217- 1222.
- KAPLAN, H. B. (1999). **Toward An Understanding of Resilience. A Critical Review Of Definitions and Models**, In M. D. Glantz ve J. L. Johnson (Eds.), Resilience and Development Positive Life Adaptations, New York, Springer.
- KARASAR, N. (2002). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Ankara, Nobel Yayıncılık, 11. baskı.
- KIRKPATRICK, K. L. (2005). **Enhancing Self-Compassion Using A Gestalt Two-Chair Intervention**, Texas, The University of Texas at Austin.
- KOLKO, D. J. (2002). **Child physical abuse**, In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), The APSAC handbook on child maltreatment (pp. 21–54). Sage Publications, Inc.
- KROVETZ, M. L. (1999). **Fostering Resiliency Expecting All Students To Use Their Minds And Hearts Well**, California, Corwin Press.
- KULAKSIZOĞU, A. (2002). **Ergenlik Psikolojisi**, Ankara, Remzi Kitapevi, 5. baskı.

- MARTY, P. (2012). **Zihinselleştirme ve Psikosomatik**, Çev. A. E. Yavuz Sever, İstanbul, Bağlam Yayınları.
- MASTEN A. S. and GARMEZY, N. (1985). **Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology**, In B.B. Lahey ve A.E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology Volume 8* (pp. 1-52), New York, Plenum Press. (Ebook).
- MASTEN, A. S. ve REED, M. J. (2002). **Resilience in development**, (Ed: C. R. Snyder ve S. J. Lopez) *The handbook of positive psychology*, Oxford University Press.
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (2013). **Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: Aile ve Çocuk**, Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı.
- NEFF, K. (2011). **Self-compassion: The proven power of being kind to yourself**, New York, HarperCollins.
- NEFF, K. D., (2012). **The Science of Self-Compassion**, In Germer, C.K., Siegel R. (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, New York, The Guilford Press.
- O'CONNOR, I., WILSON, J. E., SETTERLUND, D. S. (2003). **Social work and welfare practice**, Australia, Pearson (4. Versiyon).
- ÖZTÜRK, M.O. ve ULUŞAHİN A. (2016). **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 14. baskı.
- PARKER, G. (1983). **Parental Overprotection: A Risk Factor In Psychosocial Development**, New York, NY: Grune & Stratton, Inc.
- POLAT, O. (2001). ..... **Çocuk ve Şiddet**, İstanbul, Der Yayınları.
- POLAT, o. (2002). **Ensest: Aile İçi Cinsel İstismar**, Nokta Kitap.
- POLAT, Ö. (2007). **Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı Tanımlar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. baskı.
- RAFAELI, E., BERNSTEIN, D. P. and YOUNG, J. E. (2016). **Şema Terapi Ayırıcı Özellikler**, Çev. M. Şaşıoğlu, İstanbul, Psikonet Yayınları.

- ROBINS, L. N. and REGIER, D. A. (1991). **Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study**, New York, The Free Press.
- ROGERS, C. R. (1959). **A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework**. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184-256), New York, McGraw Hill.
- RUNYAN, D., WATTAM, C., IKEDA, R., HASSAN, F. AND RAMIRO, L. (2002). **Child Abuse and Neglect By Parents and Other Caregivers**, In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, and R. Lozano, (Ed). *World Report on Violence and Health*, WHO, Geneva.
- SAVAŞIR, I. (2004). **Anormal Vaka Çalışmaları**, (Ed). İhsan Dağ, Ankara, TPD Yayını.
- SAVAŞIR, I., SOYGÜT, G. VD. (ED. N. KARANCI) (2009). **Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Bilişsel- Davranışçı Yaklaşımlar**, Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- SEDLAK, A. J., METTENBURG, J., BASENA, M., PETA, I., MCPHERSON, K., ve GREENE, A. (2010). **Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4)**, Washington, DC: US, Department of Health and Human Services, 9.
- SGROI, S. (1982). **Handbook Of Clinical Intervention In Child Sexual Abuse**, Lexington, M.A, D.C. Heath.
- SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (2014). **Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services**, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, <https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/>



- TARTER, R. E. and VANYUKOV, M. (1999). **ReVisiting the Validity of the Construct of Resilience**, In M. D. Glantz ve J. L. Johnson (Eds.) Resilience And Development: Positive Life Adaptations, New York, Kluwer Academic / Plenum Publishers, 85-107.
- THOMSEN, K. (2002). **Building Resilient Students: Integrating Resiliency into What You Already Know and Do**, Thousand Oaks, California, Corwin Press, Inc.
- TOPÇU, S. (1997). **Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı- Ensest ve Pedofili**, Ankara, Doruk Yayınları.
- WINNICOTT, D. (1971). **The Location of Cultural Experience (Chapter 7)**, In Playing and Reality (pp. 112-129), New York, Basic Books.
- WOLIN, S., and WOLIN, S. (1993). **The resilient self: How Survivors of troubled families rise above adversity**, New York, Villard.
- WRIGHT, M. O'D., MASTEN, A. S. and NARAYAN, A. J. (2013). **Resilience processes in development: four waves of research on positive adaptation in the context of adversity**, S. Goldstein ve R.B. Brooks (Ed.) Handbook of resilience in children içinde (s.15- 37), New York, Springer Science Business.
- YAVUZER, H. (1986). **Ana -Baba ve Çocuk**, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- YAZICIOĞLU, Y. ve ERDOĞAN, S. (2004). **SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Detay Yayıncılık.
- YOUNG J. E. (2018). **Kişilik Bozuklukları İçin Bilişsel Terapi: Şema Odaklı Bir Yaklaşım**, Çev. İbrahim Yiğit, Ankara, Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği.
- YOUNG, J. E. and KLOSKO, J. S. (1993). **Hayatı yeniden keşfedim**, Çev. S. Kohen ve D. Güler, İstanbul, Psikonet Yayınları.
- YÖRÜKOĞLU, A. (1986). **Gençlik Çağı**, Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

## **TEZLER**

- AKÇA, Z. K. (2012). “Genç Yetişkinlikte Algılanan Anne-Baba Tutumlarının, Kendini Toparlama Gücü ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- AKDOĞDU, A. B. (2019). “Yoga Yapan ve Yapmayan Bireylerin Şema Düzeyi, Somatik Belirtiler ve Öz Şefkat Açısından İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.
- AKYILDIRIM, P. D. (2017). “Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı Algılanan Sosyal Destek Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- ALALOĞLU, G. (2020). “Mükemmeliyetçilik, kendini sabotaj, öz-şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi / The examination of the associations among perfectionism, self-handicapping, self-compassion and psychological well-being” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ALTUNDAĞ, Y. (2013). “Anne Babası Boşanmış Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Yordayıcı Değişkenler Olarak Yaşam Doyumu ve Yalnızlık”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- ASLAN, F. E. (2020). “Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık ve Umutsuzlukla İlişkisinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ATİK, EMİNE, LAMİSER. (2013). “Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- AYDIN SÜNBÜL, Z. (2016). “Ergenlerde Bilinçli Farkındalık ve Kendini Toparlama Gücü Arasındaki İlişki: Öz-Duyarlık Ve Duygu

Düzenleme Güçlüğünün Düzenleyici Rolü”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

AYDIN, B. (2010). “Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Umut Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

AYTIN, N. (2014). “Ergenlerde Yeme Tutumları ile Sorun Çözme Eğilimleri ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

**BAĞRIAÇIK, Y. (2019).** “Çocukluk Çağı Travmalarının Kişilik ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

BAŞOĞLU, S. T. (2007). “Sınav Kaygısı ile Özgüven Arasındaki İlişkinin Erinlik Döneminde İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

BAYLAN, N. (2019). “Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

BAYRAKTAR, M. (2021). “Öğretmenlerde öz şefkat, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş ile ilişkisinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.

BİNDAL, G. (2018). “Ergenlerin Psikolojik Sağlamlığın (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma ve Bağlanma Stilleri ile İlişkisinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

BOLAT, Z. (2013). “Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

- BULUT, S. (2018). “Lise Öğrencilerinin Anne Baba Tutumlarına Göre Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- CEYLAN, B. N. (2021). “Çocukluk Çağı Travması ile Somatizasyon İlişkisinde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- CİNGÖZ, S., (2022). “Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik belirtiler: Öz-şefkatin aracı rolü”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İSTANBUL.
- ÇAKIR, S. (2008). “Evli bireylerin evlilik uyumlarının ana-babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- ÇETİNKAYA, S. (2020). “Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma, Öz-Şefkat ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- DEMİRKAPI, E. (2013). “Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişmesine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın.
- DÜLGERLER, Ş. (2000). “İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- EDEMEN, Y. A. (2021). “Kişilerin ebeveynlerine bağlanmaları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- ERARSLAN, Ö. (2014). “Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ERÇEVİK A. (2014). “Lise öğrencilerinin duygusal özerklik ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- EROL, Y. (2021). “Çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücü, stres toleransı, öz-şefkat ve öz-tiksinmenin aracı rollerinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimsel Üniversitesi, Ankara.
- ERYILMAZ, S. (2012). “Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı yordamada, yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Muğla Üniversitesi, Muğla.
- FARAJİ, H. (2016). “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması, Yakın İlişkilerdeki Psikolojik Eğilimler ve Romantik İlişkilerdeki İstismar Davranışının İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- FİDANOĞLU, O. (2007). “Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- GÜNER, K. (2020). “Madde Kullanımı Olan Geç Ergenlerde Travma ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- GÜNEY, M. A. (2017). “Ergenlerde duygusal özerklik, sosyal destek ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- GÜRGAN, U. (2006). “Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- HUNCA, A. N. (2015). Somatizasyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travması ve Kendilik Algısının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- İMİROĞLU, A. (2022). “Genç Yetişkinlerde Öz-Şefkatin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek ve Çocukluk Örselenme Yaşantıları”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- KARA, Z.İ. (2018). “Bir psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, öfke ifade biçimleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından incelenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KARAER-KARAPIÇAK, E. Ö. (2010). “Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı”, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- KARAKÖSE, E. (2021). “Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları ve Bilişsel Üçlünün Ruhsal Belirtiler ile İlişkilerinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- KARAOĞLU, M. (2019). “YEME TUTUMLARI VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜ”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Maltepe.
- KAYA, İ. (2015). “Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü” (Yayınlanmamış doktora tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- KICALI, Ü. Ö. (2015). “Öz-Şefkat ve Tekrarlayıcı Düşünmenin Olumsuz Duygulanım ve Depresyon ile İlişkilerinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KIR DEMİRHAN, A. (2020). “Beliren yetişkinlerin iyi oluşlarının öz şefkat ve bağlanma özellikleri bakımından incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- KIRAY, P. (2018). “Çocukluk Çağı Travmaları, Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Anne Baba Tutumunun Psikolojik Sağlık ile Arasındaki İlişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KIRDÖK, C. (2017). “Eşlerin evlilik uyumu ile somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KİŞİ, M. Z. (2020). “Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Duyusal Zeka ve Ruhsal Zeka ile İlişkisi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KORUT, R. (2011) “18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları'nın Dissosiyatif Yaşantılar Ve Suçluluk Utanç Duyguları İle İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- KOSER, M. (2021). “Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Üniversite Öğrencileri ile Ölçek Puanları Düşük Olan Üniversite Öğrencilerinin Psikosomatik Semptom Sıklığı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- KÖSE, B. A. (2022). “Yetişkin Bireylerde Cinsel Mit İnanışları, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- KUŞGÖZOĞLU, T. (2008). Erken Çocukluk Dönemi Travmalarının Erişkin Yaşamdaki Etkileri ve Kuşakaşkın İzlerinin Açığa Çıkarılması, İşlenmesi ve Onarılmasında Psikodramanın Yeri”. (Yayımlanmamış Psikodrama Yeterlik Tezi), Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü.
- KUTLUTÜRK, B. (2021). “Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- KÜÇÜK, M. (2020). “Yetişkinlerin Öz Şefkat, Bağlanma Stilleri ve Psikolojik İyi Oluş Özelliklerinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- KÜÇÜK. (2019). “Çocukluk Çağı Örseleyici Yaşantıları: Geç Ergenlik Döneminde Duygu Düzenleme, Psikolojik Uyum ve Sağlamlık”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- MERİÇ, F. (2020). “Şefkat Korkusu, Öz-Anlayış ve Psikolojik Dayanıklılık: Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Ebeveynleri Üzerine Bir Araştırma”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- OKTAN, V. (2008). “Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi”, (Yayımlanmamış doktora tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- ÖNEL, S. N. (2021). “Covid-19 sürecinde öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ÖVEÇ, Ü. (2007). “Öz duyarlık ile öz bilinç, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi”,



(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

ÖZCAN, B. (2005). “Anne babaları boşanmış ve anne babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından Karşılaştırılması”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.

ÖZDEMİR, N. B. (2022). “Cinsel ve Fiziksel İstismara Maruz Kalmış Çocukların Çocukluk Çağı Travmalarının ve Duygu Düzenlemelerinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, İstanbul.

ÖZDEMİR, S. (2020). “Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme Becerileri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Örneği”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ÖZEN ŞAHİN, E. M. (2007). “Şizofreni Hastalarında Somatizasyon”, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

ÖZER, E. (2013). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Duyusal Zeka ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

ÖZPEYNİRCİ, S. N. (2021). “Postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

PAKSOY, H.A (2022). “Çocukluk Çağı Travması ve Bağlanma Stilllerinin Yetişkin Bireylerdeki Pandemi Sürecindeki Anksiyete ve Depresif Belirtilerinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa.

- RENDON, K. P. (2006). "Understanding alcohol use in college students: Study of mindfulness, self-compassion and psychological symptoms", (Yayımlanmamış doktora tezi), The University of Texas, Texas.
- SACARÇELİK, G. G. (2009). "Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergen ve Genç Erişkin Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları", (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- SARICAOĞLU, H. (2011). "Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma düzeylerinin kişilik özellikleri ve öz-anlayış açısından incelenmesi", (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya.
- SARIKAYA, A. (2015). "14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- SERTÖZ, D. (2018). "Reddedilme duyarlılığının ebeveyn tutumları ve sosyometrik statü bakımından incelenmesi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- SİNANİ, G. (2012). "Psikiyatri Polikliniğine Başvuran ve Ağrı Yakınması Olan Kişilerde Çocukluk Çağı Travmasının Varlığı", (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- SİPAHIOĞLU, Ö. (2008). "Farklı Lise Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlamlılıklarının İncelenmesi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya.
- SOYER, U. (2010). "Özel eğitim öğretmen adaylarının öz duyarlık ve sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi", (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- ŞAHİN, D. (2014). "Öğretmenlerin öz duyarlıklarının psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu açısından incelenmesi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

- ŞAHİN, E. M. Ö. (2007). “Şizofreni Hastalarında Somatizasyon”, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- ŞAŞMAZ, Ş., C. (2016). “Çocuğu Olan Evli ve Evli Olmayan Bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- ŞİMŞEK, N. S. (2019). “Lise Öğrencilerinde Öznel İyi Oluş ve Öz Şefkat Arasındaki İlişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri.
- TOKSÖZ, G. Ş. (2022). “Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke İfade Tarzı ile İlişkisi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Ayvansaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- TOPLU, A. (2017). “Şiddete Maruz Kalan Ergen Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlıkları ile Empati ve Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin Demografik Değişkenlerle Birlikte İncelenmesi (Kahramanmaraş İli Örneği)”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- TOPRAK, H. (2014). “Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumunu”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- TURAN, Ö. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- TÜCCAROĞLU, N. B. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Öz Şefkatin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- ÜNAL, G. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Öz Şefkat Düzeyinin, Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlişkisinin İncelenmesi” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- YAĞBASANLAR, O. (2018). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ile Dini Yönelimleri ve Öz Şefkatleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- YAVUZ, F.K. (2012). “Fibromyalji ve Somatoform Bozukluk Hastalarında Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması”, (Tıpta Uzmanlık Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce.
- YENİDÜNYA, A. (2017). “Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Risk ve Koruyucu Faktörlerin, Genç Yetişkinlikteki Yalnızlık Stilleri ile İlişkisi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- YUMUŞAKKAYA, E. (2022). “Çocukluk Çağı Travmaları ile Öz-şefkat Arasındaki İlişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- ZENGİN, B.Y. (2014). “9-17 Yaş Grubunda Cinsel İstismar Olgularının Adli Süreçte Yaşadıkları Örselenmenin Değerlendirilmesi ve Çözüm Önerileri”, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
- ZEYNELOĞLU, S. (2008). “Ankara'da Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ZİYALAR, N. (1998). Çocukların Cinsel İstismardan Korunması Bir Eğitim Modeli Önerisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

## **ELEKTRONİK KAYNAKLAR**

- COLEMAN, J. and HAGELL, A. (2007). “Nature of risk and resilience in adolescent”, In Coleman and Hagell (Eds) Adolescence, risk and resilience against the odds. (pp. 2-17), John Wiley & Sons. (Ebook).
- G.H.S. (2016). Child Maltreatment. Erişim Adresi: <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment> (Erişim Tarihi: 07.04.2021).
- NEFF, K. (2020). What is self-compassion? Self-compassion, <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/#:~:text=Self%2Dcompassion%20entails%20being%20warm,flagellating%20ourselves%20with%20self%2Dcriticism>
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2022). Çocuk İhmal ve İstismarı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ruh-sagligi/ihmal-istismar.html> (Erişim tarihi: 10.12.2022).
- TÜRK DİL KURUMU (TDK). GÜNCEL TÜRKÇE SÖZLÜK, <https://sozluk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 10.11.2022).
- UNICEF (2004). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>
- UNICEF (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. [https://www.UNICEF.Org/Turkey/Sites/UNICEF.Org.Turkey/Files/2019-02/Cocuk-İstismari-Raporu-Tr\\_1.Pdf](https://www.UNICEF.Org/Turkey/Sites/UNICEF.Org.Turkey/Files/2019-02/Cocuk-İstismari-Raporu-Tr_1.Pdf)

## **DİĞER KAYNAKLAR**

- TÜİK (2020). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019 (Basın Bülteni). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2015-2019-33632>
- UNICEF (2017). Şiddet ile Disiplin, Cinsel İstismar ve Cinayetler Tüm Dünyada Milyonlarca Çocuğun Peşini Bırakmıyor (Basın Bülteni). <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n->

[b%C3%BCltenleri/unicef-%C5%9Fiddet-ile-disiplin-cinsel-istismar-ve-cinayetler-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-milyonlarca](https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-%C5%9Fiddet-ile-disiplin-cinsel-istismar-ve-cinayetler-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-milyonlarca)

UNICEF (2020). COVID-19: Getirilen Kısıtlamalar Giderek Artarken Çocuklara Yönelik İstismar, İhmal, Sömürü ve Şiddet Riski de Yükseliyor (Basın Bülteni). <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/covid-19-getirilen-k%C4%B1s%C4%B1tlamalar-giderek-artarken-%C3%A7ocuklara-y%C3%B6nelik-istismar-ihmal>

WASDEN, SHANE T. (2014). A Correlational Study on Transformational Leadership and Resilience in Higher Education Leadership. Theses and Dissertations Collection, Digital Initiatives, University of Idaho Library. [https://www.lib.uidaho.edu/digital/etd/items/wasden\\_idaho\\_0089e\\_10149.html](https://www.lib.uidaho.edu/digital/etd/items/wasden_idaho_0089e_10149.html)

## **EKLER**

**Ek-1:** Katılımcı Onay Formu

**Ek-2:** Kişisel Bilgi Formu

**Ek-3:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)

**Ek-4:** Somatizasyon Ölçeği

**Ek-5:** Öz-Duyarlık Ölçeği

**Ek-6:** Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

**Ek- 7:** Etik Kurul Kararı





## Ek 1: Katılımcı Onay Formu

Sayın Katılımcı, Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Simay Ahi tarafından Dr. Kahraman Güler danışmanlığında tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. 18-65 yaş arasında klinik bir tanısı bulunmayan yetişkinlerde yapılacak şekilde düzenlenmiştir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır, verileriniz ancak yayın amacı ile kullanılabilir. Katılmaya karar vermeniz halinde herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen; kimsenin baskısı ve/veya telkini altında kalmadan size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Anketi doldurma süresi 15-25 dakikadır. Soruları yarım bırakmadan cevaplamanız oldukça önemlidir. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen araştırmacı ile simayahi@stu.aydin.edu.tr mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı onaylıyorum.

Araştırmaya kendi isteğimle katılmayı onaylamıyorum.



## **Ek- 2. Kişisel Bilgi Formu**

### **1. Cinsiyetiniz nedir?**

- Kadın
- Erkek
- Diğer

### **2. Yaşınız nedir?**

- 18-25 arası
- 26-30 arası
- 31-35 arası
- 36-40
- 41 ve üzeri

### **3. Mevcut ilişki durumunuz nedir?**

- Evli
- Bekar

### **4. Çocuğunuz var mı?**

- Evet
- Hayır

### **5. Eğitim durumunuz nedir?**

- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Yüksek lisans ve üstü mezunu

### **6. Çalışıyor musunuz?**

- Evet

- Hayır

**7. Maddi Geliriniz?**

- Asgari ücret ve altı
- Asgari ücretten fazla
- 10.000 ve üzeri

**8. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?**

- Evet
- Hayır

**9. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız varsa belirtiniz, yoksa yok yazmanız yeterlidir.....**

### **Ek-3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)**

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

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

(Not: Bu alt ölçek, ihmal ve istismar açısından tetikleyici unsur içerebilmektedir. Bu nedenle soruları yanıtladığınızda kendinizi iyi hissetmediğiniz takdirde ara verebilir ya da anketi sonlandırabilirsiniz.)

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

#### **1)Yeterli yemeğim olurdu.**

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

#### **2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.**

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

#### **3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.**

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

#### **4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.**

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

#### **5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı**

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

#### **6) Üst baş açısından bakımsızdım.**

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

#### **7) Sevildiğimi hissediyordum.**

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

#### **8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.**

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

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

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

#### **10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.**

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

**11) Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.**

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

**12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.**

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

**13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.**

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

**14) Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.**

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

**15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.**

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

**16) Çocukluğum mükemmeldi.**

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

**17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.**

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

**18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.**

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

**19) Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.**

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

**20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.**

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

**21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.**

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

**22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.**

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

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

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

**24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.**

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

**25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.**

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

**26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.**

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

**27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.**

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

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

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

**29) Ailemdelikler yaşlılarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.**

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

**30) Ailemdelikler her şeyime karışırdı.**

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

**31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.**

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

**32) Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.**

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

**33) Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.**

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





#### Ek-4. Somatizasyon Ölçeği

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.		
2. İştahım iyidir.		
3. Başım pek az ağrır.		
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.		
5. Midemden oldukça rahatsızım.		
6. Çoğu kez midem ekşir.		
7. Bazen utanınca çok terlerim.		
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.		
9. Hemen hemen hiçbir ağrım ve sızım yok.		
10. Bazen başımda sızı hissedirim.		
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.		
12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir		
13. Pek seyrek kabız olurum.		
14. Ensemden nadiren ağrı hissedirim.		
15. Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.		
16. Çabucak yorulmam.		
17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.		
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.		
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.		
20. Çoğu zaman yorgunluk hissedirim.		
21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.		
22. Tekrarlayan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir		
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.		
24. Son birkaç yıl içerisinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.		
25. Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak kalkarım.		
26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.		
27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissedirim.		
28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikâyetim yokmuş gibi hissedirim.		
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.		
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.		
31. Hiç felç geçirmedim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.		
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.		
33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim		



### Ek-5. Öz Duyarlılık Ölçeği

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5



## Ek-6. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

1	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4	Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

### NOT:

1. Bu belgenin ekinin bilgisayar ortamında doldurulması gerekmektedir. Aksi halde geçersiz sayılacaktır.
2. İçindekiler ve Kaynak listesi Tez Yazım Yönergesine uygun hazırlanmalıdır.



## Ek-7: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.01.2023-73498



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-73498  
Konu : Etik Onayı Hk.

04.01.2023

Sayın Simay AHI

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 29.12.2022 tarihli ve 2022/21 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FIDAN  
Müdür Yardımcısı

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Belge Doğrulama Kodu : BSV4AER5F3 Pin Kodu : 75152 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ehys/>  
Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL Bilgi için : Hilalnur DINCER  
Telefon : 444 1 428 Unvanı : Uzman Yardımcısı  
Web : <http://www.aydin.edu.tr/>  
Kep Adresi : [im.yazisleri@iau.h05.kep.tr](mailto:im.yazisleri@iau.h05.kep.tr)







## ÖZGEÇMİŞ

**Ad Soyad:** Simay Ahi

### ÖĞRENİM BİLGİLERİ

2017-2021 İstanbul Kültür Üniversitesi – Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

2021-2023 İstanbul Aydın Üniversitesi – Klinik Psikoloji

### BİLDİRİLER- YAYINLAR

Ahi, S. ve Yurtseven, C. S. (2022). Sosyal Fobide Bilişsel Davranışçı Terapi Tedavi ve Teknikleri: Bir Olgu Sunumu, *ASOS Journal*, 10(132), 326-346. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.63795>

Duran, B., Ahi, S., Duran O. (2022). Öz-Şefkat, Anksiyete ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki, II. Uluslararası Psikolojide Güncel Yaklaşımlar ve Araştırmalar Kongresi (UPA), İstanbul.

