



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ
YETİŞKİNLİKTEKİ DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE
İLİŞKİSİNDE AFFETMENİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra Tekin

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Ankara, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ
YETİŞKİNLİKTEKİ DEPRESYON BELİRTİLERİ İLE
İLİŞKİSİNDE AFFETMENİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra Tekin

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Dr. Öğr. Üyesi Emine İnan

Ankara, 2024

ONAY SAYFASI

Esra Tekin tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlikteki Depresyon Belirtileri ile İlişkisinde Affetmenin Aracı Rolü” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi	Kabul / Red	Kurumu	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Emine İnan	Kabul	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Prof. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar	Kabul	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Arzu Çalışkan Sarı	Kabul	Çankırı Karatekin Üniversitesi	

Tez Savunma Tarihi: 03/06/2024

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

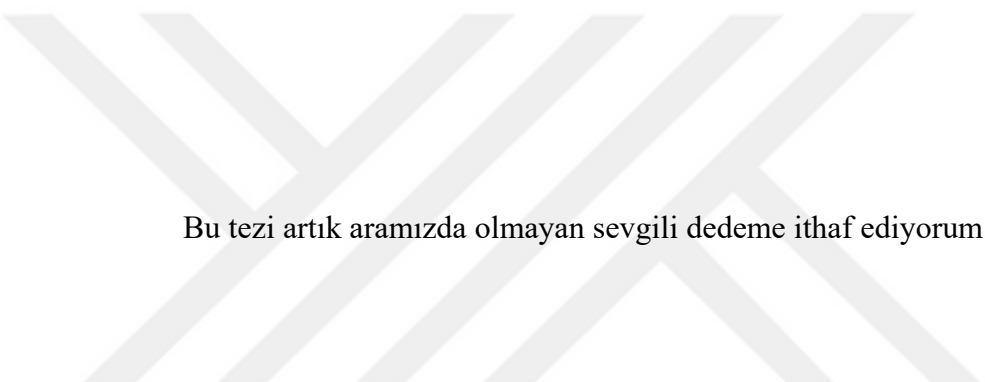
Doç. Dr. Muhammed Enes KALA
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının, planlanmasından yazımına kadar olan tüm süreçlerinde telif ve patent haklarını ihlal eden ve etiğe uygun olmayan herhangi bir davranışının olmadığını, bu tezde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik ilkeler kapsamında elde ettiğimi, bu tezde kullanılan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu tezin kendi çalışmam olduğunu beyan ederim. 03/06/2024

Esra Tekin





Bu tezi artık aramızda olmayan sevgili dedeme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

İlk anından son anına kadar bazen zorlanarak düşe kalka, hayal kırıklıklarıyla ve umutsuzlukla bazense hevesle, heyecanla ve umutla gülerek sonuna geldiğim yüksek lisans ve tez sürecimin teşekkürünü beni yazmaya motive eden kütüphane masasında yazıyorum. Elbette ilk teşekkür hem ders hem de tez sürecimizde pes etmek istediğimiz her anda içimizdeki öz şefkat kırıntılarını her daim yeşerttiği ve devam etmemize katkı sağladığı için saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine İnan’a. Lisans sürecimde çoğu zaman gözyaşları ve söylenmeler eşliğinde yazdığım çok sayıda ödevin beni ne kadar geliştirdiğini ancak yüksek lisansa başladığımda anladım. Bu sebeple lisans eğitimimde yolumun kesiştiği tüm hocalarıma da teşekkür ederim. Yüksek lisans sürecimizde deneyimleri ve bilgileriyle yolumuza ışık tutan ve mesleki gelişimimizde önemli katkıları bulunan tüm hocalarımıza da ayrıca teşekkür ediyorum.

Beni gerçekten çok zorlayan, başlamak için büyük motivasyonlara ihtiyaç duyduğum bu tezi tek başıma yazdığımı söylemek haksızlık olur. Yazmak istemediğim her an bir yerlerden kulağıma hep “Başladın mı? Nereyi yazdın? Ne kadar ilerledin? Hadi artık başla.” sesleri gelmeseydi belki de bu teşekkürü yazamıyor olacaktım. Hem motivasyon hem de teknik destek ekibim yüksek lisans arkadaşlarımdı. Bu sebeple en büyük teşekkürler, Ahsen Ünlü Çeven, Zeynep Yiğitoğlu Şaka, Eylül Aygün ve diğer yüksek lisans arkadaşlarıma. Ankara’ya ilk gidişimle birlikte zor da olsa alışmam onlar olmasa hiçbir zaman mümkün olmazdı ve muhtemelen pes etmiş olurdum. Sevgili ablam, Fatma Tekin Muhsin, teşekkürün ta kendisi olacak tek kişi. Ne yaşadığımı benden çok daha iyi anlayan, her zaman yanı başımda olan, yalnızca tezim için değil yaşamam için motivasyon kaynağı olan ablama teşekkür etmek az kalacaktır. Her zaman benimle olması dileğiyle. Bu süreçte insan en çok eğlenmeyi ve gülmeyi özlüyor. Ne mutlu ki bu ekibe de sahiptim. Tezimi yazmamı belki de bu dünyada en çok isteyen kişi Gaye Çavuş’a, Nihal Berberoğlu’na ve Ayla Güneş’e teşekkür ediyorum. Onlar olmasa hiçbir zaman gülemezdim çünkü dünyanın en komik ve en zeki kızları onlar, hayatımın her anında beraber gülmek ve yürümek dileğiyle. Bir de en çok “Nasılsın?” sorusunu duymak istiyorsunuz. İşte her gün bu soruyu gerçekten soran, en büyük destekçim ve her zaman yan yana olmayı dilediğim sevgili arkadaşım Metehan Yaman’a da özel bir teşekkürü borç bilirim. Buraya gelene kadar da yalnız değildim. Lisansı çekilir bir yer haline getiren canım arkadaşlarım olmasa belki de bu yolculuk hiç başlamazdı. Bu yüzden İbrahim Akkan (Cognitive psychologist, MA), Hande Çeliktaş ve Nur Barış’a teşekkür ediyorum, Gossip Girl’ün bir masada yeniden

toplanması dileğiyle. Lisanstaki yuvam ve ailem ise oda arkadaşlarımdı. Canım 314, Miraç Çiçek, Ümmühan Çantı, Gamze Aktaş ve Emine Gamze Ülker, evim olduğunuz için size de teşekkür ederim.

Son olarak sevgili ailem, baş etmeyi, savaşmayı, zorlansam da ayakta kalmayı öğrendiğim yer, yuvam, “ben” olduğum yer. Onların sevgisi ve kabulü olmasaydı çok daha farklı yerlerde olabilirdim. En güzel günleri yaşarken her zaman yan yana olalım, “biz bize”. Sevgili babam Yılmaz Tekin, annem Vildan Tekin, canım kardeşim Harun Enes Tekin, dayım Ahmet Şentürk ve anneannem Ayşe Şentürk, sizlere teşekkür ederim. Canım dedem, aramızda olmasan da biliyorum ki bir şeyleri başardığımızda en çok sen gurur duyardın. Ben de başardım dedeciğim, huzurla uyu.



ÖZET

Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlikteki Depresyon Belirtileri ile İlişkisinde Affetmenin Aracı Rolü

Fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismar sonucu oluşabilecek çocukluk çağı travmatik yaşantıları kısa vadede çocuğu olumsuz etkilemesinin yanı sıra uzun vadede yetişkin dönem için de çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu sorunlardan biri de yetişkin dönemde ortaya çıkan depresif belirtilerdir. Depresif durumla ilişkilendirilen kavramlardan biri olan affetme, kişinin hak ihlali yaşadığı durumlarda bu ihlali ortaya çıkaran objeye karşı geliştirdiği olumsuz içsel süreçlerini daha olumlu ya da nötr hale getirerek yeniden çerçevelemesini ifade etmektedir. Bahsedilen obje kişinin kendi, başkaları ya da kontrol edilemeyen durumlar olabilmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları depresif belirtilerle olduğu gibi kişinin affetme eğilimi ile de ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla depresif belirtiler, affetme ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları birbiri ile ilişkilidir. Ancak bilindiği kadarıyla bu üç değişkenin birbiri ile aynı anda nasıl etkileşim gösterdiğine dair çalışmalar görece az bulunmakta ve Türkiye’de hiç bulunmamaktadır. Buradan hareketle, mevcut çalışmanın amacı çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlikteki depresif belirtiler arasındaki ilişkide affetmenin aracı rolünü incelemektir. Bu amaçla, Heartland Affetme Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterini içeren çevrimiçi bir form oluşturularak araştırma verileri, 2023 yılı Haziran-Eylül ayları arasında 18-65 yaş arası 307 yetişkinden toplanmıştır. Analiz sonucunda yetişkinlerin depresif belirtileri ile çocukluk çağında maruz kaldıkları travmalar arasındaki ilişkiye toplam affetme eğilimlerinin aracılık ettiği bulgulanmıştır. Detaylı incelendiğinde yalnızca kendini ve durumu affetmenin anlamlı aracılık etkisi olduğu saptanmıştır. Affetmenin fiziksel ihmal ve istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etmediği görülmüştür. Sonuç olarak fiziksel ihmal veya istismar dışındaki çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerin depresif belirti düzeyleri kendilerini ve durumları affetme eğilimleri aracılığıyla değişmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağında duygusal ve cinsel travmatik yaşantıları olan ve yetişkinlik döneminde depresyon belirtileri gösteren bireylerin tedavi planlamasına dahil edilecek affetmeye ilişkin müdahalelerin kendini ve durumu affetme üzerine odaklanıldığında tedavi etkililiğini artırabileceği çalışmanın faydası olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: affetme, çocukluk çağı travmatik yaşantıları, depresif belirtiler

ABSTRACT

The Mediator Role of Forgiveness in the Relationship of Childhood Traumas to Adult Depression Symptoms

Traumatic experiences in childhood that may occur as a result of physical, emotional and sexual neglect and abuse not only negatively affect the child in the short term, but also may cause various psychological problems in adulthood in the long term. Depressive symptoms in adulthood may be one of these problems. Forgiveness, one of the concepts associated with the depressive state, refers to the reframing of the negative internal processes caused by an object that violates rights into more positive or neutral. The object mentioned can be the person themselves, others or uncontrollable situations. Traumatic childhood experiences have been found to be associated with person's disposition to forgive as well as depressive symptoms. Therefore, depressive symptoms, forgiveness and childhood traumatic experiences are interrelated. However, as far as is known, there are relatively few studies on how these three variables interact with each other simultaneously and none in Turkey. Based on this, the aim of the current study is to examine the mediating role of forgiveness in the relationship between childhood traumas and depressive symptoms in adulthood. For this purpose, research data was collected from 307 adults aged 18-65 between June and September 2023 by creating an online form including the Heartland Forgiveness Scale, Childhood Psychological Trauma Scale and Beck Depression Inventory. As a result of the analysis, it was found that the relationship between adults' depressive symptoms and the traumas they were exposed to in childhood was mediated by their total disposition to forgive. When examined in detail, it was determined that only forgiving self and the situation had a significant mediating effect. It was observed that forgiveness did not mediate the relationship between physical neglect and abuse and depressive symptoms. As a result, the depressive symptom levels of adults exposed to childhood traumas other than physical neglect or abuse change through their tendency to forgive themselves and situations. Therefore, it is seen as a benefit of the study that interventions related to forgiveness to be included in the treatment planning of individuals who had emotional and sexual traumatic experiences in childhood and showed symptoms of depression in adulthood can increase the treatment effectiveness when focusing on forgiving oneself and the situation.

Key Words: childhood traumatic experiences, depressive symptoms, forgiveness

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
GİRİŞ.....	1
1. LİTERATÜR TARAMASI	3
1.1. Yetişkin Depresyonu.....	3
1.1.1. Yetişkin Depresyonunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı ve Yaygınlığı.....	3
1.1.2. Yetişkin Depresyonunun Sonuçları.....	5
1.1.3. Pozitif Psikoloji Çerçevesinde Yetişkin Depresyonu ve Tedavisi	6
1.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları	7
1.2.1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Boyutları	8
1.2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Araştırmalarının Tarihçesi	9
1.2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Yaygınlığı	11
1.2.4. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Sonuçları	14
1.2.5. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresyon.....	16
1.3. Affetme	19
1.3.1. Affetme Çalışmalarının Tarihçesi	20
1.3.2. Affetme Kavramının Tanımları ve Modelleri	20
1.3.3. Affetme, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yetişkin Depresyonu	23
1.4. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Hipotezleri	25
2. YÖNTEM	27

2.1. Araştırma Örneklemi.....	27
2.1.1. Katılımcı Bulguları.....	27
2.2. Veri Toplama Araçları	28
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	28
2.2.2. Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ).....	28
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33).....	29
2.2.3 Beck Depresyon Envanteri (BDE)	30
2.3. İşlem ve Veri Analizi	30
3.2. Değişkenlere İlişkin Betimleyici Analiz Bulguları.....	32
3.3. Demografik Bilgiler Bazında Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	33
3.3.1. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Cinsiyete Göre Değişimi.....	33
3.3.2. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Yaşa Göre Değişimi.....	36
3.3.3. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Eğitim Seviyesine Göre Değişimi.....	38
3.3.4. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Psikolojik Tanıya Göre Değişimi	40
3.4. Değişkenler Arası Korelasyonlara İlişkin Bulgular	45
3.5. Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Analizlerine İlişkin Bulgular	47
3.5.1. Travmatik Yaşantılar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular	50
3.5.2. Fiziksel İstismar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular	52
3.5.3. Duygusal İstismar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular	54
3.5.4. Cinsel İstismar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular	57
3.5.5. Fiziksel İhmal ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular	59
3.5.6. Duygusal İhmal ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular	60
4. TARTIŞMA.....	63
4.1. Demografik Bilgiler Bazında Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler	63

4.1.1. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Cinsiyete Göre Değişimi.....	63
4.1.2. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Yaşa Göre Değişimi.....	66
4.1.3. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Eğitim Düzeyine Göre Değişimi.....	68
4.1.4. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Psikolojik Tanıya Göre Değişimi	69
4.2. Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Analizine İlişkin Değerlendirmeler ..	71
4.2.1. Toplam Affetmenin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkiye Aracılık Etkisi.....	71
4.2.2. Affetme Alt Boyutlarının Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkiye Aracılık Etkisi.....	72
4.3. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler.....	76
5. SONUÇ.....	79
6. KAYNAKLAR.....	80
7. EKLER	103
EK-1. Demografik Bilgi Formu	103
EK-2. Heartland Affetme Ölçeği (Örnek Maddeler).	104
EK-3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33, Örnek Maddeler).	105
EK-4. Beck Depresyon Envanteri (Örnek Maddeler).	106
EK-5. Etik Kurul Onayı.	107
EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu.	108

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA: American Psychiatric Association

BDE: Beck Depresyon Envanteri

ÇÇTÖ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

UNICEF: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. PROCESS Tekli Aracılık Modeli.....	48
Şekil 2. PROCESS Çoklu Aracılık Modeli.....	49
Şekil 3. Aracılık Modeli 1.....	50
Şekil 4. Aracılık Modeli 2.....	51
Şekil 5. Aracılık Modeli 3.....	53
Şekil 6. Aracılık Modeli 4.....	54
Şekil 7. Aracılık Modeli 5.....	55
Şekil 8. Aracılık Modeli 6.....	56
Şekil 9. Aracılık Modeli 7.....	57
Şekil 10. Aracılık Modeli 8.....	58
Şekil 11. Aracılık Modeli 9.....	60
Şekil 12. Aracılık Modeli 10.	61
Şekil 13. Aracılık Modeli 11.....	62
Şekil 14. Aracılık Modeli 12.....	63

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri.....	28
Tablo 2. Değişkenlere ilişkin betimleyici istatistik değerleri.....	32
Tablo 3. Cinsiyetlere göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.....	34
Tablo 4. Cinsiyet gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri.....	35
Tablo 5. Yaşlara göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.....	36
Tablo 6. Yaş gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri.....	37
Tablo 7. Eğitim seviyelerine göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri...	39
Tablo 8. Psikolojik tanılara göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.....	41
Tablo 9. Tanı gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri.....	42
Tablo 10. Değişkenler arası korelasyon katsayılarına ilişkin değerler.....	46
Tablo 11. Aracılık modelleri.....	49

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu'nun (UNICEF) Çocuk Hakları Sözleşmesinin ilk maddesinde bahsedildiği üzere, daha erken reşit olma durumu dışında on sekiz yaşına kadar her birey çocuk sayılmaktadır (UNICEF, 2004). Dolayısıyla 18 yaşına değin her çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişiminden en az bir bakım verenin sorumlu olduğu söylenebilir. Çocuğun bakımı fiziksel ve/veya psikolojik olarak uygun koşullarda yerine getirilmediğinde ise çocuğa karşı ihmal ve istismar davranışlarının varlığından söz edilebilir (Öztürk, 2020). İstismar davranışları fiziksel, psikolojik ve cinsel boyutta, ihmal davranışları ise fiziksel ve duygusal boyutta karşımıza çıkabilmektedir (Leeb ve ark., 2008). Çocuğa karşı kötü muamele olarak değerlendirilen ihmal ve istismar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2022) tarafından kısaca 18 yaş altı çocuklara karşı gerçekleştirilen ve birçok alanda bu çocukların gelişimlerini sekteye uğratan davranışlar olarak tanımlanmıştır. Çocuklukta bakım veren tarafından maruz kalınan bu türden travmatik davranışlar yetişkinlik döneminde pek çok olumsuz sonuç ortaya çıkarabilmektedir (Dye, 2018; Öztürk, 2020).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlik döneminde ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlardan biri depresyondur (Strathearn ve ark., 2020). Depresyon yetişkin bireylerin fiziksel ve sosyal alanlarda işlev kayıpları yaşamasına sebebiyet verebilecek bilişsel ve somatik değişimleri kapsayan ve oldukça yaygın karşılaşılan bir psikolojik bozukluktur [American Psychiatry Association (APA), 2013]. Hem birey hem toplum nezdinde depresyon önemli bir sağlık sorunu olarak nitelendirilmektedir ve küresel engellilik yükünü artıran önemli bir faktördür (Ferrari ve ark., 2013).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile depresyon arasındaki ilişkiye etkisi olan mekanizmalar birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu ilişkide etkili olabilecek faktörlerden biri de kişinin affetme eğilimidir. Affetme, kısaca kişilerin bir hak ihlaline maruz kaldığı durumlarda karşılarında bulunan objeye (kendileri, başkaları veya durumlar) karşı geliştirdikleri olumsuz bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerinin olumlu veya nötr hale gelmesini ifade etmektedir (Enright ve ark., 1991; Thompson ve ark., 2005). Dolayısıyla affetmenin kendini, başkalarını ve durumu affetme olmak üzere üç boyutta incelenebileceği görülmektedir. Affetme ile çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkilerin varlığı çalışmalarla desteklenmiştir (Crandall ve ark., 2019; Doğruer ve ark., 2022). Bununla beraber, affetmenin çocukluk çağı travmaları ile depresyon

arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlendiği de çalışma bulguları arasındadır (Rahmandani ve ark., 2022). Ancak tespit edilen bu aracılık rolü hem farklı çalışmaların konusu olmamış hem de değişkenlerin alt boyutları da analizlere dahil edilerek kapsamlı olarak araştırılmamıştır.

Bahsedilen bilgilerden hareketle, toplumsal sağlık sorunu olarak nitelendirilen depresyona etkisi bulunan mekanizmaların incelenmesi önemli görülmüştür. Depresyonun etiolojisinde rol oynadığı bilinen çocukluk çağı travmatik yaşantılarının affetme eğilimi üzerinden depresyonu nasıl etkilediği ise literatürde bulunan bir boşluk olarak değerlendirilmiştir. Bu gerekçeyle, mevcut araştırma ile affetme ve alt boyutlarının, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve alt boyutları ile yetişkinlerin depresif belirtileri arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenip üstlenmediğini kapsamlı olarak incelemek ve depresyon tedavisi bağlamında bulguları tartışmak hedeflenmiştir. Devam eden kısımda mevcut çalışmada ele alınan yetişkin depresyonuna, çocukluk çağı travmatik yaşantılarına ve affetme kavramına literatür temelinde detaylı olarak değinilecektir.

1. LİTERATÜR TARAMASI

1.1. Yetişkin Depresyonu

Depresif bozukluklar, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, majör depresyon bozukluğu, distimi, premenstürel disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu ve başka bir sağlık durumuna bağlı ya da başka türlü tanımlanamayan depresyon bozukluğu tanılarını içeren geniş bir yelpazedir (APA, 2013). Bozukluğun genetik veya çevresel sebepleri, başlangıcı, seyri, tedaviye verilen yanıt gibi çeşitli değişkenler depresyonun heterojen görünümüne sebebiyet verebilmektedir. Tüm bu bozuklukların ortak noktasının bireydeki üzgün, boş ya da huysuz duyguduruma eşlik eden somatik ve bilişsel değişikliklerin sebep olduğu işlev kayıpları olduğu belirtilmektedir (APA, 2013). Tanıları ayıran nokta ise bu değişimlerin yaşandığı atakların süresi, zamanlaması ve tahmin edilen etiolojisi olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 2023) göre depresyon yaygın bir bozukluk olup dünya genelinde yetişkinlerin yaklaşık %5'ini etkileyen bir durumdur. Ayrıca kadınların erkeklere göre depresyon geliştirmeye daha yatkın oldukları da belirtilmektedir. Yine DSÖ'ye göre depresyonun en yıkıcı sonuçlarından biri intihardır. Öte yandan, yaygınlığına ve yıkıcı sonuçlarına karşın depresyonun etkili tedavisinin mümkün olduğu görülmektedir. Bölümün devamında depresyonun demografik değişkenlere göre dağılımı ve yaygınlığına, kuramsal yaklaşımlara, depresyonun sonuçları ve tedavisine detaylı olarak değinilecektir.

1.1.1. Yetişkin Depresyonunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı ve Yaygınlığı

Literatüre bakıldığında, depresyonun dünya genelinde yaygınlığına yönelik çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir. Örneğin, Andrade ve arkadaşlarının (2003) dünya genelinde birçok ülke ve farklı kültürü yansıtan 37.000 katılımcı ile yürüttükleri çalışmada, yaşam boyu majör depresif atak yaygınlığının %1 (Çek Cumhuriyeti) ile %16,9 (Amerika Birleşik Devletleri) arasında olduğu görülmektedir. Türkiye için bu sayı %6,3 olarak belirtilmiştir. Kalıcı majör depresif atakların yaşam boyu yaygınlığına bakıldığında ise %26,1 (Çek Cumhuriyeti) ile %72,1 (Türkiye) arasında olduğu görülmektedir. Depresyon başlangıç yaşı dünya çapında genel olarak 20'li yaşların başları ile ortası arasında olmakla

beraber Japonya’da 20’li yaşların sonları Çek Cumhuriyeti’nde ise 30’lu yaşların başları olarak belirtilmiştir. Dünya genelinde depresyonun 12 aylık yaygınlığına bakıldığında kadınların depresyon riskinin erkeklere göre 1,2 ila 2,5 kat arasında daha fazla olduğu görülmektedir. Türkiye için bu sayı 2,3 olarak belirtilmiştir. Eğitim seviyeleri, aile geliri ve medeni durum tüm ülkelerde değerlendirilmemekle beraber cinsiyet kadar belirgin farklar göstermemişlerdir. Yine de eğitim seviyesinin ve aile gelirinin az olmasının majör depresif ataklarla ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Evli olmayan kişilerin ise evli olan kişilere göre özellikle Türkiye’de depresyona yakalanma riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kırsal yaşam ve şehir yaşamı ise yine tüm ülkelerde değerlendirilmemekle beraber kırsal yaşamın depresyon riskini azaltıcı bir rolü olduğu düşünülmektedir.

Bromet ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında yüksek gelirli ülkelerde depresyon yaygınlığının düşük gelirli ülkelere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada depresif atakların yaşam boyu yaygınlığına bakıldığında %6,5 (Çin) ila %19,2 (Amerika Birleşik Devletleri) arasında değiştiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün standardize çalışmalarla depresyonun gerçek yaygınlığını tespit etmek için girişimde bulunduğu ve farklı ülkelerde eş zamanlı yürütülmüş çalışmaların ortak sonuçlarına bakıldığında depresyonun 12 aylık yaygınlığının %2,2 (Japonya) ila %10,4 (Brezilya) arasında olduğu görülmektedir (Kessler ve ark., 2010). Kessler ve arkadaşlarının (2010) bulgularına göre gelişmiş ülkelerde yaşlılar arasındaki depresyon yaygınlığı gençler arasındaki depresyon yaygınlığına göre daha azdır. Yine bu çalışmaya göre de kadınların depresyona sahip olma riski erkeklere göre iki kat daha fazla bulunmuştur. Ayrıca, yüksek, orta ve düşük gelirli ülkelerde medeni durum ile depresyon arasındaki ilişkinin farklılaştığı da bulgular arasındadır (Bromet ve ark., 2011). Farklılaşmanın doğduğu nokta, yüksek gelirli ülkelerde eşten ayrılmanın (*seperated*) ya da hiç evlenmemiş olmanın düşük ve orta gelirli ülkelere göre depresyonla daha ilişkili olması; düşük ve orta gelirli ülkelere ise boşanmanın (*divorce*) ya da dul kalmanın yüksek gelirli ülkelere göre depresyonla daha ilişkili olmasıdır.

Bunlara ek olarak, depresyonun diğer fiziksel ya da psikolojik bozukluklarla birlikte görüldüğü birçok durum bulunmaktadır. Örneğin kanser, kardiyovasküler, metabolik, inflamatuvar ya da nörolojik hastalıklarda depresyonun eş tanılı olarak görüldüğü belirtilmektedir (Gold ve ark., 2020). Bunun yanında madde kullanım bozuklukları (Swendsen, 2000), internet kullanım bozukluğu (Carli ve ark., 2013), kaygı bozuklukları (Gorman, 1996), yeme bozuklukları (Swanson, 2011), obsesif-kompulsif bozukluk

(Overbeek ve ark., 2002) ve kişilik bozuklukları (Van ve Kool, 2018) gibi birçok psikolojik bozuklukta da depresyonun eş tanılı olarak yer aldığı görülmektedir.

Bu çalışmalardan yola çıkarak depresyonun dünya genelinde farklılaşsa da yaygın bir bozukluk olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca cinsiyet, yaş ve hastalığın başlangıç yaşı, ülkenin ve bireyin sosyo-ekonomik durumu, medeni hal gibi demografik değişkenlerin depresyonla ilişkilendirilebildiği görülmektedir.

1.1.2. Yetişkin Depresyonunun Sonuçları

Depresif bozukluklar şiddetinden bağımsız olarak bireyin yaşantısının her alanında işlevselliğini olumsuz etkileyebilmektedir ve büyük bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Ferrari ve ark., 2013). 1990 araştırmasına göre küresel engellilik yükünü oluşturan hastalıklar arasında depresyonun üçüncü sırada olduğu ve 2030 yılı itibarıyla birinci sıraya yükseleceği öngörülmektedir (Mathers ve Loncar, 2006). 2010 yılı küresel engellilik yükü araştırmasıyla beraber depresyonun kişinin engellilikle geçirdiği yılların sebebi olarak ikinci sıraya yükseldiği, engelliliğe uyumlanarak geçirilen yıllar için ise ilk sebep olduğu anlaşılmıştır. Genel bir değerlendirme ile ise depresyon küresel engellilik yükünü oluşturan birincil sebep olarak görülmüştür (Ferrari ve ark., 2013). Küresel engellilik yükü çalışmasının 2019 yılı Türkiye ayağına bakıldığında, engellilikle geçen yılların sebepleri arasında depresif bozukluklar ikinci sırada, engelliliğe uyumlanarak geçirilen yılların sebepleri arasında ise depresif bozukluklar sekizinci sırada yer almıştır (Bora Başara ve ark., 2022).

Yukarıda da bahsedildiği üzere, küresel olarak bireylerin işlevselliğini önemli ölçüde azaltan depresyon her birey için farklı olumsuz semptomlar ve sonuçlar doğurabilmektedir. Örneğin, psikolojik bir bozukluk olmasına karşın depresyonun bazı fiziksel hastalıklar için risk artırıcı bir faktör olduğu bilinmektedir. Genel ölüm oranlarını artırmasıyla birlikte, kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme, diyabet, Alzheimer, obezite ve kanser depresyonun risk artırdığı hastalıklar arasındadır (Penninx ve ark., 2013). Ayrıca astım ve iltihaplanma da depresyonun risk artırdığı hastalıklardan sayılmaktadır (Kiecolt-Glaser ve ark., 2015; Lomper ve ark., 2016).

Bunların yanı sıra, depresif bozukluklar kişinin gündelik yaşantısındaki işlevselliğini azaltarak sosyal yaşantıda bozulmalara yol açabilmektedir. Depresyonun sosyal yaşantıya etkileri arasında iletişim kurma isteğinde azalma, akran dışlanması

duyarlılığında yükselme, işbirlikçilikte azalma, rekabetten kaçınma, sosyal karar verme mekanizmalarında değişimler ve duyguları tespit etmede ve anlamada problemler bulunmaktadır. Sosyal alanda yaşanan bu bozulmaların nöral değişimlerden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (Kupferberg ve ark., 2016). Ayrıca, majör depresif bozukluğun tanı kriterlerinde de yer aldığı gibi, çökkün duygudurum, etkinliklere ilgide azalma ve etkinliklerden alınan zevkin azalması, aşırı kilo kaybı ya da alımı, uykusuzluk ya da fazla uyku, psikomotor işlevlerde aşırı hızlanma ya da yavaşlama, odaklanmakta güçlük gibi olumsuz etkilerden de söz edilebilir (APA, 2013). Ancak bahsedilen olumsuz etkilerine ve yoğun semptom profillerine karşın depresyonun etkili tedavisi birçok psikoloji ekolü tarafından geliştirilmiştir (Van Bronswijk ve ark., 2019). Pozitif psikoloji de bu ekoller arasındaki yerini almıştır (Seshadri ve ark., 2020).

1.1.3. Pozitif Psikoloji Çerçevesinde Yetişkin Depresyonu ve Tedavisi

Pozitif psikoloji, özellikle 1990'lı yılların sonlarında, psikolojinin “hastalık ve tedavi” temelli yaklaşımına tepki niteliğinde, bireyin patolojisinden ziyade güçlü yanlarını inşa etmeye vurgu yapan bir anlayışla psikoloji literatürüne yerleşmeye başlamıştır. Pozitif psikoloji kişinin geçmişine yönelik iyi-oluşunu, memnuniyetini ve tatminini; mevcut andaki mutluluğunu ve akışını; geleceğe yönelik ise umudunu ve iyimserliğini merkeze almaktadır. Bunun yanında birey düzeyinde otantik oluş, sevme kapasitesi, affedicilik, bilgelik ve cesaretli oluş gibi bazı yanları; toplumsal düzeyde ise daha iyi vatandaşlığa yönlendiren kurumlar, sorumluluk, çalışma ahlakı gibi kavramları kapsamaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Pozitif psikoloji kapsamında gerçekleştirilen müdahaleler bireye özgüdür. Bir başka deyişle, her bireyin ihtiyaç duyduğu müdahale türü farklılaşabilmektedir (Güney, 2015). Genel olarak pozitif psikoloji temelli tedaviler minnettarlık, affetme, pozitif deneyimlerden alınan zevki artırma, bireydeki güçlü yanları belirleme, hayatın anlamını ve amacını belirleme ve empatiyi artırma müdahalelerini kapsamaktadır (Parks ve Schueller, 2014). Bireyin kendi iç süreçlerine ve sosyal yaşantılarına karşı oluşturduğu karamsar düşünce yapısı veya süreç içerisinde etkinliklere karşı duyduğu ilginin ve zevkin azalması gibi depresif belirtiler göz önünde bulundurulduğunda pozitif psikoloji müdahalelerinin bu alanlarda etkili olabileceği anlaşılmaktadır.

Depresyon tedavisinde pozitif psikoloji müdahalelerinin etkili olduğunu gösteren ve göstermeyen çalışmaların varlığıyla birlikte, Sin ve Lyubomirsky'nin (2009) yapmış

oldukları meta analiz çalışmasının bulgularına göre pozitif psikoloji müdahaleleri iyi oluşu artırmada ve depresif semptomları azaltmada etkilidir. Benzer şekilde, Goodmon ve arkadaşları (2016) pozitif psikoloji dersi alan öğrencilerle yaptıkları çalışmada, bu öğrencilerin dersi almayan öğrencilere kıyasla depresif semptom düzeylerinin daha az olduğunu aktarmaktadır. Bir başka çalışmada araştırmacılar içerisinde affetme temelli bir müdahalenin de yer aldığı ve pozitif psikoloji müdahalelerine bilişsel-davranışçı müdahalelerin entegre edildiği bir grup psikoterapisi programı oluşturmuşlardır. Çalışmanın sonucunda, olağan tedavi alan katılımcılardan tedaviyi tamamlayanların %28'i 3 ay sonra majör depresif bozukluk kriterlerini göstermeyerek iyileşirken, müdahale programını tamamlayan katılımcılarda bu oran %72 olarak görülmüştür (Carr ve ark., 2016). Chaves ve arkadaşları (2017) distimi ve majör depresif bozukluk tedavisi alan hastalarda bilişsel davranışçı terapiler ile pozitif psikoloji müdahalelerinin eşit derecede etkili olduğunu bulgulamıştır. Fakat, Asgharipoor ve arkadaşları (2012), bilişsel davranışçı terapi ile kıyaslandığında pozitif psikoterapinin majör depresif bozukluk sahibi bireylerde mutluluğu artırmada daha etkili olduğunu belirtmektedir. Affetme temelli müdahalelerin de depresyon tedavisinde etkili olduğu bilinmekte ve bu müdahaleler de pozitif psikoloji kapsamında değerlendirilmektedir (Carr ve ark., 2020). Sonuç olarak çalışmaların geneli değerlendirildiğinde, depresyon tedavisinde affetmeyi de içeren pozitif psikoloji müdahalelerinin kullanılması olumlu tedavi çıktılarıyla ilişkilendirilmektedir.

1.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları

Olumsuz çocukluk yaşantıları ile yetişkin psikolojik sağlığı arasındaki ilişki psikolojinin erken tarihi itibarıyla araştırma konusu olmuştur. Örneğin, Freud (1905) gelişim kuramında yetişkin psikopatolojisini çocuğun gelişim dönemlerinde bakım veren tarafından belli ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde giderilmemesi sonucu yaşayabileceği fiksasyonlarla ilişkilendirmektedir. Bowlby'nin (1982) bağlanma kuramında ise benzer şekilde çocuğun erken dönemde aldığı bakımın sonucunda bakım vereniyle güvenli ya da güvensiz bir bağlanma gerçekleştirdiği ve bu bağlanmanın yetişkinlik dönemindeki psikolojik süreçlerle olumlu ya da olumsuz ilişkili olduğundan bahsedilmektedir. Bilişsel kuram çerçevesinde yapılacak bir değerlendirmede, yetişkin psikopatolojisinde rol oynayan bilişsel bozulmaların temelinde yine çocukluk dönemindeki yaşantılarla şekillenen temel inançların yer aldığı görülmektedir (Beck, 1979). Çocukluk çağı ve yetişkinlik arasındaki bu bağlantı, yetişkin psikopatolojisini kapsamlı olarak

değerlendirebilmek için çocukluk dönemindeki yaşantıların incelenmesini önemli kılmaktadır.

Erken dönemde maruz kalınan travmatik yaşantıların çocuğun gelişimini sekteye uğrattığı ve travma sonucu ortaya çıkan olumsuz fiziksel, psikolojik ve duygusal sonuçların yaşam boyu sürebildiği bilinmektedir (Dye, 2018). Çocuğun erken dönemde bakım verenleri ya da çevresinde bulunan diğer bireyler tarafından maruz kaldığı kötü muamele ve olumsuz deneyimler, çeşitli olumsuz sonuçları da beraberinde getiren travmatik yaşantılar olarak değerlendirilebilir. Bakım verenlerin çocuğun erken dönem psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarına karşı eylem ya da eylemsizliklerinin çocuğa karşı kötü muamele olarak nitelendirilmesi mümkündür (Aral, 1997, s.3; Öztürk, 2020). Yukarıda bahsedilen kötü muamele DSÖ (2022) tarafından 18 yaşın altındaki çocuklara karşı gerçekleştirilen ihmal ve istismar olarak tanımlanmıştır. İhmal ve istismar, sorumluluk, güven veya güç ilişkisinde ortaya çıkan, çocuğun yaşamını sürdürmesine, sağlığına, gelişimine ya da onuruna zarar potansiyeli içeren her türlü kötü davranışı kapsamaktadır. İhmal, temel ihtiyaçların etkili biçimde karşılanmaması; istismar ise aktif biçimde kötü muamele sergilenmesi olarak tanımlanabilmektedir (Öztürk, 2020). Çocuğa zarar veren, zarar verme tehdidi bulunduran ya da zarar potansiyeli içeren bilinçli davranışlar ya da sözler istismarın aktif doğasını örneklendirmektedir (Medeiros ve ark., 2020).

Literatürde çocukluk çağı travmalarının çok boyutlu olarak ele alındığı görülmektedir. Bu boyutlar fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmaldir. Bölümün devamında ihmal ve istismar türleri ve yaygınlıkları incelenerek bunların sonuçları ve yetişkin psikolojik sağlığı ile ilişkisine değinilecektir.

1.2.1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Boyutları

Çocuğa karşı istismar ve ihmale ilişkin erken dönem çalışmalarda öncelikle fiziksel istismarın ele alındığı görülmektedir. Fiziksel istismar, çocuğa yumruk ya da tekme atma, kesici aletle zarar verme, çocuğu dövme, yakma, sarsma, bir şeyler fırlatma, boğma, sopa ve benzeri nesnelerle vurma gibi davranışlar içeren, çocuğun fiziksel bütünlüğüne kasıtlı olarak zarar veren ya da zarar verme potansiyeli içeren fiziksel güç kullanımını ifade etmektedir (APA, 2013; Leeb ve ark., 2008).

Erken dönem çalışmalarda incelenen bir diğer olgu da cinsel istismardır. Cinsel istismar çocuğun bakım veren tarafından kasıtlı olarak cinsel sömürüsünü ifade etmektedir

ve bir çocuğun cinsel organını okşama, penetrasyon, ensest, tecavüz, sodomi ve uygunsuz teşhir gibi davranışları içerir (APA, 2013). Çocukla tamamlanmış ya da teşebbüs edilen cinsel temasa ek olarak bakım verenin dolaylı olarak cinsel tacizi, çocuğu pornografiye maruz bırakması ya da çocuğu cinsel ticaret öznesi olarak kullanması da cinsel istismar bağlamında değerlendirilmektedir (Leeb ve ark., 2008).

Travmatik yaşantıların bir diğer boyutu olan duygusal istismar, bakım verenin kasıtlı ve sözlü olarak çocuğa sürekli tehlikede olduğunu, istenmediğini, sevilmediğini, eksik/kusurlu veya değersiz olduğunu veya bakım veren tarafından terk edileceğini düşündüren ve çocuğu izole etme/ hapsedme, korkutma, aşağılama gibi davranışlarla da ortaya çıkan istismar türüdür (APA, 2013; Leeb ve ark., 2008).

Son olarak ihmal, çocuğun temizlik, beslenme, duygusal destek, eğitim ya da sağlık hizmetlerine ulaşım gibi temel ihtiyaçlarının bakım veren tarafından karşılanmaması ile ortaya çıkan durumdur (Leeb ve ark., 2008). Çocuğun gelişimi esnasında ihtiyaç duyduğu fiziksel kaynakların yakınında bulunan/ bakım veren kişiler tarafından sağlanmaması ve çocuğun bu kaynaklardan yoksun kalması fiziksel ihmal olarak tanımlanabilir (Aral, 1997). Duygusal ihmal ise çocuğun duygusal açıdan ihtiyaç duyduğu yakınlık ve ilginin ona sağlanmamasıdır (Aral, 1997).

Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının genellikle yukarıda bahsedilen beş boyut ile incelendiği görülse de bu beş boyutun çocukluk çağı travmatik yaşantılarını değerlendirirken yeterli olamayacağı yönünde bazı eleştiriler de bulunmaktadır (Bkz. Ceyhan ve Yalçınkaya Alkar, 2023). Travmalara maruziyet sayısının, travmaların şiddetinin ya da süresinin artıyor olması (örn. ihmal ve istismar, bakım veren kaybı, göç vb.) tek bir travmaya maruz kalındığı duruma göre bireylerin yaşantısında daha fazla alanda bozulmalara yol açacağından travmaların kompleks olarak ele alınmasının değerlendirmeye ve tanılamaya fayda sağlayacağı düşünülmektedir (Ceyhan ve Yalçınkaya Alkar, 2023). Ancak mevcut çalışma kapsamında çocukluk çağı travmatik yaşantılarından yalnızca ihmal ve istismar yaşantıları değerlendirme kapsamında tutulmuştur.

1.2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Araştırmalarının Tarihçesi

Çocuğa karşı kötü muamele çocuğun “babanın malı” gibi görülmesi ve bu aracılıkla da iş gücü olarak kullanılmasıyla beraber 1800’ler öncesine dayanan eski bir tarihçeye sahiptir (Crosson-Tower, 2014, s. 1-5). Ancak bu problemin toplumsal bir endişeye

dönüşmesi ve müdahale edilebilir hale getirilmesi problemin yeniden tanımlanmasıyla olmuştur (Corby, 2006). Erken dönemde Kempe ve arkadaşları (1962) tarafından yürütülen araştırmada fiziksel istismara maruz kalan çocukların “hırpalanmış çocuk sendromu” yaşadığı ve bu durumun çocuk doktorları, ortopedistler ya da radyologlar tarafından “tanımlanamayan travma” olarak değerlendirildiğinden söz edilmektedir. Çocuğa yöneltilen aktif kötü muamele sebebiyle ortaya çıkan bu durumun sonuçları arasında kalıcı beyin hasarları ve çocuk ölümleri olduğu görülmektedir. Bu çalışmayla beraber istismar olgusunun kavramsallaştığı ve çocukluk çağı travmalarına yönelik akademik ve toplumsal ilginin arttığı görülmektedir. Kempe ve arkadaşlarının yukarıda bahsedilen çalışmasını takiben tıp alanında istismar ve ihmal vakalarını tespit etmeye, önlemeye veya sağlık çalışanlarının farkındalığını artırmaya yönelik programlar üzerine çalışılmıştır (Rowe ve ark., 1970; Tenhave, 1965). Kempe’nin çalışma arkadaşlarından biri olan Ray Helfer’in de çabalarıyla çocuk ihmal ve istismarı tıp çalışanlarının çocuğa ve ailesine karşı sorumluluk algılarına dahil olmuştur (Crosson-Tower, 2014).

Çocukların erken dönem travmatik yaşantılarına dair Türkiye’de yapılmış çalışmaların tarihçesine bakıldığında ilk olarak hukuk alanında çocuğun korunmasına ilişkin bir çalışmanın yer aldığı görülmektedir (Zevkliler, 1968). Devam eden senelerde bu alanda akademik çalışmaya rastlanmamakla birlikte, akademik alanda çocukluk çağı travmatik yaşantılarına dair ilginin 1980’lerin sonlarında artmaya başladığı görülmektedir. Özellikle lisansüstü tez çalışmalarında çocuk ihmal ve istismarı araştırmalarına rastlanmaktadır (ör. Özdemir, 1989; Selçuk, 1985). 1990-2000 yılları arasında açık erişim yayına rastlanmamakla birlikte çocukluk çağı travmatik yaşantılarına dair derleme çalışmalarının yapıldığı, sağlık çalışanlarının bu alandaki bilgilerini ölçmeye yönelik çalışmaların yürütüldüğü ve ihmal ve istismarı önlemeye yönelik çalışmaların yer aldığı görülmektedir (Arıkan ve ark., 2000; Özdemir, 1992; Zeytinoğlu, 1999). 2000’li yıllar ve sonrasında ise dünya literatüründe yer alan çalışmaların sayılarındaki artışla beraber Türkiye’de de çocukluk çağı travmatik yaşantılarına dair kapsamlı araştırmalar sürdürülmüştür.

Psikoloji alanı özelinde çocukluk çağı istismar ve ihmal araştırmalarının zamanla sayıca artmaya başladığı görülmektedir (Owe, 1977; Rosenberg ve Cook, 1976; Sandgrund ve ark., 1974; Wolters ve Dekker-Roelofs, 1983). Bahsedilen çalışmalarda odak çoğunlukla fiziksel istismar ve ihmal üzerinde kalmıştır. Cinsel istismar üzerine yürütülen çalışmalar da 1970’lerin son beş yılı itibarıyla artış göstermiştir (Finkelhor, 1979; Goodwin ve DiVasto, 1979; Summit ve Kryso, 1978; Thomas ve Jhonson, 1979). Eşzamanlı olarak

araştırmacıların duygusal istismar alanında da çalışmalar yürüttüğü görülmektedir (Garbarino, 1978; Guirguis, 1979).

Hırpalanmış çocuk sendromunun literatüre katılmasıyla birlikte fiziksel istismarın ötesine geçilerek ihmal, duygusal ve cinsel istismar da araştırma yelpazesine katılmıştır (Lynch, 1985). Böylelikle, çocukluk çağı travmatik yaşantıları, tespit, önleme, toplumsal/medikal farkındalık gibi birçok başlık altında detaylı olarak incelenmiş ve günümüzde de incelenmeye devam etmektedir.

1.2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Yaygınlığı

Batılı ve doğulu kültürlerin çocuk yetiştirme anlayışları farklılaşmakta ve bu durum çocuk ihmali ve istismarının kültürler arası değerlendirilmesini, dolayısıyla toplum ayağında istismar ve ihmalin ne olduğuna yönelik ortak anlayışın yerleşmesini zorlaştırmaktadır (Korbin, 1980). Özellikle çocuğa uygulanan şiddetin bir disiplin aracı olarak kullanılması çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yaygınlığını artıran bir durumdur (Aktay, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2022) bildirdiği verilere göre 2-4 yaş arası yaklaşık 300 milyon çocuk, yani her dört çocuktan üçü bakım veren ya da ebeveynleri tarafından fiziksel cezalandırma ve/veya psikolojik şiddete maruz kalmakta; beş kadından biri ve on üç erkekten biri 0-17 yaş arasında cinsel istismara maruz kalmaktadır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının incelendiği çalışmalarda travmatik yaşantı boyutları bir ya da birden fazla olarak ele alınmıştır. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının beş boyutunun tamamını ele alan çalışma sayısı ise yalnızca istismar yaşantılarını ya da yalnızca tek tip istismar yaşantısını ele alan çalışmalardan daha azdır. Bu çalışmalarda travma sorgulamalarının çoğunlukla öz-bildirim yoluyla yapıldığı ancak başkası tarafından bildirilen travmatik yaşantıların da yer aldığı görülmektedir (Stoltenborgh ve ark., 2014).

Stoltenborgh ve arkadaşları (2014) yürütmüş oldukları kapsamlı meta-analiz çalışmasında dünya genelinde çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının yaygınlığını incelemişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, literatürdeki çalışmalarda çoğunlukla cinsel istismarın bildirildiği, bunu sırasıyla fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin takip ettiği görülmüştür. Cinsel istismar üzerine yoğunlaşan çalışmaların çokluğu cinsel istismarın kesin sınırları olması

ancak bir disiplin aracı gibi görülen bazı davranışların ise fiziksel veya duygusal istismarın bir parçası olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bahsedilen çalışmada dünya genelinde başkaları tarafından bildirilen cinsel, fiziksel ve duygusal istismarın oranları sırasıyla %0,4, %0,3 ve %0,3 olarak bulunmuştur. İhmal yaşantılarının başkaları tarafından bildirildiği çalışmalara ise rastlanmamıştır. Öz-bildirim yoluyla bildirilen cinsel, fiziksel ve duygusal istismar oranlarına bakıldığında ise erkekler için cinsel istismar oranı %7,6; kızlar için cinsel istismar oranı %18; fiziksel istismar oranı %22,6; duygusal istismar oranı %36,3 olarak bulunmuştur. Son olarak fiziksel ihmal oranı %16,3; duygusal ihmal oranı ise %18,4 olarak belirtilmiştir. Everson ve arkadaşlarının (2008) araştırmasına göre de çocuk tarafından istismar ve ihmal yaşantıları kurumlara ya da üçüncü kişilere göre daha fazla bildirilmektedir.

Sedlak ve arkadaşları (2010) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülmüş araştırmanın Çocuk İstismarı ve İhmali Ulusal Vaka Raporu'na göre 135.300 çocuk cinsel istismara, 323.000 çocuk fiziksel istismara, 148.500 çocuk ise duygusal istismara maruz kalmaktadır. Wildeman ve arkadaşlarının (2014) 2004-2011 yılları arasında onaylanmış çocuk ihmal ve istismarı vakalarının sıklığına dair yapmış oldukları çalışmada 2011 yılı itibarıyla 18 yaşına kadar çocukların %12,5 oranında kötü muameleye maruz kaldıkları görülmüştür. Kız çocuklarının kötü muameleye maruz kalma oranı (%13) erkek çocuklarına (%12) göre daha fazla bulunmuştur.

Ülkemizde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yaygınlığına dair yürütülen araştırmalar vakaların raporlanmasındaki aksaklıklar ve travmatik yaşantıların tespitinin zorluğu sebebiyle sınırlı sayıda bulunmaktadır (Bahar ve ark., 2009). UNICEF ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (2010) tarafından Türkiye'de yürütülmüş olan araştırmanın çocuk istismarı raporu incelendiğinde çocukların ebeveynleri de dahil olmak üzere okul ya da sokak (öğretmen, arkadaş, komşu vb.) gibi sosyal yaşantılarını sürdürdükleri her alanda istismara maruz kalabildiği görülmüştür. Araştırmada elde edilen sayısal verilere göre 7-18 yaş arası çocukların %25'i ihmale maruz kalmaktadır. Bu çalışmada bulgularan duygusal istismar oranı %51; fiziksel istismar oranı %43; cinsel istismar oranı ise %3'tür. Cinsel istismar oranlarının diğer çalışmalara kıyasla daha az olmasının sebebi araştırmacılar tarafından çalışmanın yönteminin cinsel istismar gibi hassas bir konu hakkında doğru veri toplamaya uygun olmayabileceği olarak belirtilmiştir.

Türkiye'de yürütülmüş başka bir çalışmanın bulgularına göre ise lise dönemindeki ergenlerin yaklaşık %35'i en az bir, %14,3'ü en az iki, %5,6'sı ise en az üç tür travmaya

maruz kalmaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001). Bu çalışmadaki sayısal verilere göre ihmal %16,5 ile en sık karşılaşılan travmatik yaşantıyken, devamında %15,8 ile duygusal istismar, %13,5 ile fiziksel istismar, %10,7 ile ise cinsel istismar bulunmaktadır. Akço ve arkadaşlarının (2013) aktarmış oldukları Balkanlarda yürütülmüş ve Türkiye'nin de içinde yer aldığı geniş kapsamlı bir çocuk istismar ve ihmal tespiti çalışmasının bulgularına göre Türkiye'deki çocukların %71'inin en az bir çeşit duygusal örseleyici yaşantıya, %58'inin en az bir çeşit fiziksel örseleyici yaşantıya, en az %50'sinin ise üç veya daha fazla fiziksel veya duygusal örseleyici yaşantıya maruz kaldığı görülmektedir. Koç ve arkadaşlarının (2012) 2009-2010 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'ne yönlendirilen ve istismar tanısı alan 89 çocuk ile yürütmüş oldukları araştırmada cinsel istismar oranı %49, fiziksel istismar oranı %25, duygusal istismar oranı %11 ve ihmal oranı %14 olarak bulunmuştur. Ulukol ve arkadaşlarının (2014) DSÖ ile yürüttüğü çalışmada Türkiye'deki 2257 üniversite öğrencisinin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları sorgulanmıştır. Bu çalışmanın yayınlanan raporunda yer alan bilgilere göre toplamda %21,1 öğrenci çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalırken bu oran erkeklerde %26,2, kızlarda ise %16,3'tür. Cinsel istismara bakıldığında toplam oran %7,9, erkeklerde %8,7, kızlarda ise %7,2'dir. Duygusal istismar oranları toplamda %9,8, erkeklerde %10,7, kızlarda ise %8,9 olarak bulunmuştur. Duygusal ihmal ise fiziksel istismardan sonra en sık rastlanan erken dönem travmadır ve toplamda %9,8 oranında, erkeklerde %11,3, kızlarda ise %6,5 oranında görülmektedir. Son olarak fiziksel ihmalin toplamda %5,7, erkeklerde %7, kızlarda ise %4,6 oranında görüldüğü bildirilmiştir.

Bahsedilen çalışmalardaki metodolojiler farklılaştığından bulgularda da farklılaşmalar görülebilmektedir. Ancak yine de sayıca çok fazla çocuğun en az bir tür olmak üzere travmatik yaşantılara maruz kalarak büyüdüğü, kız çocuklarının ise erkek çocuklarına kıyasla daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı çalışmalardaki ortak bulgular arasında olmuştur. Çocukların toplamda %12,5 ila %50'si travmatik yaşantılara maruz kalmaktadır. Çocukların fiziksel istismara %21,1 ila %58, duygusal istismara %9,8 ila %51, cinsel istismara %3 ila %49, ihmale %14 ila %25, fiziksel ihmale %5,7 ila %16,3 ve duygusal ihmale %9,8 ila %18,4 oranları aralığında maruz kaldığı çalışma bulgularından anlaşılmaktadır.

1.2.4. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Sonuçları

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemine yansıyan birçok olumsuz sonucu olabilmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmaların izleri birikerek tüm yaşam dönemlerini etkilemektedir (Öztürk, 2020). Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların olumsuz sonuçları toplumun çalışma şeklini bozarak bir risk oluşturmaktadır ve dünya genelinde ortak bir problem olarak ele alınmalıdır (Aktay, 2020).

Çocuğa karşı ihmal ve istismarın çocukluk çağı sonuçlarından en sarsıcı olanı çocuk ölümleridir. Özellikle fiziksel istismar sonucu ortaya çıkabilen “sarsılmış bebek sendromu” bebekte kalıcı beyin hasarları oluşturabildiği gibi ölümle de sonuçlanma riskine sahiptir (Şahin ve Taşar, 2012). Erken dönemde kötü muameleye maruz bırakılan çocukların duygudurum düzenleme güçlükleri, erken bağlanma problemleri sonucunda uzun vadede ikili ilişkilerinde sorunlar, benlik algılarındaki bozulmalar sebebiyle akran ilişkilerinde ve okul uyumunda sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Cicchetti ve Toth, 1995). Erken dönemde duygusal istismara maruz kalan çocuklar stres sistemlerinin hormon düzeylerinde değişimler yaşamakta ve bunun sonucunda stres tepkilerinde bozulmalar oluşmaktadır (Yates, 2007).

Pollak ve arkadaşlarının (2000) deneysel çalışmasında fiziksel olarak ihmal edilen çocukların duygusal ifadeleri birbirinden ayırt etmekte kötü muameleye maruz kalmayan akranlarından ya da fiziksel istismara maruz kalan akranlarından daha fazla zorlandıkları gösterilmiştir. Ayrıca bu deneye göre fiziksel istismara maruz kalan çocuklar kızgın yüzlere karşı daha seçiciyken fiziksel ihmale maruz kalan çocuklar ise üzgün yüzlere karşı seçicidir. Çalışmanın ikinci deneyinde ise ihmal edilen çocukların yüzlerdeki duygusal ifadeler arasındaki farklılıkları tespit etmekte fiziksel istismara maruz kalan ya da istismar edilmemiş akranlarına göre daha fazla zorlandıkları gösterilmiştir.

Kendall-Tackett ve arkadaşları (1993) cinsel istismara maruz kalan çocukların travma sonrası stres bozukluğu, davranış problemleri, cinselleştirici davranışlar ve düşük öz-saygı gösterebildiklerini aktarmışlardır. Ancak tek ve belirgin bir semptomun cinsel istismar ile ilişkili olmadığını, yaş ve istismarın niteliği gibi durumların semptomları farklılaştırdığını belirtmişlerdir. Bunun yanında çocukluk çağı travmalarının ergenlerde intihar düşünceleri ile ilişkili olduğu da bulgular arasındadır (Thompson ve ark., 2012). Travmatik yaşantıların sayısı arttıkça intihar düşüncelerinin de arttığı belirtilmiştir. Ek olarak, istismar gibi aktif doğaya sahip travmatik yaşantılara maruz kalan çocukların

psikolojik sağlık merkezlerine ihmal gibi pasif travmatik yaşantılara maruz kalan çocuklardan daha çok başvurduğu görülmektedir (Garland ve ark., 1996).

Çocukluk  ağı travmalarının yetişkinlikte de fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Springer ve ark., 2003). Kas-iskelet hastalıkları, gastrointestinal-üriner belirtiler, kulak-burun-boğaz hastalıkları, kalp-damar hastalıkları gibi fiziksel sağlığın bozulduğu birçok alanda çocukluk  ağı travmatik yaşantılarının izleri görülmektedir (Arnold ve ark., 1990; Baker ve ark., 2009; Drossman ve ark., 1990; Spitzer ve ark., 2012).

MacMillan ve arkadaşlarının (2001) yetişkinlerle yürüttüğü çalışmaya bakıldığında, çocukluğunda travmatik yaşantı bildirenlerde kaygı bozuklukları, alkol kullanım bozukluğu ve antisosyal davranışların yaygınlığının travmatik yaşantı bildirmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada fiziksel istismar geçmişi olan kadınların majör depresif bozukluk ve madde kullanımı/bağımlılığı bozukluğuna istismar geçmişi olmayan kadınlara göre daha fazla sahip oldukları bulgular arasındadır. Cinsel istismar geçmişi de kadınların erkeklere kıyasla daha fazla bozukluğa sahip olmasında etkilidir. Cinsel istismar geçmişine sahip erkeklerin sahip olmayanlara kıyasla herhangi bir bozukluğa sahip olma oranları daha yüksek görülmüştür, ancak yalnızca alkol kullanımı/bağımlılığı bozukluğu ilişkisi anlamlı olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, Brems ve arkadaşları da (2004) madde kullanımı/bağımlılığı bozukluğunun fiziksel ve cinsel istismar geçmişi ile ilişkisini göstermişlerdir.

 lvarez ve arkadaşlarının (2011)  alışmasında şizofreni, bipolar ve şizoaffektif bozukluğa sahip kişilerin çocukluk çağında istismara maruz kaldıklarını bildirdikleri görülmektedir. Ek olarak, çeşitli çocukluk  ağı travmatik yaşantılarının kişilik bozuklukları (Johnson ve ark., 2001; Sar ve ark., 2006), yeme bozuklukları (Rayworth ve ark., 2004), travma sonrası stres bozukluğu (Gibb ve ark., 2007), kaygı bozuklukları (Hovens ve ark., 2010) gibi birçok psikopatolojide rol oynayabildiği bulgulanmıştır. Dahası, borderline kişilik bozukluğuna sahip yetişkinlerin bağlanma problemleri gösterdikleri ve bu problemlerin çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantılarla bağlantılı olduğu, ayrıca farklı tiplerdeki travmatik yaşantıların da farklı semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Minzenberg ve ark., 2006). Duygusal istismarın uzun süreli etkilerine bakıldığında, duygusal istismar sonucu oluşan uyumsuz şemaların içselleştirilmesi sonucu kişilerarası çatışmalarda (Messman-Moore ve Coates, 2008), partner mağduriyeti ve kişilerarası ilişkilerde agresyonda (Crawford ve Wright, 2008) rol oynadığı görülmektedir. Berzenski ve Yates'in (2011) araştırma sonucuna göre tek başına veya diğer kötü muamele

türleri ile birlikte duygusal istismar kaygı ve depresyonda rol oynarken, fiziksel ve duygusal istismarın birlikteliği ise madde kullanımı veya riskli cinsel davranışlar ile ilişkidir.

Bahsedilen çalışmalar tümüyle ele alındığında, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemi için oldukça olumsuz sonuçlara sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmalar değerlendirildiğinde farklı travmatik yaşantıların farklı işlevsellik alanlarında bozulmalara yol açtığı da anlaşılmaktadır. Dolayısıyla çocukluk çağı travmatik yaşantılarının incelenirken tümüyle ele alınması ve incelenen çıktı üzerinde ayrı travmatik yaşantı tiplerinin tek başına veya birikimli etkilerinin kapsamlı olarak değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

1.2.5. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresyon

Yukarıda da bahsedildiği üzere çocukluk çağı travmatik yaşantıları birçok psikolojik bozukluk ile ilişkilendirilebilmektedir. Tezin amacı kapsamında bu bölümde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının depresyon ile ilişkisi daha kapsamlı olarak ele alınacaktır.

Öncelikle, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının boyutlarından bağımsız olarak depresyonla ilişkilendirildiği söylenebilir. Strathearn ve arkadaşlarının (2020) kapsamlı derleme çalışmasında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının aralarında depresyonun da bulunduğu birçok psikolojik bozukluğu yordadığı bulgusu elde edilmiştir. Benzer şekilde Gardner ve arkadaşlarının (2019) meta-analiz çalışmasında da herhangi bir çocukluk çağı travmasına maruz kalmanın depresif belirtiler geliştirme riskini 2,48 kat, Li ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında 2,03 kat artırdığı bulunmuştur. Nanni ve arkadaşları (2012) da benzer bir bulguya ulaşmış, ayrıca çocukluk çağı travmalarının depresyon tedavisine yanıtı olumsuz etkilediğini ya da tedavide gerilemeyi yordadığını da eklemişlerdir. Benzer şekilde Nelson ve arkadaşları (2017) kötü muameleye maruz kalan çocukların yetişkin olduklarında kronik ve tedaviye dirençli depresyon geliştirme risklerinin kötü muamele yaşantısı olmayan yetişkinlere göre iki kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Humphreys ve arkadaşları (2020) ise çocukluk çağı travmatik yaşantılarının daha fazla olmasının yetişkinlerde daha yüksek depresif semptom puanlarıyla ilişkili olduğunu eklemişlerdir. Berber Çelik ve Odacı (2019) literatürden derledikleri bilgiler ışığında çocuklukta maruz kalınan istismar yaşantılarının depresif belirtilerle ilişkili olduğunu, bu ilişkiye ise öz-saygının aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Ek olarak, Hovens ve arkadaşları (2015) da duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının depresif bozuklukların ve

bu bozuklukların eş-tanlı görüldüğü durumların başlangıç ve nüks riskini artırdığını belirtmektedir.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutları incelenecek olursa, özellikle duygusal istismar ve ihmal yaşantılarının yaşam boyu depresyonla ilişkili olduğu Strathearn ve arkadaşlarının (2020) güncel sistematik derleme çalışmasında belirtilmiştir. Li ve arkadaşları (2020) depresyon ve duygusal istismar arasındaki ilişkide zihinselleştirme kapasitesinin rolünü incelemiş, diğer travmatik yaşantı boyutları ve zihinselleştirme kapasitesi kontrol edildiğinde bile duygusal istismar ve depresyonun ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca zihinselleştirme kapasitesinin düşük olmasının bu ilişkiye aracılık ettiği de belirtilmiştir. Duygusal ihmal ve istismar ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık eden değişkenlere öz şefkat ve ruminasyon da araştırmalarla eklenmiştir (Ross ve ark., 2019; Raes ve ark., 2008). Bernet ve Stein (1999) majör depresyon tanısı alan hastaları incelemiş, tanı alan yetişkinlerin tanısı olmayan yetişkinlere göre daha fazla duygusal ihmal ve istismar bildirdiklerini bulgulamıştır. Ayrıca duygusal istismarın depresyonun erken başlangıcını ve daha fazla depresif atağı yordadığı da bulgular arasındadır. Dahası, Gibb ve arkadaşları (2004), akranları tarafından sözlü mağduriyet (duygusal istismar) yaşayan çocukların depresyon için bilişsel kırılganlık geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Akranlarıyla olan ilişkilerinde sözlü istismar riskinin bulunması ise erken dönemde aileleri tarafından gerçekleştirilen duygusal istismar ile açıklanmıştır.

Fiziksel istismar ile ilgili bulgular incelendiğinde, majör depresyon tanısı almış yetişkinlerin tanı almamış yetişkinlere göre daha fazla fiziksel istismar bildirdiği görülmektedir (Bernet ve Stein, 1999). Çocukluğunda fiziksel istismara maruz kalan kişilerin yetişkinliklerinde depresyon ya da kaygı belirtileri gösterme riskinin travmatik geçmişi olmayan kişilere göre iki kat daha fazla olduğu bulgulanmıştır (Li ve ark., 2015). Majör depresif bozukluk geliştirme riski ise çocuklukta fiziksel istismara maruz kalındığında 1.59 kat artmaktadır (Widom ve ark., 2007). Sekowski ve arkadaşları (2020) çocuklukta fiziksel istismara maruz kalmanın depresif belirtileri artırdığını ve bu aracılıkla da ergenlerde intihar düşünceleri ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Kardiyo-vasküler bozukluğa sahip kişilerle yürütülen başka bir araştırmada ise çocukluk çağında yalnızca fiziksel istismara maruz kalan kişilerin depresif semptomlarının bulunduğu belirtilmiştir (Yin ve ark., 2023). Benzer şekilde Salokangas ve arkadaşları (2019) da fiziksel istismarın depresyonla olan ilişkisini ortaya koymuşlardır.

Çalışmalarda cinsel istismarın da depresif belirtiler ile ilişkinin incelendiği görülmektedir. Widom ve arkadaşları (2007) çocuklukta maruz kalınan cinsel istismarın

majör depresif bozukluk riskini anlamlı olarak artırmadığını bulmuşlardır. Benzer şekilde Bernet ve Stein (1999) da majör depresif bozukluk tanılı hastaların cinsel istismar geçmişi bildirmediğini belirtmişlerdir. Ancak literatür temelinde çocukluk çağı cinsel istismarı ve depresyon arasındaki ilişkinin varlığını bulgulayan çalışmalar da yer almaktadır (Strathearn ve ark., 2020). Li ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında cinsel istismar geçmişi olan kişilerin olmayan kişilere göre depresyon ve kaygı belirtileri gösterme riskinin 2.66 kat daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Bu risk katsayısı depresyon için Gardner ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında 2.11 olarak bulunmuştur. Ayrıca Stanaway ve arkadaşları (2018) Küresel Engellilik Yüğü Çalışmasında majör depresif bozukluk için risk faktörü olarak ele alınan tek çocukluk çağı travmatik yaşantısı boyutunun cinsel istismar geçmişi olduğundan bahsetmektedir. Benzer şekilde Maniglio (2010) bu alanda yapılmış derlemelerin ortak sonucuna dayanarak cinsel istismar geçmişinin depresyon için bir risk faktörü olduğundan bahsetmektedir. Enns ve Cox (2005) ise cinsel istismar geçmişinin remisyon döneminin görülmemesiyle ilişkili olduğunu literatüre eklemişlerdir.

İhmal yaşantılarının depresyon belirtileri ile ilişkisini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde çocukluk döneminde maruz kalınan ihmalin yetişkinlikteki depresyonun önemli yordayıcılarından biri olduğu görülmektedir. Bernet ve Stein (1999) duygusal ihmal geçmişinin majör depresif tanılı hastalarda tanı almayan kişilere göre daha fazla bildirildiğinden bahsetmektedir. Çocukluğunda ihmal geçmişi bulunan yetişkinlerin bulunmayanlara kıyasla depresyon ve kaygı belirtileri gösterme riskinin bir çalışmada 1.75 kat daha fazla olduğu (Li ve ark., 2015), başka bir çalışmada ise depresyon için bu oranın 1.65 olduğu (Gardner ve ark., 2019) görülmektedir. Benzer şekilde, depresyon tanısı almış kişilerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları arasından en fazla bildirdikleri travmanın duygusal ihmal olduğu; fiziksel ihmalin ise depresif belirtiler ile ilişkisinin duygusal ihmale kıyasla daha az olduğu bulgulanmıştır (Humphrey ve ark., 2020). Çocukluktaki ihmal yaşantılarının depresyonla olan “sessiz” ve anlamlı ilişkisini destekler nitelikte (Infurna ve ark., 2016) oluşturulan çoklu modellerde (Hovens ve ark., 2017) duygusal ihmalin depresyon ve eş tanılı görüldüğü bozukluklar için tek anlamlı yordayıcı olduğundan bahsedilmektedir.

Son olarak tedavi bağlamında bir değerlendirme yapılacak olursa literatür temelinde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının depresyon tedavisi üzerinde de etkili olduğu söylenebilir. Travma geçmişi olan ve olmayan yetişkinlerin depresyon etiyolojileri ve patojenezleri farklılık göstermektedir ve bu da depresyonun heterojen görünümlere sahip olmasına sebebiyet verebilmektedir (Nemeroff ve ark., 2003). Bu sebeple hastaların

depresyon tedavisinde terapi ve ilaca verdikleri yanıtlar da farklılaşabilmektedir. Ek olarak, Johnstone ve arkadaşları (2009) çocukluğunda ihmal yaşantısına maruz kalan ve depresif belirtileri sebebiyle ilaç tedavisine başlayan yetişkinlerin tedaviyi bitirme oranlarının travma geçmişi olmayanlara kıyasla daha az olduğunu belirtmektedir. Bunun yanında, çocukluk travmalarının tedaviye yanıtı düzenleyici olduğu bulgusuna da ulaşılmıştır (Lewis ve ark., 2010). Ayrıca bu çalışmada, farklı travma gruplarının farklı tedavilere yanıt verdiğinden de söz edilmektedir.

Sonuç olarak, çocukların ebeveynleri ya da diğer bakım verenleri tarafından çeşitli şekillerde ihmal veya istismara maruz kalarak travmatik yaşantılarla yetiştikleri ve bu travmatik yaşantıların oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Sayısı giderek artan çalışmalarla çocukluk çağı travmatik yaşantılarının hem çocuk hem de yetişkin için psikolojik bozukluklar gibi oldukça olumsuz sonuçlara sebebiyet verebildiği anlaşılmaktadır. Bu olumsuz sonuçlardan birinin de yetişkinlik dönemi depresyonu olduğu görülmektedir. Çocukluğunda travmatik yaşantılara sahip olan yetişkinlerin depresyon görünümünün de kendine has olabildiği ve tedaviye yanıtlarının travma geçmişine sahip olmayan yetişkinlere göre değişkenlik gösterebildiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla yetişkin depresyonu incelenirken travma geçmişinin sorgulanması ve tedavinin buna yönelik şekillendirilmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

1.3. Affetme

Bireyler kişilerarası hak ihlalleri yaşadıklarında, yani bir başkasının bireye karşı hatalı davrandığı durumlarda, aktif ya da pasif intikam güdüsü, kin gütmeye, hata yapan kişiden kaçınma ya da durumu inkâr etme gibi kendisine has çeşitli tepkiler verebilmektedir (Enright ve ark., 1991). Kişilerarası ilişkilerde haksızlık yaşandığı durumlarda affetme kavramı da incelenmesi gereken tepkilerdendir. Devam eden kısımda, affetme kavramının tarihçesinden, tanımından ve affetme modellerinden, boyutlarından ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve yetişkin depresyonu ile olan ilişkilerinden bahsedilecektir.

1.3.1. Affetme Çalışmalarının Tarihçesi

Affetme geçmişten günümüze din, felsefe ve psikoloji gibi birçok alanda üzerine çalışmalar yapılan bir kavram olmuştur. Dinler tarihine bakıldığında affetmenin, Hinduizm, Budizm, İslam, Yahudilik ve Hristiyanlık gibi neredeyse tüm dinlerde yeri olduğu görülmektedir. Affetmenin dinlerdeki ortak noktalarına bakıldığında bir erdem olarak değerlendirildiği ve sosyal bir sorumluluk olarak görüldüğü anlaşılmaktadır (Truong, 1991). Affetme benzer şekilde felsefe literatüründe de yer edinmiştir. Felsefi tartışmalarda daha çok affetmenin hangi koşullarla gerçekleşeceği üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Bahsedilen koşullar kızgınlığın öznel olarak geçmiş olması ve kişinin kendi iradesi ile ilişkiyi onarma isteğidir (Truong, 1991).

Affetme kavramının psikoloji biliminde önemli yayınlarla yer edinişi 1980'li yıllarda artmaya başlamış, 1990'lı yılların sonlarında ise büyük oranda gerçekleşmiştir (McCullough ve ark., 2002). Bu yıllarda ahlaki gelişim, klinik psikoloji, kişilik psikolojisi ve sosyal psikoloji alanlarında affetme çalışmalarının yürütüldüğü görülmektedir (McCullough ve ark., 2000). Örneğin, affetmenin terapötik faydaları (Davenport, 1991; Diblasio ve Proctor, 1993; Hope, 1987; Pingleton 1989), ikili ilişkilerdeki rolü (Worthington ve Diblasio, 1990), ahlaki gelişimdeki süreçleri (Enright, 1994; Mills, 1995) gibi alanlarda çalışmalar yürütülmüştür. 2000'li yıllarda psikoloji alanında yürütülen çalışmalar incelendiğinde affetmenin farklı psikolojik çıktılar ile ilişkilerine odaklanıldığı görülmektedir. Örneğin, iyi oluş (Karremans ve ark., 2003; McCullough, 2000; Toussaint ve ark., 2008), öfke ve utanç gibi duygular (Hareli ve ark., 2006; Huang ve Enright, 2000; Lansky, 2001), ikili ilişkiler (Berry ve ark., 2001; Diblasio, 2000; Gordon, 2003; Orathinkal ve ark., 2006), kişilik özellikleri (McCullough ve ark., 2001; Walker ve ark., 2002), ruminasyon (Suchday ve ark., 2006) veya bağlanma stilleri (Webb ve ark., 2006) gibi çıktılarla affetmenin ilişkilerine değinen çalışmalar bu yıllarda yürütülmüştür. Son 20 yılda benzer şekilde affetmenin çeşitli bağlamlarda ve gruplarda, farklı psikolojik çıktılar ve psikopatolojiler ile ilişkilerine odaklanan çalışmalar yürütüldüğü görülmektedir.

1.3.2. Affetme Kavramının Tanımları ve Modelleri

Affetme, niteliklerine göre bir tepki, bir kişilik eğilimi ya da sosyal birimlerin karakteristiği olarak görülebilir. Tepki olarak affetme bireyin kendisine haksızlık yapan

kişiyeye karşı biliş, davranış ve duygularının olumsuzdan olumluya geçişini ifade etmektedir. Çeşitli olaylar sonucu affetme-affetmeme sürekliliğinde bulunulan nokta ise kişilik eğilimi olarak affetme derecesini göstermektedir. Son olarak, aile gibi sosyal kurumlar içerisinde görülen affetme ise o sosyal birime ait bir karakteristik olarak değerlendirilmektedir (McCullough ve Witvliet, 2002). Affetme kavramı değerlendirilirken, psikoloji alanındaki çalışmacıların affetmeyi “kişilik özelliği” olarak ele aldığı görülmektedir. Yani affetme, durumlar arasında tutarlı ve kalıcı bir tepki verme biçimi olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda affetme bir kişilik eğilimi olarak ele alınmaktadır (Kim ve ark., 2016).

Affetme, geçmişle başa çıkmak için yapılan, intikam almaktan ya da kaçınmaktan farklı, gönüllü bir eylem ya da tercihtir (Hope, 1987). North’a (1987) göre, affetme bireyin kişilerarası bir ihlale maruz kaldığında karşı tarafın bundan sorumlu olduğunu fark etmesini ve bilinçli bir şekilde suçu işleyen kişiye karşı kendi tutumlarını ve ilişkiyi iyileştirme çabasını kapsamaktadır. Dolayısıyla olayın gerçekleştiğini reddetmek ya da suçu işleyen kişiden kaçınmak ve “devam etmek” affetmenin gerçekleşmiş olduğunu göstermez. Ayrıca, suçun neden işlendiğine dair küçültücü sebepler üretmek ve karşı tarafı “mazeret görmek” de affetme kapsamına girmemektedir (North, 1987). North’un değindiği noktalardan yola çıkarak, Enright ve arkadaşları (1991) affetmeyi “karşı tarafın haklarımızı ihlal ettiğinin bilincinde olarak suçu işleyen kişiye karşı olumsuz duygu ve yargıların, böyle duygu ve yargılara sahip olmaya hakkımız olduğunu reddetmeden, şefkat, iyimserlik ve sevgi ile üstesinden gelmek” olarak tanımlamışlardır. Yani, affetme bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenler barındırmaktadır.

Affetmenin ne olmadığını anlamak ne olduğunu anlamaya katkı sağlayacak bazı noktaları içermektedir. Enright ve arkadaşları (1991) bu noktalara değinmişlerdir. Öncelikle affetme otorite ve suç içeren yasal durumlardan farklıdır ve “otorite tarafından başlatılma” değildir. İkinci olarak, affetme uzlaşmanın bir parçası olabilse de uzlaşmakla aynı şey değildir. Üçüncü olarak affetme, suça göz yumma ve bahane üretmekten farklıdır. Dördüncü olarak, işlenen suçun meşru bir kaynağı olmaması gerekmektedir. Son olarak ise affetme ben-merkezcilikten ziyade iki taraflı bir kazanımı gerektirmektedir ve olumsuz duyguların pasif olarak zaman içinde azalmasından çok aktif bir mücadeleyi barındırmaktadır.

Yukarıda bahsedilen tanımlamalar ifade edilişleri gereği kişilerin başkalarını affetme durumlarını tanımlamaktadır. Ancak Thompson ve arkadaşları (2005) affetme tanımını daha geniş kapsamlı yapmışlardır. Araştırmacılar affetmeyi “algılanan hak ihlalinin, ihlal, ihlali gerçekleştiren kişi ve ihlalin sonuçlarına karşı olumsuzdan daha olumluya ya da nötr

hale dönüşecek şekilde yeniden çerçevelenmesi” olarak tanımlamış ve devamında ihlal kaynağının, yani affetme objesinin kişinin kendisi, başka biri ya da kontrol dışında gerçekleşen olaylar olabileceğini eklemişlerdir. Kişiler hak ihlali yaşadıkları durumlarda dış dünyaya karşı oluşturmuş oldukları olumlu ve güvenli varsayımlar olumsuz varsayımlara (“bu benim başıma geldiyse ben değersizim”, “bunu yaptıysa demek ki insanlar kötü”, “böyle bir olay yaşıyorsa dünya kötü bir yer” vb.) dönmektedir. Bu olumsuz varsayımlar kişinin kendisine, başkalarına ve olaylara yönelik oluşturulabileceğinden affetmenin bu üç boyutta da gerçekleşebileceği önerilmektedir. Dolayısıyla affetme bu üç boyut altında tanımlanmakta ve incelenmektedir (Thompson ve ark., 2005).

McCullough’a (2000) göre affetmenin altında motivasyonel yapılar bulunmaktadır ve affetme toplum yanlısı bir davranıştır. Bireyler zarar görme potansiyeli olan bir eylemle karşılaştıklarında motivasyonel olarak kaçınırken, haklı bir kızgınlık içerisinde oldukları durumlarda ise motivasyonel olarak intikam almaya yönelirler. Bireye karşı bir suç işlendiğinde azalma gösteren motivasyonel yapı ise iyilik yapmadır. Bu üç motivasyonel yapı bir arada çalışarak affetmeyi meydana getirmektedirler. Yani, bireye karşı bir suç işlendiğinde kaçınma ve intikam motivasyonları yükselirken iyilik yapma motivasyonu azalmakta, ancak affetme gerçekleştikten sonra ise tam tersi bir denge oluşmaktadır.

Bir diğer affetme modeli ise bilişsel-gelişimsel modeldir (Enright ve ark., 1991). Modelin gelişimsel kısmında altı aşama bulunmaktadır. Bu aşamalar, intikam koşullu affetme, telafi koşullu affetme, beklentilere karşılık olarak affetme, bir otoritenin kanununa uymak için affetme (ör. dini inanç), sosyal harmoniyi sürdürmek için affetme ve sevgi biçimi olarak affetmedir. Affetmenin evrensel etiğe uygun olarak gerçekleşmiş olması için son aşamaya gelinmesi gerekmektedir. Modelin bilişsel kısımlarını içeren süreç modelinde ise yedi aşama bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla suçun psikososyal sonuçlarını deneyimleme ve farkındalık, çözüm ihtiyacı, stratejiler arasında karar verme (intikam, kaçınma, affetme vb.), affetme güdüsünün oluşması, affetmeye karar verme, içsel affetme stratejilerini yerine getirme, eyleme geçme ihtiyacı ve davranışsal uzlaşma stratejilerini yerine getirmedir. Bu süreç sonucunda ise affetme, dolayısıyla rahatlama (*relieve*) meydana gelmektedir.

Son olarak, Kaminer ve arkadaşları (2000), o zamana kadar mevcut modelleri değerlendirmiş ve dört kategori altında toplamda 26 affetme modeli tespit etmişlerdir. Bu kategoriler tipografik modeller, görev-aşama modelleri, kişilik ve psikopatolojiye dayalı modeller ve gelişimsel modellerdir. Tipografik modeller affetmenin farklı tiplerinden ve bunların sonuçlarından bahsetmektedirler. Görev-aşama modelleri affetmenin çok aşamalı

süreçlerden oluştuğunu ifade etmektedir. Kişilik modelleri bağlı bulundukları kişilik kuramları çerçevesinde affetmeyi ele almaktadır. Son olarak gelişimsel modeller ise affetmenin kişinin gelişimsel süreçleriyle değişime uğradığını açıklamaktadır. Araştırmacılar, tespit etmiş oldukları tüm bu modellerin ortak noktalarından yola çıkarak bütünleştirici ve daha kapsayıcı bir model oluşturmuşlardır. Bu modelde affetme kararına etki edebilecek bireysel ve bağlamsal değişkenlere, affetmenin tiplerine ve affetme sonucu gerçekleştirilecek eylemlere yer vermişlerdir. Oluşturulan bu model affetme sürecini diğer modellere göre daha geniş ölçüde kavramsallaştırarak teorik çalışmalara zemin hazırladığından önemli sayılabilir.

Sonuç olarak, affetme bilinçli olarak bireyin iç dünyasında ve bunun sonucunda davranışlarında gerçekleşen bilişsel ve duygusal bazı değişimleri ifade eden bir kavramdır. Modeller ve tanımlamalar değerlendirildiğinde affetmenin haksızlığa uğranılan durumlarda bireyin kendisine, başkalarına ya da olaylara karşı yaşadığı olumsuz içsel süreçlerinin aşamalarla daha olumlu içsel süreçlere ve buradan hareketle de olumlu davranışlara dönüştüğü bir eğilim olduğu görülmektedir.

1.3.3. Affetme, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yetişkin Depresyonu

Literatür incelendiğinde çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan yetişkinlerin affetme düzeylerini inceleyen çalışmaların sayısının görece az olduğu görülmektedir. Doğrudan bu ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamakla birlikte, Arslan (2017), genç yetişkinlerle yapmış olduğu çalışmasında psikolojik kötü muameleye maruz kalmanın daha düşük affetme eğilimi ve bu aracılıkla da daha fazla internet kullanımı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bir başka çalışmada, Güloğlu ve arkadaşları (2016) üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı travmatik yaşantılarına sahip olanların çocukluğunda travmatik yaşantı bildirmeyenlere kıyasla tinsellik ve affetme düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Ek olarak, çocukluk çağında travmalara maruz kalan yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığını yordayan faktörlerin incelendiği bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ve kendini, başkalarını ve durumu affetme eğilimleri arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (Doğruer ve ark., 2022). Duygusal zekâ ve duygusal kötü muamelenin affetme ile ilişkisine odaklanan bir çalışmada ise duygusal kötü muamele yaşantılarının durumları affetme ile negatif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Şengül, 2020). Kısıtlı sayıda olmasıyla birlikte, bu bulgular ışığında çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların yetişkinlikteki düşük affetme eğilimi ile ilişkisi olduğu söylenebilir.

Ancak çalışmaların sınırlılığı sebebiyle, çocukluk ağı travmatik yaşantı türlerinden hangilerinin affetmenin hangi alt boyutlarıyla ilişkili olduğuna dair kapsamlı bulgulara ulaşılamamıştır.

Literatürde ocukluk ağı travmaları ile affetme ilişkisini inceleyen çalışmaların sayısına kıyasla depresyon ile affetmenin ilişkisini inceleyen çalışmaların sayısı daha fazladır. Örneğin, Gençoğlu ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada kendini ve durumu affetme düzeyi yüksek olan niversite ğrencilerinde düşük düzeyde depresyon belirtilerine rastlandığı görülmektedir. Partnerleri tarafından duygusal şiddete maruz kalan kadınların depresif belirti düzeylerinde yaşanan artışla birlikte affetme düzeylerinde düşüş yaşandığı bulunmuştur (Dikmen ve ankaya, 2023). Bunun yanında başkaları tarafından affedilmediğini ve başkalarını affetme eğilimlerinin düşük olduğunu bildiren kadınlarda, kendini affetmenin depresyona karşı koruyucu faktör işlevi göreceği bildirilmektedir (Ermer ve ark., 2015). Davis ve arkadaşları (2015) da kendini affetmenin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında, kendini affetmenin başkalarını affetmeye kıyasla depresyonla arasındaki ilişkinin daha kuvvetli olduğunu belirtmektedir. Toussaint ve arkadaşları (2008) kendini affetme ve başkalarını affetmenin depresyonu umutsuzluk aracılığıyla etkilediğini göstermiştir. Başka bir çalışmada ise affetme yokluğunun depresif semptomlarla ilişkili olduğu, bu ilişkiyi ise öz şefkatin düzenlediği bulgulanmıştır (Chung, 2016). Ek olarak, affetme temelli pozitif psikoloji müdahalelerinin depresyonu azaltmakta etkili olduğunu gösteren meta analiz çalışmaları da bulunmaktadır (Akhtar ve ark., 2016; Carr ve ark., 2020). Son olarak, Crandall ve arkadaşlarının (2019) alışmasında, çocukluk ağı travmalarının depresyonu pozitif, affetmeyi ise negatif olarak yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu ve benzeri bulgular ışığında, yetişkinlerin affetme eğilimleri ile yaşadıkları depresif belirtiler arasında bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

Dolayısıyla affetme hem çocukluk ağı travmatik yaşantıları hem de depresif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur. Literatür incelemesi sonucunda, bu değişkenlerin birbirleri arasındaki l ilişkiyi inceleyen tek çalışmaya rastlanmıştır (Rahmandani ve ark., 2022). Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde ise kendini ve durumu affetmenin çocukluk ağı travmaları ile ilişkili bulunduğu, ancak başkalarını affetmenin ilişkili bulunmadığı görülmüştür. Depresyon, affetmenin tüm boyutlarıyla ilişkili bulunmuştur. Affetmenin ocukluk ağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkideki aracılık rolü değerlendirildiğinde, araştırmacılar kendini affetme ve durumu affetmenin bu ilişkiye kısmi olarak aracılık ettiği sonucuna ulaşmıştır. Bahsedilen bulgular göz önüne alındığında affetme, çocukluk ağı travmatik yaşantıları ve depresyonun birbiri üzerinde

etkileri bulunduğu ve dolayısıyla bu üç değişkenin alt boyutlarıyla bir arada ele alındığı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır.

1.4. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Hipotezleri

Yukarıda bahsedilen literatür bulguları gözden geçirildiğinde, yetişkin depresyonunun oldukça yaygın görüldüğü ve hem birey hem toplum için olumsuz sonuçlar doğurduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, birçok yetişkin birey çocukluk çağında bir veya birden fazla travma türüne maruz kaldığını bildirmektedir veya bu maruziyetler yetkili merciler aracılığı ile tespit edilmektedir. Bunun yanında, bireylerin maruz kalmış oldukları çocukluk çağı travmatik yaşantıları hem depresif belirti düzeylerini hem de affetme eğilimlerini etkilemektedir. Bahsedilen ilişkiler birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve görece tutarlı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak, bu üç değişkenin birbiri ile etkileşimini inceleyen yalnızca tek çalışmaya rastlanmıştır (bkz. Rahmandani ve ark., 2022) ve çalışma dahilinde çocukluk çağı travmatik yaşantı alt boyutlarının depresif belirtilerle ilişkisine affetmenin hangi boyutlarının aracılık ettiğine dair analizler detaylı olarak bulunmamaktadır. Dolayısıyla mevcut çalışma ile hem çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutlarının depresif belirtilerle olan ilişkilerini hem de bu ilişkilerde affetmenin hangi boyutlarının aracılık rolü üstlendiğini kapsamlı olarak incelemek ve bu yolla literatürdeki eksikliği gidermek hedeflenmiştir. Ayrıca affetme boyutlarının çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile olan ilişkilerini inceleyen çalışmalar da görece dar kapsamlı ve sayıca az bulunmuştur. Dolayısıyla mevcut araştırma ile çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve alt boyutlarının affetmenin hangi boyutları üzerinde nasıl bir etkisi olduğu da literatüre katkı sağlayacak bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Oldukça yaygın olduğu anlaşılan çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlik döneminde ortaya çıkan depresif belirtilerle olan ilişkisini etkileyen faktörleri anlamak, heterojen görünümle karşılaşmaya çıkan depresyonun bireyselleştirilmiş tedavisini güçlendirmek adına önemli görülmüştür.

Mevcut araştırmanın soruları şu şekilde listelenebilir;

S1: Toplam affetme, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travmatik yaşantıların alt boyutları (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar) ile yetişkin depresif belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmekte midir?

S2: Kendini affetme, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travmatik yaşantıların alt boyutları (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar) ile yetişkin depresif belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmekte midir?

S3: Başkalarını affetme, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travmatik yaşantıların alt boyutları (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar) ile yetişkin depresif belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmekte midir?

S4: Durumu affetme, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travmatik yaşantıların alt boyutları (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar) ile yetişkin depresif belirtileri arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmekte midir?

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma örnekleminde, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından ve araştırma sürecinde yürütülen işlemlerden bahsedilecektir.

2.1. Araştırma Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 20-65 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Gönüllü katılımcılara çeşitli çevrimiçi sosyal medya siteleri ve uygulamaları üzerinden ulaşılarak araştırmanın rastlantısal örnekleme oluşturulmuştur. Örneklemin demografik profili hakkındaki detaylı bilgiler Bulgular bölümünde sunulmuştur.

2.1.1. Katılımcı Bulguları

Mevcut çalışmanın örneklemini Google Forms platformu üzerinden araştırmanın ölçek bataryasını doldurmuş olan 18-65 yaş aralığında 307 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcıların demografik bilgilerine dair özet Tablo 1’de paylaşılmıştır. Örnekleme 216 kadın (%70,4), 86 erkek (%28) ve 5 cinsiyetini bunlardan farklı tanımlayan katılımcı (%1,6) bulunmaktadır. Katılımcıların yaşları 20-65 yaş aralığındadır. Örnekleme Levinson ve arkadaşlarının (1978) yetişkinlerin sosyal olarak geçtiği süreçlerin benzerliği temelinde belirlemiş olduğu yaş grupları kullanılmıştır. Erken yetişkin yaş grubunda (20-29) 227 kişi (%73,9); erken-orta yetişkin yaş grubunda (30-39) 51 kişi (%16,6); orta yetişkinlik ve üstünü belirten yaş grubunda (40-65) 29 kişi (%9,4) bulunmaktadır. Katılımcıların 202’si (%65,8) lisans mezunuyken, 75’i (%24,4) lisansüstü, 27’si (%8,8) lise ve 3’ü (%1) ise ortaokul mezunudur. 307 katılımcıdan 84’ü (%27,4) psikolojik bir tanıya sahiptir, %13,7’sinin tanısı ise depresif bozukluk içermektedir. 42 katılımcı depresif bozukluk tanısı aldığını belirtmiştir ve bunlardan 26 katılımcı başka bir ek tanı da bildirmiştir. 42 katılımcı ise depresif bozukluklar altında değerlendirilmeyen farklı tanıları sahip olduklarını bildirmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

Değişkenler		Sıklık (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	216	70,4
	Erkek	86	28
	Farklı Tanımlanan	5	1,6
Yaş	20-29	227	73,9
	30-39	51	16,6
	40-65	29	9,4
Eğitim Düzeyi	Okumamış	0	0
	İlkokul	0	0
	Ortaokul	3	1
	Lise	27	8,8
	Lisans	202	65,8
	Lisansüstü	75	24,4
Psikolojik Tanı	Depresif bozukluk	16	5,2
	Depresif bozukluk ve eş tanı	26	8,5
	Farklı tanı	42	13,7
	Tanı yok	223	72,6

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Heartland Affetme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'dir.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılardan, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Demografik Bilgi Formu aracılığı ile yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve tanı alınan psikolojik bozukluk bilgisi toplanmıştır. Formun örneği EK-1'de yer almaktadır.

2.2.2. Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ)

Araştırmada katılımcıların affetme eğilimlerini çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla Thompson ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ve Bugay ve Demir (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan Heartland Affetme Ölçeği (bkz. EK-2) kullanılmıştır. Toplamda 18 maddeden oluşan ölçek, altışar sorunun yer aldığı üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla kendini affetme ("İşleri berbat ettiğimde önce kötü hissetmeme rağmen zamanla kendimi rahatlatabilirim"), başkalarını affetme ("Yaptığının yanlış olduğunu düşündüğüm kişiyi cezalandırmayı sürdürürüm") ve durumu

affetmedir (“Kontrol edilemeyen nedenlerden dolayı işler ters gittiğinde, onlar hakkında olumsuz düşüncelere takılıp kalırım”). Sorular katılımcıların başkalarının davranışları ya da kontrolleri dışındaki bazı olaylar sonucunda yaşadıkları duygu ve düşüncelerini ölçmek üzere hazırlanmıştır. Ölçek 7’li Likert olarak oluşturulmuştur ve cevaplar 1 “Beni hiç yansıtmıyor” ve 7 “Beni tamamen yansıtıyor” aralığındadır. Ölçekten alınan toplam puan 18-126 aralığında; alt ölçeklerden alınan puanlar ise 6-42 aralığında değişebilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar ait oldukları alana dair yüksek affetme eğilimini işaret etmektedir (Bugay ve Demir, 2010). Bugay ve Demir’in (2010) yürüttüğü Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin tümü için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alpha) $\alpha = .81$; kendini affetme alt ölçeği için $\alpha = .64$; başkalarını affetme alt ölçeği için $\alpha = .79$; durumu affetme alt ölçeği için ise $\alpha = .76$ olarak yeterli tutarlılığı işaret eder şekilde bulunmuştur. Mevcut çalışma için ise bu katsayılar ölçeğin tümü için $\alpha = .89$; kendini affetme alt ölçeği için $\alpha = .82$; başkalarını affetme alt ölçeği için $\alpha = .81$; durumu affetme alt ölçeği için ise $\alpha = .85$ şeklindedir.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)

Araştırmada katılımcıların çocukluk çağı travmalarını değerlendirmek amacıyla Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ve Şar ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçeye uyarlanarak genişletilen Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (bkz. EK-3) kullanılmıştır. Toplamda 33 maddeden oluşan ölçekte altı alt boyutu ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Bu alt boyutlar fiziksel ihmal (“Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı”), duygusal ihmal (“Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı”), fiziksel istismar (“Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti”), duygusal istismar (“Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi”), cinsel istismar (“Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı”) ve aşırı koruma/aşırı kontroldür (“Ailemdekiler yaşitlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı”). Ayrıca ölçekte travma inkarını ölçmek amacıyla üç madde (“Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı”) yer almaktadır. Mevcut araştırmada aşırı koruma/ aşırı kontrol alt ölçeği analizlere dahil edilmemiştir. Ölçek 5’li Likert tipindedir ve cevaplar 1 “Hiçbir zaman”, 2 “Nadiren”, 3 “Kimi zaman”, 4 “Sık olarak” ve 5 “Çok sık” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan analizlere dahil edilen 5 ölçek için 25-125 arasında değişmektedir. Ölçeklerden alınan puanların yüksek olması ilgili alandaki travma yükünün yüksek olduğunu işaret etmektedir. Şar ve arkadaşları (2020)

tarafından yürütülen uyarlama çalışmasında ölçeğin tümü için iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .87$ olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin 28 maddeli hali için iç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .90$ olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin iç tutarlılık kat sayılarına bakıldığında, fiziksel istismar alt ölçeği için $\alpha = .94$; duygusal istismar alt ölçeği için $\alpha = .95$; cinsel istismar alt ölçeği için $\alpha = .89$; fiziksel ihmal alt ölçeği için $\alpha = .92$; duygusal ihmal alt ölçeği için $\alpha = .94$ olarak yeterli tutarlılığı işaret eder şekilde bulunmuştur. Bu çalışmadaysa alt ölçekler için alfa değerleri sırasıyla .86, .85, .90, .82 ve .89 şeklinde bulunmuştur.

2.2.3 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Araştırmada katılımcıların güncel depresif belirtilerini değerlendirmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ve Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan Beck Depresyon Envanteri (bkz. EK-4) kullanılmıştır. Ölçek bir hafta içerisinde çeşitli alanlarda ortaya çıkan depresif belirtileri derecelendirmeye yarayan 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddede sıfırdan üç puana kadar artan dört adet kendini değerlendirme cümlesi bulunmaktadır. Toplam puan 0-63 arasında değişmektedir ve yüksek puanlar depresif belirtilerin seviyesindeki yüksekliğe işaret etmektedir. Hisli (1989) tarafından yürütülmüş uyarlama çalışmasında ölçeğin güvenirlik korelasyon katsayıları madde analizi yöntemiyle $r = .80$, yarıya bölme yöntemiyle ise $r = .74$ olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada ölçek maddelerinin tümü için iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .92$ bulunmuştur.

2.3. İşlem ve Veri Analizi

Araştırmanın yürütülmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (bkz. EK-5). Tez çalışmasının amacı doğrultusunda kesitsel ve açıklayıcı bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 2023 yılının Haziran-Eylül ayları arasında toplanmıştır. Öncelikle, araştırmada kullanılacak Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu ve ölçekler Google Forms üzerinden çevrimiçi ortama aktarılmıştır. Sonrasında oluşturulan form bataryası çeşitli sosyal medya siteleri ve uygulamaları üzerinden paylaşılmış ve gönüllü katılımcılara bu şekilde ulaşılmıştır. Oluşturulan formda katılımcılarla ilk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu paylaşılmış ve araştırmanın detayları katılımcılara aktarılmıştır (bkz. EK-6). Onam

formu dahilinde, çocukluk travmalarının sorgulanması sonucu oluşabilecek olumsuz duygudurum halinde katılımcılara araştırmacıyla iletişime geçme seçeneği sunulmuştur.

Mevcut araştırmada elde edilen verilerin analizi için *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) programının 24.0 sürümü kullanılmıştır. Google Forms üzerinden toplanan veriler SPSS'e aktarılmıştır. Verilerin analizine başlamadan önce ilk olarak uç değerlerin tespiti sağlanarak veri temizliği uygulanmıştır. Sonrasında verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilerek, normallik varsayımı sağlandığı için çalışma hipotezleri parametrik testler aracılığıyla incelenmiştir. Aracılık analizlerini yürütmek için SPSS'in PROCESS v4.2 eklentisi kullanılmıştır (Hayes, 2022).



3. BULGULAR

Bu bölümde değişkenlere ilişkin analiz bulgularına yer verilecektir. Değişkenlere ilişkin ilk olarak betimleyici bulgulardan, sonrasında demografik bulguların değişkenler ile olan ilişkisinden, devamında değişkenler arası ikili korelasyon bulgularından ve son olarak ise yürütülen aracılık analizlerine ilişkin bulgulardan bahsedilecektir.

Analizlere başlamadan önce ilk olarak veri temizliği ve normallik testi aşamaları uygulanmıştır. Veri temizliği doğrultusunda mevcut araştırma değişkenlerine dair toplam puanlar z puanına dönüştürülmüş ve bu puanların -3 ila +3 arasında olup olmadığı incelenmiştir. İnceleme sonucunda uç değerlere rastlanmamıştır. Elde bulunan 307 katılımcı verisinin tümüne normallik testi uygulanarak verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Araştırma değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık kat sayıları incelenmiş, bu katsayıların +/-1.5 değerleri arasında olduğu, dolayısıyla verilerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur (Tabachnick ve Fidell, 2013). Verilerin normal dağılım gösterdiği varsayımı sağlandığı için araştırma hipotezleri parametrik testler aracılığıyla test edilmiştir. Aracılık analizlerini yürütmek için SPSS PROCESS v4.2 kullanılmıştır (Hayes, 2022).

3.2. Değişkenlere İlişkin Betimleyici Analiz Bulguları

Bu bölümde mevcut araştırma kapsamındaki ölçeklerden alınan değerlerin minimum ve maksimumları, ortalamaları ve standart sapmalarına dair bilgiler Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Değişkenlere ilişkin betimleyici istatistik değerleri.

Değişkenler	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	SS
Toplam Affetme (HAÖ)	18	119	73,78	19,15
Kendini Affetme	6	42	25,48	7,60
Başkalarını Affetme	6	42	22,98	8,01
Durumu Affetme	6	42	25,31	7,92
Travmatik Yaşantılar (ÇÇTÖ-33)	25	99	46,82	15,68

Tablo 2 (devam). Değişkenlere ilişkin betimleyici istatistik değerleri.

Değişkenler	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	SS
Fiziksel İstismar	5	25	7,19	3,76
Duygusal İstismar	5	25	11,09	5,13
Cinsel İstismar	5	25	6,96	3,84
Fiziksel İhmal	5	23	7,88	3,49
Duygusal İhmal	5	25	13,68	5,46
Depresif Belirtiler (BDE)	0	51	19,01	12,29

Not. HAÖ: Heartland Affetme Ölçeği, ÇÇTÖ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma.

3.3. Demografik Bilgiler Bazında Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Katılımcıların bildirdikleri cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve psikolojik tanı bulguları doğrultusunda göstermiş oldukları dağılımlar Kolmogorov-Smirnov testine göre normal bulunmadığından ($p < .05$) bu bulgular ile parametrik olmayan analizler yürütülmüştür (Büyüköztürk, 2023).

3.3.1. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Cinsiyete Göre Değişimi

Kadın, erkek ve cinsiyetlerini farklı tanımlayan katılımcıların affetme ve alt boyutları, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve alt boyutları ve depresif belirtiler için almış oldukları puanların birbirinden anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla parametrik olmayan Kruskal-Wallis H testine başvurulmuştur. Analizin sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Cinsiyetlere göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.

Değişken	Cinsiyet Grupları	$\bar{X}$	SS	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
					χ^2	Anlamlılık (p)
Toplam Affetme	Kadın	71,98	19,17	146,05	6,15	,046*
	Erkek	77,81	18,75	171,65		
	FT	82	14,37	194,10		
Kendini Affetme	Kadın	24,68	7,52	144,28	9,33	,009**
	Erkek	27,22	7,50	175,35		
	FT	30,00	7,68	206,50		
Başkalarını Affetme	Kadın	23,01	7,85	154,11	,406	,816
	Erkek	23,01	8,59	155,17		
	FT	21,20	5,16	129,20		
Durumu Affetme	Kadın	24,28	7,87	142,35	13,55	,001**
	Erkek	27,58	7,64	179,44		
	FT	30,80	4,81	219,80		
Travmatik Yaşantılar	Kadın	46,58	15,14	153,88	7,78	,020*
	Erkek	46,31	16,80	148,04		
	FT	65,60	6,54	261,90		
Fiziksel İstismar	Kadın	7,07	3,57	152,47	4,82	,090
	Erkek	7,37	4,16	153,30		
	FT	9,20	4,43	232,20		
Duygusal İstismar	Kadın	11,25	5,11	157,12	10,80	,005**
	Erkek	10,27	5,01	139,56		
	FT	18,00	1,87	267,60		
Cinsel İstismar	Kadın	7,20	3,94	162,48	12,46	,002**
	Erkek	6,29	3,57	130,32		
	FT	8,00	3,00	195,10		
Fiziksel İhmal	Kadın	7,44	3,18	143,67	13,06	,001**
	Erkek	8,77	3,87	174,94		
	FT	11,60	4,72	240,10		
Duygusal İhmal	Kadın	13,59	5,37	152,74	4,69	,095
	Erkek	13,60	5,71	152,22		
	FT	18,80	2,94	239,20		
Depresif Belirtiler	Kadın	19,82	12,40	160,38	6,12	,047*
	Erkek	16,74	12,04	135,42		
	FT	23,00	7,31	198,10		

Not. *: $p < .05$, **: $p < .01$, $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, χ^2 : Ki-Kare, FT: Farklı tanımlanan

Kruskal-Wallis H testinin sonuçları incelendiğinde toplam affetme [$H(2) = 6,15, p < .05$], kendini affetme [$H(2) = 9,33, p < .01$], durumu affetme [$H(2) = 13,55, p < .01$], travmatik yaşantılar [$H(2) = 7,78, p < .05$], duygusal istismar [$H(2) = 10,80, p < .01$], cinsel istismar [$H(2) = 12,46, p < .01$], fiziksel ihmal [$H(2) = 13,06, p < .01$] ve depresif belirtiler [$H(2) = 6,12, p < .05$] değişkenlerinde katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı olarak birbirinden farklı puanlar aldıkları görülmüştür.

Cinsiyet gruplarından hangileri arasında değişkenlere göre farklılık görüldüğünü tespit etmek amacıyla Mann-Whitney U testine başvurulmuştur. Test sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Cinsiyet gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri

Değişkenler	Gruplar	Mann-Whitney U		Grup Farkları
		Z	Anlamlılık (p)	
Toplam Affetme	K - E	-2,25	,024*	K < E
	K - FT	-1,23	,216	
	E - FT	-,444	,657	
Kendini Affetme	K - E	-2,75	,006**	K < E
	K - FT	-1,52	,128	
	E - FT	-,829	,407	
Durumu Affetme	K - E	-3,27	,001**	K < E, FT
	K - FT	-1,97	,048*	
	E - FT	-,864	,388	
Travmatik Yaşantılar	K - E	-,529	,596	K, E < FT
	K - FT	-2,75	,006**	
	E - FT	-2,61	,009**	
Duygusal İstismar	K - E	-1,57	,114	K, E < FT
	K - FT	-2,87	,004**	
	E - FT	-2,85	,004**	
Cinsel İstismar	K - E	-3,33	,001**	E < K, FT
	K - FT	-,935	,350	
	E - FT	-2,09	,036*	
Fiziksel İhmal	K - E	-2,83	,005**	K < E, FT
	K - FT	-2,50	,012*	
	E - FT	-1,54	,123	
Depresif Belirtiler	K - E	-2,20	,027*	E < K
	K - FT	-,938	,348	
	E - FT	-1,53	,125	

Not. *: $p < .05$, **: $p < .01$, K: Kadın, E: Erkek, FT: Farklı Tanımlanan

Mann-Whitney U testinin sonuçlarına göre kadınların ($\bar{X} = 71,98$, $SS = 19,17$) toplam affetme puanlarının erkeklere ($\bar{X} = 77,81$, $SS = 18,75$) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir ($Z = -2,25$, $p < .05$). Kendini affetme puanları incelendiğinde aynı şekilde kadınların ($\bar{X} = 24,68$, $SS = 7,52$) erkeklere ($\bar{X} = 27,22$, $SS = 7,50$) göre anlamlı olarak daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir ($Z = -2,75$, $p < .01$). Anlamlı farklılığın bulunduğu durumu affetme ölçümlerinde kadınlar ($\bar{X} = 24,28$, $SS = 7,87$) erkeklere ($\bar{X} = 27,58$, $SS = 7,64$, $Z = -3,27$, $p < .01$) ve cinsiyetini farklı tanımlayan katılımcılara ($\bar{X} = 30,80$, $SS = 4,81$, $Z = -1,97$, $p < .05$) göre daha düşük puanlar almışlardır. Genel bir değerlendirme ile kadınların affetme düzeylerinin erkeklere ve cinsiyetini farklı tanımlayan bireylere göre daha düşük olma eğiliminde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların travmatik yaşantı geçmişleri incelendiğinde, kadın ($\bar{X} = 46,58$, $SS = 15,14$, $Z = -2,75$, $p < .01$) ve erkek ($\bar{X} = 46,31$, $SS = 16,80$, $Z = -2,61$, $p < .01$) katılımcıların cinsiyetini farklı tanımlayan katılımcılara ($\bar{X} = 65,60$, $SS = 6,54$) göre anlamlı olarak daha az travmatik yaşantı bildirdiği görülmektedir. Travmatik yaşantıların alt boyutlarına bakıldığında, yine cinsiyetini farklı tanımlayan katılımcıların ($\bar{X} = 18,00$, $SS = 1,87$) kadın ($\bar{X} = 11,25$, $SS = 5,11$, $Z = -2,87$, $p < .01$) ve erkek ($\bar{X} = 10,27$, $SS = 5,01$, $Z = -2,85$, $p < .01$) katılımcılara göre anlamlı olarak duygusal istismara daha fazla maruz kaldığı bulgulanmıştır. Kadınların ($\bar{X} = 7,20$, $SS = 3,94$, $Z = -3,33$, $p < .01$) ve cinsiyetini farklı tanımlayan bireylerin ($\bar{X} = 8,00$, $SS = 3,00$, $Z = -2,09$, $p < .05$) çocukluklarında erkeklere ($\bar{X} = 6,29$, $SS = 3,57$) kıyasla anlamlı olarak daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı da bulgular arasındadır. İhmal yaşantılarına bakıldığında, kadınların ($\bar{X} = 7,44$, $SS = 3,18$) erkeklere ($\bar{X} = 8,77$, $SS = 3,87$, $Z = -2,83$, $p < .01$) ve cinsiyetini farklı tanımlayan bireylere ($\bar{X} = 11,60$, $SS = 4,72$, $Z = -2,50$, $p < .05$) kıyasla anlamlı olarak daha az fiziksel ihmal yaşantısı bildirdiği görülmektedir.

Son olarak katılımcıların gösterdikleri depresif belirtilere bakıldığında, kadınların ($\bar{X} = 19,82$, $SS = 12,40$) erkeklere ($\bar{X} = 16,74$, $SS = 12,04$) kıyasla anlamlı olarak daha fazla depresif belirti bildirdiği görülmüştür ($Z = -2,20$, $p < .05$).

3.3.2. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Yaşa Göre Değişimi

Yaş gruplarının araştırma değişkenleri üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H analizine başvurulmuştur. Yapılan analizin sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Yaşlara göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.

Değişken	Yaş Grupları	$\bar{X}$	SS	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
					χ^2	Anlamlılık (p)
Toplam Affetme	20-29	72,27	19,26	146,48	7,99	,018*
	30-39	75,80	18,07	165,50		
	40-65	82,00	18,26	192,67		
Kendini Affetme	20-29	24,88	7,83	146,88	6,25	,044*
	30-39	26,56	7,24	168,22		
	40-65	28,20	5,47	184,74		
Başkalarını Affetme	20-29	22,57	8,05	150,11	3,97	,137
	30-39	23,01	7,41	153,70		
	40-65	26,13	8,29	184,98		

Tablo 5 (devam). Yaşlara göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.

Değişken	Yaş Grupları	$\bar{X}$	SS	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
					χ^2	Anlamlılık (<i>p</i>)
Durumu Affetme	20-29	24,81	8,09	147,38	5,66	,059
	30-39	26,21	7,49	166,04		
	40-65	27,65	6,96	184,62		
Travmatik Yaşantılar	20-29	46,78	15,71	153,69	4,18	,124
	30-39	49,82	16,77	170,15		
	40-65	41,86	12,20	128,00		
Fiziksel İstismar	20-29	7,15	3,69	151,30	5,09	,078
	30-39	8,13	4,67	175,40		
	40-65	5,82	1,22	137,52		
Duygusal İstismar	20-29	11,30	5,18	157,64	10,49	,005**
	30-39	11,68	5,14	166,09		
	40-65	8,41	4,01	104,28		
Cinsel İstismar	20-29	7,09	3,94	157,38	2,12	,346
	30-39	6,96	4,09	148,49		
	40-65	5,93	2,15	137,22		
Fiziksel İhmal	20-29	7,55	3,17	147,70	4,61	,099
	30-39	8,76	4,01	171,41		
	40-65	8,93	4,40	162,67		
Duygusal İhmal	20-29	13,66	5,51	153,59	1,52	,467
	30-39	14,27	5,41	164,33		
	40-65	12,75	5,24	139,07		
Depresif Belirtiler	20-29	20,25	12,36	163,44	11,18	,004**
	30-39	16,43	11,23	135,85		
	40-65	19,01	11,81	112,05		

Not. *: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$, $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, χ^2 : Ki-Kare

Analiz sonucuna göre toplam affetme [$H(2) = 7,99, p < .05$], kendini affetme [$H(2) = 6,25, p < .05$], duygusal istismar [$H(2) = 10,49, p < .01$] ve depresif belirti [$H(2) = 11,18, p < .01$] ölçümlerinde yaş grupları arasında anlamlı farklar olduğu bulunmuştur.

Anlamlı farklılık görülen değişkenlerde hangi yaş gruplarının farklılaştığını incelemek amacıyla Mann-Whitney U testine başvurulmuştur. Bu analizin sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Yaş gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri.

Değişkenler	Gruplar	Mann-Whitney U		Grup Farkları
		Z	Anlamlılık (<i>p</i>)	
Toplam Affetme	A - B	-,141	,156	A<C
	A - C	-2,59	,010*	
	B - C	-1,49	,136	
Kendini Affetme	A - B	-1,55	,121	A<C
	A - C	-2,16	,030*	
	B - C	-,788	,431	

Tablo 6 (devam). Yaş gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri.

Değişkenler	Gruplar	Mann-Whitney U		Grup Farkları
		Z	Anlamlılık (p)	
Duygusal İstismar	A - B	-,588	,557	C < A,B
	A - C	-3,01	,003**	
	B - C	-3,14	,002**	
Depresif Belirtiler	A - B	-1,03	0,42*	B, C < A
	A - C	-2,89	,004**	
	B - C	-1,30	,193	

Not. *: $p < .05$, **: $p < .01$, A: 20-29 yaş, B: 30-39 yaş, C: 40-65 yaş.

Tablo 6’da yer alan sonuçlar değerlendirilecek olursa, yaş grupları arasında anlamlı farklılığın görüldüğü toplam affetme puanlarının, 20-29 yaş aralığındaki katılımcılarda ($\bar{X} = 72,27$, $SS = 19,26$) 40-65 yaş aralığındaki katılımcılara ($\bar{X} = 82,00$, $SS = 18,26$) kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür ($Z = -2,59$, $p < .05$). Aynı şekilde kendini affetme puanlarının 20-29 yaş aralığındaki katılımcılarda ($\bar{X} = 24,88$, $SS = 7,83$) 40-65 yaş aralığındaki katılımcılara ($\bar{X} = 28,20$, $SS = 5,47$) kıyasla anlamlı olarak daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir ($Z = -2,16$, $p < .05$). Travmatik yaşantı geçmişlerine bakıldığında anlamlı farklılığın yalnızca duygusal istismar yaşantılarında olduğu görülmüştür. 40-65 yaş aralığındaki katılımcılar ($\bar{X} = 8,41$, $SS = 4,01$) 20-29 yaş aralığındaki ($\bar{X} = 11,30$, $SS = 5,18$, $Z = -3,01$, $p < .01$) ve 30-39 yaş aralığındaki ($\bar{X} = 11,68$, $SS = 5,14$, $Z = -3,14$, $p < .01$) katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha az duygusal istismar yaşantısı bildirmişlerdir. Son olarak 30-39 yaş aralığındaki ($\bar{X} = 16,43$, $SS = 11,23$, $Z = -1,03$, $p < .05$) ve 40-65 yaş aralığındaki ($\bar{X} = 19,01$, $SS = 11,81$, $Z = -2,89$, $p < .01$) katılımcıların bildirdikleri depresif belirti düzeylerinin 20-29 yaş aralığındaki ($\bar{X} = 20,25$, $SS = 12,36$) katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha az düzeyde olduğu görülmüştür.

3.3.3. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Eğitim Seviyesine Göre Değişimi

Araştırma değişkenlerinin katılımcıların eğitim seviyelerine göre anlamlı olarak değişip değişmediğini test etmek amacıyla Kruskal-Wallis H analizi kullanılmıştır. Analizin sonuçları Tablo 7’de paylaşılmıştır.

Tablo 7. Eğitim seviyelerine göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.

Değişken	Eğitim	$\bar{X}$	SS	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
	Seviyesi Grupları				χ^2	Anlamlılık (p)
Toplam Affetme	Ortaokul	88,33	26,50	203,33	4,30	,231
	Lise	67,77	17,86	123,74		
	Lisans	74,15	19,05	155,83		
	Lisansüstü	74,34	19,41	157,99		
Kendini Affetme	Ortaokul	29,00	11,26	199,33	3,68	,297
	Lise	22,96	8,03	127,07		
	Lisans	25,60	7,35	154,49		
	Lisansüstü	25,92	7,93	160,55		
Başkalarını Affetme	Ortaokul	30,66	8,96	227,00	4,87	,182
	Lise	21,00	7,60	126,15		
	Lisans	23,04	8,18	155,24		
	Lisansüstü	23,22	7,56	157,78		
Durumu Affetme	Ortaokul	28,66	9,01	186,83	1,96	,579
	Lise	23,81	6,57	133,67		
	Lisans	25,50	7,94	156,30		
	Lisansüstü	25,20	8,35	153,80		
Travmatik Yaşantılar	Ortaokul	37,66	18,58	93,17	4,68	,196
	Lise	50,92	17,06	176,09		
	Lisans	45,85	15,26	148,49		
	Lisansüstü	48,33	16,05	163,32		
Fiziksel İstismar	Ortaokul	5,66	1,15	129,17	0,67	,880
	Lise	7,33	4,56	146,52		
	Lisans	7,07	3,34	154,03		
	Lisansüstü	7,52	4,52	157,59		
Duygusal İstismar	Ortaokul	6,66	2,88	65,00	5,29	,151
	Lise	11,88	5,98	162,54		
	Lisans	10,78	4,95	149,54		
	Lisansüstü	11,81	5,27	166,51		
Cinsel İstismar	Ortaokul	5,66	1,15	142,17	0,385	,943
	Lise	6,88	2,93	161,24		
	Lisans	7,14	4,22	154,06		
	Lisansüstü	6,56	3,01	151,71		

Tablo 7 (devam). Eğitim seviyelerine göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.

Değişken	Eğitim	$\bar{X}$	SS	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
	Seviyesi Grupları				χ^2	Anlamlılık (p)
Fiziksel İhmal	Ortaokul	8,00	5,19	131,00	6,92	,074
	Lise	9,37	3,74	191,94		
	Lisans	7,55	3,18	147,25		
	Lisansüstü	8,24	3,98	159,45		
Duygusal İhmal	Ortaokul	11,66	11,54	108,50	5,02	,170
	Lise	15,44	5,56	180,72		
	Lisans	13,28	5,27	147,75		
	Lisansüstü	14,20	5,62	163,02		
Depresif Belirtiler	Ortaokul	25,33	16,28	197,83	4,24	,236
	Lise	23,40	13,24	181,91		
	Lisans	18,15	11,88	148,54		
	Lisansüstü	19,48	12,72	156,89		

Not. $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, χ^2 : Ki-Kare, Herhangi bir katılımcının işaretlenmediği “Okumamış” ve “İlkokul” grupları tabloda yer almamaktadır.

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların eğitim seviyelerinin çalışma değişkenlerinden aldıkları puanları anlamlı ölçüde farklılaştırmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

3.3.4. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Psikolojik Tanıya Göre Değişimi

Katılımcıların almış oldukları psikolojik bozukluk tanıları araştırma değişkenlerini anlamlı olarak etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis H testine başvurulmuştur. Yapılan analizin sonuçları Tablo 8’de paylaşılmıştır.

Tablo 8. Psikolojik tanılara göre betimleyici istatistik ve Kruskal-Wallis H değerleri.

Değişken	Psikolojik Tanı Grupları	$\bar{X}$	SS	Sıra Ortalaması	Kruskal-Wallis H	
					χ^2	Anlamlılık (p)
Toplam Affetme	TY	77,00	18,49	168,79	23,42	.000***
	FT	64,12	16,37	123,30		
	DB	66,57	20,22	105,63		
	DBET	63,69	16,55	106,50		
Kendini Affetme	TY	26,85	7,10	169,69	29,31	.000***
	FT	23,45	8,23	130,99		
	DB	20,12	5,72	88,19		
	DBET	20,26	7,59	97,10		
Başkalarını Affetme	TY	23,62	7,74	161,08	6,20	.102
	FT	20,42	8,49	125,51		
	DB	22,25	7,36	146,88		
	DBET	22,03	9,38	143,71		
Durumu Affetme	TY	26,52	7,60	167,12	18,24	.000***
	FT	22,69	8,19	125,14		
	DB	21,75	6,52	110,59		
	DBET	21,38	8,44	114,79		
Travmatik Yaşantılar	TY	45,30	15,50	144,66	11,23	.011*
	FT	49,59	16,19	170,00		
	DB	55,43	14,01	208,16		
	DBET	50,03	15,35	174,90		
Fiziksel İstismar	TY	7,10	3,73	151,34	2,85	.415
	FT	7,59	4,29	159,39		
	DB	8,06	3,75	184,66		
	DBET	6,76	3,14	149,21		
Duygusal İstismar	TY	10,38	4,89	141,91	16,77	.001**
	FT	12,61	5,56	170,45		
	DB	14,18	4,80	201,97		
	DBET	12,80	5,27	185,77		
Cinsel İstismar	TY	6,47	3,33	143,76	16,89	.001**
	FT	7,83	4,75	170,45		
	DB	9,06	4,49	201,97		
	DBET	8,42	4,89	185,77		
Fiziksel İhmal	TY	8,12	3,48	162,01	10,13	.017*
	FT	7,57	3,80	137,51		
	DB	7,75	3,33	156,94		
	DBET	6,46	2,88	110,12		
Duygusal İhmal	TY	13,21	5,43	146,14	9,87	.020*
	FT	13,97	6,24	157,62		
	DB	16,37	3,22	201,44		
	DBET	15,57	4,84	186,37		
Depresif Belirtiler	TY	16,29	11,22	134,40	42,94	.000***
	FT	23,92	12,16	190,26		
	DB	26,00	11,74	209,22		
	DBET	30,11	11,89	229,56		

Not. *: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$, $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, χ^2 : Ki-Kare. TY: Tanı yok, FT: Farklı tanı, DB: Depresif bozukluk, DBET: Depresif bozukluk ve eş tanı

Tablo 8'e göre, katılımcıların psikolojik tanılarına göre bazı araştırma değişkenlerinden almış oldukları puanların anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Bu farklılaşmalar, toplam affetme [$H(3) = 23,42, p < .001$], kendini affetme [$H(3) = 23,31, p < .001$], durumu affetme [$H(3) = 18,24, p < .001$], travmatik yaşantılar [$H(3) = 11,23, p < .05$], duygusal istismar [$H(3) = 16,77, p < .01$], cinsel istismar [$H(3) = 16,89, p < .01$], fiziksel ihmal [$H(3) = 10,13, p < .05$], duygusal ihmal [$H(3) = 9,87, p < .05$] ve depresif belirtilerde [$H(3) = 42,94, p < .001$] ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan bu farklılaşmaların hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Tanı gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri.

Değişkenler	Gruplar	Mann-Whitney U		Grup Farkları
		Z	Anlamlılık (p)	
Toplam Affetme	TY-DB	-2,76	.006**	DB, FT, DBET < TY
	TY-FT	-3,00	.003**	
	TY-DBET	-3,43	.001**	
	DB-FT	-.540	.589	
	DB-DBET	-.143	.887	
	FT-DBET	-.587	.557	
Kendini Affetme	TY-DB	-3,61	.000***	DB, FT, DBET < TY
	TY-FT	-3,00	.003**	
	TY-DBET	-3,91	.000***	
	DB-FT	-1,51	.130	
	DB-DBET	-.026	.979	
	FT-DBET	-1,54	.123	
Durumu Affetme	TY-DB	-2,53	.011*	DB, FT, DBET < TY
	TY-FT	-2,80	.005**	
	TY-DBET	-2,80	.005**	
	DB-FT	-.436	.663	
	DB-DBET	-.169	.866	
	FT-DBET	-.512	.609	
Travmatik Yaşantılar	TY-DB	-2,78	.005**	TY < DB
	TY-FT	-1,65	.098	
	TY-DBET	-1,68	.092	
	DB-FT	-1,27	.201	
	DB-DBET	-1,29	.195	
	FT-DBET	-.095	.925	
Duygusal İstismar	TY-DB	-3,02	.002**	TY < DB, FT, DBET
	TY-FT	-2,36	.018*	
	TY-DBET	-2,36	.018*	
	DB-FT	-1,01	.312	
	DB-DBET	-.858	.391	
	FT-DBET	-.259	.795	

Tablo 9 (devam). Tanı gruplarının kıyaslanmasına ilişkin Mann-Whitney U değerleri.

Değişkenler	Gruplar	Mann-Whitney U		Grup Farkları
		Z	Anlamlılık (p)	
Cinsel İstismar	TY-DB	-3,03	.002**	TY < DB, FT, DBET
	TY-FT	-2,15	.031*	
	TY-DBET	-2,75	.006**	
	DB-FT	-1,35	.174	
	DB-DBET	-.621	.534	
	FT-DBET	-.713	.476	
Fiziksel İhmal	TY-DB	-.273	.785	TY < DBET
	TY-FT	-1,64	.101	
	TY-DBET	-2,89	.004**	
	DB-FT	-.877	.380	
	DB-DBET	-1,91	.056	
	FT-DBET	-1,18	.236	
Duygusal İhmal	TY-DB	-2,52	.011*	TY < DB, DBET
	TY-FT	-.661	.509	
	TY-DBET	-2,24	.025*	
	DB-FT	-1,14	.253	
	DB-DBET	-.495	.621	
	FT-DBET	-1,05	.294	
Depresif Belirtiler	TY-DB	-3,34	.001**	TY < DB, FT, DBET
	TY-FT	-3,77	.000***	
	TY-DBET	-5,06	.000***	
	DB-FT	-.670	.503	
	DB-DBET	-1,21	.223	
	FT-DBET	-2,00	.045*	

Not. *: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$, TY: Tanı yok, DB: Depresif bozukluk, FT: Farklı tanı, DBET: Depresif bozukluk ve eş tanı.

Tablo 9'a göre herhangi bir tanısı bulunmayan katılımcıların toplam affetme puanlarının ($\bar{X} = 77,00$, $SS = 18,49$) depresif bozukluk tanısı olanlara ($\bar{X} = 66,57$, $SS = 20,22$, $Z = -2,76$, $p < .01$), depresif bozukluktan farklı bir tanısı olanlara ($\bar{X} = 64,12$, $SS = 16,37$, $Z = -3,00$, $p < .01$) ve depresif bozukluğun yanında eş bir tanısı olanlara ($\bar{X} = 63,69$, $SS = 16,55$, $Z = -3,43$, $p < .01$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Depresif bozukluğu olan, farklı bir tanıya sahip olan ya da depresif bozuklukla beraber bir eş tanısı bulunan katılımcıların toplam affetme puanları ise birbirinden farklılaşmamıştır.

Benzer şekilde, herhangi bir tanısı olmayan katılımcıların kendini affetme puan ortalamaları ($\bar{X} = 26,85$, $SS = 7,10$) depresif bozukluk tanısı alan katılımcılardan ($\bar{X} = 20,12$, $SS = 5,72$, $Z = -3,61$, $p < .001$), depresif bozukluktan farklı bir tanıya sahip olan katılımcılardan ($\bar{X} = 23,45$, $SS = 8,23$, $Z = -3,00$, $p < .01$) ve depresif bozuklukla beraber

farklı bir eş tanısı bulunan katılımcılardan ($\bar{X} = 20,26$, $SS = 7,59$, $Z = -3,91$, $p < .001$) anlamlı olarak daha yüksektir.

Katılımcıların durumları affetme düzeyleri değerlendirildiğinde, herhangi bir tanı almayan katılımcıların ($\bar{X} = 26,52$, $SS = 7,60$) depresif bozukluk tanısı alanlardan ($\bar{X} = 21,75$, $SS = 6,52$, $Z = -2,53$, $p < .05$), depresif bozukluğa eş bir tanı alanlardan ($\bar{X} = 21,38$, $SS = 8,44$, $Z = -2,80$, $p < .01$) ve depresif bozukluktan farklı bir tanı alanlardan ($\bar{X} = 22,69$, $SS = 8,19$, $Z = -2,80$, $p < .01$) daha yüksek puanlar alma eğiliminde olduğu görülmüştür. Herhangi bir tanıya sahip olan katılımcı gruplarının durumu affetme puanlarının kendi içinde farklılaşmadığı görülmüştür.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarına gelindiğinde, herhangi bir tanıya sahip olmayan katılımcıların travmatik yaşantı puanlarının ($\bar{X} = 45,30$, $SS = 15,50$) depresif bozukluk ve farklı bir eş tanıya sahip olan katılımcıların puanlarından ($\bar{X} = 50,03$, $SS = 15,35$) anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ($Z = -2,78$, $p < .01$). Diğer gruplar arasında travmatik yaşantılar değişkeninde herhangi anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Herhangi bir bozukluk tanısı almayan katılımcıların ($\bar{X} = 10,38$, $SS = 4,89$), depresif bozukluk tanısı alan ($\bar{X} = 14,18$, $SS = 4,80$, $Z = -3,02$, $p < .01$), depresif bozukluktan farklı bir tanı alan ($\bar{X} = 12,61$, $SS = 5,56$, $Z = -2,36$, $p < .05$) ve depresif bozukluğa eş bir tanısı olan ($\bar{X} = 12,80$, $SS = 5,27$, $Z = -2,36$, $p < .05$) katılımcılara kıyasla daha az düzeyde duygusal istismar yaşantısı bildirdiği görülmüştür. Benzer şekilde, herhangi bir bozukluk tanısı almayan katılımcıların ($\bar{X} = 6,47$, $SS = 3,33$), depresif bozukluk tanısı alan ($\bar{X} = 9,06$, $SS = 4,49$, $Z = -3,03$, $p < .01$), depresif bozukluktan farklı bir tanı alan ($\bar{X} = 7,83$, $SS = 4,75$, $Z = -2,15$, $p < .05$) ve depresif bozukluğa eş bir tanısı olan ($\bar{X} = 8,42$, $SS = 4,89$, $Z = -2,75$, $p < .01$) katılımcılara kıyasla daha az düzeyde cinsel istismar yaşantısı bildirdiği görülmüştür. Psikolojik tanıya sahip olan katılımcıların oluşturduğu gruplar arasında ise duygusal istismar ve cinsel istismar yaşantıları bakımından herhangi anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Herhangi bir psikolojik tanı almamış olan katılımcılar ($\bar{X} = 8,12$, $SS = 3,48$) depresif bozukluk ve eş tanısı olan katılımcılara ($\bar{X} = 6,46$, $SS = 2,88$) kıyasla anlamlı olarak daha düşük düzeyde fiziksel ihmal yaşantısı bildirmişlerdir ($Z = -2,89$, $p < .01$). Fiziksel ihmal yaşantıları diğer gruplar arasında anlamlı olarak farklılaşmamıştır.

Duygusal ihmal yaşantılarına bakıldığında, psikolojik bir tanısı olmayan katılımcıların ($\bar{X} = 13,21$, $SS = 5,43$) depresif bozukluk tanısı alan katılımcılara ($\bar{X} = 16,37$, $SS = 3,22$) kıyasla daha düşük puanlar aldığı görülmüştür ($Z = -2,52$, $p < .05$). Benzer şekilde depresif bozukluğa eş bir tanısı bulunan katılımcılar da ($\bar{X} = 15,57$, $SS = 4,84$)

psikolojik tanısı bulunmayan katılımcılara ($\bar{X} = 13,21$, $SS = 5,43$) kıyasla daha fazla duygusal ihmal yaşantısı bildirmiştir ($Z = -2,24$, $p < .05$). Diğer gruplar arasında duygusal ihmal yaşantıları çerçevesinde herhangi anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Son olarak bekleneceği gibi, herhangi bir psikolojik tanısı bulunmayan katılımcıların depresif belirtileri ($\bar{X} = 16,29$, $SS = 11,22$) depresif bozukluk tanısı alan katılımcılara ($\bar{X} = 26,00$, $SS = 11,74$) kıyasla anlamlı olarak daha düşük düzeydedir ($Z = -3,34$, $p < .01$). Depresif bozukluktan farklı bir tanı alan katılımcıların ($\bar{X} = 23,92$, $SS = 12,16$) depresif belirti düzeyleri herhangi bir psikolojik tanısı bulunmayan katılımcılara ($\bar{X} = 16,29$, $SS = 11,22$) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir ($Z = -3,77$, $p < .001$). Benzer şekilde, depresif bozukluğa eş bir tanısı bulunan katılımcıların ($\bar{X} = 30,11$, $SS = 11,89$) bildirdiği depresif belirti düzeyleri herhangi bir psikolojik tanısı bulunmayan katılımcılara ($\bar{X} = 16,29$, $SS = 11,22$) göre anlamlı olarak daha yüksektir ($Z = -5,06$, $p < .001$). Psikolojik bir tanısı bulunan gruplar arasındaki depresif belirti düzeyleri ise anlamlı olarak farklılaşmamıştır.

Sonuç olarak katılımcıların başkalarını affetme ve fiziksel istismar haricindeki araştırma değişkenlerinin tümünden almış oldukları puanlar, katılımcıların psikolojik tanı durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

3.4. Değişkenler Arası Korelasyonlara İlişkin Bulgular

Araştırma değişkenleri arasındaki ikili ilişkileri incelemek adına korelasyon analizine başvurulmuştur. Bu doğrultuda katılımcıların ölçeklerden almış oldukları toplam puanlar ve alt ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Toplam affetme, kendini affetme, başkalarını affetme, durumu affetme, travmatik yaşantılar, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve depresif belirtiler arasındaki korelasyonlara ilişkin değerler Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Değişkenler arası korelasyon katsayılarına ilişkin değerler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Toplam Affetme	1	,82**	,73**	,88**	-,22**	-,08	-,30**	-,15**	,04	-,22**	-,58**
2.Kendini Affetme	,82**	1	,32**	,70**	-,23**	-,11*	-,28**	-,15**	,01	-,22**	-,57**
3. Başkalarını Affetme	,73**	,32**	1	,45**	-,14**	-,30	-,20**	-,07	,01	-,16**	-,26**
4. Durumu Affetme	,88**	,70**	,45**	1	-,17**	-,07	-,24**	-,14*	,07	-,17**	-,58**
5.Travmatik Yaşantılar	-,22**	-,23**	-,14**	-,17**	1	,69**	,84**	,48**	,63**	,85**	,32**
6. Fiziksel İstismar	-,08	-,11*	-,03	-,07	,69**	1	,51**	,30**	,29**	,43**	,16**
7.Duygusal İstismar	-,30**	-,28**	-,20**	-,24**	,84**	,51**	1	,22**	,39**	,70**	,32**
8.Cinsel İstismar	-,15**	-,15**	-,07	-,14*	,48**	,30**	,22**	1	,10	,20**	,26**
9.Fiziksel İhmal	,04	,01	,01	,07	,63**	,29**	,39**	,10	1	,52**	,02
10. Duygusal İhmal	-,22**	-,22**	-,16**	-,17**	,85**	,43**	,70**	,20**	,52**	1	,31**
11.Depresif Belirtiler	-,58**	-,57**	-,26**	-,58**	,32**	,16**	,32**	,26**	,02	,31**	1

Not. *: $p < .05$, **: $p < .01$

Analiz sonuçlarına göre toplam affetme ile kendini affetme ($r = .82$, $p < .01$), başkalarını affetme ($r = .73$, $p < .01$) ve durumu affetme ($r = .88$, $p < .01$) arasında güçlü pozitif, travmatik yaşantılar ($r = -.22$, $p < .01$), cinsel istismar ($r = -.15$, $p < .01$) ve duygusal ihmal ($r = -.22$, $p < .01$) arasında zayıf negatif, depresif belirtiler ($r = -.58$, $p < .01$) ve duygusal istismar ($r = -.30$, $p < .01$) arasında ise orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Affetmenin alt boyutlarından kendini affetme ile başkalarını affetme ($r = .32$, $p < .01$), durumu affetme ($r = .70$, $p < .01$) arasında pozitif yönlü, travmatik yaşantılar ($r = -.23$, $p < .01$), fiziksel istismar ($r = -.11$, $p < .05$), duygusal istismar ($r = -.28$, $p < .01$), cinsel istismar ($r = -.15$, $p < .01$), duygusal ihmal ($r = -.22$, $p < .01$) ve depresif belirtiler ($r = -.58$, $p < .01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Affetmenin başka bir alt boyutu olan başkalarını affetme ile durumu affetme ($r = .45$, $p < .01$) arasında pozitif yönlü, travmatik yaşantılar ($r = -.14$, $p < .01$), duygusal istismar ($r = -.20$, $p < .01$), duygusal ihmal ($r = -.16$, $p < .01$) ve depresif belirtiler arasında ($r = -.26$, $p < .01$) negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Başkalarını affetme ile diğer değişkenler arasındaki

ilişkilerin kuvveti genel olarak zayıf olma eğilimi göstermektedir. Son olarak, affetmenin alt boyutlarından durumu affetme ile travmatik yaşantılar ($r = -.17, p < .01$), duygusal istismar ($r = -.24, p < .01$), cinsel istismar ($r = -.14, p < .05$), duygusal ihmal ($r = -.17, p < .01$) ve depresif belirtiler ($r = -.58, p < .01$) arasında negatif yönlü ve depresif belirtiler haricinde zayıf kuvvette ancak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

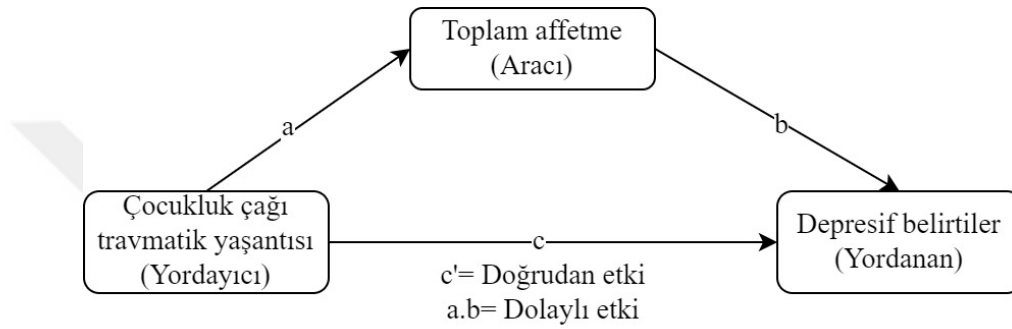
Travmatik yaşantı puanları ile fiziksel istismar ($r = .69, p < .01$), duygusal istismar ($r = .84, p < .01$), cinsel istismar ($r = .48, p < .01$), fiziksel ihmal ($r = .63, p < .01$), duygusal ihmal ($r = .85, p < .01$) ve depresif belirtiler ($r = .32, p < .01$) arasında pozitif yönlü, anlamlı ve güçlü ilişkiler olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutu olan fiziksel istismar ile duygusal istismar ($r = .30, p < .01$), cinsel istismar ($r = .29, p < .01$), duygusal ihmal ($r = .43, p < .01$) ve depresif belirtiler ($r = .16, p < .01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Diğer bir alt boyut olan duygusal istismar ile cinsel istismar ($r = .22, p < .01$), fiziksel ihmal ($r = .39, p < .01$), duygusal ihmal ($r = .70, p < .01$) ve depresif belirtiler ($r = .32, p < .01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler vardır. Ek olarak cinsel istismar ile duygusal ihmal ($r = .20, p < .01$) ve depresif belirtiler ($r = .26, p < .01$) arasında; fiziksel ihmal ile duygusal ihmal ($r = .52, p < .01$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin varlığına rastlanmıştır.

3.5. Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Analizlerine İlişkin Bulgular

Depresif belirtiler ile çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve alt boyutları arasındaki ilişkilerde affetmenin ve alt boyutlarının aracı rolünü incelemek amacıyla Hayes tarafından geliştirilen SPSS'in PROCESS v4.2 sürümü kullanılmıştır (Hayes, 2022). Analizlerin yürütülmesi esnasında Hayes'in (2022) benimsemiş olduğu modern yaklaşım kabul edilmiştir. Hayes'in (2022) aracılık analizi için benimsemiş olduğu modern yaklaşıma göre, Baron ve Kenny'nin (1986) aracılık etkisinin varlığı için gerekli gördüğü ön koşulların var olmaması aracılık etkisini etkileyen bir durum değildir. Diğer bir deyişle, Baron ve Kenny'nin (1986) gerekli gördüğü bağımsız değişken, bağımlı değişken ve aracı değişken arasında aracılık analizinden önce anlamlı ilişkiler bulunması koşulu Hayes (2022) için geçerli değildir ve dolaylı etkinin anlamlı olması, yani dolaylı etki için bootstrap tekniği ile belirlenen güven aralığı içerisinde 0 değerinin bulunmaması aracılık etkisinin varlığı için yeterli bir durumdur.

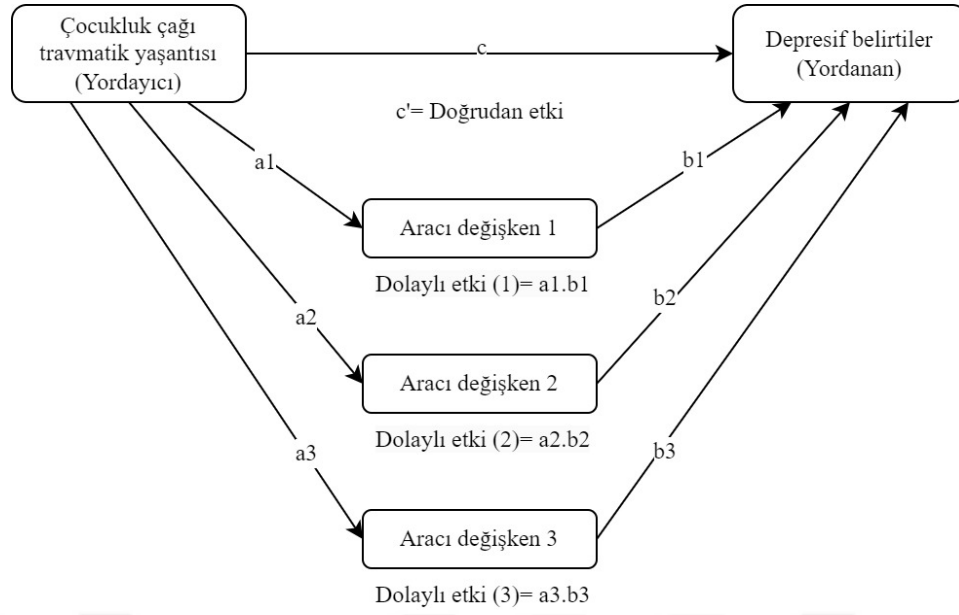
Araştırma kapsamında, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve beş alt boyutu ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide affetme ve üç alt boyutunun aracılık etkisini

incelemek üzere PROCESS'in dördüncü modeli kullanılarak toplam 12 aracılık modeli test edilmiştir (bkz. Tablo 11). Birbirleriyle yüksek korelasyon gösteren değişkenlerin tek bir modelde ele anılamayacağı belirtildiğinden, toplam affetme ve alt boyutları ayrı modeller ile aracılık analizlerine dahil edilmiştir (Hayes, 2022). Toplam affetmenin aracılık etkisini inceleyen tekli aracılık modelinde “a” yolu yordayıcı değişken ile aracı değişken arasındaki ilişkiyi, “b” yolu aracı değişken ile çıktı değişkeni arasındaki ilişkiyi, “c” yolu toplam etkiyi, “c'” doğrudan etkiyi ve son olarak “a.b” ise dolaylı etkiyi ifade etmektedir (bkz. Şekil 1).



Şekil 1. PROCESS Tekli Aracılık Modeli

Affetmenin alt boyutlarının aracılık etkilerini inceleyen çoklu modelde “ax” yolu yordayıcı değişken ile aracı değişken arasındaki ilişkiyi, “bx” yolu aracı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkiyi, “c” yolu toplam etkiyi, “c'” doğrudan etkiyi ve son olarak “ax.bx” ise dolaylı etkiyi ifade etmektedir (bkz. Şekil 2).



Şekil 2. PROCESS Çoklu Aracılık Modeli

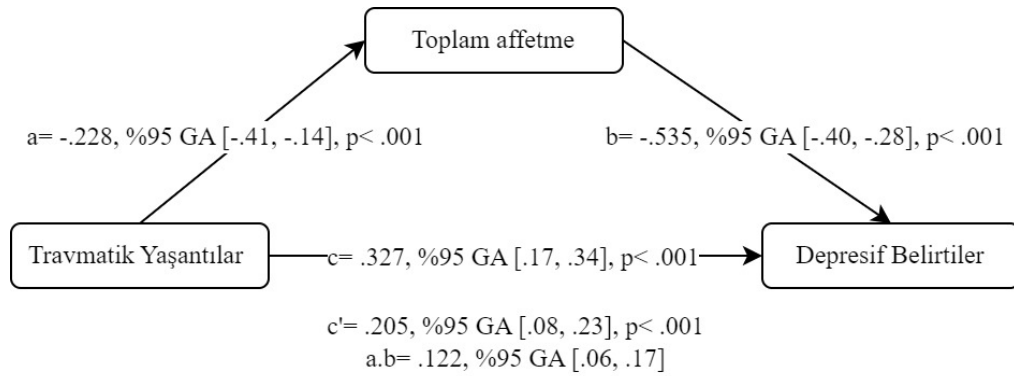
Bölümün devamında oluşturulan modellerin sonuçlarına ilişkin veriler detaylı bir biçimde aktarılacaktır.

Tablo 11. Aracılık modelleri.

Modeller	Yordayıcı Değişken	Aracı Değişkenler	Yordanan Değişken
1	Travmatik yaşantılar	Toplam affetme	Depresif belirtiler
2	Travmatik yaşantılar	Kendini affetme Başkalarını affetme Durumu affetme	
3	Fiziksel istismar	Toplam affetme	
4	Fiziksel istismar	Kendini affetme Başkalarını affetme Durumu affetme	
5	Duygusal istismar	Toplam affetme	
6	Duygusal istismar	Kendini affetme Başkalarını affetme Durumu affetme	
7	Cinsel istismar	Toplam affetme	
8	Cinsel istismar	Kendini affetme Başkalarını affetme Durumu affetme	
9	Fiziksel ihmal	Toplam affetme	
10	Fiziksel ihmal	Kendini affetme Başkalarını affetme Durumu affetme	
11	Duygusal ihmal	Toplam affetme	
12	Duygusal ihmal	Kendini affetme Başkalarını affetme Durumu affetme	

3.5.1. Travmatik Yaşantılar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

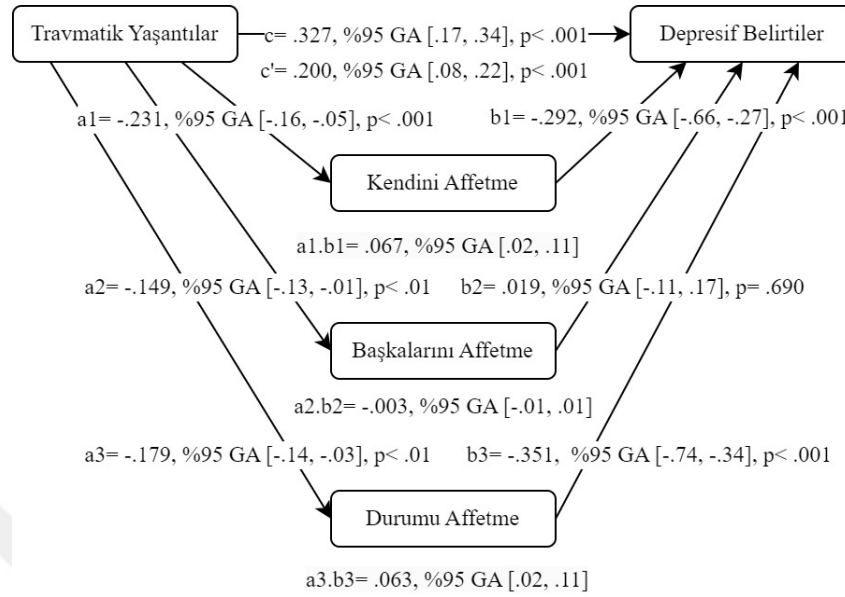
Bu aşamada öncelikle çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkinlikteki depresif belirtiler arasındaki ilişkide bireyin toplam affetme düzeyinin aracılık etkisi PROCESS'in basit aracılık etkisini ölçen dördüncü modeli ile test edilmiştir. Model sonucuna göre (bkz. Şekil 3) travmatik yaşantıların toplam affetme üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisinin olduğu görülmektedir (a yolu: $\beta = -.228$, %95 GA $[-.41, -.14]$, $p < .001$). Travmatik yaşantılar toplam affetmedeki varyansın yaklaşık %5.2'sini açıklamaktadır ($R^2 = .052$). Benzer şekilde, toplam affetme depresif belirtileri anlamlı ve negatif olarak yordamaktadır (b yolu: $\beta = -.535$, %95 GA $[-.40, -.28]$, $p < .001$). Travmatik yaşantıların depresif belirtiler üzerindeki toplam etkisi pozitif ve anlamlıdır (c yolu: $\beta = .327$, %95 GA $[.17, .34]$, $p < .001$) Travmatik yaşantılar da depresif belirtileri doğrudan anlamlı ve pozitif olarak yordamaktadır (c': $\beta = .205$, %95 GA $[.08, .23]$, $p < .001$). Travmatik yaşantılar ve toplam affetme depresif belirtilerdeki varyansın yaklaşık %37.8'ini açıklamaktadır ($R^2 = .378$). Modeldeki dolaylı etki incelendiğinde %95 güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunmamakta, dolayısıyla Hayes'e (2022) göre anlamlı aracılık etkisi bulunmaktadır (a.b: $\beta = .122$, %95 GA $[.06, .17]$).



Şekil 3. Aracılık Modeli 1. GA: Güven aralığı.

Diğer aşamada, çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantılar ile yetişkinlikte görülen depresif belirtiler arasındaki ilişkide affetmenin rolünü daha detaylı görebilmek

amacıyla affetmenin alt boyutlarına ilişkin aracılık analizi yürütülmüştür. Ortaya çıkan model Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4. Aracılık Modeli 2. GA: Güven aralığı.

Modele göre (bkz. Şekil 4), travmatik yaşantılar ve kendini affetme arasında anlamlı bir negatif ilişki bulunmaktadır (a1 yolu: $\beta = -.231$, %95 GA [-.16, -.05], $p < .001$). Travmatik yaşantılar kendini affetmedeki varyansın yaklaşık %5.4'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .054$). Benzer şekilde, travmatik yaşantılar ile başkalarını affetme arasında da anlamlı ve negatif bir ilişki vardır (a2 yolu: $\beta = -.149$, %95 GA [-.13, -.01], $p < .01$). Travmatik yaşantılar başkalarını affetmede yaşanan değişimlerin yaklaşık olarak %2.2'sini açıklamaktadır ($R^2 = .022$). Anlamlı ve negatif ilişkinin varlığı travmatik yaşantılar ve durumu affetme arasında da görülmektedir (a3 yolu: $\beta = -.179$, %95 GA [-.14, -.03], $p < .01$). Travmatik yaşantılar durumu affetmede görülen varyansın yaklaşık %3.2'sini açıklamaktadır ($R^2 = .032$).

Modelde aracı değişkenlerin yordanan değişken üzerindeki etkisine bakıldığında, kendini affetme ve depresif belirtiler arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (b1 yolu: $\beta = -.292$, %95 GA [-.66, -.27], $p < .001$). Benzer şekilde durumu affetme ile depresif belirtiler arasında da anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmaktadır (b3 yolu: $\beta = -.351$, %95 GA [-.74, -.34], $p < .001$). Ancak başkalarını affetme ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (b2 yolu: $\beta = .019$, %95 GA [-.11,

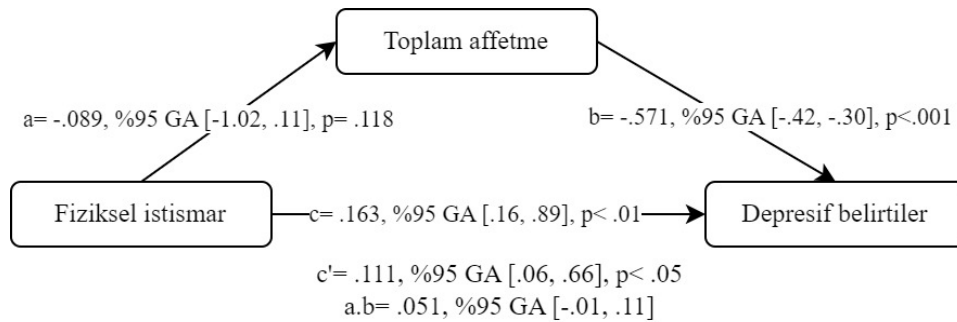
.17], $p = .690$). Bunlara ek olarak, travmatik yaşantıların depresif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisinin de pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir (c' : $\beta = .200$, %95 GA [.08, .22], $p < .001$). Travmatik yaşantılar ve affetmenin alt boyutları ile oluşturulan aracılık modeli depresif belirtilerdeki varyansın yaklaşık %43.4'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .434$).

Modele göre, kendini affetmenin depresif belirtiler üzerindeki dolaylı etkisinin %95 güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunmamakta, dolayısıyla aracılık etkisinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır (a1.b1: $\beta = .067$, %95 GA [.02, .11]). Benzer şekilde durumu affetmenin dolaylı etkisinin %95 güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunmadığından bu değişken için de anlamlı aracılık etkisinden söz edilebilir (a3.b3: $\beta = .063$, %95 GA [.02, .11]). Ancak, başkalarını affetmenin dolaylı etkisinin %95 güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunmakta, dolayısıyla başkalarını affetme, travmatik yaşantılar ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmemektedir (a2.b2: $\beta = -.003$, %95 GA [-.01, .01]).

Devam eden kısımda, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının her bir alt boyutunun depresif belirtiler ile ilişkisine affetmenin ve alt boyutlarının etkisine dair aracılık modelleri oluşturularak incelenmiştir.

3.5.2. Fiziksel İstismar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

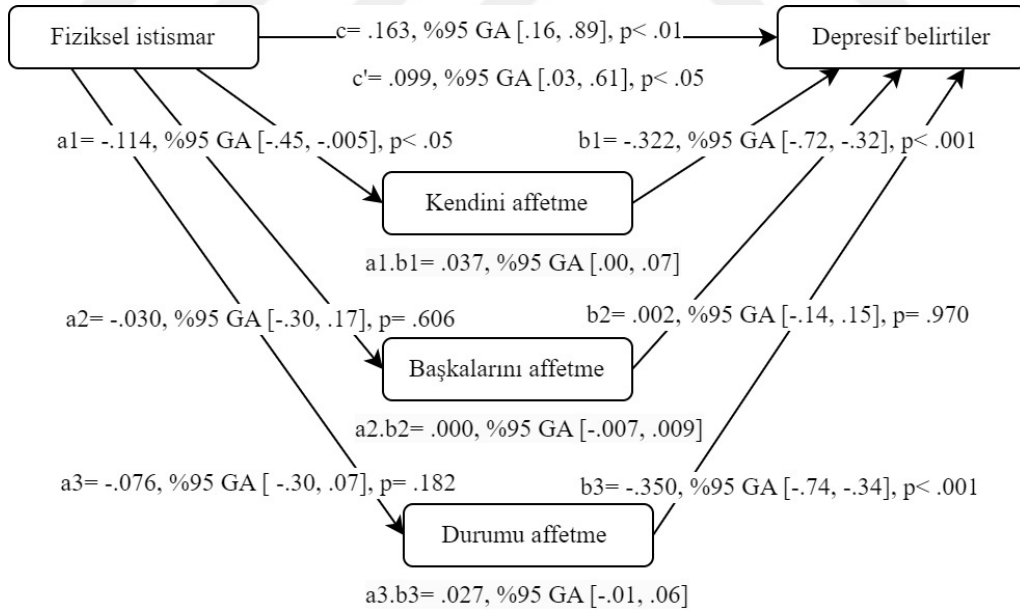
Bu bölümde, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutlarından biri olan fiziksel istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide affetme ve alt boyutlarının aracılık rolü PROCESS'in dördüncü modeli kullanılarak incelenmiştir. Bu doğrultuda öncelikle toplam affetme düzeylerinin aracılık etkisine bakılmıştır. Bu analiz için fiziksel istismar yordayıcı, depresif belirtiler yordanan, toplam affetme ise aracı değişken olarak ele alınmıştır. Ortaya çıkan model Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. Aracılık Modeli 3. GA: Güven aralığı.

Aracılık modeli incelendiğinde, fiziksel istismar ile toplam affetme arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir (a yolu: $\beta = -.089$, %95 GA $[-1,02, .11]$, $p = .118$). Buna karşın, toplam affetme ile depresif belirtiler arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmaktadır (b yolu: $\beta = -.571$, %95 GA $[-.42, -.30]$, $p < .001$). Modeldeki toplam etki pozitif ve anlamlıdır (c yolu: $\beta = .163$, %95 GA $[.16, .89]$, $p < .01$). Fiziksel istismarın depresif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisinin de pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir (c': $\beta = .111$, %95 GA $[.06, .66]$, $p < .05$). Modelde ortaya çıkan dolaylı etki incelendiğinde güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunduğundan aracılık etkisinin anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır (a.b: $\beta = .051$, %95 GA $[-.01, .11]$).

Analizin ikinci kısmında, fiziksel istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide affetmenin alt boyutlarının aracılık etkileri incelenmiştir. Bu doğrultuda depresif belirtilerin yordanan, fiziksel istismarın yordayıcı ve affetmenin alt boyutlarının aracı değişken olduğu bir model oluşturularak analiz yürütülmüştür (Şekil 6).



Şekil 6. Aracılık Modeli 4. GA: Güven aralığı.

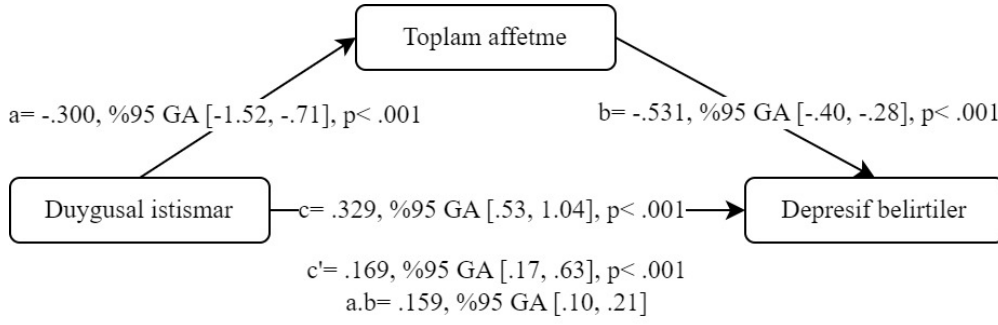
Oluşan modele göre (bkz. Şekil 6) fiziksel istismar ile kendini affetme arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (a1 yolu: $\beta = -.114$, %95 GA $[-.14, -$

.005], $p < .05$). Fiziksel istismar kendini affetmedeki varyansın yaklaşık %1.3'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .013$). Buna karşın fiziksel istismar ile başkalarını affetme (a2 yolu: $\beta = -.030$, %95 GA [-.30, .17], $p = .606$) ve durumu affetme (a3 yolu: $\beta = -.076$, %95 GA [-.30, .07], $p = .182$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Affetmenin alt boyutlarının depresif belirtiler ile olan ilişkilerinin sayısal verilerine geçilecek olursa, kendini affetme ile depresif belirtiler arasında anlamlı ve negatif bir ilişki vardır (b1 yolu: $\beta = -.322$, %95 GA [-.72, -.32], $p < .001$). Benzer şekilde durumu affetme ile depresif belirtiler arasında da anlamlı ve negatif bir ilişkiye rastlanmıştır (b3 yolu: $\beta = -.350$, %95 GA [-.74, -.34], $p < .001$). Ancak başkalarını affetme ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (b2 yolu: $\beta = .002$, %95 GA [-.14, .15], $p < .001$). Ek olarak, fiziksel istismarın depresif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu da görülmektedir (c' : $\beta = .099$, %95 GA [.03, .61], $p < .05$). Fiziksel istismar ve affetmenin alt boyutlarının depresif belirtilerdeki varyansı birlikte yaklaşık %40.6 oranında açıkladıkları görülmektedir ($R^2 = .406$).

Modeldeki dolaylı etkilere bakılacak olursa, kendini affetme (a1.b1: $\beta = .037$, %95 GA [.00, .07]), başkalarını affetme (a2.b2: $\beta = .000$, %95 GA [-.007, .009]) ve durumu affetme (a3.b3: $\beta = .027$, %95 GA [-.01, .06]) aracı değişkenlerinin tümünün güven aralıkları içerisinde 0 değeri bulunduğu affetmenin alt boyutlarının fiziksel istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmediği söylenebilir.

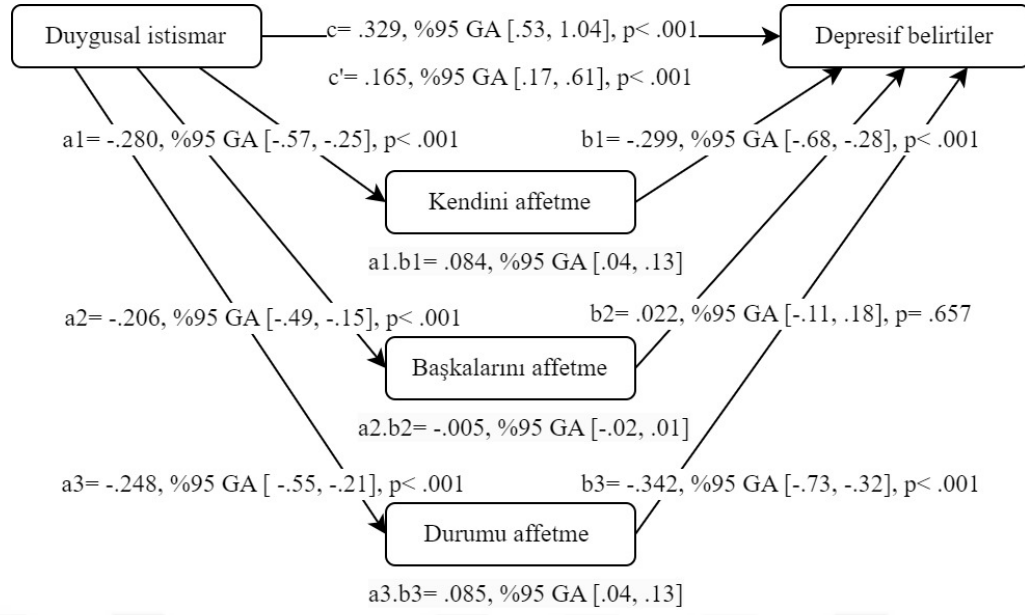
3.5.3. Duygusal İstismar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

Çocuklukta maruz kalınan duygusal istismar ile yetişkinlik döneminde ortaya çıkan depresif belirtiler arasındaki ilişkide kişinin toplam affetme eğiliminin etkisini incelemek amacı ile öncelikle duygusal istismarın yordayıcı, depresif belirtilerin yordanan ve toplam affetmenin aracı değişken olduğu tekli bir aracılık modeli oluşturulmuştur (Şekil 7).



Şekil 7. Aracılık Modeli 5. GA: Güven aralığı.

Oluşan modele göre (bkz. Şekil 7), duygusal istismar ile toplam affetme arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (a yolu: $\beta = -.300$, %95 GA [-1.52, -.71], $p < .001$). Duygusal istismar toplam affetmede meydana gelen varyansların yaklaşık %9'unu açıklamaktadır ($R^2 = .090$). Benzer şekilde toplam affetme ile depresif belirtiler arasında da anlamlı ve negatif bir ilişkiye rastlanmıştır (b yolu: $\beta = -.531$, %95 GA [-.40, -.28], $p < .001$). Modeldeki toplam etki pozitif ve anlamlıdır (c yolu: $\beta = .329$, %95 GA [.53, 1.04], $p < .001$). Modeldeki doğrudan etki de benzer şekilde anlamlı bulunmuştur (c': $\beta = .169$, %95 GA [.17, .63], $p < .001$). Toplam affetme ve duygusal istismar bir arada depresif belirtilerde görülen varyansın yaklaşık %36.4'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .364$). Son olarak ortaya çıkan dolaylı etkiye bakıldığında güven aralığı değerleri içerisinde 0 bulunmadığından toplam affetmenin duygusal istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği anlaşılmaktadır (a.b: $\beta = .159$, %95 GA [.10, .21]). Devamında, affetmenin hangi boyutlarının duygusal istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini anlayabilmek amacıyla duygusal istismarın yordayıcı, depresif belirtilerin yordanan ve affetmenin alt boyutlarının aracı değişken olduğu bir çoklu aracılık modeli test edilmiştir (Şekil 8).



Şekil 8. Aracılık Modeli 6. GA: Güven aralığı.

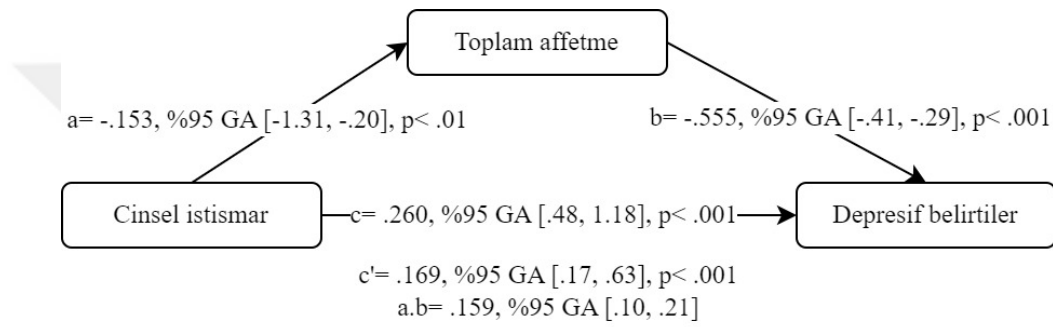
Analiz sonucunda (bkz. Şekil 8) duygusal istismar ile affetmenin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kendini affetme (a1 yolu: $\beta = -.280$, %95 GA [-.57, -.25], $p < .001$), başkalarını affetme (a2 yolu: $\beta = -.206$, %95 GA [-.49, -.15], $p < .001$) ve durumu affetme (a3 yolu: $\beta = -.248$, %95 GA [-.55, -.21], $p < .001$) ile duygusal istismar arasında anlamlı ve negatif ilişkiler olduğu görülmektedir. Affetmenin alt boyutlarında yaşanan varyansları duygusal istismarın açıklama oranları yaklaşık olarak kendini affetme için %7.9 ($R^2 = .079$), başkalarını affetme için %4.3 ($R^2 = .043$) ve durumu affetme için %6.1 ($R^2 = .061$) bulunmuştur. Model dahilinde affetmenin alt boyutlarının depresif belirtilerle olan ilişkilerine dair sonuçlara bakıldığında, kendini affetme (b1 yolu: $\beta = -.299$, %95 GA [-.68, -.28], $p < .001$) ve durumu affetme (b3 yolu: $\beta = -.342$, %95 GA [-.73, -.32], $p < .001$) ile depresif belirtiler arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunurken, başkalarını affetme (b2 yolu: $\beta = .022$, %95 GA [-.11, .18], $p = .657$) ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür.

Duygusal istismarın depresif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisi pozitif ve anlamlı bulunmuştur (c': $\beta = .165$, %95 GA [.17, .61], $p < .001$). Depresif belirtilerde görülen varyansın duygusal istismar ve affetmenin alt boyutları ile birlikte açıklanma oranı %42.1'dir ($R^2 = .421$). Modeldeki dolaylı etkilere göre kendini affetme (a1.b1: $\beta = .084$, %95 GA [.04, .13]) ve durumu affetmenin (a3.b3: $\beta = .085$, %95 GA [.04, .13]) aracılığına dair güven aralıkları içerisinde 0 değeri bulunmadığından etkileri anlamlıyken, başkalarını

affetmenin (a2.b2: $\beta = -.005$, %95 GA [-.02, .01]) aracılığına dair güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunduğundan etkisi anlamsızdır.

3.5.4. Cinsel İstismar ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

Çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismarın yetişkinlik döneminde ortaya çıkan depresif belirtilerle olan ilişkisine kişilerin toplam affetme eğilimlerinin aracılık edip etmediğini anlamak amacıyla tekli aracılık modeli test edilmiştir (Şekil 9).

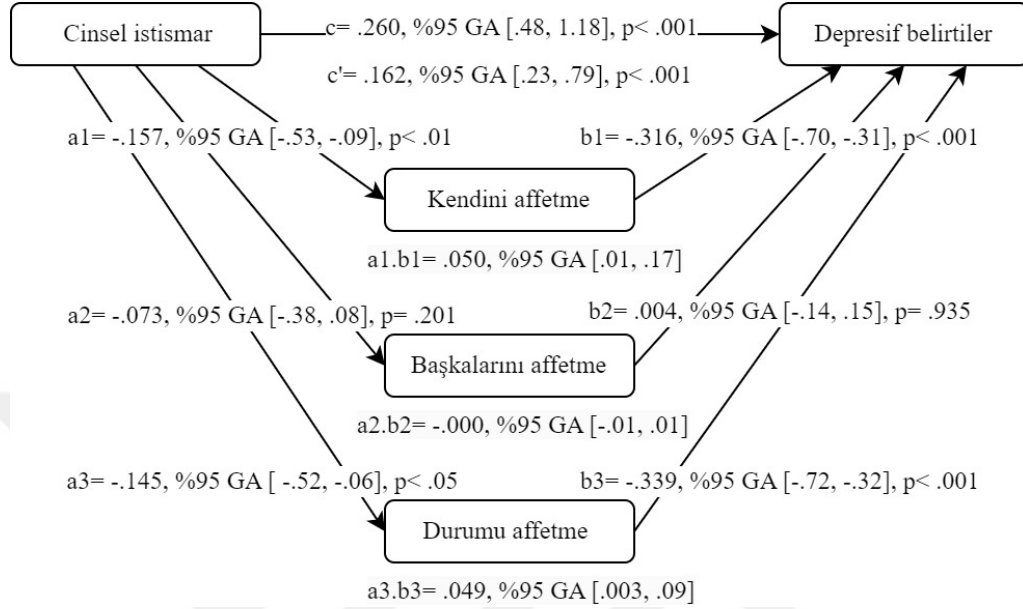


Şekil 9. Aracılık Modeli 7. GA: Güven aralığı.

Modele göre (bkz. Şekil 9) cinsel istismar ile toplam affetme arasında anlamlı ve negatif bir ilişki vardır (a yolu: $\beta = -.153$, %95 GA [-1.31, -.20], $p < .01$). Toplam affetmede yaşanan varyanslar cinsel istismar ile yaklaşık %2.3 oranında açıklanmaktadır ($R^2 = .023$). Benzer şekilde, toplam affetme ile depresif belirtiler arasında da anlamlı ve negatif bir ilişkiye rastlanmıştır (b yolu: $\beta = -.555$, %95 GA [-.41, -.29], $p < .001$). Modeldeki toplam etki pozitif ve anlamlıdır (c yolu: $\beta = .260$, %95 GA [.48, 1.18], $p < .001$). Cinsel istismarın depresif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisi de modele göre anlamlı bulunmuştur (c': $\beta = .169$, %95 GA [.17, .63], $p < .001$). Cinsel istismar ve toplam affetme depresif belirtilerde görülen varyansı yaklaşık %36.8 oranında açıklamaktadır ($R^2 = .368$). Cinsel istismarın depresif belirtiler üzerindeki toplam affetme aracılığıyla gösterdiği dolaylı etkinin güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunmadığından, toplam affetmenin bu ilişkideki aracılık etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (a.b: $\beta = .159$, %95 GA [.10, .21]).

Sonrasında, cinsel istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etkisi anlamlı bulunan toplam affetmenin alt boyutlarından hangilerinin aracılık etkisinin anlamlı

olduğunu görmek amacıyla cinsel istismarın yordayıcı, depresif belirtilerin yordanan ve affetmenin alt boyutlarının aracı değişkenler olarak değerlendirildiği çoklu aracılık modeli oluşturulmuştur (Şekil 10).



Şekil 10. Aracılık Modeli 8. GA: Güven aralığı.

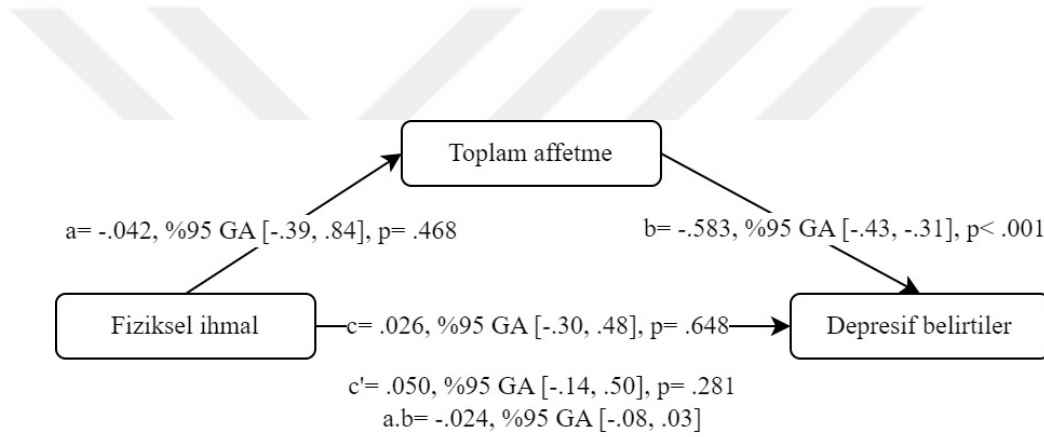
Oluşan modelde (bkz. Şekil 10) cinsel istismar ile kendini affetme (a1 yolu: $\beta = -.157$, %95 GA [-.53, -.09], $p < .01$) ve durumu affetme (a3 yolu: $\beta = -.145$, %95 GA [-.52, -.06], $p < .05$) arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur. Cinsel istismar ile başkalarını affetme arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (a2 yolu: $\beta = -.073$, %95 GA [-.38, .08], $p = .201$). Cinsel istismar kendini affetmedeki varyansın yaklaşık %2.5'ini ($R^2 = .025$), durumu affetmedeki varyansın ise yaklaşık %2.1'ini ($R^2 = .021$) açıklamaktadır. Kendini affetme ile depresif belirtiler arasındaki (b1 yolu: $\beta = -.316$, %95 GA [-.70, -.31], $p < .001$) ve durumu affetme ile depresif belirtiler arasındaki (b3 yolu: $\beta = -.339$, %95 GA [-.72, -.32], $p < .001$) ilişki anlamlı bulunmuştur. Ancak başkalarını affetme ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (b2 yolu: $\beta = .004$, %95 GA [-.14, .15], $p = .935$).

Cinsel istismarın modeldeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmuştur (c': $\beta = .162$, %95 GA [.23, .79], $p < .001$). Cinsel istismar ve affetmenin alt boyutları depresif belirtilerdeki değişimin yaklaşık %42.2'sini açıklamaktadır ($R^2 = .422$). Modelde affetme ve alt boyutlarının aracılığıyla ortaya çıkan dolaylı etkilerin güven aralıkları değerlendirildiğinde,

kendini affetme (a1.b1: $\beta = .050$, %95 GA [.01, .17]) ve durumu affetmenin (a3.b3: $\beta = .049$, %95 GA [.003, .09]) anlamlı aracılık etkisi gösterdiği ancak başkalarını affetmenin aracılık etkisinin (a2.b2: $\beta = -.000$, %95 GA [-.01, .01]) anlamlı olmadığı bulgulanmıştır.

3.5.5. Fiziksel İhmal ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

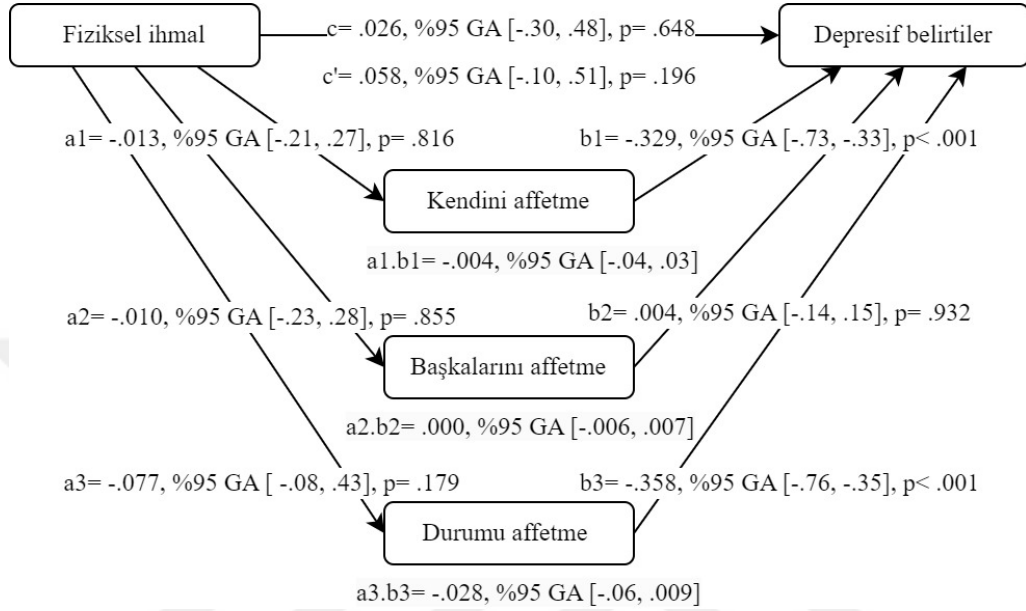
Bu bölümde, çocukluk çağı travmatik yaşantılarından fiziksel ihmalin depresif belirtilerle olan ilişkisinde affetmenin ve alt boyutlarının aracılık etkileri incelenmiştir. İlk olarak toplam affetmenin bu ilişkideki aracılık etkisi incelenmiştir (Şekil 11).



Şekil 11. Aracılık Modeli 9. GA: Güven aralığı.

Model sonucunda, fiziksel ihmal ile toplam affetme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (a yolu: $\beta = -.042$, %95 GA [-.39, .84], $p = .468$). Buna karşın, toplam affetme ile depresif belirtiler arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur (a yolu: $\beta = -.583$, %95 GA [-.43, -.31], $p < .001$). Modeldeki toplam etki anlamlı bulunmamıştır (c yolu: $\beta = .026$, %95 GA [-.30, .48], $p = .648$). Modele göre fiziksel ihmalin depresif belirtilere doğrudan etkisi anlamlı değildir (c': $\beta = .050$, %95 GA [-.14, .50], $p = .281$). Son olarak toplam affetme aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkiye bakıldığında güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunduğu, dolayısıyla toplam affetmenin fiziksel ihmal ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmediği görülmüştür (a.b: $\beta = -.024$, %95 GA [-.08, .03]).

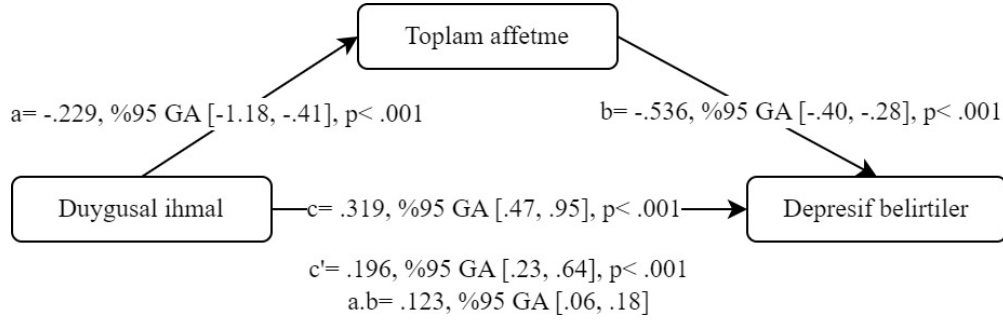
Çocukluk çağı fiziksel ihmali ile yetişkinlik dönemi depresif belirtileri arasında toplam affetmenin herhangi anlamlı bir aracılık etkisi olmamasına karşın affetmenin alt boyutlarının bireysel etkisini de incelemek amacıyla çoklu aracılık modeli oluşturulmuştur (Şekil 12).



Toplam affetme fiziksel ihmal ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmediğinden affetmenin alt boyutları incelenirken herhangi bir anlamlılık olup olmadığını görmek amacıyla direkt olarak dolaylı etkilere bakılmıştır. Model sonucu dolaylı etkiler incelendiğinde kendini affetme ($a1.b1: \beta = -.004$, %95 GA [-.04, .03]), başkalarını affetme ($a2.b2: \beta = .000$, %95 GA [-.006, .007]) ve durumu affetmenin ($a3.b3: \beta = -.028$, %95 GA [-.06, .009]) de toplam affetme eğilimi gibi fiziksel ihmal ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık etmedikleri anlaşılmıştır.

3.5.6. Duygusal İhmal ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

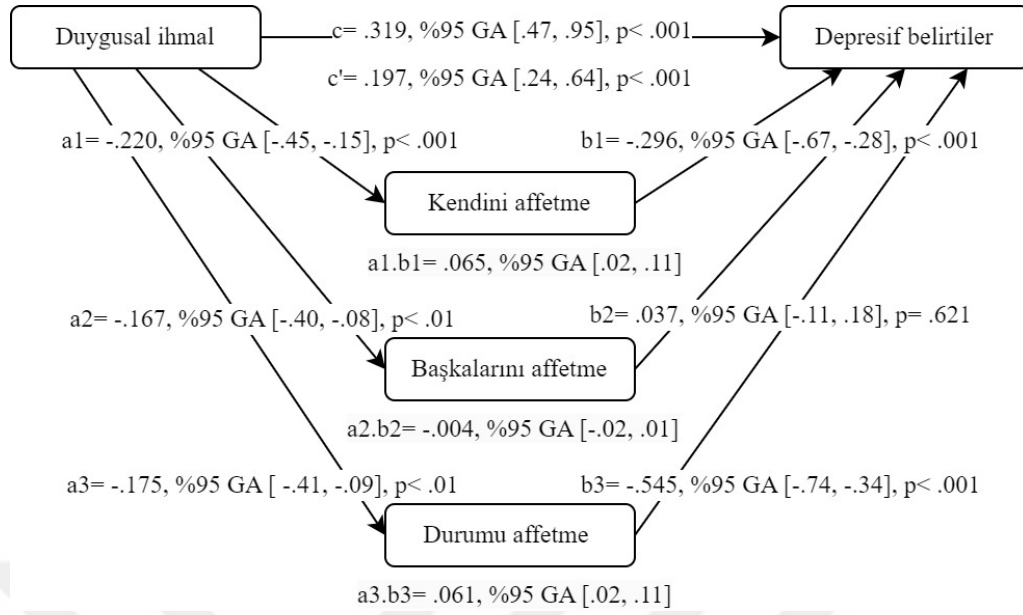
Çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmal yaşantılarının yetişkinlikte geliştirilen depresif belirtilerle olan ilişkisinde affetmenin aracılık rolünü incelemek amacıyla öncelikle duygusal ihmalin yordayıcı, depresif belirtilerin yordanan ve toplam affetmenin aracı değişken olduğu tekli aracılık modeli test edilmiştir (Şekil 13).



Şekil 13. Aracılık Modeli 11. GA: Güven aralığı.

Modelden elde edilen sonuçlarla, duygusal istismar ile toplam affetme arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur (a yolu: $\beta = -.229$, %95 GA [-1.18, -.41], $p < .001$). Duygusal istismar toplam affetmede meydana gelen varyansları yaklaşık olarak %5.3 oranında açıklamaktadır ($R^2 = .053$). Benzer şekilde model sonucunda toplam affetme ile depresif belirtiler arasında da anlamlı ve negatif bir ilişki tespit edilmiştir (b yolu: $\beta = -.536$, %95 GA [-.40, -.28], $p < .001$). Toplam affetme ve duygusal ihmalin depresif belirtiler üzerindeki toplam etkisi pozitif ve anlamlıdır (c yolu: $\beta = .319$, %95 GA [.47, .95], $p < .001$). Toplam affetme ve duygusal ihmal depresif belirtilerde görülen varyansın yaklaşık %37.4'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .374$). Duygusal ihmalin depresif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisi pozitif ve anlamlı bulunmuştur (c': $\beta = .196$, %95 GA [.23, .64], $p < .001$). Modeldeki dolaylı etki incelendiğinde, güven aralığı içerisinde 0 değeri bulunmadığı ve toplam affetmenin duygusal ihmal ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği görülmüştür (a.b: $\beta = .123$, %95 GA [.06, .18]).

Duygusal ihmal yaşantıları ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık eden toplam affetmenin alt boyutlarının bireysel olarak aracılık etkilerini incelemek amacıyla bir çoklu aracılık modeli oluşturulmuştur (Şekil 14).



Şekil 14. Aracılık Modeli 12. GA: Güven aralığı.

Model sonucunda duygusal ihmal ile kendini affetme (a1 yolu: $\beta = -.220$, %95 GA [-.45, -.15], $p < .001$), başkalarını affetme (a2 yolu: $\beta = -.167$, %95 GA [-.40, -.08], $p < .01$) ve durumu affetme (a3 yolu: $\beta = -.175$, %95 GA [-.41, -.09], $p < .01$) arasında negatif ve anlamlı ilişkiler görülmüştür. Duygusal ihmalin affetmenin alt boyutlarındaki varyansları açıklama oranları yaklaşık olarak kendini affetmede %4.8 ($R^2 = .048$), başkalarını affetmede %2.8 ($R^2 = .028$) ve durumu affetmede ise %3.1'dir ($R^2 = .031$). Benzer şekilde kendini affetme (b1 yolu: $\beta = -.296$, %95 GA [-.67, -.28], $p < .001$) ve durumu affetme (b3 yolu: $\beta = -.545$, %95 GA [-.74, -.34], $p < .001$) ile depresif belirtiler arasında da anlamlı ve negatif ilişkiler bulunmuştur. Ancak başkalarını affetme ile depresif ilişkiler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (b2 yolu: $\beta = .037$, %95 GA [-.11, .18], $p = .621$). Duygusal ihmal ve affetmenin alt boyutlarının depresif belirtilerdeki varyansı yaklaşık olarak %43.2 oranında açıkladığı bulunmuştur ($R^2 = .432$). Duygusal ihmalin modeldeki doğrudan etkisi de yine anlamlı ve pozitifdir (c': $\beta = .197$, %95 GA [.24, .64], $p < .001$). Modeldeki dolaylı etkiler incelendiğinde kendini affetme ($\beta = .065$, %95 GA [.02, .11]) ve durumu affetmenin ($\beta = .061$, %95 GA [.02, .11]) ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği, ancak başkalarını affetmenin ($\beta = -.004$, %95 GA [-.02, .01]) bu ilişkide bir aracılık rolü üstlenmediği görülmüştür.

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerin affetme eğilimlerinin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmatik yaşantılar ile depresif belirtileri arasındaki ilişkiye nasıl etki ettiğini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmalin depresif belirtilerle ilişkisine affetme, kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetmenin aracılık edip etmediği analiz edilmiştir. Bu bölümde, araştırma değişkenlerinin ilişkilerine ve aracılık analizlerinin sonuçlarına ilişkin bulgular kuramsal bilgiler ışığında ve geçmiş çalışmalar doğrultusunda değerlendirilecek ve tartışılacaktır. Devamında araştırmanın katkıları ve sınırlılıkları belirtilerek gelecek çalışmalar için öneriler sunulacaktır.

4.1. Demografik Bilgiler Bazında Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut araştırmada, katılımcıların toplam affetme, kendini affetme, başkalarını affetme, durumu affetme, travmatik yaşantılar, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve depresif belirti puanlarının bildirmiş oldukları demografik bilgiler temelinde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve tanı alınan psikolojik bozukluk grupları arasındaki farklar analiz edilmiştir. Devam eden bölümlerde bu analizlerden elde edilen bulgular literatürdeki bilgiler ışığında tartışılacaktır.

4.1.1. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Cinsiyete Göre Değişimi

Literatürde var olan bulgular incelendiğinde yetişkinlerin affetme düzeylerinin cinsiyetler arasında nasıl farklılaştığına dair farklı görüşler bulunduğu anlaşılmaktadır. Bazı araştırmacılar, kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde affetme eğilimine sahip olduğunu belirtirken (Kamat ve ark., 2006; Mullet ve ark., 1998; Toussaint ve ark., 2008) bazı araştırmacılar ise tam tersini belirtmektedir (Brown, 2003; Kaleta ve ark., 2021; Miller ve ark., 2008). Bazı araştırmacılar ise affetme eğilimi söz konusu olduğunda cinsiyetler arası farklılaşmalar olmadığını belirtmektedirler (Brose ve ark., 2005; Cohen ve

ark., 2005). Ayrıca, Toussaint ve arkadaşları (2008) kadınların yüksek başkalarını affetme, kendini affetme, tanrı tarafından affedildiğini hissetme ve affedilmeyi bekleme düzeylerinin depresif belirtilerini azalttığını, erkeklerin ise yalnızca kendini affetme düzeylerinin anlamlı bir depresyon yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Mevcut araştırmada, katılımcıların toplam affetme, kendini affetme ve durumu affetme ölçümlerinden almış oldukları puanların cinsiyetlerine göre farklılaştığı; kadınların erkeklere göre daha düşük düzeyde puanlara sahip oldukları bulgularına ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, mevcut araştırmada erkekler kadınlara kıyasla daha fazla affetme eğilimindedir. Cinsiyetlerini farklı tanımlayan katılımcılara bakıldığında ise yalnızca durumu affetme ölçümünde kadınlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ancak literatürde cinsiyetlerini farklı tanımlayan bireylerin affetme eğilimlerine ilişkin bulgulara rastlanmamıştır. Dolayısıyla, mevcut araştırmada elde edilen bulgular, yani erkeklerin kadınlardan daha yüksek affetme eğilimine sahip olması, literatürde var olan bulguların daha güncel olanlarıyla tutarlı gözükmemektedir. Affetme eğiliminde cinsiyet farklılıklarının ortaya çıkmasında etkili olabilecek faktörlerden birinin kadınlar ve erkekler arasında çatışmaları deneyimleme ve yorumlama konusunda ortaya çıkabilen farklılıklar olabileceği düşünülmüştür (Lazarus, 1999; Miller ve ark., 2008).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yaygınlığı değerlendirildiğinde, kız çocuklarının kötü muameleye erkek çocuklarına kıyasla daha fazla maruz kalabildiği, özellikle cinsel istismar yaşantılarında bu farkın ortaya çıktığı görülmektedir (Stoltenborgh ve ark., 2014; Wildeman ve ark., 2014). Ancak erkek ve kız çocukları arasında böyle bir fark olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Rossiter ve ark., 2015). Moody ve arkadaşları (2018) çocukluk çağı travmatik yaşantılara maruz kalma durumunda ortaya çıkan kıtalararası cinsiyet farklılıklarını meta-analiz ile test etmişlerdir. Bahsedilen çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, en çok veri elde edilen 3 kıtada (Kuzey Amerika, Avrupa, Asya) kız çocuklarının erkek çocuklarına kıyasla daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı, fiziksel istismar söz konusu olduğunda ise tüm kıtalarda benzer oranların ortaya çıktığı görülmektedir. Ancak bazı kıtalarda (Avrupa ve Afrika) erkek çocuklarının daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığından söz edilmiştir. Duygusal istismara maruz kalma sıklıklarına bakıldığında, Kuzey Amerika ve Avrupa’da kız çocuklarının erkek çocuklarına kıyasla daha fazla maruz kaldığı, ancak Asya’da bu oranların kız ve erkek çocukları için yakın olduğundan bahsedilmektedir. Son olarak ihmal sıklıkları incelendiğinde, Kuzey Amerika’da kız çocuklarının erkek çocuklarına kıyasla daha fazla ihmale maruz kaldığı, ancak Avrupa ve Asya’da ihmal oranlarının cinsiyetler arasında yakın olduğu

görülmektedir. Mevcut araştırmanın bulgularına bakıldığında, cinsiyet farklılıklarının toplam travmatik yaşantılarda, duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal yaşantılarında ortaya çıktığı görülmektedir. Cinsel istismar ve fiziksel ihmale maruz kalma sıklıklarının kadın ve cinsiyetini farklı tanımlayan bireylerde erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Genel olarak travmatik yaşantıya maruz kalma ve duygusal istismara maruz kalma sıklıklarına bakıldığında ise erkek ve kadın katılımcılar farklılaşmazken cinsiyetini farklı tanımlayan katılımcıların erkek ve kadınlara kıyasla daha sık maruz kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, özellikle kız çocuklarının cinsel istismara maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu mevcut çalışmayla da desteklenmiştir. Ancak diğer travmatik yaşantı türlerinin cinsiyetler arası farklılıklarına değin literatürde bir söz birliği bulunmamaktadır ve mevcut çalışmada da literatürle benzeşen ve farklılaşan bulgulara ulaşılmıştır. Çocuğun ve ailenin içinde bulunduğu kültürel normlar çocuğa yönelik kötü muameleyi etkileyebilmektedir (Türkkan ve ark., 2021). Cinsel yönelimi heteroseksüellikten farklı olan gençlerde kötü muameleye maruz kalma sıklıkları heteroseksüel akranlarına kıyasla daha fazla olabilmektedir (Austin ve ark., 2008). Türkiyede yürütülmüş bir araştırmada cinsel yönelimi heteroseksüellikten farklı olan bireylerin yönelimlerini ailelerine açamadıkları, ailelerinin olumsuz tutum ve davranışlarının bunda etkili olduğunu bildirdikleri görülmüştür (Kara, 2022). Dolayısıyla bu bireylerin çalışma bulgularıyla tutarlı olarak aileleri tarafından duygusal istismara maruz kalma oranlarının yükseldiğini söylemek mümkün olabilir. Ayrıca bahsi geçen çalışmada tepkilerin fiziksel şiddete kadar varabildiğini belirten katılımcılar dikkate alındığında, fiziksel istismar da dâhil her türden çocukluk çağı travmasına maruz kalma riskinin cinsel yönelimi heteroseksüellik olmayan bireyler için yükseldiğini söylemek mümkün olabilir. Ayrıca, kız çocuklarının “duygusal, korkak veya çekingen” kişiler olarak görülmesi, buna karşın erkek çocuklarının “analitik, bencil, cesur ya da girişken” kişiler olarak değerlendirilmesi erkek çocuklarının daha çok fiziksel ihmale maruz kalmasının bir gerekçesi olarak düşünülebilir (Akgün, 2021).

Araştırmalar doğrultusunda çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlik dönemi depresyonu ile ilişkisinde cinsiyet farklılıklarının görüldüğü söylenebilir. Örneğin Gallo ve arkadaşları (2017) çocuklukta duygusal istismara maruz kalmanın yalnızca kadınlarda depresif belirtilerle ilişkili olduğunu, erkeklerde ise olmadığını belirtmektedir. Fletcher (2009) çocuklukta maruz kalınan fiziksel istismarın kadınların depresif belirtileriyle erkeklere kıyasla daha ciddi şekilde ilişkili olduğundan, cinsel istismara maruz kalmanın ise depresif belirtileri cinsiyetler arasında farklılaştırmadığından söz

etmektedir. Wei ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemi depresif belirtileriyle her iki cinsiyet için de pozitif olarak ilişkili olduğu, ancak kadınlarda bu ilişkinin daha kuvvetli olduğu belirtilmektedir. Ek olarak, kadınların depresif belirtilere sahip olma riski erkeklere kıyasla neredeyse iki kat daha yüksek görülmektedir ve mevcut araştırmada da kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla depresif belirti puanına sahiptir (APA, 2013). Dolayısıyla, hem çocukluk çağı travmatik yaşantılarından bazılarının kadınlarda depresyon için erkeklere kıyasla daha fazla risk oluşturduğu, hem de kadınların erkeklere kıyasla daha fazla depresif belirti gösterdiği söylenebilir. Buradan hareketle, erkeklerin depresif belirti geliştirmesini engelleyen bazı koruyucu faktörlere sahip oldukları düşünülebilir. Mevcut araştırma bulgularına bakıldığında, erkeklerin affetme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları söz konusu olduğunda, affetmenin depresif belirtiler için koruyucu bir faktör üstleniyor olabileceği düşünülmüştür.

4.1.2. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Yaşa Göre Değişimi

Mevcut araştırmada, katılımcıların toplam affetme ve kendini affetme eğilimleri, duygusal istismar yaşantıları ve depresif belirtilerinin yaşlarına göre farklılaştığı görülmüştür. Yetişkinlerin affetme düzeylerindeki yaşla alakalı farklılaşmaların yaşı ilerlemesiyle gerçekleşen sosyal davranış değişimlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Ghaemmaghami ve ark., 2011). Örneğin, yaşlıların gençlere kıyasla sosyal deneyimlerinde pozitifliği artırıp negatifliği azaltmaya yönelik stratejilere başvurduklarından söz edilmektedir (Luong ve ark., 2010). Bahsedildiği üzere affetme kaçınma ve intikam güdülerini azaltarak iyilik yapma güdüsünü harekete geçirdiğinden olumsuz kişilerarası deneyimleri engellemekte ve yaşlılar için avantajlı bir hale gelmektedir (McCulough ve ark., 2000). Bu sebeple, yaşlıların genç yetişkinlere kıyasla daha yüksek düzeyde affetme eğilimine sahip olması beklenebilir. Zira, mevcut araştırmada, 20-29 yaş aralığındaki katılımcıların 40-65 yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha düşük düzeyde toplam ve kendini affetme düzeylerine sahip olduğu bulgulanmıştır. Mevcut araştırmanın bulgularıyla tutarlı olacak şekilde birden fazla araştırmada yaşlı ve orta yaş yetişkinlerin genç yetişkinlere göre affetmeye daha fazla eğilim gösterdiği görülmektedir (Allemand, 2008; Kaleta ve ark., 2018; Toussaint ve ark.,

2001). Yaşlıların, içinde bulundukları gelişim süreçleriyle alakalı olarak geçmiş psikososyal çatışmalarını sonuçlandırmış olmaları ve dolayısıyla daha yakın ve işbirlikçi ilişkiler kurmaya istekli olmaları affetmelerini daha fazla gerektirmektedir (Kaleta ve ark., 2018). Ayrıca, yaşlılar ve genç yetişkinler arasındaki affetme düzeyi farklılığı Kaleta ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında mevcut çalışmaya benzer şekilde özellikle kendini affetme düzeyinde ortaya çıkmıştır. Bu da yaşlı yetişkinlerin zaman geçtikçe kendilerine haksızlık eden kişiye karşı iyilik güdüsüyle hareket etmelerinden ziyade kendi içlerindeki düşmanca fikirlerden, duygulardan ve davranışlardan uzaklaştıklarına işaret etmektedir (Ghaemmaghami ve ark., 2011). Ek olarak, orta yaşlarda zirve noktasına ulaştığı belirtilen bilgeliğin de (Ardelt ve ark., 2018) bireylerin farklı perspektiflerden bakma becerilerini artırarak affetme düzeylerinde iyileşme ile ilişkili olduğundan söz edilmektedir (Booker ve ark., 2015).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarına bakıldığında, mevcut araştırmada yalnızca 40-65 yaş arası katılımcıların 20-29 ve 30-39 yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha az duygusal istismar yaşantısına sahip olduğu görülmüştür. Travmatik yaşantının gerçekleştiği andan itibaren geçen zaman arttıkça, hatırlamak için daha fazla ipucuna ihtiyaç duyma, detayları unutma, olayın gerçekleştiği kesin zamanı unutma ya da seçici olarak negatif yaşantıları unutmaya eğilimin oluşması gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (Maughan ve ark., 1997). Dolayısıyla, her ne kadar mevcut çalışmada birçok travmatik yaşantı boyutunda bu durum ortaya çıkmamışsa da yaşı daha ileride olan katılımcıların çocukluklarındaki olayları hatırlamasında yaşanabilecek problemler sebebiyle duygusal istismar için bu bulgunun ortaya çıktığı düşünülebilir.

Var olan araştırma bulguları genç yetişkinlerin daha fazla depresif belirti gösterdiğini işaret etmektedir (Blazer ve ark., 2005; Kessler ve ark., 2009). Nitekim mevcut araştırmada da 20-29 yaş aralığındaki katılımcılar 30-39 ve 40-65 yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha fazla depresif belirti bildirmişlerdir. Blazer ve Hybels (2005) yaşlı yetişkinlerin biyolojik olarak depresyona daha yatkın olduğunu bildirmektedir. Dolayısıyla, yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinlere kıyasla daha az depresif belirti göstermesi yaşlı yetişkinlerin depresyona karşı bazı koruyucu faktörlere sahip olabileceğini göstermektedir. Mevcut araştırma temelinde yaşlı yetişkinlerin affetme eğiliminin yüksek, depresif belirtilerinin de az olduğu bilindiğinden affetmenin yaşlı yetişkinler için böyle bir koruyuculuk görevi üstlendiği düşünülebilir.

4.1.3. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Eğitim Düzeyine Göre Değişimi

Literatüre bakıldığında affetmenin eğitim seviyesi ile ilişkili olup olmadığına dair çok sayıda bulgu olmadığı görülmektedir. Var olan bulguların ise tutarlı bir sonuç sağlamadığı anlaşılmaktadır. Örneğin, Orathinkal ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kadınların eğitimsel katılım düzeylerinin affetme düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yani daha yüksek eğitim düzeylerine katıldıkça kadınların affetme düzeylerinin arttığı söylenmektedir. Ancak, Tenklova ve Slezackova'nın (2016) çalışmasında ise eğitim düzeyinin affetme eğilimi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığından söz edilmektedir. Benzer şekilde Seki Öz'ün (2022) kadınlarla yürütmüş olduğu çalışmasında da affetme düzeylerinin eğitim seviyesiyle anlamlı olarak ilişkili olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Tüccar ve Şar'ın (2022) engeli bulunan bireylerle yürütmüş oldukları çalışmalarında da affetme düzeylerinin eğitim seviyesi ile ilişkili olmadığı bulgusu mevcuttur. Mevcut çalışmanın bulgularına bakıldığında, katılımcıların eğitim seviyelerinin affetme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla, mevcut çalışmada elde edilen “eğitim seviyesi ile affetme düzeyi arasında ilişki yoktur” bulgusunun literatürde var olan bulgularla büyük ölçüde tutarlı olduğu söylenebilir. Affetme düzeylerinin eğitim seviyesi ile doğru orantılı olarak artış göstermiyor oluşu, eğitim aşamalarında affetmeye yönelik içgörü ve bilgi birikimini artıracak herhangi bir müfredatın yer almadığını işaret ediyor olabilir. Ayrıca, mevcut çalışmada katılımcıların çoğunluğu lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerine sahip olduğundan, daha düşük eğitim düzeyleri ile yapılan kıyasın istatistiksel gücünün düşük olduğu da belirtilebilir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları okulu bırakma ile ilişkili bulunduğu eğitim seviyesi düşük katılımcıların daha fazla çocukluk çağı travmatik yaşantısı bildirmesi beklenebilir (Porche ve ark., 2011). Benzer şekilde çocukluk çağında duygusal istismar ve fiziksel ihmale maruz kalmak bilişsel bazı problemlere yol açtığından yine bu yaşantılara sahip olan yetişkinlerin eğitim kademelerinde ilerlememiş olması beklenebilir (Majer ve ark., 2010). Ancak, mevcut araştırma bulgularında eğitim seviyesinin çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla anlamlı olarak ilişkili olmadığı görülmektedir ve literatürde bu alana odaklanmış çalışmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu alanda daha kapsamlı tartışmalar yürütebilmek amacıyla daha fazla çalışmaya ve mevcut araştırmadan farklı olarak daha dengeli bir örnekleme ihtiyaç duyulmaktadır.

Akhtar-Danesh ve Landeen'in (2008) çalışmasında, depresyon ile eğitim seviyesi arasında ilişki bulunmuş, ancak bu ilişkinin lineer olmadığı belirtilmiştir. Yani, en düşük yaşam boyu depresyon oranları ikincil eğitim seviyesinden düşük düzeyde (ortaokul ve ilkokul) görülürken, en yüksek yaşam boyu depresyon oranları ise ikincil eğitim sonrası diğer eğitimler (üniversite) düzeyinde görülmüştür. Ancak, bir sonraki düzeyde ise (yüksek lisans ve sonrası) bir öncekine göre (üniversite) daha az yaşam boyu depresyona rastlandığı görülmektedir. Bjelland ve arkadaşları (2008) daha düşük eğitim seviyelerinin daha yüksek depresyonla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Öte yandan, eğitim düzeyinin depresyona karşı koruyuculuğunun zaman içinde azaldığından, yani yaşlı yetişkinlerde bu ilişkinin daha güçlü olduğundan da söz etmektedirler. Viinikainen ve arkadaşları (2018) benzer şekilde düşük eğitim düzeyleri ile depresyon arasında doğrusal bir ilişki bulmuş, ancak bunun nedensellik ilişkisi olmadığını eklemişlerdir. Matsumara ve arkadaşları da (2019) düşük eğitim düzeylerinin post-partum depresyon için bir risk faktörü olduğundan bahsetmektedir. Dolayısıyla düşük eğitim düzeylerinin depresyonla bir şekilde ilişkili olduğu literatüre bakıldığında anlaşılabılır. Ancak mevcut çalışmada depresif belirti düzeyleri ile eğitim seviyesi ilişkili bulunmamıştır. Mevcut çalışmadaki bulguların farklılaşmasındaki sebep, örneklemin çoğunluğunun benzer bir eğitim düzeyinde yer alması olabilir.

4.1.4. Affetme Düzeyi, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtilerin Psikolojik Tanıya Göre Değişimi

Literatürde yer alan bulgular incelendiğinde, az affetmenin düşük düzeylerde psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Burnette ve ark., 2009; Chung, 2016). Hatta, strese maruz kalma sonucu ortaya çıkabilen psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına karşı affetmenin koruyucu bir rol üstlenebildiği görülmektedir (Toussaint ve ark., 2014). Affetme temelli müdahalelerin depresyon düzeylerini, stres ve sıkıntıyı, öfke ve düşmanlığı azaltmada, ayrıca olumlu duygulanımı artırmada etkili olduğu bulgular arasındadır (Akhtar ve ark., 2016). Ancak çalışmalarda çoğunlukla genel bir “psikolojik sağlık”tan söz edildiği, bozukluklar özelinde depresyon haricinde ayrı incelemelere değinilmediği görülmektedir. Dolayısıyla affetme düzeylerinin psikolojik bozukluklar bağlamında ne ölçüde farklılaştığına dair bulgulara ulaşılamamıştır.

Mevcut araştırmada katılımcıların herhangi bir psikolojik bozukluk tanısı alıp almadıkları sorgulanmış ve verdikleri cevaplara göre tanı almayanlar, depresif bozukluk tanısı alanlar, depresif bozukluktan farklı bir tanı alanlar ve depresif bozuklukla beraber farklı bir eş tanısı bulunanlar olmak üzere dört grup oluşturulmuştur. Ortaya çıkan grupların affetme düzeyleri incelendiğinde herhangi bir psikolojik bozukluk tanısı bulunmayan katılımcıların toplam affetme ve kendini affetme düzeylerinin herhangi bir bozukluğa ya da bozukluklara sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak özellikle depresif bozukluk tanısına sahip olmanın farklı bir bozukluğa sahip olmakla farklılaşmadığı mevcut çalışmanın bulguları arasındadır. Sonuç olarak, beklenebileceği üzere psikolojik sağlıktaki bozulmaların affetme düzeyleri ile doğrusal bir ilişki gösterdiği görülmüştür. Mevcut araştırma dahilinde bu ilişkinin nedensel olup olmadığını söylemek mümkün olmasa da affetme düzeylerindeki yükselmelerin psikolojik sağlığı da olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Çocukluk  ağında travmalara maruz kalmanın artan psikopatolojiyle ve semptom şiddetiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Rossiter ve ark., 2015). Özellikle kişilik bozuklukları ve madde kullanım bozukları için yüksek risk faktörü olmakla birlikte (Rossiter ve ark., 2013), çocukluk  ağı travmalarına depresif bozukluğa sahip kişilerde de rastlanmaktadır ve travmalara sahip olmanın özellikle depresyon için tedaviye yanıtı biçimlendiren bir etken olduğu görülmektedir (Nemeroff ve ark., 2003). Çocukluk  ağı travmatik yaşantılarına bakıldığında, mevcut araştırmada fiziksel istismar haricindeki diğer travmatik yaşantıların tümünde herhangi bir psikolojik bozukluk tanısı bulunmayan katılımcıların tanısı olan katılımcılara kıyasla daha az olumsuz yaşantı bildirdiği görülmektedir. Psikolojik bozukluk tanısı olmayan katılımcıların depresif bozukluk tanısı olan, farklı bir tanısı olan ve depresif bozukluğa eş bir tanısı daha olan katılımcılara kıyasla daha düşük düzeyde duygusal ve cinsel istismar yaşantısı bildirdiği görülmektedir. İstismar yaşantılarından farklı olarak, psikolojik bozukluk tanısı olmayan katılımcıların depresif bozukluk ve buna eş bir tanısı olan katılımcılara kıyasla daha fazla fiziksel ihmal yaşantısı bildirdiği; psikolojik bozukluk tanısı olmayan katılımcıların depresif bozukluk ve depresif bozukluğa eş bir tanısı daha olan katılımcılara kıyasla daha fazla duygusal ihmal yaşantısı bildirdiği bulgulanmıştır. Sonuç olarak, çocuklukta ihmal yaşantılarına maruz kalmanın özellikle depresif bozukluklar için bir risk faktörü haline gelebileceği söylenebilir.

Son olarak ise diğer araştırmalarla tutarlı olarak mevcut çalışmada herhangi bir psikolojik tanısı bulunan katılımcıların depresif belirti düzeyleri tanısı bulunmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ( rn. DiBenedetto ve ark., 2013). Ancak

psikolojik tanının bulunduğu gruplar arasında depresif düzeyler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Dolayısıyla depresif belirtilerin depresif bozukluklarda diğer psikolojik bozukluklara kıyasla daha yüksek düzeyde olacağını söylemek bu çalışma temelinde mümkün değildir.

4.2. Affetme ve Alt Boyutlarının Aracılık Analizine İlişkin Değerlendirmeler

Araştırmanın ana amacı çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkinlikte ortaya çıkan depresif belirtiler arasındaki ilişkiye affetme ve alt boyutlarının aracılık etkisini incelemektir. Bu doğrultuda yürütülen tekli ve çoklu aracılık analizlerine ilişkin bulgular çalışmanın bu bölümünde tartışılacaktır.

4.2.1. Toplam Affetmenin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkiye Aracılık Etkisi

Araştırmanın amacı doğrultusunda öncelikle çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantıların tümü ile yetişkinlikte ortaya çıkan depresif belirtiler arasındaki ilişkide toplam affetmenin aracılık etkisi incelenmiş ve anlamlı aracılık etkisi tespit edilmiştir. Yani, yetişkin bireylerin çocukluklarında maruz kaldıkları travmatik yaşantıların mevcut depresif belirtilerini affetme eğilimleri aracılığıyla etkilediği anlaşılmıştır. Literatürde benzeri bir bulgu Rahmandani ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında bulunmaktadır.

Affetme kavramının çocuklukta gelişebilmesi için üç farklı gelişimsel etken bulunmaktadır: öz-düzenleme becerileri, baş etme stratejileri ve sosyalleşme süreçleri (Garthe ve ark., 2019). Durumlar karşısında duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkileri düzenlemeyi ifade eden öz-düzenleme becerilerinin düşük seviyelerde olmasının düşük affetme düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Christensen ve ark., 2011). Ayrıca, öz-düzenleme becerilerinin annenin duyarlılığından da etkilendiği bulgulanmıştır (Feng ve ark., 2017). Dolayısıyla çocuğun erken dönemde aldığı bakımın niteliği öz-düzenleme becerilerini, buradan hareketle de affetme kavramının gelişimini etkileyebilir.

Affetme kişinin haksızlığa uğradığı durumlarda ortaya çıkan olumsuz duygularla ve bilişlerle baş etme yöntemi olarak kullanılabilir (Wade ve ark., 2003). Kötü muameleye maruz kalan çocuklar, baş etme yöntemi olarak problemleri durumla ilişkisi kesmeye yönelik daha anti-sosyal nitelikli davranışları benimseyebilmektedir (Milojevich

ve ark., 2018). Problemlili durumla iliřkiyi kesmeden biliřsel duygusal ve davranıřsal deęiřimleri yansıtan affetme daha uyumlu bir bař etme yontemi olarak deęerlendirilebilir (Garthe ve ark., 2019). Dolayısıyla, affetmenin çocukluęunda ihmal ve istismara maruz kalan yetiřkinlerde erken dönem itibariyle geliřmeyererek daha dūřuk seviyelerde olması beklenebilir. Çocuklarda z-dūzenleme ve bař etme stratejilerinin geliřim sūrelerine bakıldıęında bakım verenlerle sosyalleřmenin önemli bir yere sahip olduęu görülmektedir (Garthe ve ark., 2019).

Sonuç olarak erken dönemde çocuğun ihmal ve istismara maruz kalması yetişkinliğinde hak ihlali yaşadığı durumlarda vereceği tepkinin affetme olması ihtimalini dūřrebilir. Nitekim mevcut araştırmada çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmanın dūřuk affetme ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çocukluęunda travmatik yaşantıları bulunan ebeveynlerin bu yaşantılarını çocuklarına aktarma ihtimalleri bulunmaktadır. Ancak, başkalarını ve kendini affetme eğilimi yüksek olan ebeveynlerin çocukluk ağı travmatik yaşantılarını çocuklarına aktarma ihtimalleri dūřmektedir (Skolnick ve ark., 2023). Dolayısıyla ebeveynlerdeki affetme düzeyinin dūřuk olması travmaların, dolayısıyla da depresif belirtilerin kuşaklar arası taşınmasına neden olabilir. Çocukluk ağı travmatik yaşantılarının yetişkinlikte depresif belirtilerle ilişkilendirildiği bilindiğinden (Strathearn ve ark., 2020), yukarıda bahsedilen sūreler sonucu dūřuk affetmenin bu ilişkiye aracılık ettiği dūřnlebilir. Ayrıca, literatür incelendiğinde, çocuklukta travmatik yaşantılara maruz kalmanın psikolojik dayanıklılığı olumsuz, kendini affetmenin ise olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Doęruer ve ark., 2022). Ek olarak, çocukluğunda travmalara maruz kalan yetişkinlerin tamamında depresif belirtilerin görülmediği, bu durumda psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir rol oynadığı da bulgular arasındadır (Poole ve ark., 2017). Dolayısıyla, çocukluk çağında travmatik yaşantı geçmişi bulunan yetişkinlerde, kendini affetme düzeylerinin yüksek oluşunun psikolojik dayanıklılığı artırarak depresif belirtilerin oluşmasını engelleyen bir rol oynadığı dūřnlebilir.

4.2.2. Affetme Alt Boyutlarının Çocukluk ağı Travmatik Yaşantıları ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkiye Aracılık Etkisi

Kendini affetme kişinin kendi hakkındaki negatif dūřnce, duygu, motivasyon ve davranışlarının azalmasını ve pozitifleşmesini ifade etmektedir (Davis ve ark., 2015). Kiřinin kendine yönelik affediciliği, hak ihlaline maruz kaldığı ya da başkalarını maruz

biraktığı durumlarda benlik algısında oluşan suçluluk, utanç, hayal kırıklığı ya da öfke gibi duyguların yol açtığı uyum sağlayamama, kişiler arası problemler, öz-bakımda bozulmalar gibi sorunların çözümlenmesine yarar sağlayacak bir baş etme mekanizması olarak görülebilir (Davis ve ark., 2015; Mills, 1995). Kişilerin başkalarına zarar verdiği senaryolarda, verdikleri zarar ve karşıdaki kişiden çok kendi içsel rahatsızlıklarına odaklandıkları (Zechmeister ve ark., 2012), ortaya çıkan utanç dolayısıyla da kendini affetmenin ilk adımı olan verilen zarar için sorumluluk almayı yerine getiremedikleri, agresif ve yıkıcı şekilde davrandıkları söylenebilir (Enright ve ark., 1991; Fisher ve ark., 2010). Nitekim, utanç duymaya yatkın bir kişiliğe sahip olmanın daha düşük düzeylerde kendini affetme ile ilişkili olduğu bulgular arasındadır (Carpenter ve ark., 2016). Ayrıca, kendilerini affetme eğilimi yüksek olan bireylerin öz-eleştiri ve öz-cezalandırma olasılıkları da azalacağından kendi aksiyonları için sorumluluk alma oranları da artacaktır ve bu da affetme ihtimalini artırarak döngüsel bir ilişki oluşturacaktır (Rangganadhan ve ark., 2010).

Utanç duygusunun depresif belirtilerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kim ve ark., 2011). Utanç duymanın ruminasyonu artırdığından, dolayısıyla da depresif belirtilerdeki artışa sebebiyet verdiğinden söz edilmektedir (Orth ve ark., 2006). Ayrıca utanç duygusunun öz şefkat düzeylerini azalttığı ve bu yolla da depresif belirtileri artırdığı da bulgular arasındadır (Zhang ve ark., 2018). Bununla beraber, depresif belirtilere sahip kişilerin bakım verenleriyle olan utanç anılarını yeniden deneyimlemekten kaçındıkları dolayısıyla da utanç anılarının klinik ortamlarda işlenmesinin gerekli olduğundan bahsedilmektedir (Carvalho ve ark. 2013).

Çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantılardan duygusal istismar ve duygusal ihmal kişilerin öz-şefkat düzeylerinin azalmasına sebebiyet verebilmekte ve bu aracılıkla da kişilerin daha yüksek düzeyde utanç duygusuna ve depresif belirtilere sahip olmasına yol açabilmektedir (Ross ve ark., 2019). Erken dönemde maruz kalınan cinsel istismar da kişiler için utanç sebepleri arasında yer alabilmektedir (MacGinley ve ark., 2019). Ek olarak, ergenlerin maruz kalmış oldukları cinsel istismar, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar yaşantıları utanç ve depresif belirtiler aracılığıyla daha fazla intihar düşüncesi oluşturmaları ile ilişkili bulunmuştur (Sekowski ve ark., 2020).

Mevcut araştırmada çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların daha düşük kendini affetme eğilimiyle, bu aracılıkla da daha fazla depresif belirti ile ilişkili oldukları görülmektedir. Yukarıda bahsedilen araştırma bulguları değerlendirildiğinde, çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantıların bireyleri utanç duymaya yatkın hale

getirebileceği, ortaya çıkan utanç duygusuyla kişilerin kendilerini affetmeye daha az yönelim göstereceği ve bunun sonucunda ise bireylerin daha fazla depresif belirti gösterebilecekleri yorumu yapılabilir. Utanç duygusunun yanı sıra, kendini affetmeye daha yatkın olan bireylerin öz güvenlerinin de yükseldiği ve bu aracılıkla depresif belirtilerinde de azalma olduğu görülmektedir (Toussaint ve ark., 2005).

Durumu affetme, tamamen kişinin kontrolü dışında gerçekleşen felaket gibi olaylara karşı oluşan olumsuz içsel süreçlerinin daha olumlu ya da nötr bir hale gelmesini ifade etmektedir (Thompson ve ark., 2005). Literatürde affetme üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde özellikle durumu affetme üzerinde görece az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak affetmenin alt boyutlarının değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında, durumu affetme ile ilgili bulguların kendini affetme ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Örneğin çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile depresyon arasındaki ilişkide kendini affetme ve durumu affetme aracılık etkisi gösterirken başkalarını affetme aracılık etkisi göstermemektedir (Rahmandani ve ark., 2022). Benzer şekilde, kendini ve durumları affedememenin üstesinden gelmek daha az depresif belirti ile ilişkiliyken, başkalarını affedememenin üstesinden gelmenin böyle bir ilişkisi bulunmamaktadır (Kaleta ve ark., 2020).

Çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantılar durumu affetmenin tanımı içerisinde yer alan felaket ya da doğal afet gibi bir durum olmasalar da çocuğun kontrolü dışında gerçekleşmektedirler (Rahmandani ve ark., 2022). Zira, devamlı olarak kötü muameleye maruz kalmak çocuğun olayları kontrol yetisini oldukça azaltmaktadır (Rahmandani ve ark., 2022). Erken dönemde bakım verenler çocuklar için güvenli bir alan sağlamakla yükümlüyken (Bowlby, 1979) bu figürler tarafından kötü muameleye maruz kalmak çocuklar için onları suçlamayı zorlaştırabilmekte ve bu sebeple mevcut durum hakkında olumsuz yargılar geliştirmelerine sebep olabilmektedir. Ayrıca kötü muamele sonucunda çocuklar duygusal ve davranışsal düzenleme becerileri veya uyumlu başa çıkma gibi konularda rol modellerini de yitirdiklerinden ileriki yaşantılarında da benzer psikolojik alanlarda zorluklar yaşayabilmektedir (Lawson ve ark., 2013). Çocukluğunda kötü muameleye maruz kalan bu bireylerin ileride yüksek stres yaratabilecek durumlarda öğrenilmiş çaresizlik yaşayabileceği, dolayısıyla da depresif belirtiler gösterebileceği söylenebilir (Finn, 2020). Nitekim, affetme temelli terapilerin duygusal istismar sonrası çevresel hakimiyetlerini yitiren kişilerde ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizliği azaltmakta etkili olduğu görülmektedir (Reed ve ark., 2006). Sonuç olarak, mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak, çocukluklarında travmatik durumlara maruz kalan yetişkinlerin

durumlar hakkında daha olumsuz yargılara sahip olabildiği ve durumları affetmekte güçlük yaşayabildikleri anlaşılmaktadır. Bu aracılıkla yetişkinlerin depresif belirti düzeyleri artmaktadır.

Mevcut araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, çocukluk çağı travmaları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etmeyen tek affetme boyutunun başkalarını affetme olduğu görülmektedir. Yani, kendini affetme ve durumu affetme psikolojik sağlık ile daha ilişkili bulunmuştur. Literatürde benzer bulgulara rastlanmaktadır (Gençoğlu ve ark., 2018; Rahmandani ve ark., 2022; Thompson ve ark., 2005). Başkalarını affetmenin (kişiler arası affetme) depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmakla birlikte (Tenklova ve ark., 2016), bu çalışmalarda da kendini affetme başkalarını affetmeye kıyasla psikolojik sağlık ile daha güçlü bir ilişki göstermiştir.

Beck'e (1979) göre bireyler depresif düşünceleri etkin olduğunda kendi algılanan başarısızlıklarını daha sert ve daha katı ölçütlerle yargılarken başkalarına karşı daha anlayışlı ve sempatik olabilmektedir. Dolayısıyla depresif belirtileri yüksek kişilerin başkaları tarafından kendisine yapılacak bir haksızlığı objektif değerlendirme ihtimali azalabilir ve kişinin olumsuz yargıları kendine dönük olduğundan kişilerarası affetmenin depresif belirtilerle ilişkisi ortaya çıkmayabilir. Bir başka deyişle, çocukluk çağı travmatik yaşantıları sonucu görülen depresif durumun ortaya çıkardığı olumsuz benlik algısı kişinin odağının kendinde kalmasına sebebiyet verebileceğinden bu döngüsel ilişkide kendini affetme başkalarını affetmeye kıyasla daha belirgin hale gelebilir. Ayrıca, uzlaşmaya varmaya razı olunmasa bile başkalarını affetme kişilerarası ilişkilerdeki duygusal sıkıntıyı artırarak depresif belirtilerdeki artışla ilişkili görülebilir (Rahmandani ve ark., 2022). Başkalarını affetme söz konusu olduğunda hak ihlali yaratan suçlu tarafın davranışını sürdürmesi gibi bir risk de ortaya çıkabilmektedir (McNulty, 2019). Bu durum en basit haliyle öğrenme teorisi ile açıklanabilmektedir; cazip sonuçlar söz konusu olduğunda mevcut davranış sürdürülmektedir (McNulty, 2019). Dolayısıyla, başkalarını affetme suça/haksızlığa maruz kalma olasılığını artırma riski barındırdığından ihmal ve istismar gibi zorlayıcı yaşantılar söz konusu olduğunda başkalarına karşı affedici olmamanın affedici olmaktan daha çok fayda sağlayacağı söylenebilir.

Ayrıca, literatürde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının affetme ve alt boyutları ile olan ilişkisine dair görece az çalışmaya rastlanmıştır. Var olan çalışmalar travmaları ve affetmeyi alt boyutlarıyla kapsamlı olarak değerlendirmemiş olsa da çocukluk çağı travmaları ile affetme arasında negatif bir ilişkiden söz etmektedir (Arslan, 2017; Doğruer ve ark., 2022; Güloğlu ve ark., 2016). Mevcut çalışmada travmatik yaşantıların tümü ve

özellikle duygusal ihmal ve istismar yaşantıları var olduğunda bireylerin kendilerini, başkalarını ve durumları affetme eğilimlerinin azaldığı anlaşılmıştır. Fiziksel ihmal ve istismar yaşantıları söz konusu olduğunda bireylerin affetme düzeylerinin bu yaşantılardan etkilenmediği görülmüştür. Cinsel istismar yaşantıları bildirildiğinde ise bireylerin kendilerini ve durumu affetme düzeylerinde azalma olduğu bulgulanmıştır. Ulaşılan bu bulguların literatürde yeni bulgular olduğu söylenebilir. Fiziksel ihmal ve istismarın normal ebeveynlik davranışları gibi değerlendirilmesi ve çocuklar için disiplin aracı olarak kullanılması, çocukların da bu davranışları normalleştirerek diğer istismar türlerinden almış oldukları zarar boyutunda bir zararla karşılaşmamalarına gerekçe gösterilebilir (Rodriguez, 2003). Dolayısıyla mevcut araştırmada diğer ihmal ve istismar boyutlarında görülen farklı sonuçlar bu yolla açıklanabilir.

Toparlanacak olursa, kişilerin kendilerini ve durumları affetme eğilimlerinin başkalarını affetme eğilimlerine kıyasla depresif belirtileri ile daha ilişkili olduğu; çocukluklarında travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin yetişkinliklerinde geliştirebildikleri depresif belirtilere kendilerini ve durumları affetme eğilimlerinin anlamlı olarak aracılık ettiği söylenebilir. Ayrıca, özellikle çocukluğunda duygusal ihmal ve istismar yaşantısı bildiren yetişkinlerde bahsedilen aracılık etkisinin daha kuvvetli olduğu görülmüştür. Öte yandan, fiziksel ihmal ve istismar geçmişine sahip olmanın yetişkin depresif belirtilerine affetme aracılığıyla etki etmediği de anlaşılmıştır. Dolayısıyla, mevcut çalışmadan elde edilebilecek en genel çıkarım çocukluğunda duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar yaşantıları bildiren yetişkinlerde görülen depresif belirtilerin bu yetişkinlerin kendilerini ve durumu affetme eğilimleri aracılığıyla değişkenlik gösterdiği olmuştur. Affetme temelli müdahalelerin depresyon tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir (Carr ve ark., 2020). Elde edilen bulgular doğrultusunda, depresyon tedavisine yönelik klinik uygulama esnasında yapılacak travma sorgulamalarının bireye uygun tedavinin seçilmesi konusunda pratisyene katkı sağlayacağı söylenebilir.

4.3. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler

Mevcut araştırma ile toplumda önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilen depresyonu etkileyebilecek potansiyel mekanizmaların değerlendirildiği söylenebilir. Bu doğrultuda depresif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olduğu bilinen çocukluk çağı

travmatik yaşantılarının potansiyel olarak hangi araçlarla etki gösterdiğine değinilmek istenmiştir. Değerlendirmeye alınan affetme değişkeni, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkin depresyonu arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Literatürde bu aracılığı inceleyen yalnızca tek çalışmaya rastlanmıştır. Bu sebeple mevcut çalışma bilindiği kadarıyla Türkiye’de bu alanda yürütülen ilk çalışma olmuştur. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları ve affetme alanında yapılan çalışmalara bakıldığında bu iki değişkene dair alt boyutların kapsamlı olarak değerlendirilmediği görülmektedir. Mevcut çalışma ile özellikle çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile affetme arasındaki ilişkiye alt boyutlarıyla beraber ışık tutulmuştur. Farklı travmatik yaşantı türleri farklı mekanizmalar ile depresif belirtileri etkileyebileceğinden ve affetmenin farklı boyutları farklı yollarla bu ilişkiyi etkileyeceğinden bu değerlendirmelerin kapsamlı yapılması önemli görülmüştür. Elde edilen bulgular doğrultusunda depresyonun bireyselleştirilmiş tedavisinin güçlendirilebileceği düşünülmektedir. Depresyon tedavisi alan hastalardan %21 ila %35’i tekrarlayan depresif epizodlar yaşadığından, %12 ila %20’si ise depresyon tedavisine direnç gösterdiğinden bireyselleştirilmiş tedaviler önemli gözükmektedir (Hardeveld ve ark., 2010; Mrazek ve ark., 2014). Mevcut çalışma doğrultusunda çocukluk çağı travmaları söz konusu olduğunda özellikle kendini affetmenin ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Kendini affetmeyi sağlamak ve artırmak üzerine geliştirilmiş yapılandırılmış pozitif psikoloji müdahaleleri olduğu görülmekte ve depresif belirtilerin azaltılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır (Vismaya ve ark., 2024). Dolayısıyla çocukluk çağı travmasına maruz kalmış yetişkinlerle yürütülecek depresyon tedavisi planlamalarına ışık tutulması mevcut çalışmanın önemli implikasyonlarından görülmektedir. Ayrıca, mevcut çalışmanın klinik olmayan durumlar için de bazı implikasyonları olduğu söylenebilir. Örneğin, affetme kişinin yaşam doyumunu (Thompson ve ark., 2005), öz güvenini (Fisher ve ark., 2006) ya da algılanan hayat kalitesini (Romero ve ark., 2006) etkileyebilmektedir. Dolayısıyla çocukluklarında travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerin affetme düzeylerinde görülebilecek azalmalar klinik olmayan durumlarda da olumsuz etkiler yaratabilmektedir ve bu kişilerin de affetme düzeylerinin artırılması önem kazanmaktadır. Bunu sağlamak için ise faydaları olduğu görülen psikoeğitim gibi seçeneklerin kullanılması önerilebilir (Çelik ve ark., 2021).

Öte yandan mevcut araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında çoğunluğun 20-29 yaş aralığında lisans eğitim derecesine sahip kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların bu gruplarda normal dağılmaması sebebiyle demografik özelliklere yönelik

yapılan analizlerin istatistiksel gücü zayıf kalabilir. Dolayısıyla erkekler veya cinsiyetini farklı tanımlayanlar, 20-29 yaşından büyük bireyler ve eğitim seviyesi lisans derecesinden farklı olan kişiler için mevcut bulgular ile genelleme yapmak riskli olabilir. Fakat yine de yürütülen analizler sonucu bu gruplar için de anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Diğer bir sınırlılık olarak araştırma için kullanılan ölçüm araçlarının öz-bildirim yöntemine dayanıyor olması belirtilebilir. Öz-bildirim ölçüm araçlarında katılımcıların soruları yanlış bir şekilde cevaplayıp cevaplamadıkları sonuçları etkileyebilecek bir faktör haline gelmektedir. Ayrıca, çalışmanın kesitsel yapısı sebebiyle nedensel çıkarımlar yapılması mümkün değildir, yani elde edilen sonuçlarda ilişkilerin yönü belirlenmemektedir. Ek olarak, çalışmanın klinik olmayan bir örnekleme bulunduğundan klinik uygulamalar için yapılan önerilerin mevcut örneklemden kadar etkili olmaması beklenebilir. Bu sınırlılıklardan yola çıkarak gelecek çalışmalarda demografik olarak daha dengeli ve klinik bir örneklem ile boylamsal çalışmaların yürütülmesi ve öz-bildirime dayanmayan yeni ölçümlere başvurulması önerilebilir. Bununla beraber, durumu affetme üzerine çok daha az sayıda çalışmaya rastlandığından affetmenin bu alanında yürütülecek daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Ayrıca, fiziksel ihmal ile istismarın affetme ile neden ilişkili olmadığı, fiziksel ihmal ve istismarın diğer travmatik yaşantı türlerinden nasıl farklılaştığı da literatürde yer alan bulgulardan değildir. Bu alanda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ

Bu araştırmada yetişkinlerin mevcut depresif belirtilerine çocukluklarında maruz kaldıkları travmatik yaşantıların affetme aracılığıyla etki edip etmediği incelenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda genel olarak affetmenin çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantılar ile yetişkin depresif belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği anlaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu literatürde yer alan bulgularla tutarlı gözükmemektedir. Literatürde yer alan bulgulara ek olarak hem affetmenin hem de travmatik yaşantıların alt boyutları kapsamlı olarak analiz edilmiştir. Bu analizler sonucunda elde edilen bulgular başkalarını affetmenin genel olarak çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkin depresif belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık etmediği yönünde olmuştur. Daha detaylı incelendiğinde, fiziksel ihmal ve istismar yaşantıları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye affetmenin herhangi bir boyutunun aracılık etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle duygusal ihmal ve istismar ve bunlarla beraber cinsel istismar yaşantıları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye kendini affetme ve durumu affetmenin aracılık ettiği anlaşılmıştır. Bu ilişkideki en güçlü aracılık etkisini kendini affetmenin gösterdiği bulgulanmıştır.

Mevcut çalışmayla beraber çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutlarının affetme ve alt boyutlarıyla ilişkileri, yetişkin dönemde ortaya çıkan depresif belirtileri affetme ve alt boyutları aracılığıyla nasıl etkilediği kapsamlı olarak incelenmiş ve tartışılmıştır. Böylelikle, klinik uygulamalarda pratisyenlerin travmatik yaşantı sorgulamaları sonucu ulaşacakları bilgileri tedavide nasıl ele alabileceklerine dair bir mekanizmanın detaylandırıldığı söylenebilir. Geçmiş öyküsünde özellikle duygusal ihmal ve istismar hikâyesiyle gelen depresyon vakaları için kendini affetmeye yönelik gerçekleştirilecek müdahalelerin etkili olabileceği mevcut araştırma dâhilinde söylenebilir. Böylelikle, bireyselleştirilmiş tedaviler ve farklı müdahale yöntemleriyle depresyonun etkili tedavisini güçlendirmek ve tedaviye yanıt vermeyen hasta sayısını azaltmak mümkün olabilir.

6. KAYNAKLAR

- Akco, S., Dagli, T., Inanici, M. A., Kaynak, H., Oral, R., Sahin, F., Sofuoglu, Z. ve Ulukol, B. (2013). Child abuse and neglect in Turkey: professional, governmental and non-governmental achievements in improving the national child protection system. *Paediatrics and International Child Health*, 33(4), 301–309. doi:10.1179/2046905513y.0000000008
- Akgün, Z. (2021). Kadınlarda toplumsal cinsiyet normlarına uyum, motivasyon türleri ve yaşam doyumu ilişkisi: Şırnak ili örneği. *The Journal of Academic Social Science*, (100), 238-253.
- Akhtar, S. ve Barlow, J. (2016). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(1), 107–122. doi:10.1177/1524838016637079
- Akhtar-Danesh, N. ve Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International Journal of Mental Health Systems*, 1(1), 4. doi:10.1186/1752-4458-1-4
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.
- Allemand, M. (2008). Age differences in forgivingness: The role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1137–1147. doi:10.1016/j.jrp.2008.02.009
- Álvarez, M.-J., Roura, P., Osés, A., Foguet, Q., Solà, J. ve Arrufat, F.-X. (2011). Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(3), 156–161.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W., Dragomirecka, E., Kohn, R., Keller, M., Kessler, R. C., Kawakami, N., Kılıç, C., Offord, D., Üstün, B. T. ve Wittchen, H.-U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3–21. doi:10.1002/mpr.138
- Aral, N. (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Tekışık Veb Ofset Tesisleri.

- Ardelt, M., Pridgen, S. ve Nutter-Pridgen, K. L. (2018). The relation between age and three-dimensional wisdom: Variations by wisdom dimensions and education. *The Journals of Gerontology: Series B*. doi:10.1093/geronb/gbx182
- Arıkan, D., Yaman, S. ve Çelebioğlu, A. (2000). Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 29-35.
- Arnold, R. P., Rogers, D. ve Cook, D. A. (1990). Medical problems of adults who were sexually abused in childhood. *British Medical Journal*, 300(6726), 705-708.
- Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, forgiveness, mindfulness, and internet addiction among young adults: A study of mediation effect. *Computers in Human Behavior*, 72, 57–66. doi:10.1016/j.chb.2017.02.037
- Asgharipoor, N., Farid, A. A., Arshadi, H. ve Sahebi, A. (2012). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 33.
- Austin, S. B., Jun, H. J., Jackson, B., Spiegelman, D., Rich-Edwards, J., Corliss, H. L. ve Wright, R. J. (2008). Disparities in child abuse victimization in lesbian, bisexual, and heterosexual women in the Nurses' Health Study II. *Journal of Women's Health*, 17(4), 597-606. doi: 10.1089/jwh.2007.0450.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A. ve Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(1), 97-112.
- Baker, C. K., Norris, F. H., Jones, E. C. ve Murphy, A. D. (2009). Childhood trauma and adulthood physical health in Mexico. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(3), 255-269.
- Baron, M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, M. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Berber Çelik, Ç. ve Odacı, H. (2019). Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *International Journal of Social Psychiatry*, 002076401989461. doi:10.1177/0020764019894618

- Bernet, C. Z. ve Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety*, 9(4), 169–174. doi:10.1002/(sici)1520-6394(1999)9:4<169::aid-da4>3.0.co;2-2
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. ve Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse&Neglect*, 27(2), 169–190
- Berry, J. W. ve Worthington Jr, E. L. (2001). Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 447.
- Berzenski, S. R. ve Yates, T. M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment. *Child Maltreatment*, 16(4), 250–261. doi:10.1177/1077559511428353
- Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF). (2004). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. https://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSözleşme.pdf
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S. Ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1334–1345. doi:10.1016/j.socscimed.2007.12.01
- Blazer, D. G. ve Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35(9), 1241–1252. doi:10.1017/S0033291705004411
- Booker, J. A. ve Dunsmore, J. C. (2015). Profiles of wisdom among emerging adults: Associations with empathy, gratitude, and forgiveness. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 315–325. doi:10.1080/17439760.2015.1081970
- Bora Başara, B., Soytutan Çağlar, İ., Aygün, A., Özdemir, T. A., Kulali, B., Yentür, G. K., Uzun, S. B., Birge Kayış, B., Pekeriçli, A., Kara, S. ve Ünal, G. (2022). T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılı. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/43399/0/siy2020-tur-26052022pdf.pdf>. Erişim Tarihi: 14.12.2023.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brems, C., Johnson, M. E., Neal, D. ve Freemon, M. (2004). Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4), 799–821. doi:10.1081/ada-200037546

- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko, S., Lépine, J-P., Levinson, D., Matschinger, H., Medina Mora, M. E., Browne, M. O., Posada-Villa, J., Viana, M. C., Williams, D. R. ve Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(1).doi:10.1186/1741-7015-9-90
- Brose, L. A., Rye, M. S., Lutz-Zois, C. ve Ross, S. R. (2005). Forgiveness and personality traits. *Personality and Individual Differences*, 39, 35-46. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.11.001>
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 759-771. <https://doi.org/10.1177/0146167203029006008>
- Bugay, A. ve Demir, A. (2010). A Turkish version of Heartland Forgiveness Scale. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1927-1931. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.390
- Burnette, J. L., Davis, D. E., Green, J. D., Worthington, E. L. ve Bradfield, E. (2009). Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 276-280. doi:10.1016/j.paid.2008.10.016
- Büyüköztürk, Ş. (2023). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum*. Pegem Akademi
- Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Brunner, R. ve Kaess, M. (2013). The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: A systematic review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13. doi:10.1159/000337971
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E. ve O'Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 1-21. doi:10.1080/17439760.2020.1818807
- Carr, A., Finnegan, L., Griffin, E., Cotter, P. ve Hyland, A. (2016). A randomized controlled trial of the say yes to life (SYTL) positive psychology group psychotherapy program for depression: an interim report. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(3), 153-161. doi:10.1007/s10879-016-9343-6

- Carvalho, S., Dinis, A., Pinto-Gouveia, J. ve Estanqueiro, C. (2013). Memories of shame experiences with others and depression symptoms: The mediating role of experiential avoidance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(1), 32–44. doi:10.1002/cpp.1862
- Ceyhan, İ. M. ve Yalçinkaya Alkar, Ö. (2023). Çocuklarda ve ergenlerde kompleks travmalar ve tanı sınıflandırma sisteminde yer almaması üzerine eleştirel bir inceleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 12(3), 295-306. doi: <https://doi.org/10.5455/JCBPR.19289>
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G. ve Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 417–433. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9778-9>
- Christensen, K. J., Padilla-Walker, L. M., Busby, D. M., Hardy, S. A. ve Day, R. D. (2011). Relational and social-cognitive correlates of early adolescents' forgiveness of parents. *Journal of Adolescence*, 34(5), 903–913. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.01.001>
- Chung M. S. (2016). Relation between lack of forgiveness and depression: The moderating effect of self-compassion. *Psychological Reports*, 119(3), 573–585. <https://doi.org/10.1177/0033294116663520>
- Cicchetti, D. ve Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541–565. doi:10.1097/00004583-199505000-00008
- Cohen, A. B., Malka, A., Rozin, P. ve Cherfas, L. (2006). Religion and unforgivable offenses. *Journal of Personality*, 74, 85-118. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00370.x>
- Corby, B. (2006). *Child abuse: Towards a knowledgebase (3. bs.)*. New York: Open University Press.
- Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., Magnusson, B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D. ve Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104089. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104089
- Crawford, E. ve Wright, M. O. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 93–116. doi:10.1300/j135v07n02_06

- Crosson-Tower, C. (2014). *Understanding child abuse and neglect (9. bs.)*. New Jersey: Pearson Education.
- Çelik, E. ve Ertürk, K. (2021). The effect of forgiveness psychoeducation on forgiveness and life satisfaction in high school students. *Counselling and Psychotherapy Research*. doi:10.1002/capr.12418
- Davenport, D. S. (1991). The functions of anger and forgiveness: Guidelines for psychotherapy with victims. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(1), 140–144. doi:10.1037/0033-3204.28.1.140
- Davis, D. E., Ho, M. Y., Griffin, B. J., Bell, C., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., DeBlaere, C., Worthington, E. L. ve Westbrook, C. J. (2015). Forgiving the self and physical and mental health correlates: a meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 329–335. <https://doi.org/10.1037/cou0000063>
- Di Benedetto, M., Lindner, H., Aucote, H., Churcher, J., McKenzie, S., Croning, N. ve Jenkins, E. (2013). Co-morbid depression and chronic illness related to coping and physical and mental health status. *Psychology, Health & Medicine*, 19(3), 253–262. doi:10.1080/13548506.2013.803135
- DiBlasio, F. A. (2000). Decision-based forgiveness treatment in cases of marital infidelity. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(2), 149–158. doi:10.1037/h0087834
- Diblasio, F. A. ve Proctor, J. H. (1993). Therapists and the clinical use of forgiveness. *The American Journal of Family Therapy*, 21(2), 175–184. doi:10.1080/01926189308250915
- Dikmen, H. A. ve Çankaya, S. (2023). The effects of exposure to physical and emotional violence from partners on psychological resilience, forgiveness, happiness, life satisfaction, and depression level in Turkish women. *Developmental Psychobiology*, 65, e22389. <https://doi.org/10.1002/dev.22389>
- Doğruer, N., Gökkaya, F., Volkan, E. ve Güleç, M. (2022). Predictors of psychological resilience: Childhood trauma experiences and forgiveness. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(Ek 1), 242-250. <https://doi.org/10.18863/pgy.1160408>
- Drossman, D. A., Leserman, J., Nachman, G., Li, Z., Gluck, H., Toomey, T. C. ve Mitchell, C. M. (1990). Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Annals of Internal Medicine*, 113(11), 828-833.
- Dünya Sağlık Örgütü (2022). *Child maltreatment*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> Erişim Tarihi: 28.12.2023

- Dünya Sağlık Örgütü (2023). *Depressive disorder (depression)*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Erişim Tarihi: 12.09.2023.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381–392. doi:10.1080/10911359.2018.1435328
- Enns, M. W. ve Cox, B. J. (2005). Psychosocial and clinical predictors of symptom persistence vs remission in major depressive disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(12), 769–777. doi:10.1177/070674370505001206
- Enright, R. D. (1994). Piaget on the moral development of forgiveness: Identity or reciprocity?. *Human Development*, 37(2), 63–80. doi:10.1159/000278239
- Enright, R. D. ve Human Development Study Group (1991). The moral development of forgiveness. W. M. Kurtines ve J. L. Gewirtz (Ed.), *Handbook of moral behavior and development, Vol. 1. Theory; Vol. 2. Research; Vol. 3. Application* içinde. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ermer, A. E. ve Proulx, C. M. (2016). Unforgiveness, depression, and health in later life: the protective factor of forgivingness. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1021–1034. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060942>
- Everson, M. D., Smith, J. B., Hussey, J. M., English, D., Litrownik, A. J., Dubowitz, H., Thompson, R., Knight, E. D. ve Runyan, D. K. (2008). Concordance between adolescent reports of childhood abuse and child protective service determinations in an at-risk sample of young adolescents. *Child Maltreatment*, 13(1), 14–26. doi:10.1177/1077559507307837
- Feng, X., Hooper, E. G. ve Jia, R. (2017). From compliance to self-regulation: Development during early childhood. *Social Development*, 26(4), 981–995. doi:10.1111/sode.12245
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J. L. Vos, T. ve Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11), e1001547. doi:10.1371/journal.pmed.1001547
- Finkelhor, D. (1979). What's wrong with sex between adults and children? Ethics and the problem of sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49(4), 692–697. doi:10.1111/j.1939-0025.1979.tb02654.x
- Finn, J. (2020). Psychological abuse and learned helplessness: A systematic literature review. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, The Pennsylvania State University.

- Fisher, M.L. ve Exline, J.J. (2006). Self-forgiveness versus excusing: The roles of remorse, effort, and acceptance of responsibility. *Self Identity*, 5(02), 127–146. <https://doi.org/10.1080/15298860600586123>
- Fisher, M. L. ve Exline, J. J. (2010). Moving toward self-forgiveness: removing barriers related to shame, guilt, and regret. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(8), 548–558. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00276.x
- Fletcher J. M. (2009). Childhood mistreatment and adolescent and young adult depression. *Social Science & Medicine* (1982), 68(5), 799–806. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.005>
- Freud, S. (1905). Three essays on sexuality. J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol VII (1901-1905)* (s. 125-244) içinde. The Hogarth Press Limited.
- Gallo, E. A. G., De Mola, C. L., Wehrmeister, F., Gonçalves, H., Kieling, C. ve Murray, J. (2017). Childhood maltreatment preceding depressive disorder at age 18 years: A prospective Brazilian birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 217, 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.065>
- Garbarino, J. (1978). The elusive “crime” of emotional abuse. *Child Abuse & Neglect*, 2(2), 89–99. doi:10.1016/0145-2134(78)90011-x
- Gardner, M. J., Thomas, H. J. ve Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104082. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104082
- Garland, A. F., Landsverk, J. L., Hough, R. L. ve Ellis-MacLeod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 675–688. doi:10.1016/0145-2134(96)00056-7
- Garthe, R. C. ve Guz, S. (2019). The development of forgiving in children, adolescents, and emerging adults. E. L. Worthington, Jr. ve N. G. Wade (Ed.), *Handbook of forgiveness* (2. Ed., s. 87-96). Routledge.
- Gençoğlu, C., Şahin, E. ve Topkaya, N. (2018). General self-efficacy and forgiveness of self, others, and situations as predictors of depression, anxiety, and stress in university students. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri/Educational Sciences: Theory & Practice*, 18(3), 605–626. <https://doi.org/10.12738/estp.2018.3.0128>
- Ghaemmaghami, P., Allemand, M. ve Martin, M. (2011). Forgiveness in younger, middle-aged and older adults: Age and gender matters. *Journal of Adult Development*, 18(4), 192–203. doi:10.1007/s10804-011-9127-x

- Gibb, B. E., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2004). Emotional maltreatment from parents, verbal peer victimization, and cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(1), 1–21. doi:10.1023/b:cotr.0000016927.180
- Gibb, B. E., Chelminski, I. ve Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256-263.
- Gold, S. M., Köhler-Forsberg, O., Moss-Morris, R., Mehnert, A., Miranda, J. J., Bullinger, M., Steptoe, A., Whooley, M. A. ve Otte, C. (2020). Comorbid depression in medical diseases. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1). doi:10.1038/s41572-020-0200-2
- Goodmon, L. B., Middleditch, A. M., Childs, B. ve Pietrasiuk, S. E. (2016). Positive psychology course and its relationship to well-being, depression, and stress. *Teaching of Psychology*, 43(3), 232–237. doi:10.1177/0098628316649482
- Goodwin, J. ve DiVasto, P. (1979). Mother-daughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 3(3-4), 953–957. doi:10.1016/0145-2134(79)90132-7
- Gordon, K. C. (2003). Forgiveness and marriage: Preliminary support for a measure based on a model of recovery from a marital betrayal. *The American Journal of Family Therapy*, 31(3), 179–199. doi:10.1080/01926180301115
- Gorman, J. M. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and Anxiety*, 4(4), 160–168. doi:10.1002/(sici)1520-6394(1996)4:4<160::aid-da2>3.0.co;2-j
- Guirguis, W. R. (1979). Physical indicators of emotional abuse in children. *BMJ*, 2(6200), 1290–1290. doi:10.1136/bmj.2.6200.1290-b
- Güloğlu, B., Kararımak, O. ve Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4). doi: 10.5455/apd.217593
- Güney, S. (2015). Pozitif psikoterapi: Ruh sağlığına yeni bir bakış açısı. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry*, 8(2), 50-55.
- Hardeveld, F., Spijker, J., De Graaf, R., Nolen, W. A. ve Beekman, A. T. F. (2010). Prevalence and predictors of recurrence of major depressive disorder in the adult population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(3), 184–191.
- Hareli, S. ve Eisikovits, Z. (2006). The role of communicating social emotions accompanying apologies in forgiveness. *Motivation and Emotion*, 30(3), 189–197. doi:10.1007/s11031-006-9025-x
- Hayes, A. F. (2022) *Introduction to mediation moderation and conditional process analysis: A regression based approach* (3. Ed.). Guilford Press

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13
- Hope, D. (1987). The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(2), 240–244. doi:10.1037/h0085710
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Spinhoven, P., van Hemert, A. M. ve Penninx, B. W. (2015). Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(7), 931–938. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09135>
- Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W. ve Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66-74.
- Huang, S.-T. T. ve Enright, R. D. (2000). Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(1), 71–79. doi:10.1037/h0087831
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A. ve Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104361
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J. ve Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1), 16-23.
- Johnstone, J. M., Luty, S. E., Carter, J. D., Mulder, R. T., Frampton, C. M. A. ve Joyce, P. R. (2009). Childhood neglect and abuse as predictors of antidepressant response in adult depression. *Depression and Anxiety*, 26(8), 711–717. doi:10.1002/da.20590
- Kaleta, K. ve Mróz, J. (2018). Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences*, 120, 17–23. doi:10.1016/j.paid.2017.08.008
- Kaleta, K. ve Mróz, J. (2020). The relationship between basic hope and depression: Forgiveness as a mediator. *Psychiatric Quarterly*. doi:10.1007/s11126-020-09759-w
- Kaleta, K. ve Mróz, J. (2021). Gender differences in forgiveness and its affective correlates. *Journal of Religion and Health*. doi:10.1007/s10943-021-01369-5

- Kamat, V. I., Jones, W. H. ve Lawler-Row, K. A. (2006). Assessing forgiveness as a dimension of personality. *Individual Differences Research*, 4, 322-330. <https://doi.org/10.3200/JRLP.143.2.175-192>
- Kaminer, D., Stein, D. J., Mbanga, I. ve Zungu-Dirwayi, N. (2000). Forgiveness: Toward an integration of theoretical models. *Psychiatry*, 63(4), 344-357. doi: 10.1080/00332747.2000.11024928
- Kara, Y. (2022). Nitel bir araştırmanın gösterdikleri: Türkiye’de LGBTQ+ olmak. *Pamukkale Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 52, 399-415. doi:10.30794/pausbed.1056348
- Karremans, J. C., Van Lange, P. A. M., Ouwerkerk, J. W. ve Kluwer, E. S. (2003). When forgiving enhances psychological well-being: The role of interpersonal commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1011-1026. doi:10.1037/0022-3514.84.5.1011
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17. doi:10.1001/jama.1962.03050270019
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. ve Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180. doi:10.1037/0033-2909.113.1.164
- Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Shahly, V., Bromet, E., Hwang, I., McLaughlin, K. A., ... Stein, D. J. (2010). Age differences in the prevalence and co-morbidity of DSM-IV major depressive episodes: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Depression and Anxiety*, 27(4), 351-364. doi:10.1002/da.20634
- Kessler, R. C., Birnbaum, H., Bromet, E., Hwang, I., Sampson, N. ve Shahly, V. (2009). Age differences in major depression: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 40(02), 225. doi:10.1017/s0033291709990213
- Kiecolt-Glaser, J. K., Derry, H. M. ve Fagundes, C. P. (2015). Inflammation: depression fans the flames and feasts on the heat. *American Journal of Psychiatry*, 172(11), 1075-1091. doi:10.1176/appi.ajp.2015.1502015
- Kim, J. J. ve Enright, R. D. (2016). “State and trait forgiveness”: A philosophical analysis and implications for psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(1), 32-44. doi:10.1037/scp0000090
- Kim, S., Thibodeau, R. ve Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68-96. doi:10.1037/a0021466

- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Çetin, S., Aslan, A., Halıcıoğlu, O., Erşahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E., Kara, S. ve Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119–124. doi:10.4274/tpa.640
- Korbin, J. E. (1980). The cultural context of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 4(1), 3–13. doi:10.1016/0145-2134(80)90028-9
- Kupferberg, A., Bicks, L. ve Hasler, G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 69, 313–332. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.07.0
- Lansky, M. R. (2001). Hidden shame, working through, and the problem of forgiveness in the tempest. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49(3), 1005–1033. doi:10.1177/00030651010490031301
- Lawson, D. M. ve Quinn, J. (2013). Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 497–509. <https://doi.org/10.1002/jclp.21990>
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements version 1.0*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM_Surveillance-a.pdf
- Levinson, D. J., Darrow, C. N., Klein, E. B., Levinson, M. H. ve McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. Ballantine Books.
- Lewis, C. C., Simons, A. D., Nguyen, L. J., Murakami, J. L., Reid, M. W., Silva, S. G. ve March, J. S. (2010). Impact of childhood trauma on treatment outcome in the treatment for adolescents with depression study (TADS). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 132–140. doi:10.1016/j.jaac.2009.10.007
- Li, E. T., Carracher, E. ve Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104253. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104253
- Lomper, K., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J. ve Jankowska-Polanska, B. (2016). Effects of depression and anxiety on asthma-related quality of life. *Advances in Respiratory Medicine*, 84(4), 212–221. <https://doi.org/10.5603/PiAP.2016.0026>

- Luong, G., Charles, S. T. ve Fingerman, K. L. (2010). Better with age: Social relationships across adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(1), 9–23. doi:10.1177/0265407510391362
- Lynch, M. A. (1985). Child abuse before Kempe: An historical literature review. *Child Abuse & Neglect*, 9(1), 7–15. doi:10.1016/0145-2134(85)90086-9
- MacGinley, M., Breckenridge, J. ve Mowll, J. (2019). A scoping review of adult survivors' experiences of shame following sexual abuse in childhood. *Health & Social Care in the Community*. doi:10.1111/hsc.12771
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., Duku, E. K., Walsh, C., Wong, M. Y. Y. ve Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878–1883. doi:10.1176/appi.ajp.158.11.1878
- Majer, M., Nater, U. M., Lin, J.-M. S., Capuron, L. ve Reeves, W. C. (2010). Association of childhood trauma with cognitive function in healthy adults: a pilot study. *BMC Neurology*, 10(1). doi:10.1186/1471-2377-10-61
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety*, 27(7), 631–642. doi:10.1002/da.20687
- Mathers, C. D., ve Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3(11), e442. doi:10.1371/journal.pmed.0030442
- Maughan, B. ve Rutter, M. (1997). Retrospective reporting of childhood adversity: Issues in assessing long-term recall. *Journal of Personality Disorders*, 11(1), 19–33. doi:10.1521/pedi.1997.11.1.19
- McCullough M. E. ve Witvliet, C. V. (2002). The psychology of forgiveness. *Handbook of positive psychology* (2. Ed.), 446-455.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 43-55. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.43>
- McCullough, M. E., Bellah, C. G., Kilpatrick, S. D. ve Johnson, J. L. (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the big five. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(5), 601–610. doi:10.1177/0146167201275008
- McCullough, M. E., Pargament, K. I. ve Thoresen, C. E. (2000). The psychology of forgiveness: History, conceptual issues and overview. M. E. McCullough, K. I. Pargament ve C. E. Thoresen (Ed.), *Forgiveness Theory Research and Practice* içinde (s. 1-14). The Guilford Press.

- Medeiros, G. C., Prueitt, W. L., Minhajuddin, A., Patel, S. S., Czysz, A. H., Furman, J. L., Mason, B. L., Rush, A. J., Jha, M. K. ve Trivedi, M. H. (2020). Childhood maltreatment and impact on clinical features of major depression in adults. *Psychiatry Research*, 293, 113412. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113412>
- Messman-Moore, T. L. ve Coates, A. A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult inter personal conflict. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 75–92. doi:10.1300/j135v07n02_05
- Miller, A. J., Worthington, E. L. ve McDaniel, M. A. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 843–876. doi:10.1521/jscp.2008.27.8.843
- Mills, J. K. (1995). On self-forgiveness and moral self-representation. *The Journal of Value Inquiry*, 29(3), 405–406. doi:10.1007/bf01206993
- Milojevich, H. M., Levine, L. J., Cathcart, E. J. ve Quas, J. A. (2018). The role of maltreatment in the development of coping strategies. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 54, 23–32. doi:10.1016/j.appdev.2017.10.005
- Minzenberg, M. J., Poole, J. H. ve Vinogradov, S. (2006). Adult social attachment disturbance is related to childhood maltreatment and current symptoms in borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(5), 341–348. doi:10.1097/01.nmd.0000218341.543
- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A. ve Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18(1). doi:10.1186/s12889-018-6044-y
- Mrazek, D. A., Hornberger, J. C., Altar, C. A. ve Degtiar, I. (2014). A review of the clinical, economic, and societal burden of treatment-resistant depression: 1996–2013. *Psychiatric Services*, 65(8), 977–987.
- Mullet, E., Houdbine, A., Laumonier, S. ve Girard, M. (1998). “Forgiveness”: Factor structure in a sample of young, middle-aged, and elderly adults. *European Psychologist*, 3, 289–297. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.3.4.289>
- Nanni, V., Uher, R. ve Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(2), 141–151. doi:10.1176/appi.ajp.2011.1102033

- Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P. ve Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(02), 96–104. doi:10.1192/bjp.bp.115.180752
- Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., Ninan, P. T., McCullough Jr, J. P., Weiss, P. M., Dunner, D. L., Rothbaum, B., O., Kornstein, S., Keitner, G. ve Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(24), 14293–14296. doi:10.1073/pnas.2336126100
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- North, J. (1987). Wrongdoing and forgiveness. *Philosophy*, 62, 499-508. doi:10.1017/S003181910003905X
- Orathinkal, J. ve Vansteenwegen, A. (2006). The effect of forgiveness on marital satisfaction in relation to marital stability. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 251–260. doi:10.1007/s10591-006-9006-y
- Orathinkal, J., Vansteenwegen, A. ve Burggraeve, R. (2008). Are demographics important for forgiveness? *The Family Journal*, 16(1), 20–27. doi:10.1177/1066480707309542
- Orth, U., Berking, M. ve Burkhardt, S. (2006). Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(12), 1608–1619. doi:10.1177/0146167206292958
- Overbeek, T., Schruers, K., Vermetten, E. ve Griez, E. (2002). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and depression: prevalence, symptomseverity, and treatment effect. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(12), 1106–1112. <https://doi.org/10.4088/jcp.v63n1204>
- Owe Petersson, P. (1977). Child abuse and neglect as a public health problem. *Child Abuse & Neglect*, 1(1), 199–201. doi:10.1016/0145-2134(77)90066-7
- Özdemir, A. (1989). Çocuğun fiziksel yönden istismarı ve ihmali–Ankara’daki alt ve üst toplumsal ekonomik düzeydeki ortaokul öğrencileri üzerinde ana-babanın fiziksel istismar ve ihmal davranışlarının karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi

- Özdemir, U. (1992). Çocuk ihmal ve istismarına hekimlerin bakışı ve önleme. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi*, 1, 10-1
- Öztürk, A. (2020). Çocuğa kötü muamelenin psikolojik ve gelişimsel sonuçlarını önlemek. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(1), 7-19. doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2020.47955
- Parks, A. C. ve Schueller, S. (2014). *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*. Wiley Blackwell.
- Penninx, B. W., Milaneschi, Y., Lamers, F. ve Vogelzangs, N. (2013). Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Medicine*, 11(1). doi:10.1186/1741-7015-11-129
- Pingleton, J. P. (1989). The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology*, 17(1), 27–35. doi:10.1177/009164718901700106
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K. ve Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679–688. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679>
- Poole, J. C., Dobson, K. S. ve Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse & Neglect*, 64, 89–100. doi:10.1016/j.chiabu.2016.12.012
- Porche, M. V., Fortuna, L. R., Lin, J. ve Alegria, M. (2011). Childhood trauma and psychiatric disorders as correlates of school dropout in a national sample of young adults. *Child Development*, 82(3), 982–998. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01534.x
- Raes, F. ve Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: brooding versus reflection. *Depression and Anxiety*, 25(12), 1067–1070. doi:10.1002/da.20447
- Rahmandani, A., Salma, S., Kaloeti, D. V. S., Sakti, H. ve Suparno, S. (2022). Which dimensions of forgiveness mediate and moderate childhood trauma and depression? Insights to prevent suicide risk among university students. *Health Psychology Report*, 10(3), 177-190. doi: 10.5114/hpr/150252.
- Ranganathan, A. R. ve Todorov, N. (2010). Personality and self-forgiveness: The roles of shame, guilt, empathy and conciliatory behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(1), 1–22. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.1.1>
- Rayworth, B. B., Wise, L. A. ve Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 271-278.

- Reed, G. L. ve Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 920-929. <http://dx.doi.org.ezaccess.libraries.psu.edu/10.1037/0022-006X.74.5.920>
- Rodriguez, C. M. (2003). Parental discipline and abuse potential affects on child depression, anxiety, and attributions. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 809-817. doi:10.1111/j.1741-3737.2003.00809.x
- Romero, C., Friedman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J. ve Liscum, K. R. (2006). Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 29-36. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9038-z>
- Rosenberg, J. E. ve Cook, J. H. (1976). Differences in parenting and subsequent character structure development in child abuse and child neglect. *Journal of Pediatric Psychology*, 1(2), 72-75. doi:10.1093/jpepsy/1.2.72
- Ross, N. D., Kaminski, P. L. ve Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse & Neglect*, 92, 32-42. doi:10.1016/j.chiabu.2019.03.016
- Rossiter, A., Byrne, F., Wota, A. P., Nisar, Z., Ofuafor, T., Murray, I., Byrne, C. ve Hallahan, B. (2015). Childhood trauma levels in individuals attending adult mental health services: An evaluation of clinical records and structured measurement of childhood trauma. *Child Abuse & Neglect*, 44, 36-45. doi:10.1016/j.chiabu.2015.01.001
- Rowe, D. S., Leonard, M. F., Seashore, M. R., Lewiston, N. J. ve Anderson, F. P. (1970). A hospital program for the detection and registration of abused and neglected children. *New England Journal of Medicine*, 282(17), 950-952. doi:10.1056/nejm197004232821705
- Salokangas, R. K. R., Schultze-Lutter, F., Schmidt, S. J., Pesonen, H., Luutonen, S., Patterson, P., vonReventlow, H. G., Heinimaa, M., From, T. ve Hietala, J. (2019). Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders. *Journal of Mental Health*, 1-9. doi:10.1080/09638237.2018.1521940
- Sandgrund, A., Gaines, R. W. ve Green, A. H. (1974). Child abuse and mental retardation: A problem of cause and effect. *American Journal of Mental Deficiency*.
- Sar, V., Akyuz, G., Kugu, N., Ozturk, E. ve Ertem-Vehid, H. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhoodtrauma. *Journal of ClinicalPsychiatry*, 67(10), 1583-1590.

- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A. ve Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Seki Öz, H. (2022). The relationship of forgiveness and tolerance with depression in women. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(3), 271-277. doi:10.35365/ctjpp.22.3.07
- Sekowski, M., Gambin, M., Cudo, A., Wozniak-Prus, M., Penner, F., Fonagy, P. ve Sharp, C. (2020). The relations between childhood maltreatment, shame, guilt, depression and suicidal ideation in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.07.056
- Selçuk, Z. (1985). Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi
- Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. doi:10.1037/0003-066x.55.1.5
- Seshadri, A., Orth, S. S., Adaji A., Singh, B., Clark, M. M., Frye, M. A., McGillivray, J. ve Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy, acceptance and commitment therapy, and positive psychotherapy for major depression. *American Journal of Psychotherapy*, 74(1), 1-49. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200006>
- Sin, N. L. ve Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Skolnick, V. G., Lynch, B. A., Smith, L., Romanowicz, M., Blain, G. ve Toussaint, L. (2023). The association between parent and child ACEs is buffered by forgiveness of others and self-forgiveness. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 16, 995-1003. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00552-y>
- Spatz Widom, C., DuMont, K. ve Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49. doi:10.1001/archpsyc.64.1.49
- Spitzer, C., Bouchain, M., Winkler, L. Y., Wingenfeld, K., Gold, S. M., Grabe, H. J., Barnow, S., Otte, C. ve Heesen, C. (2012). Childhood trauma in multiple sclerosis: a case-control study. *Psychosomatic Medicine*, 74(3), 312-318.

- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. ve Carnes, M. (2003). The long-term health outcomes of childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine*, 18(10), 864-870.
- Stanaway, J. D., Afshin, A., Gakidou, E., Lim, S. S., Abate, D., Abate, K. H., ... Abd-Allah, F. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1923–1994. doi:10.1016/s0140-6736(18)32225-6
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. ve van IJzendoorn, M. H. (2014). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50. doi:10.1002/car.2353
- Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J. ve Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4), e20200438. doi:10.1542/peds.2020-0438
- Suchday, S., Friedberg, J. P. ve Almeida, M. (2006). Forgiveness and rumination: a cross-cultural perspective comparing India and the US. *Stress and Health*, 22(2), 81–89. doi:10.1002/smi.1082
- Summit, R. ve Kryso, J. (1978). Sexual abuse of children: A clinical spectrum. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48(2), 237–251. doi:10.1111/j.1939-0025.1978.tb01312.x
- Swendsen, J. (2000). The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 173–189. doi:10.1016/s0272-7358(99)00026-4
- Şahin, F. ve Taşar, M.A. (2012). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 152-158. <https://doi.org/10.4274/tpa.847>
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, 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 & Dissociation*, 22(1), 35-51. doi: 10.1080/15299732.2020.1760171
- Şengül, F. (2020). *Examining the impact of emotional maltreatment and the emotional intelligence on forgiveness* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. SWPS University of Social Sciences and Humanities. https://www.researchgate.net/profile/Lukasz-Tanas/publication/344412532_Examining_The_Impact_Of_Emotional_Maltreatment_And_The_Emotional_Intelligence_On_Forgiveness
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6. Baskı). Pearson.

- Tenhaven, R. (1965). A preventive approach to problems of child abuse and neglect. *Michigan Medicine*, 64, 645-649.
- Tenklova, L. ve Slezackova, A. (2016). Differences between self-forgiveness and interpersonal forgiveness in relation to mental health. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 42(2), 282.
- Thomas, G. ve Johnson, C. L. (1979). Developing a program for sexually abused adolescents: The research-service partnership. *Child Abuse & Neglect*, 3(3-4), 683-691. doi:10.1016/0145-2134(79)90098-x
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C. ve Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-360.
- Thompson, R., Litrownik, A. J., Isbell, P., Everson, M. D., English, D. J., Dubowitz, H., Proctor, L. ve Flaherty, E. G. (2012). Adverse experiences and suicidal ideation in adolescence: Exploring the link using the LONGSCAN samples. *Psychology of Violence*, 2(2), 211-225. doi:10.1037/a0027107
- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A. ve Everson, S. A. (2001). Forgiveness and health: Age differences in a U.S. probability sample. *Journal of Adult Development*, 8(4), 249-257. doi:10.1023/a:1011394629736
- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A. ve Everson-Rose, S. A. (2008). Why forgiveness may protect against depression: Hopelessness as an explanatory mechanism. *Personality and Mental Health*, 2(2), 89-103. doi:10.1002/pmh.35
- Toussaint, L. ve Friedman, P. (2008). Forgiveness, gratitude, and well-being: The mediating role of affect and beliefs. *Journal of Happiness Studies*, 10(6), 635-654. doi:10.1007/s10902-008-9111-8
- Toussaint, L., Shields, G. S., Dorn, G., & Slavich, G. M. (2014). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1004-1014. doi:10.1177/1359105314544132
- Toussaint, L., ve Webb, J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (s. 349- 362) içinde. Brunner-Routledge.
- Truong, K. T. (1991). *Human forgiveness: A phenomenological study about the process of forgiving* [Yayımlanmamış doktora tezi]. United States International University.

<https://www.proquest.com/pqdtglobal/docview/304011700/1E40372D58A24F1EPQ/1?accountid=210906&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>

- Türkkan, T., Odacı, H., ve Bülbül, K. (2021). Çocuk istismarı ve ihmalini anlamak: Ekolojik bir yaklaşım. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(2), 709-728. <https://doi.org/10.33417/tsh.847467>
- Ulukol, B., Kahiloğulları, A. K., Sethi, D. ve Dünya Sağlık Örgütü. (2014). Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey: study report 2013. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/146919>. Erişim Tarihi: 28.08.2023
- UNICEF ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (2010). *Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu*. <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i-%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>
- Van Bronswijk, S., Moopen, N., Beijers, L., Ruhe, H. ve Peeters, F. (2019). Effectiveness of psychotherapy for treatment-resistant depression: A meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 49(3), 366-379. doi:10.1017/S003329171800199X
- Van, H. L. ve Kool, M. (2018). What we do, do not, and need to know now about comorbid depression and personality disorders. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/s2215-0366(18)30260-8
- Viinikainen, J., Bryson, A., Böckerman, P., Elovainio, M., Pitkänen, N., Pulkki-Råback, L., Lehtimäki, T., Raitakari, O. ve Pehkonen, J. (2018). Does education protect against depression? Evidence from the Young Finns Study using Mendelian randomization. *Preventive Medicine*, 115, 134-139. doi:10.1016/j.ypmed.2018.08.026
- Vismaya, A., Gopi, A., Romate, J. ve Rajkumar, E. (2024). Psychological interventions to promote self-forgiveness: A systematic review. *BMC psychology*, 12(1), 1-13.
- Wade, N. G. ve Worthington, E. L. (2003). Overcoming interpersonal offenses: Is forgiveness the only way to deal with unforgiveness? *Journal of Counseling & Development*, 81(3), 343–353. doi:10.1002/j.1556-6678.2003.tb00261.x
- Walker, D. ve Gorsuch, R. (2002). Forgiveness within the Big Five personality model. *Personality and Individual Differences*, 32(7), 1127–1137. doi:10.1016/s0191-8869(00)00185-9
- Webb, M., Call, S., Chickering, S. A., Colburn, T. A. ve Heisler, D. (2006). Dispositional forgiveness and adult attachment styles. *The Journal of Social Psychology*, 146(4), 509–512. doi:10.3200/socp.146.4.509-512

- Wei, J., Gong, Y., Wang, X., Shi, J., Ding, H., Zhang, M., Kang, C., Yu, Y., Wang, S., Shao, N., Chen, L. ve Han, J. (2021). Gender differences in the relationships between different types of childhood trauma and resilience on depressive symptoms among Chinese adolescents. *Preventive Medicine*, 148, 106523. doi:10.1016/j.ypmed.2021.106523
- Widom, C. S., DuMont, K. ve Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49–56. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49>
- Wildeman, C., Emanuel, N., Leventhal, J. M., Putnam-Hornstein, E., Waldfogel, J. ve Lee, H. (2014). The prevalence of confirmed maltreatment among US children, 2004 to 2011. *JAMA Pediatrics*, 168(8), 706. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.410
- Wolters, W. H. G. ve Dekker-Roelofs, M. A. S. (1983). The battered child: A study of the role of services in 25 cases of child abuse in The Netherlands. *Child Abuse & Neglect*, 7(3), 301–307. doi:10.1016/0145-2134(83)90008-x
- Worthington, E. L. ve DiBlasio, F. (1990). Promoting mutual forgiveness within the fractured relationship. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(2), 219–223. doi:10.1037/0033-3204.27.2.219
- Yates, T. M. (2007). The developmental consequences of child emotional abuse. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 9–34. doi:10.1300/j135v07n02_02
- Yin, R., Yang, Y., Tang, L., Chang, Y. ve Zhag, F. (2023). Childhood abuse and association with adult depressive symptoms among people with cardiovascular disease. *Frontiers Public Health*, 11, 1179384. doi: 10.3389/fpubh.2023.1179384
- Zechmeister, J. S. ve Romero, C. (2002). Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 675–686. doi:10.1037/0022-3514.82.4.675
- Zevkliler, A. (1968). Türk hukukunda korunmaya muhtaç çocuklar. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 25(1).
- Zeytinoğlu, S. (1999). Sağlık, sosyal, hizmet ve eğitim alanında çalışanların Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili görüşleri. *Çocuk İstismarı ve İhmali*, 111-114
- Zhang, H., Carr, E. R., Garcia-Williams, A. G., Siegelman, A. E., Berke, D., Niles-Carnes, L. V., Watson-Singleton, N. J. Ve Kaslow, N. J. (2018). Shame and depressive symptoms: Self-compassion and contingent self-worth as mediators? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. doi:10.1007/s10880-018-9548-9

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



7. EKLER

EK-1. Demografik Bilgi Formu

Yaşınız:

- ☐ 20-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-54
- ☐ 55-65

Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Kendimi bunlardan farklı tanımlıyorum

Eğitim seviyeniz:

- ☐ Okumamış
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Lisans
- ☐ Lisansüstü

Tanı almış olduğunuz psikolojik bozukluğunuz var mı? Yoksa "yok" yazınız; varsa tanı almış olduğunuz bozukluğu belirtiniz.

.....

EK-2. Heartland Affetme Ölçeği (Örnek Maddeler).

Hayatımız boyunca kendi davranışlarımız, başkalarının davranışları veya kontrolümüz dışındaki durumlar nedeniyle olumsuz olaylar yaşayabiliriz. Bu olumsuz yaşantıların ardından oluşan duygu ve düşüncelerinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

		Beni hiç yansıtmıyor		Beni pek yansıtmıyor		Beni biraz yansıtıyor		Beni tamamen yansıtıyor
1	İşleri berbat ettiğimde önce kötü hissetmeme rağmen zamanla kendimi rahatlatabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2	Yaptığım olumsuz şeyler için kendime kin tutarım	1	2	3	4	5	6	7
7	Yaptığının yanlış olduğunu düşündüğüm kişiyi cezalandırmayı sürdürürüm	1	2	3	4	5	6	7
8	Beni incitenlere karşı zamanla daha anlayışlı olurum.	1	2	3	4	5	6	7
13	Kontrol edilemeyen nedenlerden dolayı işler ters gittiğinde, onlar hakkında olumsuz düşüncelere takılıp kalırım.	1	2	3	4	5	6	7
14	Hayatımdaki kötü durumlara zamanla daha anlayışlı olabilirim	1	2	3	4	5	6	7

EK-3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇCTÖ-33, Örnek Maddeler).

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık
Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	1. Hiçbir Zaman	2. Nadiren	3. Kimi Zaman	4. Sık Olarak	5. Çok Sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
3. Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5

EK-4. Beck Depresyon Envanteri (Örnek Maddeler).

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.

EK-5. Etik Kurul Onayı.



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ) SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU PROJE ONAY BELGESİ



Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans bölümü öğrencilerinden Esra Tekin'in "Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlikteki Depresyon Belirtileri ile İlişkisinde Affetmenin Aracı Rolü" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

AYBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2023 - 76
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	06.03.2023
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	16.03.2023 / 03-76
Yer	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI VE ÜYELER:

Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

Başkan

Prof. Dr. Tahir Kurtuluş YOLDAŞ

Üye

Doç. Dr. Oktay GÜRCAN

Üye

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Üye

Doç. Dr. Bahar KÜLÜNKOĞLU

Üye

Doç. Dr. Metin DİNÇER

Üye

Doç. Dr. Gözde ALGÜN DOĞU

Üye

Doç. Dr. Üyesi Şule ÇEKİÇ

Üye

Doç. Dr. Nural ERZURUM ALİM

Üye

Doç. Dr. Nimetcan Mehmet YAĞMA

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Günsel BİNGÖL

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bünyamin ÇILDIR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra Ceren TUĞUTLU

Üye

İMZA

(Handwritten signatures and initials)

EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu.

Sizi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi bünyesinde Dr. Öğr. Üyesi Emine İnan danışmanlığında Esra Tekin tarafından yürütülen **yüksek lisans tez araştırmasına** davet ediyoruz. Araştırmaya katılım için gerekli şartlar **Türkiye’de yaşıyor olmak ve 20-65 yaş aralığında** olmaktır. Araştırmanın temel amacı çocukluk çağı travmasına sahip yetişkin bireylerin geliştirebilecekleri depresyon belirtileri üzerinde affetme eğilimlerinin aracılık etkisini incelemektir. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz araştırmacıya sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda **çalışmadan çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde vorumlanacaktır.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Formlardaki soruları yanıtlarken yaşayabileceğiniz olumsuz duygu durum ya da durumlar halinde araştırmacıyla iletişime geçerek **destek alabilirsiniz.** Formların doldurulması yaklaşık olarak **10 dakika** sürecektir. Yanıtlarınızda kimliğinize dair herhangi bir bilgi talep edilmemektedir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Sorularınız için araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Esra Tekin