



**T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YETİŞKİNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK
YAŞANTILARININ ÇOCUK İSTİSMARINA İLİŞKİN
BİLİŞLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**EZGİ LAÇİN
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Hande ŞAHİN**

KIRIKKALE-2025



T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK
YAŞANTILARININ ÇOCUK İSTİSMARINA İLİŞKİN
BİLİŞLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

EZGİ LAÇİN
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. HANDE ŞAHİN

KIRIKKALE-2025

ETİK BEYANI

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ezgi LAÇİN

ÖZET

YETİŞKİNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ ÇOCUK İSTİSMARINA İLİŞKİN BİLİŞLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Kırıkkale Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Hande ŞAHİN

Haziran 2025, 162 sayfa

Çocukluk çağı travmaları; çocuğun sağlığını, refahını ve gelişimini olumsuz etkileyen, istismar ve ihmal gibi olguları içeren deneyimlerdir. Çocuk istismarı ve ihmal, yalnızca bireyin değil, toplumun psikososyal sağlığını da tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Literatürde, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini engellediği ve bu etkilerin yetişkinlik dönemine kadar uzanabildiği çok sayıda araştırmayla ortaya konmuştur. Bu araştırmanın amacı, yetişkin bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları travmatik yaşantıların, çocuk istismarına ilişkin bilişsel yapıları üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırma grubunu, en az bir çocuğa sahip 225 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcılar uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş, veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTV) ve Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği: Ebeveyn Formu kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmalarının bireylerin çocuk istismarına ilişkin bilişsel örüntüleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle ebeveynin eğitim düzeyi, gelir durumu ve aile yapısı gibi sosyo-demografik değişkenler hem travma puanlarında hem de istismara ilişkin bilişlerde anlamlı farklılıklara yol açmaktadır. Bu doğrultuda, çocukluk travmalarının uzun vadeli etkilerini azaltmak ve çocuk istismarına yönelik toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla ebeveynlere yönelik travma temelli psiko-eğitim programlarının geliştirilmesi ve koruyucu-önleyici sosyal hizmet uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı, Travma, Çocuk İstismarı.

ABSTRACT

EXAMINING THE EFFECT OF ADULTS' CHILDHOOD TRAUMATIC EXPERIENCES ON THEIR COGNITIONS ABOUT CHILD ABUSE

Kırıkkale University

Institute of Health Sciences

Department of Social Work, Master's Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Hande ŞAHİN

June 2025, 162 pages

Childhood traumas encompass experiences such as abuse and neglect that negatively impact a child's health, well-being, and development. Child abuse and neglect are not only individual but also significant public health issues that threaten the psychosocial well-being of society. A growing body of literature shows that traumatic experiences during childhood can hinder cognitive, emotional, and social development, with long-lasting effects that extend into adulthood. The aim of this study is to examine how adults' childhood traumatic experiences influence their cognitive structures regarding child abuse. The study group consisted of 225 adult participants, all of whom have at least one child. Participants were selected through a convenience sampling method. Data were collected using a demographic information form, the Childhood Psychological Trauma Scale (ÇÇRTV), and the Cognitions Related to Child Abuse Scale: Parent Form. Findings indicate that childhood traumas significantly affect individuals' cognitive patterns concerning child abuse. In particular, socio-demographic variables such as parental education level, income status, and family structure were found to cause statistically significant differences in both trauma exposure and abuse-related cognitions. Based on these results, it is recommended to develop trauma-informed psychoeducational programs for parents and to strengthen preventive and protective social service practices in order to reduce the long-term effects of childhood traumas and enhance public awareness about child abuse.

Keywords: Childhood, Trauma, Child Abuse.

TEŞEKKÜR

Başta tez danışmanlığımı yapan, tez yazım sürecinde desteğini esirgemeyen, kişiliğini ve öğretmen kimliğini her zaman kendime örnek aldığım, öğrencisi olmaktan mutluluk ve gurur duyduğum, mesleki donanımı ve titizliğiyle güçlü, başarılı bir akademisyen olan, saygı, sevgi ve sabrıyla bana bu serüvenimde öncülük eden Sayın Prof. Dr. Hande ŞAHİN'e;

Yürüdüğüm yolun her aşamasında beni destekleyen, her zaman sırtımı yasladığımda güvende hissettiren, koruyup kollayan ve beni bu süreçte yalnız bırakmayan sevgili babam Önder KARATAŞ'a, güzel annem Solmaz KARATAŞ'a ve kardeşim Emre KARATAŞ'a;

En zor zamanlarımda desteğini her zaman yanımda hissettiğim, varlığıyla hayatımı güzelleştiren, hayatımdaki zorlu süreçleri el ele vererek beraber aştığım, bana her zaman ilham olan canım eşim Ertuğrul LAÇİN'e;

En içten dileklerle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
2.1. Travma Kavramı.....	4
2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	5
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları	7
2.2.1. Fiziksel İstismar	9
2.2.2. Duygusal İstismar	11
2.2.3. Cinsel İstismar	12
2.2.4. İhmal.....	14
2.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihsel Gelişimi	16
2.4. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmalinin Görülme Sıklığı	19
2.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Kaynakları.....	21
2.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlık ile İlişkisi	26
2.7. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi.....	29
2.8. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatoloji.....	32
2.9. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Bozukluklar	35
2.10. Çocukluk Çağı Travmaları ve Ruhsal Hastalıklar	41
2.11. Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Etkileri	45
2.12. Travmatik Yaşantının Yansımaları.....	48
2.12.1. Sosyal Biliş	48
2.12.1.1. Zihin Teorisi	52
2.12.1.2. Empati	54
2.12.1.3. Duygu Anlama	56
2.12.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Zihin Kuramı Arasındaki Bağ.....	57
2.12.3. Duygu Düzenleme	60
2.12.4. Psikolojik İyi Oluş.....	64

2.12.5. Zihinsel Dayanıklılık	68
2.12.6. Psikolojik Esneklik	73
2.12.7. Bilişsel Esneklik	79
2.13. Sosyal Hizmet Disiplini Bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları ve Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler	80
2.14. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	82
2.14.1. Yurtiçi Çalışmalar	82
2.14.2. Yurtdışı Çalışmalar.....	83
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	86
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	86
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	87
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	87
3.4. Araştırmanın Varsayımları	89
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	89
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	89
3.7. Veri Toplama Süreci.....	91
3.8. Araştırma Verilerinin Analizi.....	91
4. BULGULAR ve TARTIŞMA.....	94
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	128
KAYNAKLAR	133
EKLER.....	155
EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu	155
EK 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)	157
EK 3. Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (Ebeveyn Formu).....	158
EK 4. Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği Kullanım İzni.....	159
EK 5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kullanım İzni	160
EK 6. Etik Kurul Kararı.....	161
ÖZGEÇMİŞ.....	162

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>TABLÖ</u>	<u>Sayfa</u>
1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri	6
2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Boyutları ve Güvenilirlik Test Sonuçları	92
3. Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği Ebeveyn Formu Boyutları ve Güvenilirlik Test Sonuçları.....	92
4. Ölçek Boyutlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları	92
5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=225).....	94
6. Katılımcıların Yaş ve Çocuk Sayısına İlişkin Özet İstatistik Değerler	97
7. Ölçek Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri.....	97
8. Boyutlar Arası İlişkilere İlişkin Korelasyon Matrisi	99
9. Cinsiyete Göre Ölçek Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	101
10. Çalışma Durumuna Göre Ölçek Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	103
11. Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	105
12. Gelir Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	108
13. Aile Yapısına Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	110
14. Medeni Duruma Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	112
15. Mesleğe Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	115
16. Anne Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	119
17. Baba Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları	123
18. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar	126

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSM IV	Diagnostic and statistical manual of mental disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KKT	Kabul ve Kararlılık Terapisi
NCANDS	National Child Abuse and Neglect Data System
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Yaşam koşullarının giderek zorlaştığı günümüz dünyasında toplumun geleceği olan çocuk ve gençlerin her bakımdan sağlıklı olmaları büyük önem taşımaktadır. Çocuğun büyüdüğü aile ortamı, anne-baba çocuk ilişkisi ve çocuk yetiştirme yöntemleri; çocuğun ruh sağlığını ve kişilik gelişimini etkileyen en önemli faktörlerdendir. Her ne kadar çocuk için en güvenli ortamın aile olduğu düşünülse de birçok ebeveyn, çocuklarına kasıtlı veya kasıtsız olarak disiplin amacıyla zarar vermekte, onları istismar etmekte ve bu yolla fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyerek sağlıksız bireyler yetiştirmektedir. Çocuk ihmali, bakım verenin görevlerini yerine getirmemesi sonucu çocuğun fiziksel veya duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması anlamına gelmektedir.

Polat'a (2001) göre ihmal; sağlıklı bir çocuğun korunması, bakımı, beslenmesi, giyimi, tıbbi bakımı ve eğitimi gibi ebeveynler veya bakıcılar tarafından ihmal edilen genel ihtiyaçları olarak ifade edilir. İhmal ve istismar arasındaki temel fark, ihmalin pasif; istismarın ise aktif bir tutum içermesidir. Çocuk istismarı, ebeveyn veya vasi gibi bir yetişkinin, çocuğun gelişimini bozan veya engelleyen ya da yasalar veya kamuoyu tarafından zararlı ve uygunsuz kabul edilen bir çocuğa yönelik eylemi veya eylemsizliği tanımlamaktadır. Bu eylem ya da eylemsizlik sonucunda çocuk fiziksel, zihinsel, cinsel ya da sosyal açıdan zarara uğrayabilir, sağlık ve güvenlik açısından savunmasız hale gelebilir (Gökler ve Koçak, 2008).

İstismar kavramının farklı sınıflandırmaları olsa da en yaygın olanları fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismardır (Bernstein vd., 1994). Fiziksel istismar, çocuğun bakımından ve iyiliğinden sorumlu kişiler tarafından zarar görmesi, yani çocuğun bu kimseler tarafından fiziksel bütünlüğünde zarara yol açacak bir davranışa maruz kalması olarak kabul görülürken, spesifik bir yaklaşımla “çocuğun kaza dışı yaralanması” olarak tanımlanmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Duygusal istismar ise; çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgi ve sevgiden mahrum bırakılarak psikolojik olarak zarara uğratılmasıdır. Duygusal istismar olarak ifade edilen davranışlar literatürde; aşağılama, terk etme, küfretme, ayırma, izolasyon, korkutma, duygusal

ihtiyaçların ihmal edilmesi, kardeşler arasında ayrımcılık, aşırı sorumluluk beklentisi, alay etme, aşırı baskı ve tahakküm, bağımlılık ve aşırı koruma olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsel istismar; bedensel ve zihinsel olarak gelişmemiş ve reşit olmayan bir çocuğın, kendisinden en az 4-6 yaş büyük bir yetişkin tarafından cinsel doyum sağlamak amacıyla kullanılmasıdır (Kara vd., 2004). Cinsel istismar; cinsel organlara dokunma, röntgencilik, teşhircilik ve pornografi kullanımından tecavüze kadar uzanan geniş bir davranış yelpazesini kapsar. Bu tür davranışlar, çocuğın rızasının olmadığı veya gelişimsel olarak bu tür ilişkileri anlamlandıramayacağı durumlarda, ciddi psikolojik, duygusal ve fiziksel sonuçlar doğurabilmektedir. Çocuklara yönelik kötü muamele (ihmal ve istismar), hem kısa hem de uzun vadede psikolojik sorunlara yol açarak çocuklar için önemli bir risk faktörü oluşturur ve bu etkiler ergenlik döneminde daha da belirginleşir (Cohen, Mannarino, Murray ve Igelman, 2006). Bunlara ek olarak, ocuk istismarının daha az görünür ancak son derece yıkıcı bir biçimi olan ekonomik istismar, çocuğın yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan biçimlerde ekonomik faaliyetlerde bulunmaya zorlanması, kazancının elinden alınması, çalışmaya zorlanarak eğitim ve oyun hakkından yoksun bırakılması gibi davranışları kapsamaktadır. Ekonomik istismar, çoğu zaman aile içindeki yoksulluk, ihmalkârlık ya da ocuk emeğinin sömürölmesi bağlamında gerçekleşmekte; çocuğın fiziksel sağlığını, gelişimini ve psikososyal uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tür istismar biçimleri, çocuklarda çaresizlik, tükenmişlik ve değersizlik duygularına neden olarak, ilerleyen yaşlarda düşük benlik saygısı, öğrenme güçlükleri ve davranışsal bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Literatürde ocukluk çağındaki kötü muamelenin, yıkıcı davranışlar, kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, antisosyal davranış bozukluğu ve düşük benlik saygısı gelişimi gibi gelecekteki çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili olduğu sonucuna varan çalışmalar bulunmaktadır (Kempe ve Kempe, 1978; Christian vd., 2018).

Gelişim sürecinde yaşanan istismar ve ihmal, çocukların kendilerine ve çevrelerine ilişkin algılarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bir kişinin kendisini nasıl gördüğü, benlik saygısı kavramıyla açıklanmaktadır. Coopersmith (1967) benlik saygısını, kişinin kendisine ilişkin değerdendirmesi olarak tanımlamış; bunu, öz yeterlilik, önem, başarı ve değerdler hakkındaki inançların ve kendini kabul etme veya reddetme tutumunun tezahürü olarak açıklamıştır. Normal şartlarda benlik saygısı

sabittir ancak cinsiyete, yaşı ve diğ er özelliklere ve deneyimlere bağı olarak yaşıamın farklı alanlarında değışiklik gösterebilir.

Çocukluk  ağı travmaları, bireyin yaşıamını, dünyayı algılayış biçimini, başkalarıyla ilişkilerini ve empati kapasitesini önemli ölçüde şekillendirebilir. Bu bağlamda, bireylerin geçmişte yaşadıkları istismar, ihmal, duygusal ya da fiziksel travmalar; yetişkinlikte  ocuk istismarına yönelik inançları, algıları ve müdahale eğıilimleri üzerinde belirleyici bir rol oynayabilir. Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerin çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları travmatik yaşıantıların  ocuk istismarına ilişkin bilişsel yapılarını nasıl etkilediğini incelemektir. Araştırma, bu etkilerin boyutlarını anlamaya yönelik nicel veriler toplayarak bireyin travma geçmişinin  ocuk haklarına, koruma yaklaşımlarına ve istismara karşı duyarlılığına nasıl yansıdığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu tür araştırmalar,  ocuk istismarının önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için yapılan müdahalelerin etkinliğini artırmak adına da büyük önem taşımaktadır. Bu alanda gerçekleştiren politika ve programların daha etkili bir şekilde tasarlanmasına ve uygulanmasına katkı sağılayabilir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma Kavramı

Travma, bireyin ani ve şiddetli bir olay sonrasında yaşadığı psikolojik etkileri ifade eder. Bu olaylar, kişinin fiziksel sağlığını tehdit eden ciddi kazalar, doğal afetler, şiddet veya savaş gibi durumlardır. Zihinsel ve fiziksel bütünlüğü bozan, yaralayan veya zarar veren olumsuz yaşam olaylarına travma adı verilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik bir olayın ardından ortaya çıkan belirtilerle karakterize edilen bir durumdur. Bu belirtiler arasında sürekli hatırlamalar, kabuslar, zihinsel ve duygusal sıkıntılar, uykusuzluk, sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu gibi durumlar bulunabilir. Travma, kişinin günlük yaşamını sürdürmesini engelleyerek yaşam kalitesini düşürebilir. Bu nedenle travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin desteklenmesi ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Tedavi sürecinde bireye psikolojik destek, terapi ve gerekli durumlarda ilaç tedavisi uygulanabilir. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin yakın çevresi tarafından da anlayış ve destek görmesi oldukça önemlidir. Travmaya yönelik müdahaleler, bireyin yaşadığı olumsuz olayların etkilerini anlamasına ve bu etkilerle başa çıkmasına yardımcı olmayı hedefler. Bu nedenle travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin profesyonel yardım almaları ve yaşadıkları deneyimleri paylaşmaları oldukça önemlidir. Ayrıca toplumda travma sonrası stres bozukluğu konusunda farkındalık oluşturulması ve bu konuda destekleyici ortamların oluşturulması da gerekmektedir. Bu sayede travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin topluma entegrasyonu ve yaşam kalitesinin artırılması mümkün olacaktır (Jones, 2007). Olumsuz yaşam olaylarının yaşamdaki izleri kalıcı hale gelebilmektedir. Bu olumsuz olaylar karşısında korku, çaresizlik ve güçsüzlük duygularının ortaya çıkması “travmatik durum” olarak adlandırılmaktadır (Özen, 2017).

Travmalar günlük yaşamı, bedensel bütünlüğü ve inanç sistemlerini tehdit etmektedir. Travma; fiziksel tehlike ve psikolojik tehlike olmak üzere ikiye ayrılabilir. Fiziksel tehlike; cinsel şiddet, trafik kazası, savaş gibi fiziksel travmalara neden olduğunda; psikolojik tehlike; ihmal, hakaret, örtülü tehdit gibi travmaları içermektedir. Travmalar

doğrudan veya dolaylı olarak yaşanabilir. Doğrudan travmalar, bireyin kendisinin doğrudan yaşadığı ya da tanıklık ettiği travmatik olaylardır. Yangın, sel, deprem, savaş, terör, zorunlu göç ve ölümcül hastalıklar gibi olaylar, bireyin bu olaylara doğrudan maruz kalması durumunda travmatik bir yaşantı haline gelebilir. Dolaylı olarak yaşanan travmatik olaylar; kişinin travmatik bir olaya doğrudan maruz kalmadığı, olaydan dolaylı olarak etkilendiği durumlardır. Dolaylı olarak yaşanan travmatik olaylara insan saldırıları ve bir yakının ölümü örnek verilebilir (Bayraktar, 2011).

DSM-5'e göre travma; ölüm, ciddi yaralanma ya da cinsel şiddet gibi olayları doğrudan yaşamak, bu olaylara tanık olmak, bir yakının bu olayları yaşadığını öğrenmek veya bu tür olaylara tekrar tekrar maruz kalmak şeklinde tanımlanmaktadır (Çolak vd., 2010).

2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kişinin maruz kaldığı travmatik bir olayın ardından ortaya çıkan ruhsal bir bozukluktur. Bu durum, kişinin yaşadığı travmatik olayın ardından uzun süreli bir stres tepkisi göstermesiyle ortaya çıkar. TSSB; savaş, doğal afet, trafik kazası ve cinsel saldırı gibi travmatik olayların ardından gelişebilir. TSSB'nin belirtileri arasında; tekrarlayan kabuslar, travmatik olayı hatırlatan durumlardan kaçınma, aşırı uyarılma, konsantrasyon güçlüğü, anımsama güçlüğü yer alır. Bu belirtiler, kişinin günlük yaşamını olumsuz etkileyerek sosyal ve mesleki işlevselliğini azaltabilir. TSSB'nin tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisi gibi psikoterapi yöntemleri kullanılabilir. Ayrıca, ilaç tedavisi de belirtilerin yönetilmesinde yardımcı olabilir. TSSB'nin erken tanı ve tedavisi önemlidir çünkü tedavi edilmediği takdirde belirtiler uzun süreli hale gelebilir ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle travmatik bir olayın ardından belirtiler gözlemleniyorsa, bireyin bir ruh sağlığı uzmanına başvurması büyük önem taşır. Uzmanlar, kişinin yaşadığı travmatik olayın etkisini azaltmaya yönelik tedavi planları oluşturabilir ve kişiye destek sağlayabilir. Travmatik olaylar, türü ve sıklığı bakımından farklılık gösterir. Travmatik yaşam olayları bireyin yaşamında tek seferlik olabileceği gibi uzun süreli ve tekrar eden nitelikte de olabilir. Bu travmatik olayların psikolojik etkileri mağdurun kişilik ve

mizaç özelliklerinin yanı sıra sosyal/kültürel değişkenlere göre de değişebilmektedir (Briere ve Scott, 2014).

Yaşanan travmatik olaylar sonucunda; majör depresyon veya psikotik depresyon gibi depresyona bağlı bozukluklar ve panik bozukluğu, fobik anksiyete gibi anksiyeteye bağlı bozukluklar görülebilmektedir. DSM-5'e göre travmatik olaylara özgü psikiyatrik bozuklukların başında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelir (Briere ve Scott, 2014). TSSB yetişkinlerde, gençlerde ve 6 yaşın üzerindeki çocuklarda teşhis edilebilir. DSM-5'e göre travma; kişinin olayı doğrudan deneyimlemesi, bir başkasının başına geldiğine tanıklık etmesi, sevilen birinin bu olayı yaşadığını öğrenmesi veya travmatik olaya dair rahatsız edici görüntülere sürekli maruz kalması şeklinde tanımlanır. Bu tür travmatik yaşam olaylarının ardından en az bir ay boyunca devam eden semptomlar gözlemleniyorsa, TSSB tanısı değerlendirilebilir (Çolak vd., 2010).

Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri

Yeniden yaşantılama belirtileri	• Travmatik olaylara ilişkin sıkıntı veren, yineleyici anılar, düşler, • Olay yeniden yaşanıyor gibi hissedilen ya da davranılan çözümler (dissosiasyon) • Travmatik yaşam olaylarını anımsatan ya da çağrıştıran durumlarla karşılaştığında ruhsal sıkıntı duymak ve sıkıntı ile beraber fizyolojik tepkiler göstermek
Kaçınma davranışları	• Travmatik yaşam olayları ile ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar, düşünce ya da duygulardan uzak durmak ya da kaçınmak • Bu anı, düşünce ve duyguları anımsatan dış uyaranlardan (insanlar, nesneler, etkinlikler vb.) uzak durmak ve kaçınmak
Duygusal donukluk	• Travmatik yaşam olaylarının bir kısmını hatırlayamama (dissosiyatif amnezi), • Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilişkili olarak sürekli ve aşırı biçimde olumsuz inanışlar ya da beklentiler içinde olma, • Travmatik yaşam olaylarının nedenleri ya da sonuçları hakkında çarpık biçimde suçluluk duygusu hissetme, • Sürekli olarak olumsuz duygusal durum(öfke, suçluluk, utanç) hissetme ve olumlu duyguları (mutluluk, sevgi, doyum) hissedememe, • Önemli etkinlik ve aktivitelere karşı ilgi istek kaybı, • Diğerlerinden kopma ve yabancılaşma duygusu hissetme belirtilerinin en az iki veya daha çoğunun bulunması

Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Kriterleri (devamı)

Aşırı uyarılmışlık ve irritabilite	• İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışavurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kıskırtma olmadan ya da çok az bir kıskırtma karşısında). • Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma • Her an tetikte olma. • Abartılı irkilme tepkisi gösterme. • Odaklanma güçlükleri. • Uyku bozukluğu (örn. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).
------------------------------------	---

Kaynak: National Library of Medicine, 2025

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları, bireyin erken yaşam döneminde maruz kaldığı olumsuz yaşam olaylarının fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlık üzerinde uzun vadeli etkiler oluşturabildiği ciddi bir sorundur. Bu tür travmalar sıklıkla çocukluk döneminde yaşanan istismar (fiziksel, cinsel, duygusal), ihmal, aile içi şiddet, ciddi kazalar, doğal afetler veya zorunlu göç gibi olaylar sonucunda ortaya çıkmaktadır (Felitti vd., 1998; van der Kolk, 2005).

Çocukluk çağı travmaları genellikle ihmal, istismar, aile içi şiddet, doğal afetler, kazalar, hastalıklar gibi farklı durumlar sonucunda ortaya çıkabilir. Çocukluk çağı travmalarının etkileri, bireyin yaşamının farklı alanlarında kendini gösterebilir. Örneğin, duygusal olarak travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Bedensel olarak ise uyku bozuklukları, sindirim sorunları, baş ağrıları gibi fiziksel rahatsızlıklar görülebilir. Ayrıca, travma sonrası bireyin ilişkilerinde zorluklar yaşaması, sosyal izolasyon, öfke kontrolü sorunları gibi davranışsal etkiler de gözlemlenebilir. Çocukluk çağı travmalarının etkileri bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde de devam edebilir. Bu nedenle, bu tür travmalara maruz kalan bireylerin destek alması ve gerekli tedavileri görmesi oldukça önemlidir (Meyerson, Long, Miranda, ve Marx, 2002).

Çocuklukta yaşanan travmalar bireyin ruh sağlığını doğrudan etkileyebilmekte, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, dissosiyatif belirtiler ve intihar eğilimleri gibi çeşitli psikopatolojik sonuçlara yol açabilmektedir (Goldbeck, 2011; American Psychiatric Association [APA], 2013). TSSB geliştiren bireylerde, yalnızca

psikolojik değil aynı zamanda fiziksel şikâyetler de yaygın olarak gözlemlenmektedir. Bunlar arasında kronik ağrılar, baş ağrısı, mide-bağırsak sorunları ve yorgunluk gibi psikosomatik belirtiler yer almaktadır (Heim ve Nemeroff, 2001).

Travmaların uzun vadeli etkileri yalnızca çocukluk döneminde sınırlı kalmamakta, yetişkinlikte obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik sağlık sorunlarına yakalanma riskini de artırmaktadır (Anda vd., 2006; Felitti vd., 1998). Öte yandan, çocuklukta yaşanan travmalar bireyin bilişsel işlevlerini de olumsuz etkileyerek dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü, hiperaktivite gibi nöropsikolojik bozukluklara zemin hazırlayabilmektedir (Teicher ve Samson, 2016a). Bu durum, bireyin eğitim ve iş yaşamında başarı düzeyini düşürebilmekte ve sosyal ilişkilerinde uyum sorunlarına neden olabilmektedir.

Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde uzun süreli etkileri olan çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır. Bu tür travmalara maruz kalan çocukların erken dönemde tanınması, uygun psikososyal destek ve tedavi hizmetlerine yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda ailelere, eğitimcilere ve toplum liderlerine düşen farkındalık artırıcı sorumluluklar bulunmaktadır. Toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi ve önleyici müdahalelerin yaygınlaştırılması, çocukluk çağı travmalarının etkilerinin azaltılmasında kilit rol oynamaktadır (Perry, 2002; NCTSN, 2020).

Profesyonel bir destek almak, travma sonrası etkilerle baş etmede ve yaşam kalitesini artırmada oldukça etkili olabilir. Çocukluk çağı travmaları konusunda toplumda farkındalık oluşturmak ve ebeveynlere, eğitimcilere, sağlık çalışanlarına yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapmak da oldukça önemlidir. Bu şekilde, çocuklara sağlıklı bir ortam sağlanarak travmatik olayların önlenmesi ve etkilerinin en aza indirilmesi mümkün olabilir. Çocukluk çağı travmaları giderek daha büyük bir sosyal sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Travmalar, zihinsel, sosyal ve fiziksel gelişimi olumsuz etkilerken aynı zamanda bireyin içsel dünyasında ve kişilerarası ilişkilerinde sorunlara yol açabilir. İçselleştirme problemlerine odaklanan birçok çalışma, çocukluk çağı travmalarının belirli fiziksel ve psikolojik bozukluklarla (depresyon, intihar, kaygı, TSSB vb.) ilişkili olduğunu göstermiştir (Scheier, Botvin ve Miller, 1999). Araştırmacılar, kişilerarası sorunların ve iletişim güçlüklerinin çocukluk çağı travmalarında rol oynadığını gösteren çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalar, çocukluk çağı travması yaşayan kişilerin daha zayıf ilişkiler, bağlanma

bozuklukları, ebeveynlik tutumları, sosyal uyum güçlükleri ve aile çatışmaları yaşadığını göstermiştir (Davis, Petretic-Jackson ve Ting, 2001; Kim, Trickett ve Putnam, 2010).

Meyerson ve arkadaşları (2002) tarafından gerçekleştirilen klinik çalışmalar aynı zamanda çocukluk çağı travmalarının sıklıkla aile işleyişini etkilediğini de göstermiştir. Bazı araştırmalar çocukluk çağı travmasının aile işleyişi üzerindeki etkilerini incelemiş ve fiziksel istismara maruz kalan genç kadınların, aile ortamlarını istismara uğramamış kadınlara ve farklı biçimlerde istismar yaşamış diğer kadınlara kıyasla daha çatışmalı ve daha az uyumlu olarak algıladıklarını ortaya çıkarmıştır. Cinsel istismara uğrayanlar, aile ortamını istismar edilmeyenlere göre daha çatışmalı ve daha az uyumlu olarak algılamışlardır (Meyerson vd., 2002). Dolayısıyla çocukluk çağı travması, çocuğun fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden; ilerleyen dönemlerde psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açabilen ciddi bir risk etmenidir.

2.2.1. Fiziksel İstismar

Çocukluk çağında fiziksel istismar, toplumumuzda sıkça karşılaşılan bir sorundur. Fiziksel istismar, bir yetişkinin bilinçli olarak bir çocuğa fiziksel zarar vermesi anlamına gelir. Bu tür istismar, genellikle darp, tokat atma, tekmeleme, yaralama gibi şiddet içeren fiziksel müdahaleleri içerir. Fiziksel istismarın çocukların fiziksel sağlığına ciddi zararlar verdiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Fiziksel istismar, çocuklar üzerinde uzun vadede ciddi psikolojik ve biyolojik etkiler bırakabilir. Bu etkiler arasında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, düşük özsaygı, öfke sorunları, ilişki zorlukları, davranış sorunları ve hatta intihar eğilimleri bulunmaktadır. Ayrıca, fiziksel istismara maruz kalan çocukların beyin ve duygusal gelişimi olumsuz etkilenebilir (Berkowitz, 2017).

Fiziksel istismarın önlenmesi ve müdahale edilmesi için toplumun tüm kesimlerinin işbirliği içinde olması gerekmektedir. Ebeveynlere çocuk yetiştirme konusunda eğitim verilmesi, çocukların haklarının korunması için yasal düzenlemelerin yapılması, toplumda farkındalık oluşturulması ve çocuk istismarı konusunda duyarlılık artırılması önemlidir. Fiziksel istismarın önlenmesi ve bu tür durumlara etkili şekilde müdahale edilmesi her bireyin sorumluluğundadır. Çocuk istismarıyla karşılaşıldığında suskun kalmak yerine yetkililere bildirimde bulunmak, çocuklara güvenli bir ortam sağlamak ve onların haklarını korumak herkesin görevidir. Ayrıca, çocuk istismarıyla

mücadelede toplumun her kesiminin aktif rol alması gerekmektedir. Bu bağlamda çocukluk çağında fiziksel istismarın ciddi bir sorun olduğu ve bu sorunla mücadele etmek için toplumun tüm kesimlerinin iş birliği içinde olması gerektiği unutulmamalıdır. Çocukların sağlıklı ve güvenli bir ortamda büyümesi için fiziksel istismarın önlenmesi ve müdahale edilmesi konusunda herkesin üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir. Bu konuda atılacak her adım, geleceğimizin teminatı olan çocukların yaşamlarını olumlu yönde etkileyecektir. Araştırmalar düşük sosyo-ekonomik statüye sahip ailelerin istismara uğrama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Bradley ve Corwyn, 2002).

Erken çocukluk döneminde bakım verene bağlanma, bireyin gelişim sürecinde merkezi bir rol oynar. Sağlıklı bağlanma, çocuğun güvenlik, sevgi ve aidiyet ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir faktördür. Çocukların güvenmeyi öğrenmeleri, başkalarıyla iletişim kurmaları, duygularını düzenlemeleri, özgüven geliştirmeleri ve dünya görüşleri, ebeveynleriyle geliştirdikleri bağlarla şekillenmektedir. Birincil bakıcıları tarafından istismar ya da ihmal edilen çocuklar, sağlıklı bağlanma kurmakta zorluk yaşar. Birincil bakıcıyla sağlıklı bir bağ geliştiremeyen çocuklar genellikle duygusal dengeyi korumada, güven oluşturmada, başkalarıyla bağlantı kurmada, ilişkiler geliştirmede ve stres, hayal kırıklığı veya depresyondan kurtulmada zorluk çekerler (Fergusson ve Lynskey, 1997). Bu etkiler yaşamları boyunca sürebilmektedir. Fiziksel istismar, bakıcı ya da çocuğun korunmak için bağımlı olduğu kişi tarafından, acı ya da yaralanmayla sonuçlanan kasıtlı ya da ihmalkar fiziksel eylem ya da fiziksel eylem girişimi olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Keller, 1992). Fiziksel istismarın belirtileri arasında rasyonel bir açıklama yapılamayan tekrarlayan yaralanmalar, bakıcı ile çocuk arasındaki uyumsuz çatışmalar, genellikle okula çok sayıda devamsızlık ve yürüme veya hareket etme güçlüğü (ağrı nedeniyle) yer almaktadır (Dubowitz ve Bennett, 2007).

Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel istismar, beynin bazı bölgelerinde yapısal bozulmalara neden olabilir. Bu durum; uyku sorunları, hiperaktivite, davranış bozuklukları ve TSSB gibi sorunların yanı sıra dil gelişimi, bilişsel işlevler (bellek, dikkat, öğrenme) ve sosyal-duygusal gelişimi de olumsuz etkileyebilir (Perry, 2001). Çocuklukta kötü muamele aynı zamanda akciğer hastalığı, kalp hastalığı, yüksek kolesterol, karaciğer hastalığı, obezite ve yüksek tansiyon gibi yaşam boyu süren birçok kronik sağlık sorununa da yol açabilmektedir. Yapılan bir çalışmada,

çocuklukta istismara maruz kalan genç yetişkinlerin %80'inin en az bir ruhsal bozukluğun tanı kriterlerini karşıladığını ortaya çıkarmıştır. Özellikle depresif bozukluklar, yeme bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi sonuçlar üzerinde durulmuştur. Fiziksel şiddete maruz kalan çocukların orta yaşta yasa dışı uyuşturucu kullanma olasılıkları 1,5 kat daha fazladır. Kötü muameleye maruz kalan çocukların genç yaşta hamile kalma, suça karışma ve akademik başarısızlık yaşama olasılığı %25 daha fazladır. Araştırmalara göre, çocukken istismara uğrayan bireylerin çocuk yaşta tutuklanma riski istismara uğramayanlara kıyasla 59 kat daha fazladır. Ayrıca çocuklukta kötü muamele, yetişkinlikte suç işleme olasılığını %28, şiddet içeren bir suç işleme olasılığını ise %30 artırmaktadır (Wisdom ve Maxfield, 2001).

2.2.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocukluk döneminde karşılaşılan ve çocukların sağlıklı gelişimini çok yönlü biçimde olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Duygusal istismar, çocuğun duygusal olarak incinmesine, aşağılanmasına, tehdit edilmesine veya sürekli olarak eleştirilmesine neden olan bir durumdur. Bu tür istismar, fiziksel iz bırakmadığı için diğer türlere kıyasla daha zor fark edilebilir. Ancak, fiziksel iz bırakmamasına rağmen etkileri oldukça ciddi olabilir. Çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismar, ilerleyen yaşlarda depresyon, anksiyete, düşük özsaygı ve ilişki problemler gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Ayrıca çocukların duygusal gelişimini olumsuz etkileyerek sosyal ilişkilerde zorluk yaşamalarına da neden olabilir. Duygusal istismara maruz kalan çocuklar genellikle içe kapanır, kendilerini ifade etmekte zorlanır ve sürekli endişeli ya da üzgün hissederler. Okul başarısında düşüş, saldırganlık ya da kendine zarar verme gibi belirtiler de duygusal istismara işaret edebilir. Duygusal istismara maruz kalan çocuklar desteklenmeli, çevrelerindeki yetişkinler bu konuda dikkatli ve bilinçli olmalıdır (Thompson ve Kaplan, 1996). Ebeveynler, öğretmenler ve diğer yetişkinler çocukların davranışlarını dikkatlice gözlemlemeli ve gerekli durumlarda profesyonel yardım alınmalıdır. Duygusal istismarın önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için erken müdahale oldukça önemlidir. Dolayısıyla, duygusal istismar çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini bütüncül olarak olumsuz etkileyebilir. Bu konuda farkındalık yaratmak ve çocukları korumak için toplum olarak daha duyarlı olmalı ve gerekli önlemleri almalıyız. Her çocuğun sağlıklı bir ortamda büyüme hakkı vardır ve duygusal istismara karşı sıfır tolerans politikası benimsemeliyiz.

Duygusal istismar; bakıcının ya da güvenilen kişinin çocuğu sürekli eleştirmesi, reddetmesi, küçümsemesi, aşırı kontrol etmesi ya da görmezden gelmesi şeklinde ortaya çıkabilir (Garbarino ve Garbarino, 1994). Duygusal istismarın bazı örnekleri arasında sevginin engellenmesi, aşırı bedensel ceza tehdidi, çocuğa karşı öfke, çocuğu tanımlamak için aşağılayıcı veya olumsuz terimler kullanılması, aşırı talep ve beklentiler, sürekli haksız suçlama ve toplum içinde utandırılma sayılabilir (Kent ve Waller, 1998).

Duygusal istismarın davranışsal belirtileri arasında saldırganlık, aşırı boyun eğme, düşük özsaygı, antisosyal eğilimler, geri çekilme, alt ıslatma ve nesnelere karşı mantıksız korkular yer alır. Diğer belirtiler arasında yaşına uygun olmayan şekilde olgun davranma, aşırı ilgi veya sevgi arayışı, iş birliği yapmama, otoriteye güvensizlik ve akranlarla ilişkilerde zorluklar sayılabilir (Garbarino ve Garbarino, 1994). Kronik doğası nedeniyle duygusal istismar, özellikle duyguların ve davranışların düzenlenmesi gibi bazı bilişsel ve psikolojik işlevler üzerinde diğer istismar türlerine göre daha büyük bir etki yaratabilir (Burns, Jackson ve Harding, 2010).

2.2.3. Cinsel İstismar

Çocukluk çağında cinsel istismar, çocukların hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde uzun süreli ve yıkıcı etkiler bırakabilen ciddi bir travma türüdür. Cinsel istismar, bir çocuğun kendi rızasını veremeyeceği gelişim düzeyinde, bir yetişkin ya da daha büyük bir çocuk tarafından cinsel uyarılma amacıyla gerçekleştirilen eylemleri kapsamaktadır (Finkelhor, 1984). Bu davranışlar yalnızca fiziksel temas içeren eylemlerle sınırlı kalmamakta; teşhircilik, röntgencilik, pornografik içerik izletme ya da çocuğu fuhuşa yönlendirme gibi fiziksel olmayan cinsel istismar biçimlerini de içermektedir (Berliner ve Elliott, 2002).

Cinsel istismarın etkileri oldukça ciddi olabilir. Cinsel istismarın psikolojik etkileri uzun vadede çok ciddi sonuçlar doğurabilir. Mağdur çocuklar genellikle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve diğer ruhsal sorunlar yaşayabilirler. Ayrıca, bu tür istismara maruz kalan çocuklar ilerleyen yaşamlarında ilişki problemleri, düşük özsaygı ve kimlik bunalımı gibi sorunlarla karşılaşabilirler (Johnson, 2004).

Cinsel istismar, bir çocuk ile bir yetişkin (veya daha büyük bir çocuk) arasında fail tarafından cinsel uyarılma amacıyla gerçekleştirilen çeşitli cinsel davranış kalıplarını

içermektedir. Cinsel istismar; dokunma, öpme ya da diğer fiziksel temas biçimleriyle gerçekleşebilir. Ancak cinsel istismar aynı zamanda çocuğu pornografik materyali görüntülemeye veya görüntülemeye zorlama, röntgencilik veya teşhircilik gibi cinsel istismarı (fuhuş, pornografi vb.) de içerebilir. İstismarcılar, kendilerini özel hissetmelerini sağlayacak eylemler veya hediyelerle onları manipüle ederek kurbanlarına baskı yapabilir ve yapmaya devam edebilir. İstismarcı, eylem sonrasında çocuğu susturmak için tehdit ya da aldatma gibi yaklaşımlara başvurabilmektedir (Craven, Brown ve Gilchrist, 2006).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda uyku bozuklukları, depresyon, kabuslar, anksiyete, gelişimsel bozukluklar (parmak emme, yatak ıslatma vb.), eğitim performansında düşüş, kişisel hijyende bozulma, cinsel dil kullanma, cinsel bilgi alma veya cinsel istismar gibi durumlar görülebilir. Cinsel istismara uğrayan erkek çocuklarda öfke nöbetleri, saldırganlık ve davranış bozuklukları gibi dışsallaştırıcı belirtiler daha sık görülmektedir. Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarında içe kapanma ve depresyon belirtilerinin görülme sıklığı daha yüksektir. Daha büyük çocuklar, kendine zarar verme davranışları veya intihar girişimleri gösterebilir (Dube vd., 2005a). Finkelhor (2008) tarafından yapılan bir çalışmada her 5 kız çocuğundan birinin ve her 20 erkek çocuktan birinin 18 yaşından önce cinsel istismara maruz kalmış olabileceği vurgulanmaktadır. 7 ila 13 yaş arası çocuklar en savunmasız yaş grubu oldukları için mağdur olma olasılıkları daha yüksektir (Finkelhor, 2008). Cinsel istismara uğrayan dört çocuktan üçü genellikle tanıdığı biri tarafından mağdur edilmektedir. Ancak cinsel istismarcıların yalnızca %30'u aile üyesidir (Snyder, 2000). Faillerin çoğunluğu (yaklaşık %60) akraba olmayan kişilerdir (aile arkadaşları, komşular, bebek bakıcıları vb.) (Snyder, 2000). Çocukluk döneminde aile üyeleri tarafından cinsel istismara uğrayan kadınların %63'ü, 14 yaşından önce zorla cinsel ilişkiye maruz kaldığını bildirmiştir. Mağdur olmayanlarla karşılaştırıldığında, çocukken cinsel istismara uğrayan genç erkek ve kadınların 15 yaşından önce cinsel birliktelik yaşama olasılıkları iki kat, ergenlik döneminde hamile kalma olasılıkları üç kat daha fazladır. Erken çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan ergen bireyler, şiddete maruz kalmayanlarla karşılaştırıldığında cinsel ilişkiye girme olasılıkları üç kat daha fazla, korunmasız cinsel birliktelik yaşama olasılıkları iki kat daha fazla ve genç yaşta hamile kalma olasılıkları beş kat daha fazladır. Tek ebeveynle yaşayan veya olumsuz yönde işlevsiz bir ev ortamında yaşamak zorunda kalan çocukların cinsel

mağduriyet riski daha yüksektir (Finkelhor vd., 2009). Fiziksel, duygusal ve ekonomik istismarda olduğu gibi, cinsel istismara uğrayan çocuklar da, diğer istismar türlerinde olduğu gibi, yaşadıkları durumu bildirmekten korkabilirler (Palmer, Brown, Rae-Grant ve Loughlin, 1999). Bu nedenle, cinsel istismara maruz kalan çocukların desteklenmesi ve tedavi edilmeleri son derece önemlidir. Cinsel istismarın önlenmesi için toplumun tüm kesimleri sorumluluklarını yerine getirmelidir. Ebeveynler, çocuklarına cinsel istismar konusunda eğitim vermeli ve onları bu tür tehlikeler konusunda bilinçlendirmelidir. Okullar, öğrencilere cinsel istismarın ne olduğunu ve nasıl korunacaklarını öğretmeli ve bu konuda duyarlılık oluşturmalıdır. Ayrıca, toplumda cinsel istismarın önlenmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve bu konuda etkili yaptırımların uygulanması da son derece önemlidir. Çocukluk çağındaki cinsel istismar vakalarının bireyin yaşamı üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakabileceği göz ardı edilmemelidir. Toplum olarak çocukları korumak ve onların güvenli bir ortamda büyümelerini sağlamak için üzerimize düşen sorumlulukları yerine getirmeliyiz. Cinsel istismar konusunda farkındalık yaratmak, mağdur çocuklara destek olmak ve bu tür vakaların önlenmesi için gereken adımları atmamız gerekmektedir.

2.2.4. İhmal

Çocukluk çağı ihmali, çocukların sağlıklı gelişimleri üzerinde ciddi ve kalıcı etkilere yol açabilen önemli bir sorundur. İhmal, çocuğun temel fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumunu ifade eder. Bu durum, çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. İhmal edilen çocuklar genellikle düşük özgüvene sahip olabilirler. Duygusal destekten yoksun kalmaları, kendilerine güvenmelerini zorlaştırabilir ve ilişkilerinde sorunlar yaşamalarına neden olabilir. Ayrıca ihmal edilen çocuklar, okul başarısı açısından çeşitli zorluklar yaşayabilir. Dikkat eksikliği ve odaklanma sorunları, ihmalin bir sonucu olabilir ve çocuğun akademik performansını olumsuz etkileyebilir. Fiziksel ihmal, çocuğun temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması anlamına gelir. Yetersiz beslenme, uygun sağlık hizmetlerinden yoksun bırakılma ve hijyen eksikliği, çocuğun fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Diğer bir görüş ise, çocuğun şikayet edip etmemesine bakılmaksızın uzun süre gözetimsiz bırakılmanın ihmal olarak değerlendirilmesi gerektiğidir. İhmal, bakıcının çocuğa yaşına uygun bakım sağlamada defalarca başarısız olması durumunda ortaya çıkar

(Dubowitz, 2016). Bu durum, çocuğun büyüme ve gelişimini olumsuz etkileyerek uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. İhmal edilen çocukların korunması ve desteklenmesi için toplumun ve devletin sorumlulukları bulunmaktadır. Çocuk haklarına saygı gösterilmesi, çocuk istismarının önlenmesi ve ihmal edilen çocukların korunması için etkili politikaların oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca ebeveynlere yönelik eğitim programları düzenlenmeli ve çocuk haklarının korunmasına yönelik etkili mekanizmalar geliştirilmelidir. İhmal edilen çocukların desteklenmesi ve korunması, toplumun geleceği açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı ve güçlü bir toplum için, çocukların sağlıklı bir şekilde yetiştirilmesi ve korunması gerekmektedir. Bu nedenle, çocukluk çağında ihmal konusuna karşı duyarlılık oluşturulmalı ve etkili önlemler alınmalıdır. Literatürde ihmalin tanımı konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Bazı kaynaklar görünür zararın varlığını esas alırken, bazıları da kasıt unsurunun temel kriter olması gerektiğini savunur.

Yaygın ihmal biçimleri arasında fiziksel ihmal, tıbbi ihmal, duygusal ihmal, eğitim ihmali, çevresel ihmal, yetersiz denetim yer almaktadır. Fiziksel ihmal; beslenme, giyim ve temel bakım gereksinimlerinin karşılanmaması şeklinde görülebilir. Diğer fiziksel ihmal türleri arasında, arabada bir çocuk varken dikkatsiz araç kullanmak, yaşına uygun araç emniyet sistemlerinin kullanılmaması ve bir çocuğun gözetimsiz bırakılması gibi, çocuğun güvenliği ve refahının umursamazca göz ardı edilmesi yer almaktadır. Tıbbi ihmal, çocuğa gerekli ilaçları vermeyi reddetmek, koruyucu diş bakımı veya tıbbi bakım sağlamamak, hasta veya yaralı bir çocuğu tedavi etmemek ve zihinsel sağlık hizmetlerini sağlayamamak gibi çocuğun sağlık bakım ihtiyaçlarının reddedilmesini veya geciktirilmesini içermektedir (Frank vd., 2001). Duygusal ihmal, bakıcıların yeterli ilgiyi göstermemesi ve çocuğun sosyal etkileşimlerini beslememesi veya reddetmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Duygusal ihmalin, fiziksel ihmalden daha olumsuz ve uzun vadeli sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir. Eğitsel ihmal, çocuğun eğitim sürecinde desteklenmemesi, okul ve öğretmenlerle birlikte gerekli takip tedbirlerinin alınmaması ve çocuğun eğitimle ilgili olarak yetişkinlerin rehberlik, destek ve denetiminden mahrum kalması anlamına gelmektedir. Çevresel ihmal, yasa dışı maadeler, zehirler, silahlar, sağlıksız çevre koşulları, sağlıksız yiyecekler ve sağlıksız ev koşulları gibi unsurlar, çocuğun ihtiyaç duyduğu temel hizmetlerin sağlanamamasını ifade eder (Dubowitz, 2016) Yetersiz denetim, çocuğun evde yalnız başına veya bakıma ihtiyacı olan küçük kardeşleriyle birlikte bırakılması, çocuğun

tehlikeli veya yasa dışı faaliyetlerde bulunmasına izin verilmesi, çocuğun uygun olmayan bir bakıcıya bırakılması ve çocuğun içeride ve dışarıda uygun şekilde denetlenmemesi anlamına gelmektedir (Dubowitz, 2016).

Doğum öncesi madde ve alkole maruz kalan çocuklarda fiziksel, zihinsel ve gelişimsel sorunların görülme riski artmaktadır. Bu tür bir durumlara yol açan eylemler de ihmal olarak kabul edilmektedir. Doğum öncesi madde ve alkole maruz kalma, çocuğun istismar veya ihmal riskini %20 oranında artırabilir (Chasnoff ve Lowder, 1999).

İhmalin yaşam boyu sürebilecek olumsuz gelişimsel etkileri olduğu tespit edilmiş olup sağlıkta fiziksel, entelektüel, bilişsel, duygusal, psikolojik, sosyal ve davranışsal gecikmeler gözlemlenmiştir. Çocuk ihmalinin belirtileri arasında yetersiz beslenme (göbek bölgesinde şişlik veya ciltte belirgin incelik), çocuğun genellikle evde yalnız bırakılması veya küçük kardeşlerine bakmak için yetersiz hijyen, kirli veya uygunsuz giysiler, hava koşullarına uygun olmayan giysiler, tedavi edilmeyen hastalıklar, yaralanmalar veya diş çıkarma yer almaktadır. Bakıcının çocuğa yeterince bakım sağlayamadığı her durumun mutlaka ihmal olarak değerlendirilmemesi gerektiği unutulmamalıdır (DePanfilis, 2006). İhmal değerlendirilirken yoksulluk ve sosyal izolasyon gibi sosyo-ekolojik faktörlerin de dikkate alınması önemlidir. Bu tür durumlarda sosyal destek, ihmalin olumsuz etkilerini azaltmada önemli rol oynayabilir (Dubowitz, Black, Starr ve Zuravin, 1993; Erickson ve Egeland, 2002).

2.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihsel Gelişimi

DeMause (1998), ABD’de düzenlenen Ulusal Ebeveynlik Konferansı’ndaki konuşmasında, psikotarihsel araştırması sonucunda “insanlık tarihinin çocuk istismarına dayandığını” ifade etmiştir. Tarih boyunca çocuklara yönelik ihmal ve zulüm artmış, çocukların aileleri tarafından öldürülmesi, dövülmesi, satılması ve diğer her türlü istismarı norm haline gelmiştir. İlkel tarih öncesi toplumlar insanları hem güvenlik hem de doğal afetler nedeniyle hayatta kalmak ve yiyecek bulmak için göçebe bir yaşam sürmüşlerdir. Bu dönemde zayıf ve engelli çocukların ihmal edildiği ve çoğunlukla hayatta kalamadığı bilinmektedir (Marlow, 1974).

İnsanların doğanın gücüne inandığı dönemlerde, engelli bir çocuğun doğumunun büyük bir doğal afetin habercisi olduğuna inanılmaktaydı. Tarım toplumları ve yerleşik düzen başladığında, üretken bir iş gücü sağlayabilecekleri için erkek çocuklar

kızlara tercih ediliyordu. Tarih öncesi çiftçi topluluklarında yapılan kazılarda 2-3 yaşlarındaki çocukların anneleriyle birlikte gömüldüğü bildirilmiştir. Antik çağda Hammurabi Kanunları çocuk ve aile hayatına ilişkin yasal hükümler içermekteydi. Babanın ailenin reisi olduğu ve çocuğun babaya karşı itaatsizliği ve saygısızlığı sonucunda babanın çocuğu çok ağır cezalandırabileceği, hatta çocuğun vücudunun bir kısmını kaybedebileceği belirtilmektedir. Antik Roma ve Yunan uygarlıklarında kanunlar çerçevesinde çocuğu evlatlığa bırakma hakkı, zamanla köleliğe giden yolu açmıştır. Çeşitli toplumlarda çocukların öldürülmesi gündelik bir durum olarak kabul edilmekteydi. Eskimolarda engelli doğan çocuklar buzlu sulara atılırken, Arap coğrafyasında kız çocuklarının diri diri gömüldüğü bilinmektedir. Tarihsel kaynaklara göre Çin, Hindistan, Meksika ve Peru'da bereketli hasat sağlamak amacıyla bebeklerin nehirlerle atılarak tanrılara kurban edildiği belirtilmektedir. Tarihte yasal olarak kaydedilen ilk çocuk istismarı vakası 1655 yılında Massachusetts'te meydana gelmiştir. Bu davanın konusu, bir üstadın müridi olan bir çocuğa istismarda bulunması ve istismar sonucunda çocuğun ölmesidir. Mahkeme, failin tüm mal varlığına el koymuş ve ağır cezai yaptırımlar uygulanmasına hükmetmiştir (Thomas, 1971).

19. yüzyılın ilk yarısında, filisid (bir ebeveynin kendi çocuklarının kasıtlı olarak öldürülmesi) ile ilgilenen patologlar, tekrarlanan baba öfkesi, çocuk istismarının neden olduğu ölümleri araştırmışlardır. Fransız tıp uzmanı Auguste Ambrosie Tardieu, 1860 yılında yayınladığı "Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants" adlı makalesinde çocuk istismarını anlatmıştır. Tardieu'nun söz konusu makalesi iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde fiziksel istismar ve ihmalin temel özelliklerini özetlemiştir. İkinci bölümde ev ziyaretlerinde bizzat gözlemlediği 32 vakayı özetlemiştir. Buna akıl almaz işkencelere maruz kalan Adeline Deffert vakası da dahildir. Bu çalışma, çocukların kaza dışı yaralanmalara maruz kaldığı ve bazı ebeveynlerin çocuklarına ciddi zarar verdiği gerçeğini gözler önüne sermiştir. Mary Ellen McCormack davasının çocuk istismarı ve ihmali konusunda kamuoyunun sesi haline geldiği, istismara karşı kamuoyu oluşturduğu ve çocuk koruma hareketini başlattığı düşünülmektedir. New York'ta evlat edinen annesi tarafından bir odaya zincirlenen Mary Ellen, korkunç bir şekilde istismara uğrayarak ihmal edilip bir komşusu tarafından zayıflamış halde bulunmuştur. 1870'lerde kamuoyuna çokça duyurulan bu dava, çocuk istismarından korunmak için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını hızlandırmıştır. O dönemde çocukları istismar ve

ihmalden koruyan bir yasa mevcut olmadığından, dava ancak Hayvanları Koruma Derneği aracılığıyla açılabilmiştir. Bu olaydan yola çıkarak Mary Ellen'in huzurevine yerleştirilmesine, üvey annesinin ise hapse atılmasına karar verilmiştir. Bu olay New York'ta Çocuklara Zuhü Öleme Derneği'nin kurulmasına yol açmıştır (Watkins, 1990).

Tıbbi alanda X ışınlarının kullanılmaya başlanması ve patoloji ile pediatrik radyoloji alanlarındaki gelişmeler, çocuk istismarı ve ihmalinin tanılanması önemli katkıları sağlamıştır. 1946'da radyolog John Caffey, kronik subdural hematom, uzun kemik kırıkları ve koksiks rezeksiyonu tespit edilen altı bebeğin kasıtlı travmaya maruz bırakıldığını raporlamıştır (Caffey, 2011). Silverman ise çocukların kemiklerinin normal şekilde gelişmesine rağmen radyografik görüntülerin travmadan kaynaklanmış olabilecek kırıkları gösterdiğini belirtmiştir (Palusci, 2017).

Henry Kempe, 1962 yılında "İstismar Edilen Çocuk" başlıklı makalesinde, 71 cezaevinde bir yılda en az 302 çocuk istismarı ve ihmali vakasının yaşandığını bildirmiştir. Bu makalede, küçük bir çocuğun ciddi fiziksel yaralanmalar nedeniyle ölümü rapor edilmiştir (Helfer ve Kempe, 1968). Dr. Kempe, uzun kemik kırıkları, subdural hematomlar ve cilt altı kanamalar gibi ciddi yaralanmaların rastlantısal değil, çoğunlukla kasıtlı travmalar sonucu oluştuğuna dikkat çekmiştir. Bu çocukların yaralanmaları ve ölümleri, çocuklara bakan ebeveynlerden kaynaklanmıştır. Doktorlar durumun araştırılması çağrısında bulunmuş, istismarın bildirilmesi için bir yol haritası oluşturmuş ve istismarın tekrar yaşanmasını önlemek için hekimlerin çocuklara karşı sorumluluklarına değinmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk istismarı vakalarının bildirilmesini zorunlu kılan yasalar 1976 yılında tüm eyaletlerde çıkarılmıştır (Smaal, 2013).

Çocuk koruma departmanlarına çocuk ihmaliyle ilgili daha fazla bildirim yapılmış, çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir istismar türü olan ihmal konusunda farkındalık gelişmeye başlamıştır. Dünyadaki çocuk koruma hareketinin öncülerinden olan Birleşik Krallık'ta Çocuk Esirgeme Derneği 1889 yılında çalışmalarına başlamıştır (Durmaz, 2021). Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra, savaşta zarar gören veya istismara uğrayan çocuklara yönelik uluslararası bir bildirge olan Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi 1924'te yayımlanmıştır. 1921 yılında savaş yetimlerine destek olmak amacıyla kurulan Himaye-i Etfal Derneği, 1935'te "Çocuk Esirgeme Kurumu" adını alarak faaliyetlerine devam etmiştir. Ülkemizde 2011 yılında

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulduktan sonra bu kurum Bakanlığa devredilmiştir. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü adı altında hizmet vermeye devam etmektedir (Ulukol, 2019).

1985'ten bu yana, tıbbi profesyonellerden, sosyal hizmet uzmanlarından, avukatlardan ve kolluk kuvvetlerinden oluşan bir ekip olan Ulusal Çocuk Koruma Merkezi, Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk istismarına ve ihmeline maruz kalan çocukları korumak için çok disiplinli bir yaklaşım benimsemiştir. Dünya çapında 34'ten fazla ülkede 1.000'den fazla Çocuk Koruma Merkezi bulunmaktadır (Schreier vd., 2022). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1990 yılında Japonya'da yürürlüğe girmiş ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin temel ilkeleri, hayatta kalmanın temel unsurları olarak kabul edilmiştir. 2000'li yıllarda Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde aile içi şiddete maruz kalan çocuklara yönelik sadece fiziksel ve cinsel istismarın değil, psikolojik istismarın da önemine vurgu yapan araştırmalar hızlanmıştır (Schreier vd., 2022). Ülkemizde üniversite hastanelerinde kurulan çocuk koruma bölümleri, istismara uğrayan ve ihmal edilen çocukların tanı, tedavi ve topluma kazandırılması amacıyla multidisipliner bir yaklaşımla çalışmalarını sürdürmektedir. Cinsel istismara uğrayan çocukları izlemek amacıyla 2010 yılında kurulan Çocuk İzleme Merkezi (ÇİM), cinsel istismara uğrayan çocukların izlenmesi ve korunması amacıyla etkin şekilde faaliyet göstermektedir (Ulukol, 2019).

2.4. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmalinin Görülme Sıklığı

Çocukluk çağı istismar ve ihmalinin görülme sıklığı konusu, toplumun en hassas ve önemli meselelerinden biridir. Çocukların fiziksel, duygusal veya cinsel istismara uğraması, ihmal edilmesi, onların sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyebilir ve ilerleyen yaşamlarında ciddi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, çocuklara yönelik istismar ve ihmalin yaygınlığına dair veriler, toplumsal farkındalığın artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (Berkowitz, 2017). Ülkemizde yapılan araştırmalar, çocukluk çağı istismar ve ihmalinin ne yazık ki oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal gibi farklı formlarda görülen bu sorunlar, çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Aile içi şiddet, yetersiz ebeveynlik, ekonomik sıkıntılar ile alkol ve madde bağımlılığı gibi faktörler, çocukluk çağı istismar ve ihmalinin başlıca etmenlerindendir. Çocukluk çağı

istismarı ve ihmalinin görülme sıklığı konusunda yapılan araştırmalar, bu sorunun genellikle gizli kaldığını ve resmi kayıtlara fazla yansımayan bir boyutta olduğunu göstermektedir. Bu durum, çocukların korunmasını ve haklarının savunulmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin görülme sıklığının gerçek boyutunun bilinmemesi, etkili müdahale ve önleme çalışmalarının yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin görülme sıklığı konusunda farkındalık yaratmak ve toplumsal bilinci artırmak, bu sorunun önlenmesi ve mücadelesi açısından büyük önem taşımaktadır. Eğitim kurumları, sağlık kuruluşları, sosyal hizmet kuruluşları ve diğer ilgili paydaşların işbirliği içinde çalışarak, çocuklara yönelik istismar ve ihmalin önlenmesi için etkili politikalar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Ayrıca çocuklara yönelik istismar ve ihmalin azaltılması için toplumsal farkındalık çalışmaları yapılmalı, ailelere yönelik destek programları geliştirilmeli ve çocukların korunmasına yönelik mevzuat güçlendirilmelidir (Yaman ve Tuncay, 2020). Çocuklara yönelik istismar ve ihmalin tespiti ile raporlanmasına yönelik etkili mekanizmaların oluşturulması da büyük önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, çocukluk çağı istismar ve ihmalinin görülme sıklığı konusu, toplumun dikkatle üzerinde durması gereken bir sorundur. Bu sorunla mücadele edilmesi ve çocukların korunması için tüm paydaşların iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Toplumsal bilinçlendirme çalışmaları, eğitim programları, destek mekanizmaları ve güçlü mevzuatın varlığı, çocuklara yönelik istismar ve ihmalin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda atılacak adımlar, toplumun geleceği üzerinde doğrudan etkilidir. Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığına ilişkin araştırmalar, düşük refah ve yoksulluk sınırındaki ülkelerde oranların daha yüksek olduğunu, refah sorunu olmayan ülkelere ise önemli bir halk sağlığı ve sosyal sorun olmaya devam ettiğini göstermektedir.

İngiltere'de çocuk istismarının yaygınlığını konu alan 2007 raporuna bakıldığında toplam çocuk nüfusunun %1,5'inin istismar nedeniyle sosyal hizmetlere yönlendirildiği belirtilmiştir. Bu çocukların 6'sı ihmal mağduru, 100'ü fiziksel istismar mağduru, 100'ü psikolojik istismar mağduru ve 100'ü ise çoklu istismar mağduru (Radford vd., 2013). 2006 yılında ABD'de yapılan araştırmada, çocuk istismarının nedenleri arasında ihmal, fiziksel istismar, çoklu istismar, psikolojik istismar, bilinmeyen istismar ve %7 oranında cinsel istismar yer almıştır (Hussey vd., 2006).

ABD hükümeti tarafından 2011 yılında yürütülen bir Ulusal Yaygınlık Araştırması, çocuk nüfusunun %2'sinin istismar veya ihmale maruz kaldığını bildirmiştir (Wildeman vd., 2014).

O'Donnell ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmada 0-17 yaş arası çocukların travma nedeniyle hastaneye kaldırılmalarına ilişkin verileri geriye dönük olarak incelemişler ve bu oranın 1981-2005 yılları arasında 10.000 çocukta 2,8 olduğunu bulmuşlardır. Bu oranın günümüzde 10.000 çocukta 6,1'e yükseldiği belirtilmiştir. 12 yaş üstü erkek çocukların istismara uğrama riski yüksek iken, dezavantajlı gruptan olmanın 6 yaş altı çocuklarda istismar açısından risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Aborijin kökenli çocukların, diğer gruplara göre kötü muameleye maruz kalma risklerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Gilbert ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada altı gelişmiş ülkeden elde edilen veriler, sadece ölüm oranlarının azaldığını ancak istismar nedeniyle hastaneye yatışların azalmadığını göstermiştir (Gilbert vd., 2012). Her yıl çocukların yaklaşık %4-16'sının fiziksel istismara, %1'inin ise ihmal veya duygusal istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu oran kız çocuklarında %5-10 arasında, erkek çocuklarında ise yaklaşık %5 düzeyindedir. Özellikle çoklu ya da tekrarlanan istismar öyküsü olan çocuklarda, ciddi psikolojik, fiziksel ve sosyal problemler gelişme riski artmaktadır (Gilbert vd., 2009).

2.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Kaynakları

Çocukluk çağı travmaları, bireyin yaşamı boyunca sürebilen fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerle ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalar, bu travmaların çok yönlü ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Putnam, 2003). Travma kaynakları genellikle bireysel, çevresel ve toplumsal düzeyde sınıflandırılabilir.

Birincil travma kaynakları, doğrudan bireyin bakım ortamı içinde gelişen olumsuz yaşantılardır. Bunlar arasında aile içi şiddet, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal yer almaktadır (Finkelhor, 1984; WHO, 2016). Aile içi şiddet, çocuğun ebeveynleri veya bakım verenleri arasındaki şiddet olaylarına tanıklık etmesi ya da doğrudan maruz kalmasıdır. Cinsel istismar, bir çocuğun rızası olmaksızın cinsel davranışlara maruz bırakılmasıdır (Berliner ve Elliott, 2002). Fiziksel istismar,

çocuğun kasıtlı şekilde fiziksel olarak zarar görmesidir. Duygusal istismar, çocuğun aşığılanması, tehdit edilmesi ya da sevgiden yoksun bırakılması yoluyla psikolojik zarar görmesidir. İhmal ise çocuğun temel fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının sistematik olarak karşılanmamasını ifade eder.

İkincil kaynaklar, daha çok çevresel etmenlerden kaynaklanan travmalardır. Yoksulluk, göç, savaş ve doğal afetler bu gruba dâhildir (Masten ve Narayan, 2012). Yoksulluk, çocuğun beslenme, barınma, sağlık ve eğitim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanamamasına ve sürekli stres altında yaşamasına neden olabilir. Göç ve savaş gibi yaşantılar ise belirsizlik, kayıp ve güvensizlik hissi yaratarak çocuklar için ciddi bir travma kaynağı olabilir. Doğal afetler (deprem, sel, yangın vb.), fiziksel tehditin yanı sıra uzun süreli psikolojik etkiler de oluşturabilir (Garbarino ve Kostelny, 1993).

Üçüncül kaynaklar, toplumsal faktörlerle ilişkilidir. Ayrımcılık, dışlanma, toplumsal normlar ve değerler nedeniyle çocukların kimlik gelişimleri olumsuz etkilenebilir. Irk, etnik köken, cinsel yönelim, engellilik gibi nedenlerle ayrımcılığa uğrayan çocuklar, toplumsal kabul eksikliği nedeniyle ruhsal travma yaşayabilirler (APA, 2013; Wexler, 2006). Sosyal dışlanma, çocukta değersizlik hissi yaratırken; katı toplumsal normlar da çocuğun kendini ifade etmesini zorlaştırabilir.

Çocukluk çağı travmalarının bu denli çok yönlü kaynaklara sahip olması, konuya bütüncül ve disiplinler arası bir yaklaşımla eğilmenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Önleyici politikaların geliştirilmesi, aile içi şiddetin ve istismarın erken dönemde tespiti, sosyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması bu sürecin önemli parçalarıdır (Perry, 2002; Gilbert vd., 2009). Özellikle sosyal hizmet, psikoloji ve eğitim alanlarının iş birliği içinde çalışması, çocukların sağlıklı gelişimlerinin desteklenmesi açısından kritik önemdedir.

Her ne kadar çocukların önemli bir kısmı yaşamlarının bir döneminde travmatik olaylar yaşasa da, bu olayların tümü kalıcı olumsuz etkiler yaratmayabilir. Yapılan çalışmalar, çocukların yaklaşık %65'inin en az bir travmatik deneyim yaşadığını ve bu çocukların yarısının birden fazla travmatik olaya maruz kaldığını göstermektedir (Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2007). Ancak her stres tepkisi patolojik değildir. Örneğin okulun ilk günü ya da bir doktor randevusu gibi sıradan yaşam olayları, çocuklarda kalp atış hızının ve stres hormonlarının geçici olarak artmasına yol açabilir. Bu gibi stres yanıtları gelişimin doğal bir parçası olarak

değerlendirilmekte ve genellikle uzun vadeli sağlık sorunlarına neden olmamaktadır (Sapolsky, Romero ve Munck, 2000).

İkincil travmalara veya tıbbi prosedürler, ağır yaralanmalar, sevilen birinin kaybı, daha ciddi suçlar ve doğal afetler gibi olaylara verilen stres tepkileri, duyarlı ebeveynler tarafından tamponlandığında genellikle tolere edilebilir stresle sonuçlanmaktadır. Ancak karmaşık travmanın bir bileşeni olan toksik stres çocuğun iyilik hali üzerinde yaşamı boyunca süren en olumsuz ve anlamlı etkilere neden olan bir kavram olarak literatüre girmiştir (Cook vd., 2003). Alınan travma ise başka bir kişinin travmasını duyması veya etkilerine tanık olması anlamına gelmektedir. İkincil travmanın önemli kaynaklarından biri, televizyon ve internet gibi medya kanallarında gösterilen olaylara maruz kalmadır. İkincil travmaya maruz kalan çocuklar, daha sık doğrudan travmaya maruz kalan çocuklarla aynı semptomları gösterebilir. Bu belirtiler genellikle konsantrasyon güçlüğü, uyku bozuklukları ve gerileme şeklinde ortaya çıkar ve kısa sürelidir. İkincil travma, doğal afetler, terörizm gibi çocuğun doğrudan dahil olmadığı ancak dolaylı olarak maruz kaldığı travmatik olaylarda da ortaya çıkabilir (Galea vd., 2005; Pine vd., 2005). Çocuğun ikincil travmaya tepkisi büyük ölçüde koruyucu faktörlere bağlıdır (Masten ve Narayan, 2012). Çocuklar genellikle duyarlı ebeveynlerin desteğiyle bu travmanın etkilerinden birkaç hafta içinde kurtulabilirler (Ulusal Çocuk Gelişimi Bilim Konseyi, 2014).

Küçük çocuklar, medya içeriklerini farklı olaylar yerine aynı olayın tekrarları olarak algılayabilir ve bu farkı ayırt edemeyebilir. Küçük çocukların medyada yer alan trajik olaylara maruz kalmasını engellemeye yönelik çabalar, bu tür travmaların önlenmesinde bir önlem olarak oldukça önemlidir (Peek, 2008). Ancak okul çağındaki çocuklar bu tür olayları ev dışında da duymaktadır. Daha büyük çocukların ebeveynleri, çocuklarını potansiyel maruz kalma konusunda bilgilendirmeye teşvik edilebilir. Böylece farkındalığı artırarak travmanın sonuçlarını azaltmak mümkündür. Ayrıca doğru bilgiye ulaşmak, yanlış anlamaları ve bilgi kirliliğini önlemek, televizyonda onlarla birlikte olayları izlemek, sorularını yanıtlamak, olayla ilgili duyguları sorgulamak, göstermek, birbirlerine yardım etmek gibi yaklaşımlar da bulunmaktadır. Olumlu kendilik imajlarının farkındalığı aynı zamanda travmanın etkilerini tamponlamaya da yardımcı olabilir ve koruyucu bir önlem olarak kabul edilmektedir (Masten ve Narayan, 2012; Peek, 2008).

Çocuklar genellikle tepkilerini etraflarındakilere göre şekillendirirler; bu nedenle ebeveynlerin sağlıklı başa çıkma mekanizmalarına örnek olmaları gerekmektedir (Pine vd., 2005). Çocuğun olaya tepkisi birkaç hafta içinde azalmazsa profesyonel yardım almayı düşünmek gerekmektedir.

Travmatik olaylar çocuğun doğrudan deneyimlerini içerdiğinden, bu durumlar ikincil maruziyetten ayrılmaktadır. Ayrıca karmaşık travmayla aynı semptomun çoğunu da üretebilirler; ancak ikincil travma reaksiyonları gibi bunlar da genellikle geçicidir (Pine vd., 2005). Hastalık veya yaralanma, sevilen birinin ölümü, bir suça maruz kalma ve doğal afetlerle ilgili travmanın ani belirtileri arasında kaygı, konsantrasyon güçlüğü, uyku bozuklukları, geri çekilme, patlamalar, artan duyuşsal hassasiyet, geri çekilme, riskli davranışlar ve hastalıklar yer almaktadır. Baş ağrıları ve karın ağrıları gibi ve aynı zamanda çaresizlik, saldırganlık, bağlanma olaylarının kaybı ve zayıf akademik performansı da içerebilir (Pfefferbaum vd., 2003). Yine ikincil travmada olduğu gibi travmatik olayların etkileri koruyucu faktörlerle azaltılabilir. Ebeveynler çocuklarını olay hakkında konuşmaya, duygularını paylaşmaya ve sorularına cevap vermeye teşvik etmelidir. Bakıcılar ayrıca içsel korku ve endişelerin işaretlerini de aramalıdır. Tutarlı bir ortam sağlamak ve çocukları rutin etkinliklere katılmaya teşvik etmek, dayanıklılığın geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Masten ve Narayan, 2012).

Hastalık, yaralanma gibi olaylar da travmanın bir diğer kaynağıdır. Çocuklar ağrı, yaralanma, hastalık ve tıbbi prosedürlere bağlı olarak psikolojik ve fizyolojik travma yaşayabilirler. Tıbbi travma, hastalığın veya yaralanmanın gerçek şiddetinden ziyade çocuğun deneyime ilişkin algısını ifade etmektedir. Çocukluk çağı hastalıkları ve yaralanmaları en yaygın travma kaynaklarıdır. Çocuklara her yıl 1.000'den fazla organ nakli yapılmakta ve her yıl ortalama 2.000 çocuk organ nakli beklemektedir. Bu durumlar çocukların hastalığın neden olduğu travmalara maruz kalmalarının kaynağıdır. Çocukların çoğu hastalık ya da yaralanma sırasında dirençli ve uyumlu olmasına rağmen, bazıları travmatik olayı yeniden yaşayabilir ve olayla temastan kaçınabilir. Bu tepkiler genellikle dünyanın artık güvenli bir yer olmadığı, daha savunmasız ve çaresiz olduklarına dair öznel inançtan ve tıbbi prosedürler, sonuçlar ve bunların genel güvenliği hakkında belirsizlik ve korku duygularından doğmaktadır. Çocuklar, hastane ortamındaki görüntü ve seslere aşına olmadıklarından veya bunlardan korktuklarından hastalıklarının veya yaralanmalarının ciddiyetini kabullenemedikleri için (örneğin kırık bir bacak hayati tehlike oluşturabilir) tıbbi

travmaya karşı daha savunmasızdırlar. Ayrıca terapi sırasında ebeveynlerinden ve sosyal destekten ayrılarak kendilerini savunmasız hissedebilirler (Rennick vd., 2002). Tüm bu durumlar, hastalık veya yaralanmanın neden olduğu travmatik faktörler olarak kabul edilmektedir.

Bir başka travma kaynağı da sevilen birinin ölümüdür. Sevdikleri birinin ölümünü yaşayan çocuklar üç ana zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar arasında ölüme neden olan olayla yüzleşmek, ölümün kesinliğini anlamak ve kayıpla yüzleşmek yer almaktadır (Perry ve Rubenstein, 1999). Çoğu çocuk bir kaybın ardından iyileşebilir ancak ebeveynleri rahatsız eden veya kafa karıştırıcı olan yas tepkileri sergileyebilirler (Cohen vd., 2006). Çocukların sevilen birinin sesini duymak ya da onu görmeyi arzulamak gibi anormal duyusal olaylar yaşaması alışılmadık bir durum değildir (Perry ve Rubenstein, 1999). Çocuklar, söz konusu kişinin ve onun nasıl öldüğüne ilişkin konulardan veya hatırlamalardan tamamen kaçınmaya çalışabilir; içine kapanık görünebilir veya hiçbir şey olmamış gibi davranabilirler. Öte yandan kaybı tekrar tekrar yaşayabilir, aynı soruları tekrar tekrar sorabilir, ölüm resimleri çizebilir veya yabancılarla konuşabilirler (Cohen vd., 2004). Kabuslar ve ölümle ilgili tekrarlayan ve kaygılı düşünceler gibi rahatsız edici anılar yaşayabilirler (Perry ve Rubenstein, 1999). Bunların hepsi çocukların kullanabileceği yaygın başa çıkma mekanizmalarıdır (Cohen vd., 2004).

Genellikle zaman geçtikçe ve çocuklar kaybı daha iyi anladıkça yas tepkileri zamanla azalır (Cohen vd., 2006). Ancak çocuklar normal yaşamlarına dönemezse, travmanın etkileri artabilir ve travmatik yas gelişebilir (Cohen vd., 2002). Travmatik yas, kaza, intihar ve cinayet gibi beklenmedik ölümlerde daha sık görülür, özellikle de ölüm bakıcının da söz konusu olduğu durumlarda ve çocuğun travmayla baş etme veya üstesinden gelme konusunda desteklenmemesi durumunda süreç çoğu zaman uzayan bir hikayeye dönüşebilir. Travmatik yasin belirtileri kalıcıdır ve uyku güçlüğü, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlüğü, aşırı uyanıklık, düşük okul performansı, geri çekilme, gerileme, yorgunluk, karın ağrısı ve baş ağrılarını içermektedir (Jacobs, Mazure ve Prigerson, 2000). Bu belirtiler çoğunlukla profesyonel tedaviyle aşılabilmektedir (Cohen vd., 2004).

Bir diğer önemli travma kaynağı ise çocuğun bir suça maruz kalması ve mağdur olmasıdır. Çocuğun bir suçun mağduru olması karşısında vereceği tepki büyük ölçüde suçun türüne bağlıdır. Şiddet içeren suçlar daha güçlü bir tepkiye neden olur ve sıklıkla

karmaşık travmalarla ilişkilendirilir (Luthra vd., 2009). Ancak çocuklar aynı zamanda kişisel soygun (şantaj vb.), akranlarının saldırıları, aile eşyalarına zarar verme gibi doğal veya insan yapımı mağduriyet kaynakları nedeniyle de travma yaşayabilirler. Cezai mağduriyeti diğer travmalardan ayıran unsur, adli süreçlerin yarattığı ikincil mağduriyet riskidir. Travma anıları, korku uyandıran duyusal ve bedensel deneyimlerin parçalı şekilde hatırlanmasıyla karakterizedir. Zamanla çocuklar deneyimlerini zihinsel olarak uzlaştırabilir, anlamlandırabilir, bağlamsallaştırılabilir ve deneyimlerini daha iyi ifade edebilirler. Ancak ceza adaleti sistemiyle uğraşmak çoğu zaman iyileşmeye zaman tanımaz. Mağdur/tanık çocuk, saldırgan taktiklerin ve yaşına uygun olmayan dilin kullanılmasının muhtemel olduğu durumlarla hemen karşı karşıya kalmaktadır. Çocuk psikiyatristi Judith Herman (2003) "Biri kasıtlı olarak TSSB belirtilerini tetikleyecek bir sistemi tasarladığında, bu bir deney gibi görünebilir" açıklamasında yetkin ve özenli hukuk sistemlerinin önemine vurgu yapmaktadır.

Doğal afetler çocuklar ve yetişkinler için önemli travma kaynaklarıdır. Çocukların doğal afetlere tepkileri kısmen ebeveynlerinin tepkilerine, afetin ne kadar yıkıcı veya korkutucu olduğuna ve ailenin ne kadar çabuk iyileşebileceğine veya normal yaşam biçimine dönebileceğine bağlıdır (Shannon vd., 1991).

Doğal bir afet sonrasında çocukluk çağı travmatik belirtilerinin en iyi belirleyicisi öncelikle annenin tepkisidir. Bu ilişki, annenin travmaya verdiği tepkinin sıklıkla ebeveynliğini değiştirmesi ve aniden aşırı korumacı hale gelmesi nedeniyle oluşmaktadır. Çocuklar bu aşırı korumayı, çoğunlukla doğal afetlerden sonra ortaya çıkan artan kırılganlık duygusunu çocuğa onaylamakta zorluk çeken ebeveyn açısından kırılganlık olarak yorumlayabilirler (McFarlane, 1987). Çoğu travmatik olayda olduğu gibi çocuklarda da gerileme, olayı kaçınma veya yeniden yaşama, aşırı tetikte olma, konsantrasyon azalması, uyku bozuklukları ve öfke patlamaları gibi belirtiler görülmektedir. Bununla birlikte, destekleyici çevrelerde büyüyen çocuklar genellikle bu etkilerden daha hızlı iyileşmektedir (Lonigan vd., 1991).

2.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlık ile İlişkisi

Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler, bireyin psikolojik gelişimini olumsuz etkileyerek ilerleyen dönemlerde ciddi ruhsal sorunlara zemin hazırlayabilir.

Araştırmalar, ocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel, cinsel veya duygusal istismar ile ihmal gibi travmatik yaşantıların, bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır (Putnam, 2003; Teicher ve Samson, 2016a).

Bu tür travmaların uzun vadeli etkileri arasında depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), alkol ve madde kullanımı gibi bağımlılık sorunları, kişilik bozuklukları ve dissosiyatif belirtiler yer almaktadır (Chartier, Walker ve Naimark, 2009; Heim ve Nemeroff, 2001). Ayrıca, ocukluk ağı travmaları bireyin sağlıklı sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme becerilerini olumsuz etkileyerek kişilerarası ilişkilerde sorunlara, sosyal çekilme ve güvensizlik gibi durumlara yol açabilmektedir (Cicchetti ve Toth, 2005).

Bu nedenle, çocukluk ağı travmalarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin toplum genelinde farkındalık oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bilgilendirme kampanyaları, eğitim programları ve erken müdahale odaklı hizmetlerin yaygınlaştırılması, hem travmaların önlenmesinde hem de travma mağduru bireylerin desteklenmesinde etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2016).

Travmatik yaşantılarla başa çıkma da profesyonel psikolojik destek almak, iyileşme sürecinde kritik bir rol oynamaktadır. Psikoterapi, özellikle travma odaklı yaklaşımlar (rneğin Bilişsel Davranışı Terapi ve EMDR) bireylerin yaşadıkları olayları anlamlandırmasına, travmaya bağlı belirtilerle baş etmesine ve ruhsal iyilik halini yeniden inşa etmesine katkı sağlayabilmektedir (Cohen, Mannarino ve Deblinger, 2006).

Terapi ve danışmanlık hizmetleri, çocukluk ağı travmalarının yol açtığı psikolojik sorunların tedavisinde etkili olup bireyin ruh sağlığının iyileşmesine katkı sağlayabilir. Özellikle bilişsel davranışı terapi (BDT), travma odaklı BDT ve EMDR gibi yöntemler, travmaya bağlı stres, anksiyete ve depresyon semptomlarının azaltılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır (Cohen, Mannarino ve Deblinger, 2006).

Toplumda ocukluk ağı travmalarına ilişkin farkındalık yaratılması ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması, erken müdahale ve nleme açısından kritik öneme sahiptir (World Health Organization [WHO], 2016). Bu kapsamda, ebeveynlere yönelik düzenlenen eğitimlerle hem çocukların travmaya maruz kalma riski

azaltılabilir hem de ebeveynlerin destekleyici bir tutum geliştirmeleri sağlanabilir (Sanders, 1999). Bu tür koruyucu ve iyileştirici yaklaşımlar, bireylerin psikolojik sağlığını desteklemekle kalmaz; aynı zamanda toplumsal ruh sağlığının güçlendirilmesine de katkı sunar.

ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin Amerika'da çocukluk çağı travmalarının etkileri ve sonuçları üzerine yaptığı araştırma, 40'tan fazla fiziksel ve zihinsel bozukluğun çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerindeki (CDC) araştırmacılar, karmaşık travmanın nöro gelişimi bozarak sosyal, duygusal ve bilişsel bozukluklara yol açtığını göstererek bunun yaşam boyu riskle ilişkisini ortaya koymuşlardır. Bu bozukluklar sonucunda bireyler riskli davranışlara yönelebilir, bu da hastalığa, sosyal ve duygusal sorunlara ve sonuçta erken ölüme yol açabilir (Felitti vd., 1998). Ancak sinir bilimciler beyin-vücut ilişkisini daha yakından inceleyerek biyokimyasalların "toksik strese" maruz kalan çocuklarda vücudu, beyni, DNA'yı ve hücreleri değiştirebildiğini ortaya çıkarmışlardır. Etkili önlemler alınmazsa bu değişiklikler ömür boyu sürebilir. Stres hormonu kortizol, stres tepkilerinde önemli bir rol oynamaktadır (Sapolsky vd., 2000). Normal koşullar altında bağışıklık, hafıza ve enerji tepkilerini aktive ederek vücudu stresli olaylara hazırlamak için yüksek düzeyde kortizol salgınır. Bu tipik tepki sağlıklı gelişim için gereklidir. Toksik streste stres-tepki sistemleri sürekli olarak aktive edildiğinde aşırı kortizol sentezi meydana gelmektedir (Sapolsky vd., 2000). Aşırı kortizol üretimi, gen metilasyonu olarak bilinen bir biyolojik süreci tetiklemektedir. Gen metilasyonu sırasında, stres yanıtını düzenleyen genlere bağlanan kimyasal işaretleyiciler bu genlerin işlevlerini sağlıklı şekilde yerine getirmesini engellemektedir. Bu genlerdeki değişiklikler vücudun sürekli tetikte olmasına ve stres hormonları salgılamasına neden olmaktadır (Weder vd., 2014). Araştırmacılar toksik strese maruz kalan çocukların genomları boyunca değişiklikler gösterdiğini bulmuş ve bu değişiklikleri çeşitli hastalıklara bağlamışlardır. Genetik değişikliklerin yanı sıra toksik stresin de hücre üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Genetik düzeyde, toksik stresin etkilerinden biri de telomerler üzerinde görülmektedir. Telomerler, kromozomların uçlarını koruyan yapılardır. Toksik strese maruz kalan çocuklarda telomer tahribatı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak hücreler erken yaşlanır; bu durum çeşitli kronik hastalıkların gelişimine ve tekrarlamasına zemin hazırlayabilir (Shalev vd., 2013).

2.7. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı travmaları, çocukların gelişimsel süreçlerini derinden etkileyen ve yaşam boyu sürebilecek fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlara yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Travmaların yaygınlığı ve sonuçları üzerine yapılan epidemiyolojik çalışmalar, bu olguların hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi etkiler yarattığını göstermektedir (Felitti vd., 1998; Putnam, 2003).

Çocukluk çağı travmalarının epidemiyolojisi, bu tür deneyimlerin yaygınlığını, dağılımını ve çocuklar üzerindeki etkilerini inceleyen bilimsel bir disiplindir. Dünya genelinde yapılan araştırmalar, çocukların yaklaşık %50'sinin en az bir kez travmatik bir olay yaşadığını, bu çocukların önemli bir kısmının ise birden fazla travmaya maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2007). Travmatik olayların türü ve sıklığı toplumlar arasında kültürel, ekonomik ve yapısal faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Finkelhor, 2008).

Çocukluk çağı travmalarının kısa ve uzun vadeli etkileri hem mental hem de fiziksel sağlık alanlarında kendini göstermektedir. Bu etkiler arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı, kişilik bozuklukları gibi ruhsal hastalıklar yer almakta; aynı zamanda obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi kronik fiziksel sağlık sorunlarının riskini de artırmaktadır (Chartier, Walker ve Naimark, 2009; Teicher ve Samson, 2016a). Bununla birlikte, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerde ileri yaşlarda saldırgan davranışlar, intihar girişimleri, okul terkleri ve suça yönelme gibi davranışsal problemler de yaygın olarak gözlemlenmektedir (Anda vd., 2006; Widom, 1989).

Epidemiyolojik çalışmalar aynı zamanda bu travmaların önlenmesi ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik rol oynamaktadır. Travmaya maruz kalan çocukların erken dönemde tanınması ve koruyucu hizmetlere yönlendirilmesi, hem bireysel iyilik halini artırmakta hem de toplum sağlığına olumlu katkı sağlamaktadır (Gilbert vd., 2009). Bu alandaki araştırmalar, risk altındaki grupların belirlenmesini ve bu gruplara yönelik hedefli politikaların geliştirilmesini mümkün kılmaktadır.

Ancak travmaların gerçek sıklığını belirlemek kolay değildir. Çocuk istismarı ve ihmali vakalarının büyük bir kısmı ya gizlenmekte ya da çeşitli nedenlerle resmi kurumlara bildirilememektedir. Bildirilmeyen vakaların yüksek oranı, çocuk koruma sistemlerinin riskleri zamanında tanımlamada yetersiz kalmasına yol açmaktadır

(Gilbert vd., 2009; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser ve Bakermans-Kranenburg, 2011). Bu nedenle, epidemiyolojik verilerin geliştirilmesi ve güvenilir veri toplama sistemlerinin oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, çocukluk çağı travmalarının epidemiyolojisi, bu yaygın halk sağlığı sorununu daha iyi anlamak ve etkili şekilde müdahale edebilmek için temel bir alan olarak görülmektedir. Bu alandaki çalışmaların desteklenmesi, elde edilen bulguların sosyal hizmet, sağlık ve eğitim politikalarına entegre edilmesi, çocukların sağlıklı gelişimi ve toplumun refahı açısından kritik öneme sahiptir.

Saunders ve Adams'a (2014) göre çocuklukta yaşanan travmaların büyük bir kısmı fail ile çocuk arasında kalır ve başkaları tarafından büyük ölçüde bilinmez. Travmatik bir olay yaşansa bile ne fail ne de çocuklar olayı açıklamaya isteklidirler. Bu durum failin hukuki sonuçlardan korkması ile açıklanırken, çocukta ise utanç ve suçluluk duygusu ile açıklanmaktadır. Çocukların durumunu başkalarıyla paylaşmamasının bir diğer nedeni de bunu söylemeye fırsat bulamamaları ya da kiminle paylaşacaklarını bilmemeleridir. Olay sonrasında çocukların duygularını ifade etmek için şu ifadeleri kullandıkları görülmüştür: "Kime söyleyeceğimi bilmiyordum." Çocuğun "canımı acıttı" gibi ifadeleri, yaşanan istismarın fark edilmediği ya da normalleştirildiğini göstermektedir. Son olarak, bazı çocuklar istismarın yanlış olduğunu farkında da olmayabilirler. Bunun nedeni ise olay sonrasında ebeveynlerin uygun tepki vermemesidir. Bunu bu sözcüklerle ifade etmek, istismarın yanlış olduğunu anlamadıklarını göstermektedir.

Messman-Moore ve Brown (2004), 18 ile 22 yaşları arasındaki 944 kız öğrenciyle yaptıkları çalışmada örneklemelerinin %100'ünün istismar mağduru olduğunu tespit etmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %8,9'u cinsel, %8,6'sı duygusal ve %4,2'si fiziksel istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Ayrıca bu çalışmada yetişkinliklerinde tecavüze uğradığını belirten kadınlardan beşi, geçmişte üç tür çocuk istismarı yaşadıklarını, beşi ise iki tür çocuk istismarı yaşadıklarını bildirdi. 2014 yılında yayınlanan bir DSÖ raporunda, kadın ve erkeklerin istismara maruz kalma oranlarında hiçbir fark olmadığı belirtildi. Pek çok ülkede çocukluk çağı ihmal ve istismarına ilişkin verilerin yetersiz olduğu belirtilse de dünya genelinde yetişkinlerde %0,6 oranında cinsel istismar, %6,3 oranında duygusal ve %6,3 oranında fiziksel istismar bildirilmiştir. İhmal oranı %0,3'tür (WHO, 2014). 2016 yılındaki DSÖ verilerine göre; cinsel istismar oranlarının cinsiyete göre değiştiği, cinsel istismar oranlarının 5

kadında 1 ile 13 erkekte 1 arasında olduğunu tespit etmiştir. 15 yaş altı çocuk cinayetlerine bağlı ölümlerin tahmini sayısının her yıl 41.000 olduğu bilinmekle birlikte bu rakamın gerçeği yansıttığı düşünülmemektedir.

Çocuk istismarına bağlı ölümlerin önemli bir kısmının kaza süsü verilerek örtbas edildiği belirtilmektedir (WHO, 2014). Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin en önemli bilgi kaynaklarından biri olan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi'nin (NCANDS) 2017 yılı raporuna göre, ihmal mağduru olan çocukların sayısı bir önceki yıla oranla %2,7 oranında artarak 2013-2017 yılları arasında 674.000'e çıkmıştır. İstismar ve ihmalin türüne ilişkin değerlendirmede, mağdurların dörtte üçünün ihmale uğradığı, %18,3'ünün fiziksel istismara, % 8,6'sının ise cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2017 yılında ihmal veya istismar sonucu ölen çocuk sayısının 1.720 olduğu tahmin edilmekle birlikte; ölüm oranı ise 100.000 kişi başına 2,32 olarak hesaplanmıştır (NCANDS, 2017).

Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddetin araştırılması amacıyla gerçekleştirilen çalışmada ülkemizde çocuk istismarı ve aile içi şiddetin profili çıkarılarak bir rapor hazırlanmıştır. Araştırma kapsamında, yaşları 7–18 arasında değişen çocuklara son bir yıl içinde karşılaştıkları ihmal ve istismar deneyimlerine ilişkin anket uygulanmıştır. Araştırma sırasında elde edilen veriler, çocukların tamamının ihmale, %3'ünün duygusal istismara, %3'ünün fiziksel istismara ve %3'ünün cinsel istismara maruz kaldığını ortaya çıkarmıştır. Görgü tanıklarının ifadeleri doğrultusunda istismar yaygınlığı değerlendirilmiş; fiziksel istismar en yüksek düzeyde (Derece V), duygusal istismar en düşük düzeyde (Derece I) olarak raporlanmıştır. Ayrıca, en yaygın ihmal türünün çocuğun yalnız bırakılması olduğu; en sık karşılaşılan duygusal istismar türünün ise eğitimle ilişkili baskıcı tutumlar olduğu belirlenmiştir. Çocuklarda en sık görülen fiziksel istismar biçimleri saç çekme, kulak çekme, bir şeyler fırlatma, vurma ve tokatlama olurken, en yaygın cinsel istismar biçimleri ise çocukların cinsel içerikli film ve görsellere zorla maruz bırakılmasıdır. Ülkemizde ihmal ve istismar deneyimlerinin sıklığını belirlemek amacıyla öğrenciler arasında yapılan bir başka araştırma 839 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, öğrencilerde sırasıyla %0,5 oranında ihmal, %0,8 oranında duygusal istismar, %0,5 oranında fiziksel istismar ve %0,7 oranında cinsel istismara rastlanmıştır (Zoroğlu vd., 2001).

2.8. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatoloji

Çocukluk çağı travmaları, bireyin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyerek çeşitli psikopatolojik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir. Özellikle travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerde depresyon, anksiyete bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu, post-travmatik stres bozukluğu (PTSD) gibi psikolojik sorunların daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir. Bu durum, çocukluk çağı travmalarının bireyin ruh sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Çocukluk çağı travmalarının psikopatoloji ile ilişkisi, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kompleks etkileşimine dayanmaktadır. Biyolojik olarak, travmatik deneyimlerin stres sistemini etkileyerek beyin yapısında ve işlevinde değişikliklere neden olduğu bilinmektedir. Bu değişiklikler, duygusal düzenleme ve stresle başa çıkma mekanizmalarını olumsuz etkileyebilir ve psikopatoloji riskini artırabilir. Psikolojik olarak, çocukluk çağı travmaları bireyin benlik saygısı, güven duygusu ve ilişki kurma becerileri üzerinde olumsuz etkiler bırakabilir. Bu durum da depresyon, anksiyete ve diğer psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Ayrıca, travmatik deneyimlerin bireyin dünya görüşünü, inançlarını ve değerlerini şekillendirebileceği ve bu da psikopatoloji riskini artırabileceği düşünülmektedir. Sosyal olarak, çocukluk çağı travmaları bireyin sosyal destek sistemini zayıflatabilir ve toplumsal uyum sorunlarına yol açabilir (Danese ve Baldwin, 2017). Bu durum da psikopatoloji riskini artırabilir. Ayrıca, travmatik deneyimlerin bireyin eğitim, iş ve sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etkileri olabilir ve bu da psikopatoloji ile ilişkilendirilebilir.

Çocukluk çağı travmalarının psikopatolojiyle ilişkisi, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşimine dayanmaktadır (Teicher ve Samson, 2016a). Bu alanda çalışan profesyoneller —özellikle çocuk ve ergen psikiyatrisi, klinik psikoloji ve sosyal hizmet uzmanları— çocukluk çağı travmalarının etkilerini anlamak ve bu etkilerle başa çıkmak için uygun müdahaleler geliştirmelidirler. Ayrıca, toplum düzeyinde çocukluk çağı travmalarının önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için çalışmalar yürütülmelidir (World Health Organization [WHO], 2016).

Çocukluk çağı travmalarının etkilerinin azaltılması ve bireylerin ruh sağlığının korunması için toplum düzeyinde de çeşitli önlemler alınmalıdır. Bu konuda yapılan

Çalışmaların artması, çocuklara daha sağlıklı bir gelecek sunmak adına önemli bir adım olacaktır.

Yetişkinlikte yaşanan travmalar, kişiliğin mevcut yapısını etkilerken; çocuklukta yaşanan travmalar, kişilik gelişimini doğrudan şekillendirerek bozulmasına neden olabilir (Herman, 1992; Van der Kolk, 2014). İstismarcı ortamlarda büyüyen çocuklar, gvenemedikleri insanlarla yaşarken güvenlik duygusunu korumanın yollarını bulmak zorundadır. Ayrıca öngörülemeyen ve korkutucu durumlarda kendilerini çaresiz hissettiklerinde, kendi güçlerini korumanın yollarını geliştirmeleri gerekir. Çocuklar, yetişkinlerin bakımına ve korumasına ihtiyaç duyarlar; ancak eğer çocuklar istismarcı ailelerde yaşıyorlarsa, bu bakım ve koruma eksikliğini, henüz tam gelişmemiş psikolojik savunma sistemleriyle telafi etmeye çalışırlar (Herman, 1992).

Çocuklukta yaşanan travmalar ve bu travmaları dengelemek amacıyla geliştirilen savunma sistemleri, bireyin beden-zihin bütünlüğü, gerçeklik algısı, bilgi işleme biçimi ve bilinç gelişimini doğrudan etkileyebilir (Van der Kolk, 2014). Bu nedenle, çocukluk ağı travmalarına yönelik erken müdahaleler ve profesyonel destek süreçleri, ruhsal yapının korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Wiersma ve arkadaşları (2009)'nın çocukluk ağı travmaları, depresif belirtiler ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında, 1.230 katılımcıda çocukluk ağı travması ile depresyon arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuştur.

Mandelli ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada çocuklukta ihmalin yetişkinlikte depresif belirtilerin gelişmesinde en güçlü risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. İhmal edilen davranışların yanı sıra aile içi şiddetin yanı sıra duygusal, cinsel ve fiziksel istismarın da depresyon riskiyle güçlü ilişkileri olduğu gösterilmiştir.

McCullough ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunan istismar alt alanları duygusal ve fiziksel istismardır. Sosyal kaygı ve çocukluk travmasını inceleyen bir araştırma, cinsel istismar mağduru kadınların diğer kadınlara göre daha fazla kaygı belirtilerine sahip olduğu sonucuna varmıştır (Feerick ve Snow, 2005). Üniversite ğrencileriyle yapılan bir çalışmada, çocukluk ağı travması yaşayan bireylerin travma yaşamayanlara göre daha fazla kompulsif davranış gösterdiği saptanmıştır (Demirci, 2016).

Akpınar ve arkadaşlarına (2013) göre cinsel obsesyonlar, dini obsesyonlar ve istifleme kompulsiyonlarını içeren obsesif kompulsif bozukluklar çocukluk çağındaki cinsel ve duygusal istismarla ilişkilidir.

Çocukluğunda fiziksel istismara uğrayan bireylerde; madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi sorunlar daha sık görülmektedir (Aksoy ve Ögel 2003).

Kent ve Wallger (1998), duygusal istismara maruz kalan çocukların ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde yeme bozuklukları geliştirme eğiliminde olduğunu göstermiştir.

Hund ve Espelage (2006) tarafından yapılan araştırmada duygusal istismarın sadece yeme bozukluklarına değil ayrıca beden memnuniyetsizliği ve aleksitimi ile de anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çocukluğunda cinsel istismara uğrayanlar için; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bilişsel bozukluklar (çevrenin veya dünyanın kötü olduğuna dair inançlar, düşük öz farkındalık), depresyon, anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, çoklu kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu vb. görülebilir. Çocukluk çağındaki cinsel istismar, ilerleyen yaşlarda da cinsel sorunlara yol açabilir. Bu sorunlar arasında kişilerarası ilişkilerde doyumun azalması, ikili ilişkilerde yakınlık ve mahremiyet kurma korkusu, riskli cinsel davranış ve deneyimler, cinsel işlevin azalması yer almaktadır (Topçu, 2009, s. 166-247).

Çocukluktaki ihmalin yetişkinlik üzerindeki etkileri dikkate alındığında Lochner ve arkadaşları (2002), ihmal edilen çocukların ileriki yıllarda obsesif-kompulsif bozukluk ve trikotillomaniye yakalanma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Shevlin ve arkadaşları (2007), travma ile halüsinasyonlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla çocukluk döneminde ihmal veya istismara maruz kalmış 15-54 yaşları arasındaki 8.000'den fazla katılımcıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Bulgulara göre; çocukluk çağındaki fiziksel istismar dokunsal ve görsel varsanılarla, cinsel istismar mağduriyeti dokunsal, görsel ve işitsel varsanılarla, çocukluk çağı ihmali ise yalnızca görsel varsanılarla ilişkilendirilmiştir. Kişilik bozukluklarının yanı sıra travmatik bir deneyim sonrasında kişilerde ortaya çıkabilecek bir diğer önemli durum da intihar düşünceleri ve davranışlarıdır. Çocukluktaki istismar ve ihmal, çocuğun kişilik gelişimi üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir ve intihar düşünceleri ve girişimleri

riskini artırabilir. Travma sonrası psikolojik sıkıntı o kadar şiddetlidir ki bazıları intiharı tek çözüm olarak görmektedir (Salman ve diğerleri, 2012, s.132).

Krysinska ve arkadaşları (2009), travmanın intihar düşüncesi ve davranışı için önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiş ve çocukluk çağı travması ile intihar davranışı arasında güçlü bir ilişki saptamıştır.

Ulman ve Breckin (2002)'e göre karmaşık travma geçmişi olan kadınlar intihar girişimi açısından yüksek risk altındaki gruptur. Örneğin, hem çocuklukta hem de yetişkinlikte cinsel istismara uğrayan kadınların intihara teşebbüs etme olasılığı, sadece çocuklukta ya da yalnızca yetişkinlikte cinsel istismara uğrayan kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

2.9. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Bozukluklar

Bir çocuğun maruz kaldığı travmaların türü ve şiddeti, bilişsel bozuklukların ortaya çıkma olasılığını etkileyebilir. Özellikle cinsel istismar, fiziksel şiddet veya ağır düzeyde ihmal gibi travmatik olaylar, çocuğun bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik sorunlara zemin hazırlayabilir (De Bellis ve Putnam, 1994; Putnam, 2003).

TSSB, çocuğun travmatik bir olay sonrasında yoğun stres, korku ve kaygı yaşamasıyla karakterize edilen ve işlevselliğini bozan bir durumdur. Bu bozukluk, günlük yaşamı sürdürmeyi güçleştirerek dikkat, hafıza ve öğrenme gibi bilişsel süreçlerde aksamalara neden olabilir (Teicher ve Samson, 2016a). Travma geçirmiş bazı çocuklarda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi nörogelişimsel bozuklukların belirtileri de gözlemlenebilir; bu durumlar, dikkat, odaklanma ve bilgi işleme becerilerinde zorluklara yol açabilir (Rehan vd., 2017).

Travmatik yaşantılar aynı zamanda duygusal bozukluklarla da ilişkilidir. Örneğin, travma sonrası depresyon yaşayan çocuklarda duygusal tepkilerde azalma, motivasyon düşüklüğü ve öğrenme güçlükleri sıkça görülmektedir. Bu duygusal bozukluklar, okul başarısını ve sosyal ilişkileri olumsuz etkileyerek bilişsel işlevlerle dolaylı şekilde bağlantılı hale gelebilir (Cowell vd., 2015).

Çocukluk çağı travmaları ve bilişsel bozukluklar arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür; biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkileşimiyle şekillenir. Travmaların nörobiyolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, bu olayların özellikle

beynin ön kortikal bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açabileceğini göstermektedir (De Bellis ve Putnam, 1994; Cowell vd., 2015).

Bu nedenle, çocukların travmaya maruz kalmalarının önlenmesi, maruz kalan bireylerin erken dönemde desteklenmesi ve profesyonel yardım almalarının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Çocukların duygusal ve bilişsel gelişimlerinin desteklenmesi için toplumun tüm kesimlerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu konuda yapılacak araştırmaların artması, hem önleyici stratejilerin geliştirilmesine hem de etkili müdahale modellerinin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır (World Health Organization [WHO], 2016).

McCrory ve arkadaşları (2010), çocuklukta kötü muamelenin bilişsel işlevsellikteki anormallikler ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Çalışma iki hipotez öne sürmektedir;

- İstismar öncesi bilişsel bozukluğun varlığı, çocuklukta kötü muameleyle maruz kalmayı artırır. Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam deneyimlerinin olumsuz sonuçlarını bildiren çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Cicchetti ve Valentino, 2007). Kötü muameleyle maruz kalan çocuklar sıklıkla aynı anda veya farklı zamanlarda birden fazla kötü muameleyle maruz kalmaktadır. Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan istismar kavramı; ihmali, duygusal istismarı, fiziksel istismarı ve cinsel istismarı içermektedir. Çocuklukta kötü muamelenin nörobiyolojik, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim üzerinde kademeli ve kalıcı etkileri olduğu gösterilmiştir. Çocukların gelişimi sırasında yaşanan olumsuz deneyimlerin beyin gelişimine etkisi hem psikometrik değerlendirmeler hem de beyin görüntüleme çalışmaları ile desteklenmektedir. Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarının beynin bazı bölgelerini etkilediğine dair kanıtlar giderek artmaktadır. Çocuklukta yaşanan istismar deneyimleri beynin birçok bölgesine zarar verir ve birbirimizle iletişim kurmamızı sağlayan sinirsel bağlantıları bozar. Çocukluk çağında kötü muameleyle maruz kalan çocuk ve ergenlerde en çok etkilenen bölge, fronto-limbik ağıdır. Ek olarak prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks ve amigdalanın da etkilendiği gösterilmiştir. 2014 yılında Dr. Blair ve meslektaşları görüntüleme tekniklerini kullanarak bu beyin bölgelerinde tepki engelleme, çalışma belleği ve duygusal işleme görevleri gibi yürütücü işlevlerde eksiklikler bulunduğunu keşfettiler. Yürütücü işlev; frontal lob sisteminin akıl yürütme, planlama ve problem çözme gibi önemli zihinsel yetilerini ifade eder

(Blair vd., 2014). Çocuklukta kötü muamele öyküsü, özellikle çocuklarda ve yetişkinlerde yürütücü işlevlerdeki eksikliklerle ilişkilidir.

- Çocuklukta istismar öyküsü psikopatoloji riskini artırır.

Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam deneyimlerinin olumsuz sonuçlarını bildiren çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır (Cicchetti ve Valentino, 2007). Kötü muameleye maruz kalan çocuklar, genellikle aynı anda ya da farklı zamanlarda birden fazla kötü muamele biçimiyle karşılaşmaktadır (Barnett vd., 1999). Yaşamın erken dönemlerinde yaşanan istismar kavramı; ihmal, duygusal istismarı, fiziksel istismarı ve cinsel istismarı içermektedir. Çocuklukta kötü muamelenin nörobiyolojik, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim üzerinde kademeli ve kalıcı etkileri olduğu gösterilmiştir. Çocukların gelişimi sırasında yaşanan olumsuz deneyimlerin beyin gelişimine etkisi hem psikometrik değerlendirmeler hem de beyin görüntüleme çalışmaları ile desteklenmektedir. Bu nedenle beynin bazı bölgelerinin çocukluk çağı travmalarından da etkilendiğine dair kanıtlar artmaktadır (De Bellis, 2001). Çocuklukta yaşanan istismar beynin birçok bölgesine zarar verir ve birbirimizle iletişim kurmamızı sağlayan sinir bağlantılarını yok eder. Ayrıca prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks ve amigdalanın da etkilendiği gösterilmiştir (De Bellis, 2001). 2014 yılında Blair ve meslektaşları görüntüleme tekniklerini kullanarak beyin bölgelerinde tepki engelleme, çalışma belleği ve duygusal işleme görevleri gibi yürütücü işlevlerde eksiklikler bulunduğunu keşfetmişlerdir. Yürütücü işlev, frontal lob sisteminin yetenekleri arasında yer alan akıl yürütme, planlama ve problem çözme gibi önemli zihinsel işlevleri ifade etmektedir (Blair vd., 2014).

Çocuklukta kötü muamele, özellikle çocuklarda ve yetişkinlerde yürütücü işlevlerdeki eksikliklerle ilişkilidir. Beyin görüntüleme çalışmalarına ek olarak nörobilişsel testlerin, özellikle fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal sonuçlarının, Wisconsin Kart Sıralama (WCST) testindeki sebat hatası puanlamasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, çocuklukta istismar ve ihmal geçmişi olan bireylerde, riskli davranışlara karşı artan duyarlılık, dürtüsellik ve okul başarısızlığı da dahil olmak üzere bir dizi olumsuz sonucu açıklamaktadır (Spann vd., 2012).

Yürütücü işlev ile çocuk istismarının alt türlerini ilişkilendiren çalışmalar, duygusal istismar ve ihmalin, orta yaştaki yürütücü işlev ve sözel olmayan akıl yürütme becerilerindeki bozulmalarla ilişkili olduğunu gözlemlerken, fiziksel istismar ve

herhangi bir cinsel istismar öyküsü ile herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Çocuklukta yaşanan istismar veya ihmal öyküsünün, yetişkin nöropsikolojik işleyişi, özellikle yürütücü işlev ve düşünme becerileri üzerinde uzun vadeli etkileri olduğu gösterilmiştir (Mezzacappa vd., 2001).

Irigaray ve arkadaşları 1995'ten 2011'e kadar 17 makaleyi kapsayan 2013 tarihli kesitsel bir çalışmalarında, sözel epizodik hafıza, çalışma hafızası, dikkat ve yürütücü işlevi değerlendiren testlerde; kötü muameleyle maruz kalan çocuk ve yetişkinlerin, diğer bireylere kıyasla daha düşük performans sergiledikleri belirlenmiştir. 2017 yılında Kavanaugh ve meslektaşları, çocuk istismarı veya ihmali geçmişi olan çocuk ve ergenlerde bilişsel işlevleri değerlendirmek için iki veri tabanı kullanan 23 çalışmayı incelemiştir. Çocuklukta istismar veya ihmal geçmişi olan çocuk ve ergenlerin muhakeme, dil, görsel-uzaysal işlev, hafıza, motor beceriler, dikkat ve yürütme işlevini değerlendiren testlerde düşük performans gösterdikleri belirlenmiştir (Kavanaugh, 2017).

Kavanaugh ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada; çocuklukta kötü muamele öyküsünün beyin üzerindeki yapısal, işlevsel ve davranışsal etkilerinin travmatik deneyimin süresiyle ilişkili olduğunu ve bu etkilerin başlangıç yaşı azaldıkça kötüleştiğini doğrulamışlardır. Çocuk istismarı veya ihmalinin süresi, şiddeti, türü ve çocuk gelişiminin zamanlaması gibi bazı faktörlerin de nörobilişsel performansla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Kavanaugh vd., 2017). Bu çalışmanın sonuçları bir kez daha çocuklukta kötü muamele öyküsünün uzun vadeli ve kısa vadeli olumsuz bilişsel işlevler için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya çıkarmıştır.

De Bellis ve arkadaşları (2001) tarafından travma geçmişi olan ve olmayan hastada kapsamlı psikiyatrik testler ve manyetik rezonans görüntüleme kullanılarak yapılan bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) grubunun sağ yarıküre, sol yarıküre ve toplam beyincik hacminin küçük olduğu gözlemlenmiştir.

Heather Dye 2018 yılında yaptığı bir araştırmada çocukluk çağında yaşanan travmaların, özellikle de karmaşık travmaların, nörobiyolojik değişikliklerde ve insan beyin gelişiminde derin değişikliklere neden olduğunu belirtmektedir (Dye, 2018). Karmaşık travma, çocukluk veya ergenlik döneminde tekrarlanan istismar gibi birden

fazla kişilerarası tehdidi içeren travmatik deneyimlerin varlığı olarak tanımlanır (Lewis vd., 2021).

Lewis (2021) tarafından yapılan bir araştırma, İngiltere ve Galler'de 18 yaşında doğan 2.232 çocuğu kapsamlı bir şekilde inceledi. Karmaşık travmaya maruz kalan çocukların, travmaya maruz kalmayan çocuklara ve komplikasyonsuz travmaya maruz kalan çocuklara kıyasla daha şiddetli psikopatolojiye ve bilişsel bozulmaya sahip olduğu bulundu Bilişsel işlevlerdeki azalmanın daha sonra travmaya maruz kalmayı kolaylaştırdığı da rapor edilmiştir. Karmaşık travmanın öncelikle bilişsel bozuklukla ilişkili olduğu, ancak psikopatolojiyle ilişkili olmadığı gösterilmiştir (Lewis vd., 2021). Çocuklukta istismara, ihmale veya aile içi şiddete maruz kalan çocuklarda bilişsel gelişimin bozulduğu bulunmuştur ve bu popülasyonlarda en sık bildirilen bilişsel eksiklikler, akademik performansın azalması, sözlü ifadeleri anlamadaki zorluklar ve zeka ve yönetsel işlevlerdeki zorluklardır.

Delima ve arkadaşları (2011) geliştirmekte olan beynin, özellikle de prefrontal korteks, hipokampus ve papillanın strese karşı savunmasız olduğunu bulmuşlardır. Bulgular çocukluk çağı travmalarında hafıza, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel işlevleri anlamamıza yardımcı olmaktadır. Nöropsikolojik ölçümler planlama, organizasyon, birden fazla görevi tamamlamak için gereken bölünmüş dikkat, sosyal iletişim, uzamsal ve görsel beceriler, yazma ve okuma becerileri, ara sıra kafa karışıklığı, dürtüsellik ve davranışları engellemede sorunlar tespit edildiğini göstermiştir (Delima ve Vimpani, 2011). Son zamanlarda çocukluk çağı travmaları ile fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (rs-fMRI) teknikleri arasındaki nörobiyolojik bağlantıyı anlamaya yönelik çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Wisconsin Kart Eşleme Testi ve Stroop Renkli Kelime Testi ile değerlendirildiği üzere, çocukluk çağı travması yaşayan kişilerde yürütücü işlevler bozulmuştur. Örneklemin tamamında çocukluk çağı travmasının şiddeti ile yürütücü işlev bozukluğu ile travma yaşayan bireylerde sağ precuneus fonksiyonel amplitüd düşük frekans dalgalanması (fALFF) değerleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Beynin tamamı analiz edildiğinden, gri madde hacmindeki farklılıklar öncelikle prefrontal kortekste bulundu.

Talamik, insular, parietal ve oksipital kortikal bölgelerdeki azalmış gri madde hacmi, özellikle çocukluk çağı travma öyküsü olanlarda açıkça görülmektedir (De Bellis ve Putnam, 1994). Çocuklukta ihmal, ergenlik döneminde PFC'deki beyaz madde

mikroyapısal bozuklukları ile ilişkili olabilir ve fiziksel ve/veya psikolojik istismar, bilişsel kontrol, davranışsal kontrol ve mekansal planlama becerilerini içeren görevlerde bilişsel kontrolü, davranışsal kontrolü ve mekansal planlama becerilerini bozabilir.

Sağlıklı yetişkinlerde çocukluk çağı travmasının bilişsel işlevler üzerindeki uzun vadeli etkilerini incelemek amacıyla Gould ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırma, travma öyküsü olan yetişkinlerin önemli düzeyde bilişsel bozukluğa sahip olduğunu bulmuştur. Araştırmalar, fiziksel ihmal veya duygusal istismar geçmişinin hafıza bozukluğuyla ilişkili olabileceğini, özellikle duygusal istismarın zayıf uzamsal hafıza yetenekleriyle doğrudan bağlantılı olduğunu göstermiştir. Fiziksel ihmal öyküsü, çalışma belleği ve örüntü tanıma belleğindeki bozukluklarla ilişkilidir. Çocuklukta kötü muamele ve bilişsel bozukluğun alt türleri üzerine yapılan benzer çalışmalar, bellek ve yürütücü işlevlerdeki (özellikle mekansal çalışma belleği) eksikliklerin, kötü muamele öyküsü (cinsel ve fiziksel) ve yetişkinlerde kötü muamele öyküsü ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve/veya terk edilme istismarla ilişkilidir. Yönetici işlev bozukluğunun, kötü muamele geçmişi olan bireylerde daha güçlü bir pozitif ilişkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Gould vd., 2012).

Yürütücü işlevlerdeki bu işlev bozukluğunun sadece travmanın varlığıyla değil aynı zamanda gelişimin zamanlaması, süresi ve kronik olup olmamasıyla da ilişkili olduğu bilinmektedir. Özellikle, frontal sistemin aracılık ettiği yürütücü işlevlerde, yanıt inhibisyonu (istenen uyarıların sürdürme ve gereksiz uyarıların engelleme yeteneği), bebeklik veya kronik istismar öyküsü olan hastalarda zayıflar ve önemli ölçüde azalır. Çalışma belleğinin bu tür travmaları olmayan kişilere göre daha zayıf olduğu bulunmuştur (Cowell vd., 2015). Beynin miyelinli bölgelerinin erken kronik strese maruz kalmaya özellikle duyarlı olduğu bulunmuştur. Erken çocukluk travmasına bağlı uyarı eksikliğinin ihmal edilen çocuklarda miyelinasyonun gecikmesine neden olduğu bulunmuştur, bu da erken çocukluk travmasının meme gelişimi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu olumsuz etkilerin erkek çocuklarda daha belirgin olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu, erkeklerin travmatik olayların beyin yapısı üzerindeki etkilerine karşı kadınlara kıyasla daha duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Beyin üzerindeki olumsuz etkiler arasında beyin hacminin yanı sıra meme cisimciklerinde de azalma yer alır; travma geçiren erkek çocuklarda %7'ye varan azalmalar gözlemlenir. Çok sayıda çalışma, çocukluk çağı travmalarının, bilişsel

süreçlerde olumsuz değişikliklere yol açan ikincil psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Teicher ve Samson, 2016a).

De Bellis ve arkadaşları beyin ve prefrontal kortekslerin, prefrontal kortikal beyaz cevherin, sol ve sağ temporal lob hacimlerinin ve meme vücut hacimlerinin frontal loblarda daha küçük olduğunu ve beyin omurilik sıvısının (BOS) frontal loblarda daha küçük olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışma, TSSB'nin başlangıç yaşı ne kadar küçükse, beyin hacmindeki azalmanın da o kadar fazla olduğunu göstermiştir. Beyin hacmindeki azalma, kötü muamelenin başlama yaşı ve süresiyle negatif yönde doğrusal bir ilişki göstermektedir (De Bellis, 2005). Çocukluk travması ve bilişsel bozulmaya ek olarak, artan sayıda çalışma ileriki yaşamda psikiyatrik bozuklukların varlığını bildirmektedir.

2.10. Çocukluk Çağı Travmaları ve Ruhsal Hastalıklar

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, kaygı bozuklukları ve borderline kişilik bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar, çocukluk çağı travmalarının en yaygın psikiyatrik sonuçları arasında yer almaktadır (Putnam, 2003; Teicher ve Samson, 2016a). Bu hastalıklar, bireyin günlük yaşam işlevselliğini önemli ölçüde bozabilir ve sosyal, akademik ya da mesleki alanlarda ciddi sorunlara neden olabilir (Heim ve Nemeroff, 2001).

Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarının erken tanınması ve uygun psikolojik müdahale yöntemleriyle tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar, çocukluk döneminde yaşanan travmaların ileriki yaşlarda psikopatoloji gelişme riskini artırdığını ortaya koymuştur (Chartier, Walker ve Naimark, 2009). Bu ilişkiyi doğru anlamak ve yönetmek, çocuklarla çalışan psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer ruh sağlığı profesyonellerinin temel sorumluluk alanlarındanır.

Bu profesyoneller, travmaya maruz kalan çocuklara ve ailelerine psikososyal destek sağlamak, uygun müdahale programlarını planlamak ve bireye özgü tedavi yaklaşımlarını belirlemekle yükümlüdür. Ayrıca, toplum genelinde farkındalık yaratmak ve çocukluk çağı travmalarının önlenmesine yönelik bilinçlendirme çalışmaları yürütmek de önemli bir görevdir (World Health Organization [WHO], 2016).

Bu alanda yapılan bilimsel araştırmalar, hem etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine hem de travmanın nlenmesine yönelik politikaların şekillendirilmesine katkı sağlamaktadır. Çocukluk ağı travmalarının neden olduğu ruhsal bozuklukların tanınması, önlenmesi ve tedavisi sayesinde, travmanın uzun vadeli etkileri azaltılabilir ve bireylerin sağlıklı gelişimleri desteklenebilir (Van der Kolk, 2014). Ayrıca, toplumda bu konuda farkındalık oluşturulması ve destek sistemlerinin gclendirilmesi de önemlidir.

Bu bağlamda, çocukluk ağı travmaları ve ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkiyi anlamak ve bu konuda etkili müdahaleler yapmak, toplumun genel ruh sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle, bu alanda çalışan profesyonellerin yanı sıra toplumun tüm kesimlerinin bu konuda bilinçlenmesi ve destek olması büyük bir önem taşımaktadır.

Öztürk'e göre travmanın kişinin psikolojik bütünlüğünü bozup psikiyatrik belirtiler ve hastalık geliştirip geliştirmediği, kişinin genetik yatkınlığına ve ailede ruhsal hastalık geçmişine bağlı olduğu kadar, travmanın mağdur için ne anlama geldiğine de bağlıdır. Travma sonrasında bireyler geçmişlerindeki benzer ya da benzer deneyimleri travmaya bağlarlar. Travma sonrası gelişen belirtiler, yalnızca yaşanan olaylara değil, sosyal destek eksikliği gibi etmenlere de bağlı olabilir (ztrk, 2003).

Zeanah ve Humphreys (2018), ocuklukta görülen çeşitli kötü muamele türlerinin birlikte ortaya çıkan ve uzun vadeli psikopatoloji için risk faktörleri olduğunu göstermiştir. Çocukluk ağı travmaları ile akıl hastalıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda literatür bulunmaktadır. Bu alışmalar, özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan travmaların, yaşam olayları (taşınma, okul değiştirme vb.) ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Genç yaşlarda tek ebeveynli doğumlar özellikle rapor edilmiştir (Hovens vd., 2010).

Çocuklukta kötü muamele öyküsünün, yeni ve tekrarlayan depresyon ve buna bağlı anksiyete bozukluklarının gelişimi için çevresel bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Özellikle duygusal istismar veya ihmal öyküsü depresyonla anlamlı düzeyde ilişkiliydi, ancak travmanın diğer alt türleri de anlamlı değildi. Cinsel, fiziksel istismar veya şiddete maruz kalmanın doğrudan tek başına bir ruhsal hastalık sebebi olmadığı, ancak ciddi etkiler yaratabileceği belirtilmiştir (Mandelli vd., 2015).

Pek çok çalışma çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel istismara odaklanmış olsa da duygusal istismarın depresyon belirtileriyle daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Christ vd., 2019).

Ross ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, duygusal istismar ve ihmalin, bireyin öz şefkat geliştirme becerilerini olumsuz etkileyerek düşük öz farkındalık, artan suçluluk duygusu ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Ross vd., 2019).

Araştırmalar, çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismarın, yetişkinlikteki depresif belirtilerin en güçlü yordayıcısı olduğunu ve bireyin sosyal ilişkilerdeki sorunlarının duygu düzenleme zorluklarından kaynaklandığını göstermiştir. Çocukluk çağı travması, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyetenin gelişimi için önemli bir risk faktörü olmanın yanı sıra, daha sonraki zararlara katkıda bulunan bir faktör olmaya devam etmektedir. Hem travmanın hem de depresyona bağlı bilişsel bozukluğun etkilerinin, kişinin gelecekte çevresindeki tehlikeyi görme ve tanıma yeteneğini etkilediği gösterilmiştir. Çoklu travma öyküsü olan bireylerde risk oranı daha da artmaktadır (Reichert vd., 2015).

Çocuklukta cinsel istismar birden fazla cinsel partnerle, esrar kullanımıyla ve halüsinasyonlarla ilişkilendirilirken, psikolojik istismar psikotik deneyimlerle, enjeksiyonla uyuşturucu kullanımı, cinsel istismar, hamilelik sırasında düşük yapma, astım semptomlarının bildirilmesiyle ilişkilendirildi. Çocukluk döneminde istismara ve ihmale maruz kalmanın önemli bilişsel gecikmeler ve zayıf akademik performansla ilişkili olduğu bulunmuştur (Strathearn vd., 2020). Ayrışma, bireyin zihninin duyguları, düşünceleri ve anıları işleme ve birleştirme yeteneğindeki geçici eksikliği tanımlayan bir mekanizmadır. Bu mekanizma aşırı kullanıldığında kişinin psikolojik bütünlüğü tehlikeye girer (Şar, 2000).

Başka bir çalışma, sosyal anksiyete bozukluğunun ve düşük kişisel farkındalığın, çocukluk çağı travması, özellikle de duygusal istismar ve ihmal bildiren yetişkinlerde, sağlıklı kontrollere göre daha yaygın olduğunu bulmuştur. Erken çocukluk çağı travmalarının bireylerin sosyal ortamlarda yaşadığı iletişim sorunlarını açıklayabildiği gösterilmiştir (Kuo vd., 2011).

2017 yılında yapılan bir araştırmada Malarbi, çocukluk çağı travmasının uzun vadeli etkilerini yalnızca akıl hastalığı veya bilişsel bozukluktan ayırmanın bir hata olduğunu söylemiştir. Akıl hastalığı ve bilişsel bozulmanın çocukluk çağı travması yaşayan

kişilerle ilişkili olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada, erken çocukluk travması yaşamış toplam 1.526 çocuk üzerinde yapılan meta-analizde; TSSB tanısı olan, olmayan ve travmaya maruz kalmamış çocukların görsel-uzaysal becerileri karşılaştırılmıştır. Bilgi işleme, öğrenme, hafıza ve yürütücü işlevler değerlendirilirken, en büyük eksikliklerin travmaya maruz kalan ve TSSB tanısı alan grupta meydana geldiği rapor edilmiştir (Malarbi vd., 2017).

2020 yılında Hong Kong'da yapılan bir araştırmada Dr. Huang, olumsuz çocukluk deneyimlerinin depresyon, sınırda kişilik bozukluğu ve dissosiyatif bozuklukların gelişimi ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir. Çocukluktaki istismar aynı zamanda uyuşturucu ve alkol kullanımı, özellikle kızlar arasında riskli cinsel davranışlar, obezite ve yetişkinlikte devam eden suç davranışlarıyla da bağlantılıdır. Çocukluktaki ihmal en az fiziksel veya cinsel istismar kadar zararlıdır (Gilbert vd., 2009).

Travmaya bağlı TSSB'nin eksik tanısına yanıt olarak Herman (1992), travma spektrumunun bir parçası olarak “başka türlü adlandırılmayan kaygı bozukluğu” (DESNOS) adını vermiştir. DESNOS, 1997 yılında Pelcovitz tarafından, uzun süreli tekrarlanan travmadan sağ kurtulanların, özellikle de mağdurun uzun süre failin kontrolü altında olduğu durumları toplu olarak değerlendiren, 27 farklı semptomdan oluşan bir sendrom olarak geliştirilmiştir. DESNOS erken başlangıçlı karmaşık TSSB'ye bağladı. DESNOS belirtileri; duygu düzenleme, bağlanma, bilişsel, biyolojik ve öz düzenleme alanlarındaki bozuklukları içermektedir. Araştırmacılar DESNOS semptomlarının en az bir travma yaşamış sağlıklı genç yetişkinlerde de ortaya çıktığını bulmuşlardır (Ford vd., 2009).

Madde kullanımı ve bağımlılığının, çocukluk çağı travması bildiren bireylerde daha sonraki aşamalarda hipokampal hacmin azalmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (De Bellis vd., 2002). Erken çocuklukta başlayan travmalar; yetişkinlikte depresyon, TSSB, intihar düşünce ve girişimleri ile duygusal-davranışsal düzensizlik gibi sorunlarla ilişkilendirilmiştir (De Bellis, 2001). Başka bir araştırma, antisosyal kişilik bozukluğunun fiziksel istismar ve/veya ihmal öyküsüyle ilişkili olduğunu, borderline kişilik bozukluğunun ise daha çok cinsel istismar öyküsüyle ilişkili olduğunu buldu.

Dye (2018), travmaya maruz kalmanın uzun vadeli etkileri olarak madde bağımlılığı ve suça karışma gibi psikiyatrik ve sosyal sorunları inceleyerek koruyucu faktörlerin önemini vurgulamıştır (Dye, 2018).

2.11. Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Etkileri

Çocukluk döneminde yaşanan istismarın etkileri oldukça derin ve kalıcı olabilir. Travmatik deneyimler, çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. İstismara maruz kalan çocuklar, ilerleyen yaşamlarında çeşitli psikolojik sorunlarla karşılaşabilir. Birçok araştırma, çocukluk döneminde yaşanan istismarın, ilerleyen yaşlarda depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri, ilişki problemleri, özsaygı eksikliği gibi psikolojik sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca, istismara maruz kalan çocukların ilerleyen yaşamlarında madde bağımlılığı, suç işleme eğilimi gibi riskli davranışlar sergileme olasılığı da artmaktadır (Page, 2004).

Duygusal istismara maruz kalan çocuklar, çoğu zaman güven duygularını kaybedebilir ve sağlıklı ilişkiler kurmakta zorluk yaşayabilirler. Bu durum, özellikle yetişkinlik döneminde kişilerarası ilişkilerde sorun yaşanmasına neden olabilir (Trickett, Noll ve Putnam, 2011). Ayrıca, duygusal istismar sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve kişilik bozuklukları gibi psikopatolojiler gelişebilir ve bu durumlar çocuğun sosyal uyumunu ciddi biçimde etkileyebilir (Teicher ve Samson, 2016a).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar hem fiziksel hem de psikolojik zararlar görebilirler. Fiziksel yaralanmaların yanı sıra öfke, korku, utanç gibi duygusal tepkiler de ortaya çıkabilir. Bu çocuklarda sürekli bir tehlike hissi gelişebilir ve bu da kronik stres düzeyini artırarak, bağışıklık sistemi, sinir sistemi ve diğer fizyolojik süreçler üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (Heim ve Nemeroff, 2001; Felitti vd., 1998).

İstismara maruz kalan çocukların çoğu, yaşanan olaylardan kendilerini sorumlu tutma eğilimindedir. Bu eğilim, düşük özsaygı, değersizlik duygusu ve kendine güven eksikliği gibi sorunları beraberinde getirebilir (Putnam, 2003). Bu tür psikolojik etkiler, bireyin akademik başarılarını, mesleki gelişimini ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir (Van der Kolk, 2014).

Çocukluk döneminde yaşanan istismarların etkilerini azaltmak için erken müdahale büyük önem taşır. Bu doğrultuda hem ailelere hem de topluma yönelik eğitim programları ve farkındalık çalışmaları yürütülmelidir (WHO, 2016). Ayrıca, istismara maruz kalan çocuklara yönelik psikolojik destek hizmetlerinin sunulması, bireylerin sağlıklı bir şekilde gelişim göstermeleri açısından kritik öneme sahiptir.

Bu bağlamda çocukluk döneminde yaşanan istismarın etkileri oldukça ciddi ve kalıcı olabilir. Toplum olarak çocukların korunması ve desteklenmesi için gerekli adımlar atılmalıdır. İstismara maruz kalan çocukların yaşadığı travmayı anlamak ve onlara yardım etmek, onların sağlıklı bir şekilde gelişmelerine ve hayatlarını olumlu yönde etkilemeye yardımcı olacaktır.

Çocuğun cinsel istismarı her yaştan, sosyo-ekonomik düzeyden ve kültürel kökenden çocuğu etkileyen yaygın bir sorundur. Ensest bir cinsel istismar biçimi olup literatürde hukuki ve psikososyal bağların dinamiklerine göre farklı şekilde tanımlanmaktadır. Yasal tanıma göre ensest, evlenmesi yasak olan yetişkinler arasında rızaya dayalı cinsel ilişkidir. Bu tanıma göre ensest, evliliği kanunen yasak olan kan hısımları (anne-oğul, baba-kız, dede-torun, kayınpeder-kız, erkek kardeşler vb.) arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2015).

Başka bir tanımda ensest, yasal olarak evli olarak tanınmayan akrabalar arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanmaktadır. İki kişi arasındaki cinsel aktivite, aile ilişkisi içindeki uygunsuz cinsel davranış olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismarın aile içinde gerçekleşmesi, ensestin tespit edilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durum, toplumun hoşgörüsüzlüğü ve ailenin dağılması korkusu gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Çocukluk çağındaki cinsel istismarın büyük kısmı aile içi istismar ve ensest vakalarından oluşmaktadır. Dünya çapında yapılan çocuk cinsel istismarı araştırmalarından elde edilen veriler, kadınların yaklaşık %10'unun, erkeklerin ise %5-10'unun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir. Her beş kız çocuğundan biri cinsel istismara maruz kalıyor. Bazı ülkelerde bu oranın 3 kız çocuktan 1'ine yakın olduğu tahmin ediliyor. Çocuklukta cinsel istismarın yaşam boyu etkilerine bakıldığında cinsiyete göre farklılıklar ortaya çıkıyor.

DSÖ, cinsel şiddetin, tüm gelir düzeylerinde en önde gelen şiddet biçimi olduğunu belirtiyor. Türkiye'deki duruma bakıldığında, Gün Işığı Endeksi'ne göre çocuk fuhuşu, çocuk pornografisi ve cinsel amaçlı çocuk ticaretinin 2019'da kaldırılması planlanıyor ve çocukların cinsel istismarı ve sömürsünü önlemeye yönelik tedbirler hayata geçiriliyor. TÜİK'in 2017 yılı verilerine göre, kız ve erkek çocuklardan oluşan toplam 62.312 cinsel suç mağduru bulunmaktadır (TÜİK, 2018). Bu sayı sadece yasal işlemlere katılan kişilerin sayısıdır. Sorunun yaygınlığının belirlenmesinde hem ulusal hem de uluslararası veriler önemlidir.

2009 yılında Nüfus Bilimleri Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu¹³ tarafından yürütülen “Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak” başlıklı araştırmada ensestle karşılaşan kişiler, öğretmenler, doktorlar, ebeler ve polis memurları incelenmiştir. Bu çalışma hakimler de dahil olmak üzere çeşitli mesleklerden profesyoneller arasında; savcılar, avukatlar, duruşma sırasında toplanan kişiler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, sosyologlar ve sivil toplum kuruluşu çalışanlarının da aralarında bulunduğu toplam 98 kişiyle yapılan derinlemesine görüşmelere dayanmaktadır. Soruşturmada cinsel istismar vakaları ortaya çıkmıştır (Çavlin-Bozbeyoğlu, 2009).

Her türlü şiddet de dahil olmak üzere çocuk istismarı, yetişkinlikte davranışsal, fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açan değişikliklere neden olmaktadır. Cinsel istismarın etkilerini anlamak için dört bileşenli bir paradigma geliştirilmiştir: Travmatik cinsellik, ihanet, damgalama ve güçsüzlük. Travmatik cinsellik, failin çocukta cinselliği teşvik etmesi ve onu cinsel aktiviteye teşvik etmesiyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu, cinsel kimlik ve cinsel normlar konusunda kafa karışıklığına, çarpık algılara, cinsel yakınlıktan tiksinnmeye yol açar. İhanet, çocuğun kendisini sevmesi ve koruması gereken kişinin kendisine zarar verdiğini fark etmesiyle ortaya çıkar. Depresyon, bağımlılık, güvensizlik, öfke ve düşmanlık duygularına yol açar. Damgalama; çocuğun suçlu, "kirli ve ahlaksız" olduğu mesajıdır. Suçluluk, utanç, düşük özgüven ve izolasyon duygularına yol açar. Zayıflık; çocuğun bedeni şiddete maruz kaldığında ve çocuk şiddeti veya istismarı durduramayacağını hissettiğinde ortaya çıkar. Kaygıya, korkuya ve düşük öz yeterliliğe yol açar. Bu dört temel etkinin dışında ensest ve cinsel istismarın çocuklar üzerinde yarattığı biyolojik, fiziksel, psikolojik etkiler de bulunmaktadır: Bilişsel bozukluk ve ilişkilerde istikrarsızlık, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, gerçekliği göz ardı etme, çarpıtmalar, düşük özsaygı, damgalanma, utanç, suçluluk, kendine zarar veren davranışlar, kendinden nefret etme ve beden imajıyla ilgili kaygılar, depresyon ve intihar. Bu belirtiler, borderline kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca cinsel istismara maruz kalan kişilerde bağlanma bozuklukları geliyor, psikososyal açıdan ilişki kurmaktan kaçınılıyor ve yakınlık kurmak için aşırı ilişki kurularak ilişkilerden uzak ilişkiler kurma eğilimi ortaya çıkıyor. Cinsel istismarın psikolojik etkileri hem bireysel hem de grup çalışma yöntemleriyle iyileştirilmektedir (Çolak, 2020).

2.12. Travmatik Yaşantının Yansımaları

2.12.1. Sosyal Biliş

Sosyal bilişim, bireylerin sosyal medya, internet ve diğer dijital platformlar üzerinden bilgi paylaşımı, iletişim kurma, etkileşimde bulunma ve bilgiye erişme süreçlerini ifade eder. Sosyal bilişim, teknolojinin gelişmesiyle birlikte hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Sosyal bilişimin yaygınlaşması, bireylerin sosyal ilişkilerini, bilgiye erişimini ve toplumsal etkileşimlerini derinden etkilemektedir. Sosyal bilişim, özellikle sosyal medya, eğitim ve iş dünyasında önemli etkiler yaratmaktadır. Özellikle sosyal medya platformları üzerinden gerçekleşen etkileşimler, bireylerin düşünce ve davranışlarını şekillendirebilmekte, toplumsal olaylara yön verebilmekte ve bilgi paylaşımını hızlandırabilmektedir. Bu durum, bireylerin sosyal bilişim araçlarını kullanırken bilgi güvenliği, gizlilik ve etik konularına daha fazla önem vermesine neden olmuştur (Frith ve Frith, 2010). Sosyal bilişim, aynı zamanda eğitim alanında da büyük bir etki yaratmaktadır. Dijital platformlar üzerinden gerçekleşen eğitim süreçleri, öğrencilere daha geniş bir bilgiye erişim imkanı sunmakta, öğrenme süreçlerini desteklemekte ve eğitim materyallerine kolayca ulaşabilmelerini sağlamaktadır. Bununla birlikte, eğitimde sosyal bilişim araçlarının kullanımıyla ilgili olarak da bilgi güvenliği ve dijital yurttaşlık konuları önem kazanmaktadır. Sosyal bilişim, iş dünyasında da önemli bir rol oynamaktadır. İnternet üzerinden gerçekleşen ticaret, pazarlama ve iletişim faaliyetleri, şirketlerin küresel ölçekte müşterilere ulaşmasını sağlamakta, iş süreçlerini hızlandırmakta ve verimliliği artırmaktadır. Bu nedenle, bilgi güvenliği ve dijital pazarlama stratejileri konusunda şirketlerin dikkatli olmalarını gerektirmektedir. Buna ek olarak sosyal bilişim, hayatımızın her alanında etkisini gösteren ve sürekli olarak gelişen bir kavramdır. Bu nedenle, bireylerin, kurumların ve toplumun sosyal bilişim araçlarını etkin ve güvenli bir şekilde kullanabilmeleri için bilinçli olmaları, dijital yurttaşlık konularına hakim olmaları ve teknolojiyi etik bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Bu sayede sosyal bilişimin getirdiği fırsatları en iyi şekilde değerlendirmek mümkün olacaktır. Biliş terimi, organizmaların dünyayı anlamasını ve anlamlandırmasını sağlayan çeşitli süreçleri ifade eder. "Bilgi işleme" terimi ilk kez 1940'lı yıllarda kullanılmış ve "bilgi işleme" konusundaki araştırmalar hız kazanmıştır. Sosyal bir ortamda algı, dikkat, hafıza, eylem planlama, bilgi işleme gibi tüm bilişsel süreçlerin incelenmesine "sosyal biliş" adı verilmektedir (Frith ve Frith, 2010). Sosyal bilişim,

dijital ortamlardaki etkileşimleri ifade ederken; sosyal biliş, bireylerin sosyal durumları anlamlandırma süreçlerini kapsar.

Sosyal biliş, kişinin kendisi ve diğerleri arasındaki bilginin temsili ve bu temsilin sosyal davranış yoluyla yönlendirilmesidir. Sosyal bilişsel işlevsellik, başkalarının hedeflerini, eğilimlerini ve eylemlerini algılamayı, yorumlamayı ve bunlara tepki vermeyi içerir. Sosyal biliş, başkalarının niyetlerini ve eylemlerini analiz etme ve sosyal ve ahlaki açıdan uygun eylemleri planlama yeteneğinin altında yatan, algılamadan karar vermeye kadar bir dizi süreci ifade eder. Sosyal bilişsel süreçler üç alana ayrılabilir:

1. Yüzler ve duygusal ifadeler gibi sosyal bilgilerin algısal olarak işlenmesi (sosyal algı),
2. Başkalarının bilişsel ve duygusal durumlarını anlamak (sosyal anlayış),
3. Planlama

Sosyal biliş aynı zamanda bireyin "başkalarının davranışlarını anlama" yeteneğinin altında yatan bir dizi nörobilişsel süreci ifade eder ve sosyal etkileşim için önemli bir önkoşuldur. Sosyal bilişin önemli becerilerinden biri, yüz ifadeleri gibi sosyal ipuçlarını tanımak ve bu ipuçlarından başkalarının zihinsel ya da duygusal durumlarını çıkarsamaktır (Arioli vd., 2018).

Baron-Cohen sosyal bilişi, başkalarının davranışlarını inanç ve niyetlerine göre yorumlama ve tahmin etme ve karmaşık bir sosyal çevre bağlamında etkileşim kurma yeteneği olarak tanımlamıştır (Baron-Cohen, 2000). Çevrenin duygusal içeriğini anlamak, başkalarının eylemlerine yanıt vermek ve duygusal bilgileri hatırlamak, sosyal bilişin temel bileşenleri arasında yer alır. Sosyal biliş, çeşitli bilişsel, duygusal ve motivasyonel süreçleri içeren davranışlarımızı kontrol ederek hem otomatik hem de gönüllü eylemlerimizi gerçekleştirir. Anıları, karar vermeyi, dikkati, motivasyonu ve duyguları depoladığımız hafıza, sosyal alandaki olayların anlaşılmasında aktif rol oynamaktadır. Sosyal biliş, tüm zihinsel durumların kişinin kendisine ve başkalarına atfedilmesi ve bu atıflara dayalı davranışların tanınması ve tahmin edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal bilişin en temel mekanizması olan “zihin teorisi” terimi ilk kez 1978 yılında Premack ve Woodruff tarafından ortaya atılmıştır (Premack ve Woodruff, 1978).

Zihin teorisi aynı zamanda insanların ve hayvanların eylemler, niyetler, bilgi, inançlar, şüpheler ve tahminler gibi zihinsel işlevleri analiz etme eğilimi olarak da tanımlanmaktadır (Premack ve Woodruff, 1978). Sosyal biliş, genellikle “zihin okuma”, “zihinselleştirme” ve “zihinsel durum oluşturma” gibi kavramlarla ifade edilir. Sosyal bilişin üç alt bileşeni vardır. Zihin teorisinin yüzdeki duygu tanıma ve empati olduğu ve kişinin bu bilgiyi dikkate alarak sosyal biliş kazandığı bildirildi. Sosyal biliş yaşla birlikte azalır ve bu düşüşün, genel bilişsel ve yürütücü işlevlerdeki düşüşlerden bağımsız olarak artan ön lob hassasiyetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Kemp vd., 2012).

Mevcut model, zihin teorisini bilişsel (soğuk) ve duygusal (sıcak) süreçler olarak ikiye ayırmaktadır. Sosyal alanda başkalarının niyetlerini ve duygusal ifadelerini anlamak "sıcak" sosyal biliş olarak tanımlanırken, nitelikler ve inançlar gibi bilişsel durumları işlemek "soğuk" sosyal biliş olarak tanımlanır. Bilişsel zihin teorileri, diğer insanların bilişsel durumları, inançları, düşünceleri, niyetleri ve güdülerini hakkında akıl yürütme yeteneğini ifade ederken; duygusal zihin teorileri, başkalarının duygusal durumlarını anlayabilme ve bunlara uygun tepki verebilme yetisini ifade eder (Baron-Cohen, 2000).

2008 NIMH (Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü) destekli bir çalıştayın sonuçları, sosyal bilişin beş temel alanda incelenmesi gerektiğini göstermiştir (Green vd., 2010).

1. Duygusal anlama: Duygusal anlayış, bilgiyi yorumlamak, kaydetmek ve işlemek için diğer kişinin yüz ifadelerini ve ses tonlamasını kullanarak ifade edilebilir.
2. Sosyal farkındalık: Sosyal farkındalık, kişinin durumuyla ilgili bilgi ve iletişimsel işaretlerden elde edilen sosyal ipuçlarına dayalı yargılar olarak ifade edilir. Sosyal farkındalık, sosyal ilişkileri yöneten rollerin, kuralların ve amaçların tanınmasını da kapsar. Sosyal farkındalık aynı zamanda ilişkisel durumların anlaşılmasını da içerir.
3. Sosyal Bilgi: Sosyal ortamlarda geçerli kuralları, roller ve beklentileri tanıma sürecidir.
4. Atıf Önyargısı: Atıf terimi anlamsal olarak bireyin, yaşadığı bir duygu ya da olayla ilgili olarak kendi davranışı ya da başkalarının davranışları hakkındaki yargısını ifade eder. Atıf yanlılığı, olumlu veya olumsuz olayların nedenlerinin nasıl açıklandığını yansıtır.

Atıf yanlılığı kavramı ilk olarak depresif durumlarla ilişkilendirilmiş ve depresyondaki bireylerin kendilik algılarının, olaylara anlam atfetme biçimlerindeki rolü vurgulanmıştır. Depresyonlu bireylerin olumsuz sonuçlar karşısında daha fazla içsel sorumluluk üstlendikleri ve bu sonuçlardan ötürü kendilerini suçlama eğiliminde oldukları gösterilmiştir (Tennen ve Herzberg, 1987). Atıf yanlılığı, bireylerin olumlu ya da olumsuz olaylara yükledikleri nedenleri sistematik biçimde çarpıtma eğilimidir. Literatürde bu yanlılıklar genellikle iki temel biçimde ele alınır: bencil önyargı (self-serving bias) ve kişiselleştirme önyargısı (personalizing bias). Bencil önyargı, bireyin olumlu sonuçları kendi içsel özelliklerine (örneğin yetenek veya çaba), olumsuz sonuçları ise dışsal etkenlere (şanssızlık, başkaları) atfetmesidir. Öte yandan, kişiselleştirme önyargısı, olumsuzlukların nedeninin bireyin kendisine atfedilmesidir (Kinderman ve Bentall, 1996).

Araştırmalar, bu tür atıf yanlılıklarının yalnızca depresyon gibi duygudurum bozukluklarında değil, aynı zamanda şizofreni spektrumunda yer alan psikotik bozukluklarda da görüldüğünü ortaya koymuştur. Özellikle kötülük görme sanrısı (persecutory delusions) olan bireylerde, diğerlerinden gelen olumsuz olayları kişiselleştirme ve dışsal düşmanca niyetlere atfetme eğilimi belirginleşmektedir (Bentall vd., 2001; Garety vd., 2005).

Bu atıf yanlılıklarının psikotik belirtiler başlamadan önce bile gözlemlenebildiği, dolayısıyla bazı bilişsel çarpıtmaların psikoz gelişiminde risk belirteci olabileceği öne sürülmektedir (Freeman vd., 2002). Bu bulgular, atıf stillerinin yalnızca tanı sonrası değil, önleyici müdahaleler açısından da ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırmalar, dışsallaştırıcı önyargının –yani olayların sorumluluğunu dış çevreye yüklemenin– paranoid özellikler taşıyan bireylerde tedaviye daha duyarlı bir yapı arz ettiğini göstermiştir. Sosyal biliş, bireylerin çevrelerindeki insanları anlamlandırma, onların niyetlerini, duygularını ve davranışlarını yorumlama; sosyal dünyada karşılaşılan olaylara ilişkin zihinsel temsiller oluşturma sürecini ifade eder. Bu süreç, algı, dikkat, bellek, yargı ve karar verme gibi bilişsel mekanizmaları kapsar. Sosyal bilişin gelişimi büyük ölçüde bireyin erken yaşantıları ve maruz kaldığı çevresel faktörlerle şekillenmektedir (Camic vd., 2012). Bu bağlamda, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler, bireyin sosyal bilişsel işleyişinde kalıcı etkiler yaratabilmektedir. Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal, cinsel ya da ihmalkâr davranışlarla çocuğun kasıtlı olarak zarar görmesine neden olan travmatik bir yaşantı

türüdür (World Health Organization [WHO], 2020). Bu tür istismarlar, sadece doğrudan mağdur olan çocukların değil, aynı zamanda bu tür olaylara tanıklık eden bireylerin de sosyal bilişsel yapılarını olumsuz etkileyebilir. Özellikle çocuklukta istismara uğrayan bireylerde; güven geliştirme, empati kurma, niyet atfetme ve sosyal olayları sağlıklı biçimde yorumlama gibi alanlarda işlevsel olmayan bilişsel kalıplar oluşabilir. Yetişkin bireylerin çocukluk çağında yaşadığı travmatik deneyimler, çocuk istismarına ilişkin geliştirdikleri bilişsel şemaları doğrudan şekillendirebilir. Örneğin, çocukluk döneminde istismara maruz kalan bir birey, istismarı normalleştirme, fail ile özdeşleşme, mağduru suçlama ya da istismarı fark edememe gibi bilişsel çarpıtmalar geliştirebilir. Sosyal bilişsel kuram çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireylerin istismara dair bilgi işleme biçimlerinin büyük ölçüde geçmiş yaşantılarla biçimlendiği görülmektedir (Bandura, 1986). Bu bağlamda sosyal biliş, bireyin çocuk istismarı olaylarını tanıma, bu olaylara karşı tutum geliştirme ve gerektiğinde müdahale etme becerileriyle yakından ilişkilidir. İstismara dair yanlış inançlar, mitler ve bilişsel sapmalar, bireylerin bu tür olaylara karşı duyarlılığını azaltabilir. Örneğin, çocuk istismarının yalnızca fiziksel şiddetle sınırlı olduğu ya da sadece yabancılar tarafından gerçekleştirildiği yönündeki yanlış bilişler, bireyin istismar olgusunu fark edememesine ve gerekli müdahaleyi yapamamasına yol açabilir. Buna karşılık, çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalmamış bireylerde, çocuk istismarına ilişkin daha sağlıklı sosyal bilişsel yapılar gelişebilir. Bu bireyler, istismarı daha kolay tanımlayabilir, mağdura karşı daha güçlü empati geliştirebilir ve koruyucu müdahalelerde daha etkin davranabilir. Sonuç olarak bireyin erken dönem yaşantıları, çocuk istismarına ilişkin algılarını, bu algılara dayalı tutumlarını ve müdahale davranışlarını belirlemede kritik bir rol oynamaktadır (Gelles, 1975).

2.12.1.1. Zihin Teorisi

Zihin teorisi, insan zihninin yapısını, işleyişini ve davranışları nasıl etkilediğini anlamaya çalışan disiplinlerarası bir alandır. Zihin teorisi, farklı disiplinlerden gelen bilgilerle insan zihnini açıklamayı amaçlayan bir çalışma alanıdır. Araştırmalar, zihinsel süreçlerin işleyişini, gelişimini ve bozulma mekanizmalarını anlamayı hedeflemektedir (Goldman, 2012).

Zihin teorisi, insan zihninin karmaşıklığını anlamaya çalışırken, bilişsel süreçler, duygusal tepkiler, öğrenme mekanizmaları ve zihinsel bozukluklar gibi birçok konuyu

da kapsar. Zihin teorisi, insan zihninin nasıl çalıştığını anlamak ve bu bilgileri klinik uygulamalara dönüştürmek için önemli bir rol oynamaktadır (Carlson vd., 2013). Zihin teorisi, bilimsel yöntemlerle insan zihnini anlamaya çalışır. Bu bağlamda, deneysel çalışmalar, gözlem ve hipotez test etme gibi yöntemler kullanılarak zihinsel süreçlerin incelenmesi amaçlanmaktadır (Frith ve Frith, 2006). Ayrıca, nörolojik görüntüleme teknikleri de zihin teorisinde sıkça kullanılan araçlardan biridir. Bu teknikler sayesinde, beyindeki aktivitelerin nasıl değiştiği ve zihinsel süreçlerle nasıl ilişkili olduğu incelenebilmektedir. Bu alandaki araştırmalar, insan zihninin nasıl işlediğini anlamak ve bu bilgileri klinik uygulamalara dönüştürmek için önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, zihin teorisi alanındaki araştırmaların desteklenmesi ve yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Zihin teorisi, başkalarının davranışlarının ardındaki zihinsel durumları yorumlama, çıkarımda bulunma ve açıklama yeteneğidir. Bu süreç, yanlış inançları, ipuçlarını, güdüleri, mizahı, aldatmayı, metaforları ve alaycılığı anlamayı da kapsar. Zihin teorisi, insanı diğer canlılardan ayıran temel zihinsel yetilerden biridir. Zihin teorisi, eylemlerimize neden olan tüm zihinsel durumları (inançlar, arzular, niyetler, düşünceler, duygular vb.) çıkarabildiğimiz anlamına gelir. Zihin teorisine sahip olmak, kişinin kendi zihninin içeriğini ve bir başkasının zihninin içeriğini kendi zihninde temsil etme yeteneğidir (Baron-Cohen vd., 1985). Frith, zihin teorisini başkalarının zihinsel durumlarını anlama yeteneği olarak tanımlamış ve birçok sinirsel sürecin işin içine dahil olduğunu kaydetmiştir. Bunu "beyindeki ayna sistemi" ile açıklamıştır. Ayna nöron sistemi başkalarının duygu ve inançlarını anlamamıza yardımcı olur (Frith ve Frith, 2006). Kişi, başka bir bakış açısını benimseyerek, o perspektife göre dış dünya hakkında ne düşündüğünü çıkarabilir. Başkalarının eylemlerini belirleyen şey, onların zihinsel durumlarıdır. Farklı duyuşal kanallardan gelen çeşitli ipuçları, zihinselleştirme sürecini etkiler. Özellikle yüzler, diğer insanların ne düşündüğünü bilmek için önemli bir bilgi kaynağıdır. Zihinselleştirme süreci duyguların yüz ifadeleri, ses tonu ve vücut hareketleri aracılığıyla anlaşılmasını içerir. Arzu ve niyetler, bakış yönüne ve vücut hareketlerine göre anlaşılabilir (Carlson vd. 2013).

Leslie'nin zihinselleştirme modeli, gerçeklikten "bağılantısız" olan hayali bir zihin teorisi durumunu (ZK) tanımlar. Bir kişinin davranışı inançlarla açıklandığında, bu inançların gerçeklikle örtüşmediğini kabul etmiş oluruz. Leslie'nin modeline göre, bir bireyin davranışını belirleyen temel unsur gerçeklik değil, sahip olduğu inançlardır —

bu inançlar gerçeklikle örtüşmese bile bireyin hareketlerini yönlendirebilir. Başkalarının davranışlarını anlayabilmek için hem onların bakış açılarını hem de kendi bakış açılarımızı dikkate alarak dünyanın durumunu değerlendirmemiz gerektiğini de belirtmiştir. Bu iki bakış açısını ayırt edebilmek ve karşılaştırabilmek gerekir. Bu ayrımın önemi en çok yanlış inançlar söz konusu olduğunda ortaya çıkar. Bu tür işlevler arasında, canlı ve cansız nesneler arasında ayrım yapma yeteneği, başkalarının bakış açısına göre dikkati bölme yeteneği, hedefe yönelik davranışı ifade etme yeteneği ve ayırt etmek için kişinin kendi davranışını kontrol etme yeteneğinin yer alabileceği ileri sürülmüştür. Zihin teorisi, ilk olarak otizm spektrum bozukluğu olan çocukların belirtilerini açıklamak için kullanılmış; daha sonra Frith bu kuramı şizofreni alanına uyarlamış ve şizofreni hastalarında zihinsel durumları anlama yetisinin ciddi şekilde bozulduğunu ileri sürmüştür. (Frith, 2004). Harrington ve meslektaşları, şizofreninin bir zihin teorisi bozukluğu, kişinin zihinsel durumlarını doğru bir şekilde yorumlayabilme ve alınan bilgilere dayanarak tahminlerde bulunabilme yeteneği olduğu yönündeki nöropsikolojik görüşü desteklemektedir. Moran, zihin teorisinin başkalarının zihinsel durumlarını temsil etme yeteneği olduğunu belirtmektedir (Moran, 2013).

Başkasının bilgisinin bizimkinden farklı olduğunu kavrayabilmek, o kişinin zihin teorisine sahip olduğunu gösterir. Dolayısıyla iki gerçek yaşam durumu arasında bir tutarsızlık olduğu veya yanlış inanç görevini başarıyla çözen kişinin zihin teorisinin devreye girdiği varsayılmaktadır (Den Ouden vd., 2005). Zihin teorisiyle ilişkili bilişsel beceriler arasında, metaforları, alaycılığı ve mizahi ifadeleri anlama da yer alır. Sözlü iletişimde, konuşulanların gerçek amacını kavrayabilmek için kelimelerin yüzeysel anlamlarının ötesine geçmek gerekir. Örneğin, "Bugün odanız ne kadar temiz?", kızgın ebeveynlerin çocuklarına söylediklerinin ironisini anlama konusundaki teorik yeteneğinizi gerçekten gösterir. Mecazi anlamı ve mizahı anlamak, sosyal ortamlarda uygun dil kullanımının bir parçasıdır (Frith ve Frith, 2006).

2.12.1.2. Empati

Empati, bireylerin başkalarının duygusal durumlarını anlaması ve bu duyguları paylaşması olarak tanımlanan önemli bir kavramdır. Empati, insan ilişkilerinde önemli bir rol oynar ve sosyal etkileşimlerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine yardımcı olur. Empati, bir kişinin başka bir kişinin duygusal durumunu anlaması ve bu duygusal

durumu paylaşması anlamına gelir. Bu, başkalarının duygularını ve duygusal deneyimlerini anlamayı ve bu deneyimleri paylaşarak empati kurmayı ifade eder. Empati, insanların birbirlerini anlamalarını ve desteklemelerini sağlar (Cuff vd., 2016). Bu, insanların duygusal olarak bağlantı kurmalarına ve birbirlerini daha iyi anlamalarına yardımcı olur.

Empati, bireylerin empati becerilerini geliştirmesine ve duygusal zekalarının artmasına katkı sağlayabilir. Bu durum, insan ilişkilerinin daha sağlıklı ve anlamlı hale gelmesini destekler. Empati, iş hayatında da önemli bir rol oynar. İnsanların iş arkadaşlarıyla, müşterilerle ve yöneticilerle empati kurmaları, iş ilişkilerinin güçlenmesine ve iş performanslarının artmasına yardımcı olabilir. Empati, işyerindeki iletişimi iyileştirebilir ve çalışanların birbirlerini daha iyi anlamalarını sağlayabilir. Empati, aynı zamanda sağlık sektöründe de önemlidir. Sağlık çalışanlarının hastalarla empati kurmaları, hastaların duygusal ihtiyaçlarını anlamalarına ve onlara daha iyi bakmalarına yardımcı olabilir. Empati, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir ve hastaların memnuniyetini artırabilir. Empati, eğitimde de önemli bir rol oynar. Öğretmenlerin öğrencilerle empati kurmaları, öğrencilerin duygusal ihtiyaçlarını anlamalarına ve onlara daha iyi rehberlik etmelerine yardımcı olabilir. Empati, öğrencilerin öğrenme süreçlerini destekleyebilir ve eğitim kalitesini artırabilir. Empati, insan ilişkileri, iş yaşamı, sağlık hizmetleri ve eğitim alanlarında önemli bir rol oynar. Empati, insanların birbirlerini daha iyi anlamalarına ve desteklemelerine yardımcı olur (Cuff vd., 2016). Empati, toplumda daha sağlıklı ilişkilerin kurulmasına ve insanların duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olabilir. Dolayısıyla, empatinin önemi ve etkisi toplum düzeyinde dikkate alınmalıdır.

Sosyal bilişin ikinci bileşeni olan empati öncelikle toplum yanlısı davranış, ahlak ve saldırganlığın düzenlenmesi ile ilişkilidir. “Empati” kavramı, bir başkasına yönelik önemsemeden, onun duygularını deneyimlemeye ve ne düşündüğünü ya da hissettiğini anlayabilmeye kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Empatinin fenomenolojik deneyiminin karmaşıklığı nedeniyle bu yapı farklı bilişsel süreçlere bölünmüştür (Decety ve Lamm, 2006). Bu çeşitli unsurlar aynı zamanda iç içe geçerek empatik deneyimin farklı boyutlarına katkıda bulunur. Empatinin gelişiminde ilk ortaya çıkan unsur duyusal uyarımadır. Bireyler, düşmanca ve olumlu uyaranları otomatik olarak ayırt edebilecek ve bu uyaranlara uygun tepkiler organize edebilecek şekilde gelişim gösterir. Duygusal anlayış daha sonra gelişir ve 2-3 yaş civarında

olgunlaşmaya başlar. Bu bileşen, büyük ölçüde zihin kuramı (ZK) benzeri bilişsel işlemlerle örtüşmektedir. Empatinin ikinci ana bileşeni olan duygusal düzenleme, duygularımızı, dürtülerimizi ve motivasyonlarımızı kontrol etmemizi sağlar. Bu bileşen, çocukluk döneminde gelişir ve ergenlikte yürütücü işlevlerin olgunlaşmasıyla birlikte ilerler. İnsanlar aynı zamanda hisleri ve duyguları yeniden değerlendirme yeteneğine de sahiptir. Hedeflerin, niyetlerin, motivasyonların ve duyguların algılanması ve deneyimlenmesine ilişkin süreçler, yaşam boyunca gelişmeye devam eder. Dolayısıyla empati sadece pasif bir olgu değil, birçok bileşeni içeren aktif bir süreçtir (Preckel vd., 2018).

İtalya'nın Parma kentinde yapılan bir çalışmada, makak maymunlarının başka bir maymunun kendilerine benzer el hareketlerini gözlemlemesi sırasında premotor kortekste ayna nöronların aktive olduğu bulunmuştur. Araştırmalar ayna nöronları yalnızca motor davranışlara değil aynı zamanda duygu ve his alışverişi yapma becerisine de dahil edecek şekilde genişletmiştir (Decety ve Lamm, 2006). Bu durum, yalnızca başkalarının eylemlerini, niyetlerini, inançlarını ve arzularını anlamayı değil, aynı zamanda onların zihinsel durumlarını kavramayı, empati kurmayı ve duyguları ifade edebilmeyi de kapsamaktadır. Empatiye yönelik beyin görüntüleme çalışmaları, öncelikle ağrı algısı alanında yoğunlaşmıştır (Morrison vd., 2004; Singer ve Tusche, 2014).

2.12.1.3. Duygu Anlama

Duyguları tanıma yetisi, sosyal bilişin temel bileşenlerinden biridir. Özellikle yüz ifadelerinden duyguları ayırt edebilme becerisi, bireyin sosyal çevresini doğru anlaması ve uygun sosyal tepkiler vermesi açısından kritik öneme sahiptir. Sosyal biliş genel olarak, başkalarının niyetlerini, inançlarını ve duygusal durumlarını anlamaya yönelik bilişsel süreçlerin tamamını ifade eder (Brothers, 1990).

Yüz ifadeleri, bireyin içsel duygusal durumunu ve bu duruma yol açan çevresel olayları dışa vurur. İnsanlar; mimik, göz teması, duruş ve ses tonu gibi ipuçlarını bir arada değerlendirerek, karşısındakinin duygularını anlamlandırır (Ekman, 1997). Bu süreçte yüz kimliğiyle duyguların tanınması, çeşitli görsel işleme ve dikkat mekanizmalarıyla desteklenir.

Yüz ifadelerinden duyguları tanıma becerisi, aynı zamanda duygusal zihin kuramı ile de ilişkilidir. Bu kuram, bireyin başkalarının zihinsel durumlarını —duygu, niyet, arzu

ve inanç gibi— anlamlandırma ve tahmin etme kapasitesini ifade eder. Bu nedenle duygu tanıma, yalnızca bir algı süreci değil, aynı zamanda üst düzey sosyal bilişsel bir işlevdir. Beyin görüntüleme çalışmaları da yüz tanıma ile zihin kuramı arasında ortak sinirsel devrelerin aktif hale geldiğini göstermektedir (Ekman, 1997).

Duygu tanıma becerisindeki zorluklar, özellikle otizm spektrum bozukluğu, şizofreni ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik durumlarda belirginleşmektedir. Bu nedenle, duyguların doğru biçimde algılanması, psikopatolojinin değerlendirilmesi ve sosyal becerilerin geliştirilmesi açısından önemli bir göstergedir.

2.12.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Zihin Kuramı Arasındaki Bağ

Çocukluk çağı travmaları, bireyin zihinsel gelişimi üzerinde derin etkilere sahip olabilir. Bu etkiler, bireyin duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçlerini zihin kuramı çerçevesinde etkileyebilir. Çocukluk çağı travmaları ve zihin kuramı arasındaki ilişkiyi anlamak, bireylerin yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri zorlukların anlaşılmasına ve tedavi süreçlerinin etkili bir şekilde yürütülmesine yardımcı olabilir.

Zihin kuramı, bireylerin düşünce, duygu, motivasyon, algı ve öğrenme süreçlerini anlamaya yönelik bir yaklaşım olarak tanımlanabilir (Quide vd., 2017). Bu kuram, bireylerin zihinsel süreçlerini inceleyerek, davranışlarını anlamaya ve açıklamaya çalışır. Çocukluk çağı travmaları ise, bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı olumsuz deneyimler olarak tanımlanabilir. Fiziksel, duygusal veya cinsel istismar, aile içi şiddet, ayrılık, kayıp gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Çocukluk çağı travmalarının bireyin zihinsel süreçleri üzerindeki etkileri, zihin kuramı açısından incelendiğinde farklı boyutlarda ele alınabilir. Örneğin, duygusal istismarın yaşandığı bir çocuğun duygusal dünyası üzerindeki etkileri incelendiğinde, zihinsel süreçlerdeki değişimlerin davranışlara yansımaları üzerinde durulabilir. Benzer şekilde, fiziksel istismara maruz kalan bir çocuğun algı süreçleri ve öğrenme kapasitesi üzerindeki etkileri incelenebilir. Çocukluk çağı travmalarının zihin kuramı açısından incelenmesi, bireylerin yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri zorlukların anlaşılmasına yardımcı olabilir (Setiz vd., 2022). Bu anlamda, çocukluk çağı travmalarının etkileri üzerine yapılan araştırmalar, bireylerin yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri ruhsal sorunların belirlenmesine ve tedavi süreçlerinin etkili bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları ve zihin kuramı arasındaki ilişkinin anlaşılması, toplumda farkındalık oluşturulmasına da katkı sağlayabilir. Bu sayede,

çocukluk çağı travmalarının önlenmesi ve tedavi edilmesi konusunda toplumsal bilincin artması mümkün olabilir. Bu bağlamda, eğitim kurumları, aileler ve sağlık kuruluşları arasında işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, çocukluk çağı travmalarının etkilerinin en aza indirilmesine yardımcı olabilir. Bu anlayış aynı zamanda toplumda farkındalık yaratmaya da katkı sunar (Quide vd., 2017).

Yapılan araştırmalar, travmaların uzun vadeli etkilerinin anlaşılmasına katkı sağlar. Bu sayede, çocukluk çağı travmalarının etkilerinin en aza indirilmesi ve bireylerin sağlıklı bir zihinsel gelişim göstermesi desteklenebilir. Çocuğa kötü muamele ile sosyal bilişsel beceriler arasındaki ilişkiyi araştıran ve bu bireylerde sosyal becerilerdeki düşüşün altında yatan mekanizmaları araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Çocuklukta istismar ve ihmale maruz kalma, yaşamın ilerleyen dönemlerinde çeşitli psikopatolojik ve zihinsel sağlık sorunlarıyla birlikte ortaya çıkar. İstismara maruz kalan bireylerin tehdit algısında artış, duyguları tanıma ve anlamada zorluk gibi bilişsel bozukluklardan muzdarip olduğu ve ayrıca aile ve arkadaş gruplarından daha az sosyal destek aldıkları bildiriliyor. İstismara uğrayan bireylerde sosyal becerilerdeki düşüşün altında yatan mekanizmaların başarılı bir şekilde belirlenmesine ihtiyaç vardır. Çocuklukta kötü muamele deneyimlerinin ayrıca psikopatoloji geliştirme riskini önemli ölçüde artırdığı ve zihin teorisi de dahil olmak üzere sosyal bilişsel yeteneklerdeki bozulmalarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Boccadoro vd., 2019; Shaffer vd., 2009).

Hildyard ve Woolf, çocuk ihmalinin çocukların bilişsel, sosyo-duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde kısa ve uzun vadeli ciddi olumsuz etkileri olduğunu, ihmal edilen çocukların daha ciddi bilişsel ve akademik eksiklikler yaşadıklarını, sosyal olarak içine kapanık ve akranlarıyla sınırlı etkileşime sahip olduğunu belirtmişlerdir (Hildyard ve Wolfe, 2002).

Luke ve Banerjee, fiziksel olarak istismara uğrayan veya ihmal edilen çocukların, kötü ebeveyn muamelesi deneyimlerinden dolayı zayıf sosyo-duygusal gelişim riski altında olduklarını belirtmektedirler. Konuyla ilgili bir inceleme makalesinde araştırmacılar, istismara uğrayan çocukların sosyal yaşamlarındaki ilişkilerin, sosyal anlayışın çeşitli kurucu becerilerinden (duygu tanıma, anlama, yanılgılar vb.) etkilendiğini bulmuşlardır. Böyle travmatik bir geçmişe sahip olmayan çocuklar, özellikle erken yaşlarda bunun grup üzerinde olumsuz bir etki yarattığı belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, kötü muameleye maruz kalan çocukların sosyo-bilişsel

yönlerinin farklılaştığını açıkça göstermektedir (Luke ve Banerjee, 2013). Duyguları anlama yeteneği zihinselleştirmenin bir unsurudur. Kişinin kendi zihinsel durumlarıyla başkalarının zihinsel durumlarını anlama ve ayırt etme yeteneğidir. Zihinselleştirmenin gelişiminin, çocukların duygusal olarak desteklendiğini hisseden diğer insanlarla etkileşime girdiği (Shipman vd., 2005), ancak bakım verenlerin sürekli bulunmadığı dönemlerde ortaya çıktığı veya çocuğun istismarcı olması durumunda bu gelişimin engellenebileceği düşünülmektedir. Sosyal anlayış eksikliğinin, kötü muamele gören çocuklarda gözlenen ve akran reddine yol açan davranışsal ve ilişkisel sorunları kısmen açıklayabileceği ileri sürülmektedir (Fonagy vd., 2007).

Gabriel ve arkadaşları cinsiyete bağlı bilişsel ve duyuşsal ZK yeteneklerini değerlendirmişlerdir. Kızlar bilişsel ZK görevlerinde erkeklerden daha iyi performans gösterirken duygusal ZK görevlerinde bu başarıyı göstermemişlerdir. Ergenlik boyunca gelişen ZK, dikkat ve duygusal zeka, bilişsel ve duygusal ZK ile ilişkilidir; bilişsel ZK ise çalışma belleği, dil anlama ve resimsel muhakeme yeteneği ile ilişkilidir (Gabriel vd., 2021).

Zihin Kuramı (ZK), empatinin gelişimi ve başkalarının kişisel deneyimlerine sezgisel erişim ile yakından ilişkilidir. ZK, başkalarının niyetlerini anlama ve onların duygularını deneyimleme yeteneğini ifade eder. Bireyin sosyal olarak ilgili bilgileri yorumlama yeteneğinde empatinin önemi göz önüne alındığında, zihin teorisindeki bireysel farklılıkların sosyal iletişim becerileri üzerinde önemli etkileri vardır (Watson vd., 1999). Zihin teorisi, etkileşimleri ve sosyal-duygusal anlayışı etkileyebilir (Boccadoro vd., 2019; Cicchetti vd., 2003).

Benarous ve arkadaşları, zihin kuramının (ZK), empati gelişimi yoluyla başkalarının niyetlerini anlama ve başkalarının duygularını deneyimleme yeteneğini ifade ettiğini belirtmektedirler. Bu araştırmacılar, çocuğa kötü muamele gören gençlerin sosyal olaylardaki bilgileri yorumlamalarındaki eksiklikleri zihin teorisinin bilişsel yönlerindeki eksiklikler olarak açıklamışlardır. Kötü muameleye maruz kalan gençlerin, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmayan gençlere göre yanlış inançlarla baş etmede daha fazla zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir (Benarous vd., 2014).

Crawford ve arkadaşları, özellikle kadınlarda sosyal bilişsel becerilerdeki eksiklikleri açıklayan en önemli değişkenin çocuklukta kötü muamele olduğunu ancak aynı değişkenin erkekler için anlamlı olmadığını göstermişlerdir (Crawford vd., 2022).

Pavarini ve arkadaşları, teorik becerilerdeki gecikmelerin belirli aile ortamlarından kaynaklandığını belirtmektedirler. Bu ailelerin özellikleri arasında çocukların sözlü iletişimde ikinci şahıs zamirlerini kullanmaları, dil kullanımında niyetlerin, arzuların ve inançların nedenlerini ve sonuçlarını belirleyememeleri ve birden fazla duyguya aynı anda maruz kalmaları sayılabilir. Sık ve düzensiz aile etkileşimleri, çocukların kötü ebeveynlik tedavisine maruz kalması ve bu çocuklarda ZK gecikmeleri arasında bir ilişki bulunmuştur (Rogosch vd., 1995).

Henze ve arkadaşları, çocukluk çağındaki istismarın depresyona neden olduğu ve özellikle duygusal zihin teorisindeki gelişimsel gecikmelerin amigdala aktivasyonunda farklılıklar gösterdiğini bildirmişlerdir. Duygusal zihin teorisindeki bu farklılığın, mevcut depresif semptomların patofizyolojik etkilerinden bağımsız olarak, büyük ölçüde bireyin geçmiş çocukluk travması tarafından modüle edildiğini göstermişlerdir (Hentze vd., 2016).

Cicchetti ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erken çocukluk döneminde duygusal istismarın, özellikle de fiziksel istismarın ZK üzerinde olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir (Cicchetti vd., 2003).

Shipman ve arkadaşları, çocuğun istismara uğradığı dönemin ZK gelişimini etkileyen kritik bir dönem olduğunu ve bu dönemin yaşamın erken evrelerine denk geldiğini ifade etmişlerdir (Shipman vd., 2005). Bakım verenlerle ilişkinin kalitesi çocukların düşünme ve duygusal deneyimlerinin gelişimini etkiler (Fonagy vd., 2007).

Schwartz araştırmasında, çocuklukta istismara uğrayan yetişkinlerin hem duygusal zeka hem de zihin teorisindeki düşüşler üzerindeki etkisini vurgulamıştır. Ancak yalnızca ihmal ve psikolojik istismar öyküsünün ZK performansında azalma gösterdiğini, fiziksel istismarın ise sosyal-bilişsel değişkenlerle anlamlı bir ilişkisi olmadığını belirtmiştir (Schwartz, 2016).

2.12.3. Duygu Düzenleme

Gross (1998), duygu düzenlemeyi kişinin hangi duyguları, ne zaman ve nasıl deneyimleyip ifade ettiğini kontrol etme süreci olarak tanımlamaktadır. Duygular,

yaşam boyunca gelişebilecek birçok patolojik bozukluğun temelini oluşturmaktadır (Schreiber vd., 2012).

Ergenlik dönemi, bireylerin duygusal deneyimlerin en yoğun şekilde yaşandığı gelişim evrelerinden biridir. Bu dönemde, ergenlerin duygu düzenleme becerileri oldukça önemlidir. Duygu düzenleme, bireyin duygularını tanıma, kabul etme ve bu duyguları uygun şekilde yönetebilme becerisidir. Ergenlerde duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi, sağlıklı bir psikolojik gelişim için oldukça önemlidir. Ergenlik dönemindeki gençler, birçok farklı duyguyla karşılaşır (Werner ve Gross, 2010). Öfke, üzüntü, korku gibi negatif duyguların yanı sıra sevinç, mutluluk gibi pozitif duygular da yoğun olarak yaşanır. Bu duyguların uygun biçimde yönetilememesi, ergenlerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, ergenlerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeleri oldukça önemlidir.

Duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi için birçok farklı yöntem mevcuttur. Ergenlerin kendilerini tanımaları, duygularını ifade etmeleri ve duygularını yönetmeyi öğrenmeleri bu yöntemler arasında yer alır. Ayrıca, ergenlere problem çözme becerileri kazandırarak, olumsuz duygularla başa çıkmalarına yardımcı olunabilir. Ergenlerin duygu düzenleme becerilerini geliştirirken, ailelerin ve öğretmenlerin desteği oldukça önemlidir. Ergenlerin yaşadıkları duygusal zorluklara anlayışla yaklaşmak ve destek sağlamak, duygu düzenleme becerilerinin gelişimini destekler (Werner ve Gross, 2010).

Werner ve Gross (2010) duygu düzenlemeyi, kişinin kendi duygularını düzenleme (içsel) ve başkaları tarafından sakinleştirilmesine izin verme (dışsal) yeteneği olarak tanımlamaktadır. Aslında duygu düzenleme kavramından ilk kez psikanalizde bahsedilmiştir. Bu yaklaşım, içsel ve dışsal duygu düzenleme sürecinde duyguların biyolojik dürtülerle ne ölçüde örtüştüğünü açıklamaktadır. Duygu düzenlemenin hedefleri; iç ve dış olarak ikiye ayrılır. Kişinin duygularını kendi kendine düzenleme yeteneği içsel hedeflerle, başkaları tarafından yatıştırılması ise dışsal hedeflerle ilişkilidir (Werner ve Gross, 2010). İçsel ve dışsal hedefler birlikte de ortaya çıkabilir. Dışsal duygu düzenlemenin amacı başkalarının kaygısını azaltmaya yardımcı olmaktır; kişinin kendi kaygısını azaltması ise içsel duygu düzenlemenin hedefi olarak değerlendirilir (Gross vd., 2011).

Phillips ve Power (2007) ergenlerin iç ve dış süreçlerdeki duygu düzenlemelerini belirlemek için dört farklı yaklaşım geliştirmiştir. Bunlar; içsel işlevsel duygu düzenleme, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme, dışsal işlevsel duygu düzenleme ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemedir. Duyguları düzenlemeyi öğrenmek önemli bir sosyal-duygusal beceridir. Bu, kişinin zor duygularla nasıl başa çıkacağı konusunda esneklik sağlar. Duygu düzenleme becerileri yaşamın ilk yıllarında gelişmeye başlar. Özellikle okul öncesi çağda duygular sıklıkla dış uyaranlarla pekiştirilir. Ergenlikte duygu düzenleme, bakım verenden ziyade arkadaşlar ya da ergenin yakın hissettiği bir meslek aracılığıyla gerçekleşebilir. Bu dönemde içsel duygu düzenleme kapasitesinin henüz tam olarak gelişmemiş olduğu söylenebilir (Zimmerman ve Iwanski, 2014).

Haşimoğlu ve Aslandoğan (2018), Zonguldak'ta ergenlik döneminde karşılaşılan sorunlar ile duygu düzenleme stratejileri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırmaya dayalı bu duygu düzenleme modeline göre, bilişsel yeniden değerlendirme ve duygusal ifadenin bastırılması ile ergenlik sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Mohebi ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü araştırmaya 110 tekvando sporcusu katılmıştır. Çalışmada, tekvando sporcularında duygu düzenleme stratejileri ile zihinsel dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre, zihinsel dayanıklılığın yeniden değerlendirme stratejisiyle pozitif yönde, bastırma stratejisiyle ise negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ergenlik dönemi, bireyin sadece bedensel ve hormonal değil, aynı zamanda sosyal çevre ve beyin yapısında da önemli değişiklikler yaşadığı bir gelişim evresidir. Bu dönemde romantik ilişkiler ve akran ilişkileri önem kazanmakta, buna paralel olarak aile desteğine duyulan ihtiyaç azalmaktadır. Aynı zamanda birey, artan sosyal beklentiler ve benlik yansıtımı nedeniyle çeşitli duygusal zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Ergenlik dönemine özgü bu zorluklara karşı verilen duygusal tepkiler, risk alma eğilimi ve dürtüsellik gibi davranışsal özelliklerle birlikte ortaya çıkmaktadır (Steinberg, 2008).

Duygu düzenleme, ergenlik döneminde psikolojik sağlığın temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu süreç, ergenlerde depresif belirtilerin, olumsuz duyguların ve riskli davranışların azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Tortella-Feliu ve arkadaşları (2010), yaptıkları çalışmada ergenlerde kaygı ve depresif

belirtilerin ortaya çıkmasında olumsuz duygulanım ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 12-17 yaşları arasındaki 1.441 ergenle gerçekleştirilen çalışmada, olumsuz duyguların yoğunluğu ile bu duyguların düzenlenememesinin kaygı ve depresyon belirtilerini anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, olumsuz duygulanım düzeyi yüksek olan ergenlerin duygularını düzenlemekte daha fazla güçlük yaşadıkları da gözlemlenmiştir.

Ergenlerde duygu düzenleme ile depresif belirtiler ve davranış sorunları arasındaki ilişkiyi inceleyen Silk ve arkadaşları (2003), 12-15 yaşları arasındaki 152 ergen üzerinde çalışmışlardır. Araştırma sonuçları; öfke, mutsuzluk ve kaygı gibi duyguların yoğun ve alışılmışın dışında yaşandığı dönemlerde duyguları düzenlemenin zor olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu dönemde ayrıca depresif belirtiler ve problemlili davranışlar artmıştır.

Olumsuz duyguların inkâr edilmesi ya da sürekli olarak deneyimlenmesi durumunda, duygu düzenlemenin etkili şekilde gerçekleştirilemediği ve bunun depresyona yol açtığı saptanmıştır. Duygu düzenleme ile depresyon arasındaki ilişkiye gelince, zihinsel dayanıklılık ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye yönelik çeşitli alternatif açıklamalar öne sürülmüştür. İşlevsel olmayan düşünme eğilimleri ve depresif belirtiler zihinsel güçle ters orantılıdır. Zihinsel açıdan dayanıklı bireyler, çevrelerini kontrol edilebilir olarak algılar ve olumsuz koşullarla başa çıkmada etkili stratejiler kullanabilirler (Mutz vd., 2017).

Aslam ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada hekimlerin zihinsel dayanıklılık, duygu düzenleme ve ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ayrıca hekimlerin yaşadığı ruh sağlığı sorunları ile zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında duygu düzenlemenin aracı rolünü araştırmışlardır. Farklı kamu hastanelerinde görev yapan, yaşları 22-36 arasında değişen 100 kadın ve 100 erkek doktorun katıldığı bu çalışmanın verileri korelasyon analizi teknikleri kullanılarak analiz edilmiş ve değişkenlerin aracılık rolü incelenmiştir. Araştırmalar duygusal düzenleme ve zihinsel dayanıklılığın hekimleri ruh sağlığı sorunlarından koruyan faktörler olduğunu göstermektedir. Ek olarak, duygusal düzenleme, zihinsel sağlık sorunlarına karşı zihinsel dayanıklılık gibi koruyucu bir faktör olarak kabul edilir. Zihinsel dayanıklılık hedefleri ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmasa da, zihinsel dayanıklılık ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırma, bu durumu şöyle açıklamaktadır: Zihinsel dayanıklılıkla duygusal

düzenleme arasındaki ilişkinin temel nedeni, duygusal düzenlemenin zihinsel dayanıklılığın bir bileşeni olarak görülmesidir. Kişinin duygularını düzenleyebilmesi ve uygun tepkiler verebilmesinin aslında kişinin duygularını kontrol edebilmesi anlamına geldiği öne sürülmektedir (Mutz vd., 2017).

Zihinsel dayanıklılıkla ilgili literatürde dikkat çeken çalışmalardan biri de Nicholls ve arkadaşlarına (2015) aittir. Bu çalışmada, zihinsel dayanıklılığın öz düzenleme ile yakından ilişkili olduğu ve bireylerin olumsuz yaşam koşullarıyla başa çıkma becerilerine önemli ölçüde katkı sağladığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde, sporcularda zihinsel dayanıklılığın belirleyicilerinden biri olarak duygusal öz yeterliliğin rolünü inceleyen bir çalışmada, duygusal öz yeterlik düzeyleri ile zihinsel dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada, duygusal öz yeterliliğin sporcuların zihinsel dayanıklılığını anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna varılmıştır (Gülhan ve Şahin, 2021).

Kaiseler ve arkadaşları (2009), zihinsel dayanıklılığın stres karşısında genellikle problem odaklı başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Mutz ve arkadaşları (2017) ise bu durumu, zihinsel olarak dayanıklı bireylerin, duygularını düzenleyebilme becerileri sayesinde problem odaklı başa çıkma stratejilerine daha kolay uyum sağladıkları belirtilmektedir. Ergenlik dönemine ilişkin yapılan araştırmalar, duygu düzenleme becerisinin psikolojik sağlığın temel belirleyicilerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Ergenlikte depresif belirtilerin, olumsuz duyguların ve riskli davranışların daha az görülmesinde duygu düzenleme becerisinin önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Aynı zamanda, bu becerinin belirli stres faktörleri karşısında bireyin dayanıklılığını öngören önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Ancak, ulusal literatürde lise öğrencileri örnekleminde zihinsel dayanıklılık ile duygu düzenleme hedefleri arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.12.4. Psikolojik İyi Oluş

Ruh sağlığına ilişkin yapılan farklı tanımlar incelendiğinde, bu tanımların bireyin yalnızca psikiyatrik bir hastalığının bulunmamasıyla sınırlı kalmadığı, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve işlevsel açıdan da doyum sağlayan bir yaşam sürmesi gerektiği yönünde ortaklaştığı görülmektedir. Özellikle psikolojik iyi oluş kavramı, bireyin

yaşamını anlamlı bulması, olumlu duygular deneyimlemesi, çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesi ve potansiyelini gerçekleştirebilmesi gibi unsurları kapsar (Ryff, 1989).

Ryff (1989), psikolojik iyi oluşun çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ileri sürerek bu kavramı altı temel boyutta tanımlamıştır: kendini kabul, başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma, özerklik, çevresel hâkimiyet, yaşam amacı ve kişisel gelişim. Kendini kabul, bireyin kendisine karşı olumlu bir tutum geliştirmesi anlamına gelir. Başkalarıyla olumlu ilişkiler ise, güvene dayalı, sıcak ve yakın ilişkiler kurabilme, empati gösterme ve sevgi ile bağlılık geliştirme kapasitesini içermektedir. Özerklik, bireyin sosyal baskılardan etkilenmeden, kendi inanç ve değerleri doğrultusunda kararlar alması ve davranışlarını buna göre şekillendirmesidir. Çevresel hâkimiyet, bireyin içinde bulunduğu çevreyi etkin bir biçimde yönetebilmesi, karmaşık durumlarla baş edebilmesi ve çevresel koşulları kendi ihtiyaç ve değerlerine göre şekillendirme becerisini kapsar. Yaşam amacı, bireyin yaşamına yön veren bir hedefinin olması ve yaşamının anlamlı olduğuna dair bir inanç taşımasıdır. Son olarak, kişisel gelişim, bireyin potansiyelinin farkına vararak yeni deneyimlere açık olması ve zaman içinde kendini geliştirme çabasıdır (Ryff ve Singer, 2002).

Diener ve arkadaşları (2009), Ryff'in bu modeline bazı ek değişkenler dahil ederek psikolojik iyi oluşun daha geniş bir perspektifle ele alınmasını önermişlerdir. Bu bağlamda, özellikle ergenlik dönemi psikolojik iyi oluş açısından kritik bir dönemdir. Bu süreçte bireyler, kendilerini tanımaya çalışırken yoğun duygusal dalgalanmalar yaşayabilirler. Bu nedenle, ergenlerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemek için onların kendilerini tanımlarına ve kendilerine karşı olumlu bir tutum geliştirmelerine yardımcı olunması önem arz etmektedir. Bunun yanında, akran ilişkileri de ergenlerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal etkileşim, ergenlerin empati, iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmelerine ve kendilerini daha iyi ifade etmelerine katkı sağlar.

Diener ve meslektaşları, Deci ve Ryan'ın öz belirleme kuramından (self-determination theory) etkilenerek psikolojik sağlığın değerlendirilmesinde anlam, ustalık, olumlu sosyal ilişkiler (topluma ve başkalarına yardım etme dahil) ve özsaygı gibi kavramlara da yer vermiştir. Bu doğrultuda geliştirilen ölçek; katılım, iyimserlik ve sosyal ilişkiler gibi değişkenleri kapsayan kapsamlı bir psikolojik iyi oluş ölçütü olarak tasarlanmıştır (Diener vd., 2009).

Psikolojik iyi oluş, her yaşam döneminde önemli bir kavram olmakla birlikte, ergenlik döneminde kişilik gelişimi açısından daha da kritik bir rol oynamaktadır. Ergenlik dönemi, bireylerin yaşam doyumuna ulaşma, olumlu duygular geliştirme ve benlik algısını şekillendirme açısından önemli bir fırsat dönemidir. Bu dönemdeki psikolojik iyi oluşun, bireylerin akademik başarıları, sosyal ilişkileri ve fiziksel sağlık düzeyleri üzerinde doğrudan etkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, birçok araştırmacı ergenlik dönemini, bireylerin yaşam amaçlarını, değerlerini ve hedeflerini fark ettikleri, kimlik gelişiminin merkezde yer aldığı kritik bir dönem olarak tanımlamaktadır (Lerner ve Steinberg, 2009).

Boyd ve Bee'ye (2012) göre ergenlik dönemi, bireylerin bağımsızlık kazandığı, yetenek ve becerilerinin farkına vardığı ve kişilerarası ilişkiler ile toplumsal bağlara daha fazla önem verdiği kritik bir gelişim evresidir. Bu özellikler, bireyin güven duygusunun gelişimi ile yakından ilişkilidir. Aynı zamanda benlik saygısı ve bireyin kendi yeteneklerine dair farkındalığı da bu dönemde şekillenmeye başlamaktadır. Psikolojik sağlıkla ilgili çalışmalarda, bu kavramın genellikle olumlu kişisel özellikler ve sağlıklı kişilerarası ilişkilerle tanımlandığı görülmektedir. Yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş; kaygı, stres ve depresif semptomların azalması ile birlikte, aile, arkadaşlar, öğretmenler ve romantik ilişkiler gibi sosyal bağlamlarda olumlu ilişkilerin göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda Gómez- López ve arkadaşları (2019), psikolojik iyi oluşun dört alt boyutu olan “kendini kabul”, “kişilerarası olumlu ilişkiler”, “özerklik” ve “yaşam gelişimi”nin zaman içerisindeki sürekliliğini ve bu boyutların ergenlikteki romantik ilişkilerle olan ilişkisini incelemiştir. 13-17 yaş aralığında 747 ergenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada; kendini kabul, özerklik ve yaşam gelişimi boyutlarının zamanla sabit kaldığı, ancak kişilerarası olumlu ilişkilerin düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ergenlik dönemindeki romantik ilişkilerin, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, öğrenci-öğrenci ve öğrenci-öğretmen ilişkilerinin psikolojik sağlık ve özgüvenle ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmada, 3.694 ergen katılımcı yer almıştır. Bu çalışmada, arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle olumlu ilişkiler kuran öğrencilerin düşük depresyon ve kaygı düzeylerine, yüksek özgüven ve özsaygıya sahip oldukları ve topluma uyum sağlama becerilerinin gelişmiş olduğu

ortaya konulmuştur. Bu sonuçlar, okul ortamının öğrencilerin psikolojik sağlıklarıyla yakından ilişkili önemli bir değişken olduğunu göstermektedir (Sarkova vd., 2014).

Bununla birlikte, ergenlik döneminde sıklıkla gözlemlenen riskli davranışlar da psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Doğan ve arkadaşlarının (2016) gerçekleştirdiği bir çalışmada, lise öğrencilerinin riskli davranışları ile psikolojik sağlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, lise döneminde riskli davranışlar arttıkça öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerinin ve yaşam doyumlarının da arttığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, riskli davranışların her zaman olumsuz sonuçlar doğurmayabileceğini; bazı durumlarda bireysel gelişim ve özgüvenle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Ergenlik dönemi, bireylerin bağımsızlık kazandığı, yetenek ve becerilerini daha iyi tanımaya başladığı, kişilerarası ilişkilere ve toplumsal bağlara daha fazla odaklandığı kritik bir gelişim evresidir (Boyd ve Bee, 2012). Bu yönler, bireyin güven duygusunu geliştirmesi açısından da önem taşımaktadır. Aynı zamanda benlik saygısı ve bireyin kendi yeteneklerine dair farkındalığı da bu dönemde şekillenmeye başlar. Psikolojik sağlığa yönelik yapılan çalışmalar, bu kavramın hem kişisel hem de kişilerarası olumlu özelliklerle tanımlandığını ortaya koymaktadır. Yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş; düşük kaygı, stres ve depresif belirtilerle birlikte aile, arkadaş, öğretmen ve romantik ilişkiler gibi sosyal bağların kalitesine de yansımaktadır.

Jin ve Wang (2018), uluslararası öğrencilerin psikolojik sağlıkları, zihinsel dayanıklılıkları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yapısal eşitlik modeliyle analiz edilen çalışmada, bağlanma kaygısı ve kaçınmanın psikolojik sıkıntı ve yaşam doyumu düzeylerini yordayabileceği, zihinsel dayanıklılığın ise bu ilişkide aracı rol oynayabileceği öne sürülmüştür. 217 uluslararası öğrenci üzerinde yapılan çalışmada, zihinsel dayanıklılığın psikolojik sıkıntı, yaşam doyumu ve bağlanma kaygısı arasında önemli bir aracı değişken olduğu bulunmuştur. Düşük zihinsel dayanıklılık, yüksek bağlanma kaygısıyla ilişkilidir. Kaçınmalı bağlanma stiline sahip öğrencilerin yaşam doyumlarının düşük, psikolojik sıkıntılarının yüksek olduğu görülmüş ancak zihinsel dayanıklılığın bu ilişkiyi aracı olarak etkilemediği tespit edilmiştir.

Benzer şekilde, Mojtahedi ve arkadaşları (2021) pandemi sürecinde depresyon, kaygı ve stres gibi olumsuz duygusal durumları tahmin etmede zihinsel dayanıklılığın rolünü

incelemişlerdir. 18-78 yaş arasında 723 katılımcının yer aldığı araştırmada, zihinsel dayanıklılığı yüksek bireylerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Goldberg'in (1998) psikolojik teorisi, zihinsel dayanıklılığı geliştirmeye yönelik çözüm odaklı eğitim programları içermektedir. Altı ay süren müdahalenin sonunda öğrencilerin zihinsel dayanıklılık becerileri, öz yeterlik duyguları, öz saygıları ve olumlu duygulanımları anlamlı düzeyde artış göstermiştir. Ayrıca zihinsel dayanıklılığın alt boyutları (bağlılık, kontrol ve mücadele) ile psikolojik iyi oluşu oluşturan faktörler (maneviyat), benlik saygısı ve algılanan öz yeterlik arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

2.12.5. Zihinsel Dayanıklılık

Pozitif psikolojinin temel kavramlarından biri olan “zihinsel dayanıklılık”, literatürde çeşitli tanımlarla açıklanmaktadır. Literatür incelendiğinde zihinsel dayanıklılık, psikolojik dayanıklılık ve genel dayanıklılık kavramları birlikte kullanılmakta ve bu kavramların tanımları çalışma alanına göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak zihinsel dayanıklılık, bireylerin yaşamda karşılaştıkları zorluklardan etkili şekilde çıkma becerisi, stresli ve riskli durumları etkili bir şekilde yönetebilme becerisi ve stresli durumlara uyum sağlama becerisi gibi becerilerle açıklanmaktadır (Goldstein ve Brooks, 2005).

Masten (2001) psikolojik dayanıklılığın, karşılaştığımız gerçeklik karşısında algılanan ve kabul edilen, öğrenilen ve gelişimsel bir süreç içeren bir olgu olduğunu savunmaktadır.

Gucciardi ve arkadaşları (2011) zihinsel dayanıklılığı “her türlü engele, zorluğa veya baskıya dayanmayı ve bunların üstesinden gelmeyi sağlayan, ayrıca belirlenen hedeflere ulaşmak için odaklanmayı ve motivasyonu korumayı sağlayan değerler, tutumlar, davranışlar ve duygular” olarak tanımlamaktadır.

Loehr (1985) spor ortamında zihinsel dayanıklılığı baskı altında performans gösterme yeteneği olarak tanımlamış ve zihinsel dayanıklılığın rekabetçi sporcuların sahip olması gereken bir özellik olduğunu öne sürmüştür.

Hunter (2001) zihinsel dayanıklılık kavramının bir başarı veya uyum süreci olduğunu öne sürmektedir. Hunter (2001) literatürü tarayarak ve tanımların ortak noktalarını

inceleyerek zihinsel dayanıklılık kavramını üç temel özellik açısından açıklamaktadır. Bu özelliklerden ilki olan temel zihinsel dayanıklılık, yaşanan olumsuz deneyimlere rağmen bireylerin mevcut zorlukların üstesinden gelmelerini ve beklenenden daha iyi gelişmelerini sağlayan özelliktir.

Zihinsel dayanıklılığın ikinci özelliği, stresli deneyimlerin ardından çabuk toparlanabilme becerisidir. Olumsuz olayların, krizlerin ve zorlukların kaçınılmaz olduğu yaşamda, bazı bireyler zorluklara kolayca uyum sağlarken, diğerleri stresli deneyimlerle karşı karşıya kalmaktadır. Zihinsel dayanıklılık, bireylerin refahını korumalarına ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olan bir beceridir. İnsanların olumsuz olayları daha kolay atlatmasına yardımcı olan beceri ve kaynaklara baktığımızda karşılaştığımız kavramlardan biri de zihinsel dayanıklılıktır. Zihinsel güç, bireyin yaşamda karşılaştığı baskı ve stres faktörleriyle baş edebilme yeteneğidir. İnsanların farklı zorluklarla nasıl başa çıktıklarını inceleyen bir kişilik yapısıdır. Bireylerin karşılaştıkları zorluklar ve stresler karşısında iyileşmelerini etkili bir şekilde yönetmelerine olanak sağlayan çok yönlü bir yapıdır (Crust, 2008).

Clough ve arkadaşları (2002) zihinsel dayanıklılığı katılım, meydan okuma, kontrol ve güven olmak üzere dört alt başlık altında kavramsallaştırarak bir model geliştirmiş ve bunu 4C modeli olarak tanımlamıştır. Örnek alt başlık aralığı aşağıda gösterilmiştir:

1. *Taahhüt*: Yaşamda karşılaşılan zorluklara ve engellere rağmen kararlılıkla hedeflere ulaşma, onlara zihinsel ve fiziksel olarak bağlanma ve onlara ulaşmada başarılı olma yeteneğidir. Çocuklar ve ergenler arasında yüksek düzeyde katılıma sahip olanlar hedefler belirler ve bu hedeflere ulaşmak için çalışırlar. Süreçte karşılaştıkları çeşitli zorluklara rağmen hedeflerine ulaşma konusunda kararlı bir tutum sergileme eğiliminde olduklarından, bu alanda yüksek puan alan gençlerin bunları gerçekleştirme olasılıkları daha yüksek olur (McGeown vd., 2018).
2. *Mücadele*: Değişen ortamlar karşısında mücadele etme, yaşamdaki değişiklikleri normal olarak algılama, potansiyel tehditleri kişisel gelişim için fırsatlar olarak görme ve aktif olarak büyüme fırsatlarını arama eğilimidir. Zorluk aralığında yüksek puan alan ergenlerin yeni veya entelektüel açıdan zor görevlerde daha fazla sabır gösterdikleri gözlemlenmiştir (McGeown vd., 2018).
3. *Kontrol*: Kişinin günlük yaşamda üretken hissetmesi ve kaygıyı düzenleyebilmesi eğilimidir. 2 alt başlıkta değerlendirilebilir.

- Yaşam Kontrolü: Kişinin deneyimleri ve geleceği üzerinde etkin kontrol sahibi olduğunu hissetme inancıdır. Hayatlarını organize etme konusunda kontrolün kendilerinde olduğunu hisseden gençler, hayatlarını ve geleceklerini şekillendirme yeteneklerine sahip olduklarına inanıyorlar.
 - Duygusal kontrol: Stresli durumlarla karşı karşıya kaldığımızda sakin ve rahat kalmamızı sağlayan duygusal kontroldür. Duygusal kontrolü yüksek olan ergenler kaygı, öfke gibi duygularını uygun düzeylerde düzenleyebilirler.
4. *İnanç*: Zorluklara rağmen kişinin kendi değerine inancı ve sosyal ortamda kendini yeterli hissetmesidir. Kişinin zorlukların üstesinden gelme yeteneğidir. Kişilerarası ilişkilerde öz yeterlilik ve güven olmak üzere iki alt başlıkta ele alınabilir.
- Yeteneklere güven; zorlayıcı deneyimlerle karşı karşıya kalındığında ya da yeni deneyimlere başlarken kişilerin kendilerini güvende hissetmesi,
 - Kişilerarası ilişkilere güven; tanıdık olmayan ya da yeni bir ortamdaki sosyal durumlarda kendinden emin hissetme ile açıklanabilir. Dayanıklı öğrencilerin duyguları düzenleme becerileri, zihinsel dayanıklılığın ‘duygusal kontrol’ alt boyutuyla; görevlerine sadakatleri ‘taahhüt’, yeteneklerine olan güvenleri ise ‘inanç’ alt boyutuyla örtüşmektedir (McGeown vd., 2018).

Zihinsel dayanıklılık yalnızca stres baskı altında işleyen bir direnç mekanizması olmaktan ziyade bireylerin yaşantıları normal rutinde giderken de uygun odaklanma ve motivasyonu sağlayan etkili yaşam yönetimi için önemli bir yapıdır (Gucciardi vd., 2009).

Alan yazında, zihinsel dayanıklılığı yüksek öğrenciler çeşitli zorluklarla mücadeleci ve sabırlı tutumlar sergilemektedir (McGeown vd., 2018). Ayrıca zihinsel dayanıklılık düzeyi yüksek kişilerin görevleri başarı ile tamamlama konusunda kendilerine güvendikleri, istekli ve iddialı oldukları, baskılar karşısında başarılı bir tutum sergiledikleri ve üstün konsantrasyon becerilerinin olduğu gözlemlenmiştir (Papageorgiou vd., 2017).

Marchant ve arkadaşları (2009) zihinsel açıdan dayanıklı bireyler, onları “özgüveni yüksek ve kendi kaderlerini kontrol edebileceklerine dair sarsılmaz inancı olan insanlar” olarak tanımlıyorlar. Böyle bireylerin zor deneyimlerle karşılaştıklarında sahip oldukları kişisel kaynakların farkında oldukları ve kendine güvendikleri gözlemlenmiştir. Bireylerin kendilerine rağmen çeşitli zorluklarla karşılaşmaları ve

hatta zorlu süreç sonunda büyümeye, iyileşmeye ve gelişmeye yönelmeleri bir becerinin önemini göstermektedir. Zihinsel dayanıklılık, hem psikolojik hem de fiziksel sağlığın güçlü bir yordayıcısıdır (Gerber vd., 2013). Akademik alanda, zihinsel dayanıklılığı yüksek öğrencilerin sınıfta daha iyi performans gösterdiği, akran ilişkilerinde olumlu davrandığı ve okula düzenli devam ettiği belirlenmiştir.

Gucciardi ve arkadaşları (2012) zihinsel dayanıklılığın zor deneyimler ve zorluklarla başa çıkabilmek için gerekli bir psikolojik özellik olduğunu ileri sürmektedir. Çünkü Zihinsel dayanıklılık, bireylerin mevcut koşullar ne olursa olsun karşılaştıkları zorluklarla baş edebilmelerini sağlayan bir kişilik özelliğidir.

Gucciardi (2009), zihinsel dayanıklılığın büyük ölçüde bireylerin genç yaşta maruz kaldıkları deneyimlerden ve ortamlardan kaynaklandığını ileri sürmüştür. Bu kişilik özelliğine sahip gençler her durumda rekabetçi ve iddialı olma eğilimindedirler (Perry vd., 2013). Bu ergenler sosyal ortamlarda ve karar alma süreçlerinde kendine güvenir; aynı zamanda yaşam olaylarındaki sorumluluklarının da farkındadır. Ayrıca zorluklarla karşılaştıklarında mücadeleci bir tutum sergilerler ve farklı ve teşvik edici görevlerle karşı karşıya kaldıklarında olumlu duygular yaşarlar. Bu bağlamda zihinsel dayanıklılığı yüksek olan ergenlerin kaygı, stres, öfke gibi duyguları düzenleyebildiği söylenebilir. İyi oluş bağlamında değerlendirildiğinde zihinsel dayanıklılık düzeyi yüksek olan ergenlerin öznel iyi oluşunun da yüksek olduğu görülmektedir. McGeown ve arkadaşları'nın (2018) bulgularına göre, yüksek zihinsel dayanıklılık depresyon ve kaygı düzeylerini azaltabilir.

Zihinsel dayanıklılığın geliştirilebilir bir özellik olduğu nedeniyle, Clough ve arkadaşları (2002)'na göre geliştirdikleri modeldeki katılım, meydan okuma, kontrol ve güven alt boyutlarının tümü desteklendiğinde ve uygun çevre sağlandığında zihinsel dayanıklılığın aktif olarak gelişebileceğini belirtmiştir (McGeown ve diğerleri, 2018). Bilgi ve ilham kaynağı olabilecek bir ortam, zihinsel dayanıklılığı geliştirmenin temel faktörlerinden biridir (Anthony, 2016). Çevresel koşullar bağlamında değerlendirildiğinde zihinsel dayanıklılığın geliştirilmesinde en önemli çevresel faktörün aile olacağı düşünülmektedir. Çünkü destekleyici bir aile ortamı, zihinsel dayanıklılığı destekleyen motivasyon ortamının temel unsurlarından biridir. Ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin zihinsel dayanıklılığı artırdığına dair bulgular da vardır. Anne ve babanın her biri, hatta birlikte hareket ettiklerinde, bireyin gelişimi üzerinde önemli etkiye sahiptir (Bull vd., 2005).

Connaughton ve arkadaşları (2008)'nın çalışmalarında ailenin, gelişmiş zihinsel dayanıklılığı sürdüren sosyal destek ağının bir parçası olduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle aile etkisi zihinsel dayanıklılığın geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli faktörlerden biri olarak düşünülebilir. Ergenlik dönemi, fiziksel, duygusal ve zihinsel değişimlerin yoğun yaşandığı kritik bir gelişim sürecidir. Bu dönemde özellikle zihinsel dayanıklılık, gençlerin hayatında önemli bir rol oynamaktadır. Zihinsel dayanıklılık, stresli ve zorlu durumlarda kişinin kendini toparlayabilme, hızlı bir şekilde adapte olabilme ve olumsuzluklara karşı direnç gösterebilme yeteneğidir. Ergenlerde zihinsel dayanıklılığı artırmak için birkaç önemli adım atılabilir. Bunlardan ilki, gençlere stres yönetimi tekniklerini öğretmek olacaktır. Yoga, meditasyon ve nefes egzersizleri gibi teknikler, gençlerin stresle başa çıkma becerilerini artırabilir. Ayrıca, ergenlerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi de zihinsel dayanıklılığı artıracaktır. Aile, arkadaşlar ve öğretmenler gibi destekleyici kişiler, gençlerin güçlü bir dayanıklılık duygusu geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Ergenlerin fiziksel sağlıklarına da önem verilmesi gerekmektedir. Düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek ve yeterli uyku almak, gençlerin zihinsel dayanıklılıklarını artıracaktır. Ergenlik dönemi, her ne kadar zorlu bir süreç olsa da gençlerin zihinsel dayanıklılıklarını artırarak bu dönemi daha kolay atlattıklarına yardımcı olabiliriz. Bu nedenle, gençlere stres yönetimi teknikleri, sosyal destek sistemleri, fiziksel sağlık ve problem çözme becerileri gibi konularda destek olunmalıdır.

Hardy, Bell ve Beattie (2014) zihinsel dayanıklılık kavramını çeşitli stres kaynaklarından gelen baskılar karşısında kişisel hedeflere ulaşma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Clough ve Strycharczyk (2012) zihinsel dayanıklılığı, bireylerin karşılaştıkları durum ne olursa olsun zorluk, stres ve baskıyla etkili bir şekilde baş edebilme yeteneği olarak tanımlarken, Middleton, Martin ve Marsh (2011) zihinsel dayanıklılığı direnmek için oluşturulmuş net bir hedef olarak tanımlamaktadır. Baskı veya zorluğa bakılmaksızın tutum ve inanç olarak tanımlanan bir hedeftir. Hunter'ın tanımı zihinsel dayanıklılığı başarı veya uyumla ilgili bir süreç olarak görmektedir (Hunter, 2001).

Loehr (1985), zihinsel dayanıklılığı yedi temel bileşen üzerinden açıklamıştır: kendine güven (bireyin başarılı olabileceğine dair inancı), negatif duygu kontrolü (korku, öfke, hayal kırıklığı gibi duygularla başa çıkabilme), dikkat kontrolü (odaklanma ve performansı sürdürme), imgelem kontrolü (olumlu zihinsel imgeler oluşturabilme),

motivasyon düzeyi (irade ve enerji kaynağı), pozitif duygu kontrolü (sevinç, tatmin gibi duygularla olumlu enerji üretme) ve tutum kontrolü (hayata karşı olumlu bir tutum geliştirme). Loehr'e göre bu bileşenler, zihinsel dayanıklılığı oluşturan temel yapı taşlarıdır.

2.12.6. Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, bireylerin zorlu durumlarla başa çıkma becerisini tanımlar ve değişen koşullara hızlı adapte olmayı sağlar. Bu beceri, kişinin olumsuz durumlardan etkilenmesini en aza indirerek sağlıklı yaşam sürdürmesine katkıda bulunur (Hayes vd., 2006; Harris, 2016). Psikolojik esneklik, kişinin kendini tanıması, duygularını fark etmesi ve düzenleyebilmesi ile ilişkilidir (Harris, 2016).

Bu yeti sayesinde bireyler zorluklarla karşılaştıklarında duygularını tanıyabilir, stres ve kaygı düzeylerini azaltabilir ve daha dengeli bir psikolojik duruma ulaşabilirler (Hayes vd., 2006). Aynı zamanda, psikolojik esneklik bireylere hedeflerine ulaşmak için farklı yollar deneme esnekliği kazandırır; bu da kişisel gelişim ve başarıya imkân tanır (Hayes vd., 2006).

Psikolojik esneklik, kişilerarası ilişkileri güçlendirme yönünde de etkilidir. Esnek bireyler, farklı bakış açılarına uyum sağlayarak empati kurabilme yeteneğine sahiptir (Hayes vd., 2006). Dolayısıyla, bu özellik hem bireysel zorluklar hem de sosyal ilişkilerde önemli bir rol oynar.

Psikolojik esneklik, bireylerin hayatta kendi kontrolleri dışında olup bitenleri kabul ederek hayatlarına devam etme kararlılığı ve bunu yaparken de kendi değerlerini içeren davranışlara odaklanmaları olarak da tanımlanabilir (Harris, 2016).

Hayes ve arkadaşları (2021) psikolojik esnekliği, insanların değişen çevre koşullarına rağmen kendi değerleriyle tutarlı bir yaşam tarzını benimsemeleri ve yaşam hayatında aldıkları kararları ve bu kararlardan kaynaklanan deneyimleri tam olarak kabul edebilmeleri olarak tanımlamaktadır. Harris (2016) ise bireylerin anda olma, hayata düşünceli ve açık yaklaşma, esneklik gibi değer odaklı davranışlar sergileme yeteneklerini psikolojide tanımlamaktadır. Bilinçli birey, şimdiki an ile tamamen temas halindedir, belirlenen değerlere uygun hareket etmeye devam eder veya kendi ihtiyaçlarına, duruma veya değişim perspektifine uyum sağlayarak kendi değerlerine uygun davranışları ayarlar (Harris, 2016).

Psikolojik esneklik, bireyin değerlerine uygun davranmaya devam ederken yaşadığı rahatsız edici duyguları kabul etme yeteneğiyle de kendini gösterir (Hayes vd., 2006).

Bonanno ve arkadaşları (2004) psikolojik esnekliği sağlıklı kişisel ve sosyal işlevselliğin temeli olarak tanımlamaktadır. İstenmeyen duygulardan kaçınmak, kişinin kendisi ve başkalarına dar bakış açısıyla yaklaşması ve başkalarının değerlerini anlamada zorlanması, psikolojik katılığa işaret eder (Hayes ve diğerleri, 2006). Psikolojik esnekliği yüksek kişiler, kendi değerlerine uygun hareket etmelerine olanak tanıyan çok çeşitli entelektüel veya davranışsal seçeneklere sahip olabilirler. Çünkü psikolojik açıdan esnek bireyler aynı zamanda kabul görme, anı yaşama, kendisinin ve değerlerinin farkında olma, değerleriyle uyum içinde yaşama ve bilişsel ayrışmaya sahip olma gibi özelliklere de sahiptir (Ciarrochi vd., 2010). Hoş olmayan duygu ve düşünceleri yaşasalar da, şimdiki ana odaklanarak bunları düzenleyebilirler (Chawla ve Ostafin, 2007). Dikkat kaynaklarını içsel olayları değiştirmeye veya bastırmaya değil, değerleriyle uyumlu hedeflere yönlendirirler. Bunun yerine, psikolojik esnekliği yüksek insanlar başarılı bir şekilde bakış açılarını değiştirecek, kaynaklarını yeniden düzenleyecek, ihtiyaçları ile yaşam alanı arasında denge kuracak ve değerleriyle tutarlı davranışlar benimseyeceklerdir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Araştırmalar, psikolojik esnekliği yüksek olan kişilerin yaşam kalitesinin ve sağlığının daha iyi olduğunu göstermektedir (Hayes vd., 2006; Gloster vd., 2011; Ünveren ve Karakuş, 2020).

Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler arasında yer alan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), psikolojik esnekliğin geliştirilmesine odaklanır. Bu terapi yaklaşımına göre pek çok ruhsal problemin temelinde bireyin psychological inflexibility (katılık) bulunur (Harris, 2016). KKT'nin amacı, bireyin kaçınılmaz acıyı kabul ederek zengin ve değerli bir yaşam sürmesini desteklemesi ve bu süreçte esneklik göstermesidir (Hayes vd., 2006; Harris, 2016). Bu nedenle, psikolojik esneklik KKT'nin merkezinde yer alır. Terapide, bireylerin travmatik ya da zorlayıcı durumlar karşısında tutarlı şekilde davranmaya devam ederken, duygu ve düşüncelerinden kaçınmamaları hedeflenir (Hayes vd., 2006).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin (KKT), temel yapısını “Esnek Altıgen” (Hexaflex) adı altında altı temel bileşenden oluşturur. Harris (2016) tarafından altı kenarlı elmas olarak tanımlanan esnek altıgenini oluşturan temel unsurlar; kabul, bilişsel ayrılık, şimdiki anla temas, bağlamsal benlik, değerler ve değer odaklı eylemdir.

1. Kabul (Acceptance)

Kabul, bireyin içsel deneyimlerini (duygu, düşünce, anı, bedensel duyum) değiştirmeye veya bastırmaya çalışmaksızın, onları açık bir şekilde ve yargılamadan karşılamasıdır. Kabul, psikolojik sıkıntının yaşanmasının doğal olduğunu kabul ederek, bireyin yaşamla bütünlük içinde kalmasını sağlar (Harris, 2016). Bu süreç, deneyimden kaçınmak yerine deneyimle birlikte var olmayı içerir.

2. Bilişsel Ayırışma (Cognitive Defusion)

Bilişsel ayırışma, bireyin düşüncelerini mutlak gerçeklik olarak değil, sadece zihinsel olaylar olarak görmesini sağlar. Bu süreç sayesinde birey, düşüncelerinin davranış üzerindeki etkisini azaltabilir (Hayes vd., 2006). Böylece “Ben başarısızım” gibi bir düşünceye takılıp kalmak yerine, bu düşüncenin farkında olarak ona göre değil, değerlerine göre davranabilir.

3. Şimdiki Anla Temas (Contact with the Present Moment)

Şimdiki an farkındalığı, bireyin dikkatini geçmiş veya geleceğe değil, mevcut deneyimlerine odaklamasını içerir. Mindfulness uygulamaları bu beceriyi geliştirmeye yönelik etkili yöntemler sunar (Harris, 2016). Şimdiki anda kalabilmek, bireyin deneyimlerini daha net değerlendirmesine ve duygusal regülasyonunu güçlendirmesine katkı sağlar.

4. Bağlamsal Benlik (Self-as-Context)

Bu bileşen, bireyin kendisini yalnızca düşüncelerinden, duygularından veya geçmiş deneyimlerinden ibaret görmemesi gerektiğini ifade eder. Birey, değişen içsel deneyimlerin farkında olan sabit ve gözlemleyen bir benlik geliştirdiğinde, psikolojik esneklik artar (Hayes vd., 2006).

5. Değerler (Values)

Değerler, bireyin hayatına anlam katan yönelimlerdir. KKT’de değerler, hedeflerden farklı olarak bitiş noktaları değil, yaşamın yönünü belirleyen ilkeler olarak görülür. Bireyler değerleri doğrultusunda hareket ettiklerinde daha doyumlu ve anlamlı bir yaşam sürdürebilirler (Harris, 2016).

6. Değer Odaklı Eylem (Committed Action)

Bu süreç, bireyin belirlediği değerlere uygun şekilde eyleme geçmesini ifade eder. Zorluklara rağmen tutarlı davranışlar sergileyebilmek, psikolojik esnekliğin temel bir parçasıdır. Bu eylemler, bireyin değerli bir yaşam sürmesine katkı sağlar (Bond vd., 2010).

Bağlamsal kişisel gelişimde amaç; içsel ve dışsal durumlara esneklikle, bilinçli ve gönüllü şekilde yanıt vermektir. Otomatik, kalıplaşmış tepkileri azaltmayı hedefler (Leeming, 2016). Bu süreçte benlik duygusu buraya ve şimdiye yansır. Temas hedeflenmeli ve burada odak noktası insanların düşünceleri olmalıdır. Duygu ve davranışlarını anlatırken bu özdeşleşme davranışını gözlemleyerek, bunu tüm deneyimleri dikkate alarak yaparlar. Çünkü insanlar hiçbir düşünce değişmediğinde düşüncelerinin değişebileceğini fark edebilirler. Ayrıca neyin farklı olabileceğini de gözlemleyebilirler. Yani onların hayatlarında uygunsuz olduğunu düşündükleri yorumları bırakmakta daha özgür olabilirler (Bond vd., 2010). Değerler sonuç veya nesne olarak elde edilemeyen ancak gerçeğe dönüştürülebilen değerlerdir. Bunlar hedefe yönelik eylemin seçilmiş ve arzu edilen nitelikleridir (Hayes, 2006). Değer kavramı amaç kavramıyla karıştırılmamalıdır. Hedefler, ulaşıldığında sona eren durumlardır ancak ömür boyu süren değerlerdir. Günümüzde bilişsel kopukluk başlı başına bir amaç değil, bir süreçtir. Ama bu süreçler yoluyla farkındalık yoluyla tutarlı değerlere sahip bir yaşam yaşamak nihai hedeflerden biridir (Harris, 2016).

Harris (2016) değer odaklı eylemleri, hayatı daha tatmin edici ve anlamlı kılan değerlerimizin yönlendirdiği eylemler olarak tanımlamaktadır. Çünkü anlamlı bir hayat eylemle yaşanır. KKT protokolü, belirli, ulaşılamaz hedeflerin aksine değer odaklı eylemlere odaklanır (Hayes, 2006).

Psikolojik esnekliğin hedeflerinden biri bilinçli ve esnek bir şekilde şu ana odaklanmaktır. Şimdiki anda olmak, kişinin farkındalığını kendi psikolojik dünyasına, çevresine veya her ikisine birden yönlendirerek, buradaki ve şimdiki deneyimiyle tam olarak temas halinde olması anlamına gelir (Harris, 2016). Şu anda olmak, insanların psikolojik ve çevresel olaylarla yargısız bir şekilde ilgilenmesine, dolayısıyla dünyayı doğrudan deneyimlemesine olanak tanır. Bu nedenle bireyler, uzun vadeli hedef ve değerleriyle tutarlı bir işlevsel davranış repertuarına sahiptir. Benlik, günlük yaşamda ortak olan düşünceler, planlar, inançlar, anılar, yargılar ve fanteziler gibi unsurları

içeren düşünen benliği ve düşünme, hissetme ve algılama gibi süreçleri içeren gözlemci/bağlamsal benliği içerir. Zihinsel benliğin düşünce, plan, inanç gibi unsurları yaşam boyunca değişse de tüm bu değişiklikleri fark eden ve gözlemleyen bağlamsal benlik değişmez (Harris, 2016).

Ebeveynlik, çocuklar ve aileler arasında birbirini etkileyen dinamik bir yapıdır. Çocuklar küçük yaşlardan itibaren ebeveynleriyle çeşitli deneyimler yaşarlar. Ebeveynlik ebeveynlerin tek rolü değildir; günlük yaşamlarıyla ilgili kararlar almalı, kendilerinin ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamalı, sosyal ilişkilerindeki ihtiyaçları dengelemeye çalışmalıdırlar. Çocuklarıyla birlikte pek çok sorumlulukla ve günlük zorluklarla karşı karşıya kalıyorlar; Hayatın her alanında çocukların davranışların teşvik etmek ve desteklemek için birlikte çalışarak rol model olarak hareket ederler (Leeming, 2016). Ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken kullandıkları pek çok farklı ebeveynlik yöntemi vardır ve bu yöntemler ebeveynlerin psikolojik esnekliğiyle doğrudan ilişkilidir. Ebeveyn psikolojik esnekliği, ebeveyn stresinin neden olduğu olumsuz duygu, düşünce ve dürtüleri kabul etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Brassell, 2016).

Burke ve Moore'a (2014) göre ebeveynlerden çocuklarına yönelik olumsuz duygu, düşünce ve dürtüler ortaya çıktığında bu, kabul edici bir yaklaşım benimsemeyi, sıcak bir ilişki sürdürmeyi içerir. Ebeveyn psikolojik esnekliği, çocuğun psikolojik deneyimini kontrol etmeye çalışmadan, ailenin kendi değerlerine uygun olarak şimdiki anda iletişim kurabilme yeteneğidir. Bazen ebeveynler, çocuklarının yaşadığı olumsuz duygulara onları korumak için müdahale etmeye çalışabilir. Çocukların olumsuz duygular yaşamasını engellemeye yönelik müdahaleler, beklentilerin aksine onlara zarar verebilir. Ebeveynlerin çocuklarının üzüntüsünü yönetmek için kullandıkları tepkisel, duygu odaklı davranışlar, çocuğun yaşamının bir parçası olan veya olacak başa çıkma stratejilerinin gelişimini engelleyebilir. Bu sonucu destekler nitelikte annelerle yapılan bir araştırmada, psikolojik ve davranışsal kontrol düzeyi düşük olan annelerin çocuklarında duygu düzenleme becerilerinin zayıf olduğu, psikolojik kontrolü yüksek olan annelerin çocuklarında ise duygu düzenlemede güçlükler gözlemlendiği görülmüştür. Ebeveyn kabulünün yüksek, psikolojik kontrolün düşük olduğu ailelerde büyüyen ergenlerin öz düzenleme becerileri yüksektir (Finkenauer vd., 2005).

Ebeveynler günlük yaşamda çocukla ilgili birçok aktivite gerçekleştirip zorluklarla ve sorumluluklarla karşı karşıya kalırlar. Disiplin ve duyarlılığı dengeleme ve uygun sınırlar koyma gibi becerileri geliştirmeye çalışırlar ve bunun sonucunda da çok fazla aile stresi yaşarlar. Bazı ebeveynler, hissettikleri aile stresinin yanı sıra, çocuklarının yaşadığı stresi de içselleştirerek kendi kaygılarına eklemektedir. Ebeveynlik her birey için anlamlı ve zenginleştirici bir deneyim olabilir (Moyer ve Sandoz, 2014). Araştırmalar ebeveynlerin ebeveyn olmayanlara göre daha olumlu duygular yaşadıklarını, hayatlarından memnun olduklarını ve çocuklarıyla yaptıkları diğer etkinliklerden daha çok keyif aldıklarını göstermektedir (Moyer vd., 2013). Günlük yaşamlarında psikolojik esneklik, biliş ve şefkat unsurlarını benimseyen ebeveynlerin aile ortamında ilgili tutumlar sergiledikleri ve psikolojik açıdan da fiziksel olarak daha sağlıklı oldukları gözlemlenmiştir (Leeming, 2016). Ayrıca çocuklarıyla etkileşimde bulunurken farklı deneyimleri hakkında yargılayıcı olmadıkları, kabul edici bir tutum sergiledikleri, olumsuz duygu ve düşüncelere karşı tolerans eşiğinin daha yüksek olduğu da belirlenmiştir (Brassell, 2016). Esnek olmayan ve yüksek kaygılı ebeveynlere sahip ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, psikolojik olarak katı ebeveynlere sahip ergenlerin depresyona daha yatkın olduğu bulunmuştur (Moyer ve Sandoz, 2014). Ebeveynlerin psikolojik katılımı aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranışlarında olumsuz alışkanlıklara, ebeveynlerin acı çekme duygularının artmasına ve çocuklarda psikolojik esnekliğin zayıf gelişmesine yol açmaktadır.

Ebeveynlere çocuklarına karşı kaygılı ve kontrolcü tutumları ve çocuklarıyla ilgili olumsuz deneyimlerle meşgul olarak harcadıkları zaman, sıcak ebeveyn-çocuk ilişkilerine zarar verebilir. Anne-baba-çocuk ilişkisinde ebeveynlerin çocuklarına rol model oldukları bir etkileşim söz konusudur. Leeming ve Hayes'in (2016) çalışmasında ebeveynler açıksa çocukların da açık olduğu, ebeveynler katıysa çocukların da katı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Brown ve arkadaşları (2015) çocuklar ve ebeveynleri üzerinde yaptıkları çalışmada BDT müdahalelerinin ve olumlu ebeveynliğin çocuklarda olumlu davranışsal ve duygusal sonuçlara yol açtığını bulmuşlardır. Ayrıca aynı çalışmanın sonuçlarından biri de psikolojik esnekliğin ebeveynlerin aşırı tepkisel ebeveynlik tarzının dengesini bozduğudur. Psikolojik olarak esnek ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimde bulundukları zaman miktarına

odaklandıkları, ebeveynlik rolündeki davranışlarında tutarlı oldukları ve çocuklarla iletişimde açık bir tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir (Leeming ve Hayes, 2016).

Ebeveyn psikolojik esnekliğinin, çocukların iyilik halinin sağlanmasında önemli bir rol oynadığı ve psikolojik esnekliği yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının daha olumlu psikolojik işlevselliğe sahip olacağı tespit edilmiştir (Brassell, 2016). Psikolojik olarak sağlıklı yetişkinlerin, psikolojik olarak sağlıklı ve dirençli çocuklar yetiştirme konusunda daha yetenekli oldukları da bulunmuştur (Leeming ve Hayes, 2016). Tüm bu bağlamlar değerlendirildiğinde, ebeveynlerin psikolojik esnekliğinin çocuklarının psikolojik sağlığını etkilediğine inanılmaktadır. Literatürde, annelerin psikolojik esnekliğinin ergenlerin okula devamı ve benlik saygısı gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Neely ve Barber, 2017; McMahon vd., 2017). Bu nedenle, ebeveynlerin, özellikle annelerin psikolojik esnekliğinin farklı değişkenlerle ilişkili olacağı veya duygusal tepkisellik ve ergen davranışlarında farklı yapılar aracılığı edeceği düşünülmektedir (Hayes vd., 2006; Kashdan ve Rottenberg, 2010).

2.12.7. Bilişsel Esneklik

Zor ve beklenmedik durumlarla karşılaşmak, insanların yaşamında kaçınılmaz bir durumdur. Her birey, yaşamı boyunca küçük ya da daha ciddi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Bedel ve Ulubey, 2015). Karşılaşılan sorunlara esnek bir şekilde yaklaşan birey, kendini geliştirebilir ve farklı seçeneklerin farkına varırsa yaşamın getirdiği zorluklarla daha iyi başa çıkabilir. Ancak aynı davranış biçimlerini tekrarlayarak farklı çözüm yollarını denemeyen bireyler, bu zorluklara uyum sağlamakta zorlanabilir (Toksöz, 2018).

Bireyin yaşamın zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için belirli duygusal, davranışsal ve bilişsel becerilere sahip olması gerekmektedir. Bilişsel esneklik, bu becerilerden biridir ve duygusal, davranışsal ve bilişsel tüm unsurları kapsayan bir yapıya sahiptir (Eskin, 2014). Bilişsel esneklik, bireylerin çevresel değişimlere uyum sağlama becerisi olarak tanımlanmakta ve zihinsel olarak esnek olmayı gerektirmektedir. Bu beceri, bireylerin çeşitli yaşam koşullarıyla başa çıkmalarını, değişen durumlara hızlı şekilde uyum sağlamalarını ve düşüncelerini yeniden yapılandırmalarını kolaylaştırır (Martin ve Anderson, 1998; Dajani ve Uddin, 2015).

Bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerin stresli durumlarla daha etkili şekilde başa çıkabildikleri, daha yaratıcı ve yenilikçi düşünebildikleri ve gelişmiş problem çözme ile karar verme becerilerine sahip oldukları belirtilmektedir (Martin ve Rubin, 1995; Dajani ve Uddin, 2015). Ayrıca bu bireyler, yaşam olaylarına alternatif bakış açıları geliştirebilme eğiliminde olduklarından, sosyal ilişkilerde daha sağlıklı tepkiler verebilirler.

Bilişsel esnekliği geliştirmek için yeni şeyler öğrenmek, farklı bakış açlarına açık olmak, düşünceleri sorgulamak ve meditasyon gibi zihinsel egzersizler yapmak önerilmektedir (OECD, 2024). Bununla birlikte, bir birey sorununa farklı çözümler olabileceğini fark etse bile, bu farkındalık her zaman olağan davranışlarının dışına çıkmasını sağlamayabilir. Bu durumda tam bir bilişsel esneklikten söz edilemez (Martin ve Anderson, 1998).

Bireyin bir karar vermeden önce farklı seçeneklere sahip olduğunu fark edebilmesi ve yalnızca “en doğru” seçeneğe değil, diğer olasılıklara da açık olması; bilişsel esneklik düzeyinin yüksekliğini gösterir. Bu nedenle, bilişsel esneklik hem psikolojik iyi oluş hem de uyumlu yaşam becerileri için kritik bir rol oynamaktadır.

Alan yazında bilişsel esneklik ile ilgili pek çok tanımlama bulunmaktadır. Martin ve Anderson’a (1998) göre bilişsel esnekliği oluşturan üç temel unsur şunlardır:

- Bireyin çeşitli yolların ve alternatif seçeneklerin bulunduğunun bilincinde olması,
- Yeni durumlara uyum sağlama ve esneklik gösterme isteği,
- Esnekliği sağlayabilecek yeterliklere sahip olduğuna dair inanç.

2.13. Sosyal Hizmet Disiplini Bağlamında Çocukluk Çağı Travmaları ve Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler

Sosyal hizmet disiplini, bireylerin yaşam kalitesini artırmayı, sosyal işlevselliklerini geliştirmeyi ve sosyal adaleti sağlamayı amaçlayan insan odaklı bir meslek ve akademik alandır. Sosyal hizmet uygulamaları, bireyin yalnızca mevcut sorunlarını çözmeye yönelik değil, aynı zamanda geçmiş yaşantılarının bugünkü psikososyal işleyiş üzerindeki etkilerini anlamaya da yöneliktir. Bu bağlamda, çocukluk döneminde maruz kalınan travmalar, sosyal hizmet müdahalelerinin merkezinde yer alan temel etkenlerden biridir (Healy, 2014).

Çocukluk çağı travmaları, bireyin gelişimsel süreçlerini sekteye uğratan; duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal gibi deneyimleri kapsayan olgulardır. Bu tür yaşantılar, bireyin benlik algısını, güven ilişkilerini ve başkalarına yönelik tutumlarını derinden etkileyerek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde uzun vadeli sonuçlar doğurabilir (Gilbert vd., 2009). Sosyal hizmet, çocukların korunması, aile içi şiddetin önlenmesi, istismara uğrayan bireylerin rehabilitasyonu ve travmanın etkileriyle baş etme süreçlerinde hem koruyucu hem de iyileştirici bir rol üstlenmektedir.

Sosyal hizmet literatüründe, çocuklukta yaşanan travmatik yaşantıların bireyin yetişkinlikteki ebeveynlik rollerine, empati kapasitesine ve istismarı algılayış biçimine etki ettiği vurgulanmaktadır (Anda vd., 2006; Dube vd., 2005b). Bu etkiler çoğu zaman bireyin farkında olmadan geliştirdiği inanç sistemleri ve bilişsel şemalar aracılığıyla ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar, travmatik yaşantıların istismara dair işlevsiz bilişleri besleyebileceğini ve bireylerin çocuklara yönelik istismarı fark etme, müdahale etme ya da meşrulaştırma eğilimlerini şekillendirebileceğini göstermektedir (Briere ve Elliott, 1994).

Bu doğrultuda, bireylerin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmaların, çocuk istismarına ilişkin bilişsel yapılarını nasıl etkilediğini incelemek, sosyal hizmet disiplini açısından hem teorik hem de uygulamalı anlamda önem arz etmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, çocukluk travmalarıyla baş etmede bireye destek sağlamakla kalmaz; aynı zamanda travmanın kuşaklar arası aktarımını önlemeye yönelik stratejiler geliştirir. Özellikle ebeveyn olan bireylerin geçmiş yaşantılarının farkındalığını artırmak, bu bireylerin çocuklara yönelik tutum ve davranışlarında dönüşüm yaratabilir (van der Kolk, 2014).

Sosyal hizmet uygulamalarında son yıllarda “travma bilgili yaklaşım (trauma-informed approach)” kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin davranışlarının ardındaki travmatik kökenleri anlamayı, hizmet sunumunda duyarlılığı artırmayı ve ikincil travmaları önlemeyi hedeflemektedir (SAMHSA, 2014). Travma bilgili sosyal hizmet anlayışı, yalnızca danışan düzeyinde değil; politika geliştirme, program tasarımı ve kurumsal yapıların dönüşümü gibi makro düzeylerde de uygulanabilir hale gelmiştir.

Bu araştırmanın çocukluk travmaları ve çocuk istismarına ilişkin bilişleri incelemesi, sosyal hizmet disiplini açısından travmatik yaşantıların bilişsel etkilerini anlamaya

katkı sunmakta; aynı zamanda ebeveynlere yönelik psiko-eğitim, toplumsal farkındalık ve sosyal politika geliştirme süreçlerine veri temelli bir zemin hazırlamaktadır.

2.14. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

2.14.1. Yurtiçi Çalışmalar

Okan ve Şarlak (2022), genç erişkinlerde çocukluk çağı travmaları, yalnızlık ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, Haliç Üniversitesi'nde öğrenim gören 370 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilmiş ve katılımcılara Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların %64,9'u kadın, %72,4'ü 20 yaşında olup, %24,9'u aile içinde kayıp yaşamış ve %84,9'u bebeklik/çocukluk döneminde bakımını ailesinden almıştır. Araştırma sonuçları, çocukluk çağı travmaları ile yalnızlık ve öfke ifade tarzları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, erken yaşta yaşanan travmaların bireylerin duygusal düzenleme becerileri üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Yazarlar, çocukluk çağı travmalarının artışı ve öfkenin saldırganlıkla dışa vurulmasının, bu konudaki araştırmaların artırılmasını gerekli kıldığını vurgulamışlardır.

Bostancı ve arkadaşları (2006), üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma kapsamında, katılımcılara Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, çocuklukta yaşanan travmaların depresif belirtilerle pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle duygusal ihmal ve istismar türlerinin depresyon düzeylerini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, erken yaşta yaşanan travmaların yetişkinlikte ruh sağlığı üzerinde kalıcı etkileri olabileceğini vurgulamaktadır.

Zeren ve arkadaşları (2012), üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığını incelemiştir. Araştırmada, sosyo-demografik özellikleri içeren bir anket formu ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış olan Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre duygusal, fiziksel ve cinsel istismara uğrama oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, ailesi alt gelir düzeyine sahip öğrencilerin

duygusal istismar ve toplam örselenme ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Annesi boşanmış öğrencilerin duygusal istismara uğrama sıklığı da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, çocuk istismarı ve ihmalinin ailede yaşanan stres faktörleriyle ilişkili olabileceğini ve bu nedenle ekonomik ve sosyal streslerin tespit edilerek çözüm yollarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Karaköse (2021), çocukluk çağı travma yaşantıları ile bilişsel üçlünün ruhsal belirtiler üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma, 20-72 yaş aralığında, yaş ortalaması 28,8 (Ss=10,2) olan 222 kadın (%82,2) ve 48 erkek (%17,8) olmak üzere toplam 270 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Bilişsel Üçlü Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada, çocukluk çağı travmaları ve bilişsel üçlü ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi ile incelenmiş; çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve bilişsel üçlünün psikolojik belirtileri yordama gücü ise adımsal (stepwise) doğrusal çoklu regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, çocukluk çağı travma alt türleri, bilişsel üçlü ve ruhsal belirtilerin; cinsiyet değişkenine ve çocukluk çağı travmasına maruz kalma durumuna göre oluşturulan gruplar arasındaki farklılıkları, bağımsız gruplar için t testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, somatizasyon belirtileri ile duygusal ihmal, duygusal istismar, benlik, dünya ve gelecek algısı puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur. Somatizasyon belirtilerinin duygusal istismar ile dünya ve benlik algısı tarafından yordandığı görülmüştür. Obsesif-kompulsif belirtiler ile duygusal ihmal, duygusal istismar, benlik, dünya ve gelecek algısı puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuş; OKB puanlarının, duygusal istismar ile benlik ve dünya algısı tarafından yordandığı belirlenmiştir. Depresyon belirtileri; duygusal ihmal, fiziksel ihmal, benlik, dünya ve gelecek algısı puanları ile pozitif ve anlamlı ilişki göstermiştir. Ayrıca, depresyon puanlarının duygusal istismar, benlik algısı ve dünya algısı tarafından yordandığı tespit edilmiştir.

2.14.2. Yurtdışı Çalışmalar

Majer ve arkadaşları (2010), sağlıklı yetişkinlerde çocukluk çağı travmalarının bilişsel işlevler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmada, katılımcılara Çocukluk Travma Anketi (CTQ) uygulanmış ve bilişsel işlevler, Cambridge Nöropsikolojik Test

Otomasyon Bataryası (CANTAB) kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, duygusal istismar ve fiziksel ihmalin, yetişkinlikte çalışma belleği ve desen tanıma belleği gibi bilişsel işlevlerde bozulmalara yol açtığını göstermiştir. Bu bulgular, çocuklukta yaşanan travmaların uzun vadeli bilişsel etkiler doğurabileceğini ortaya koymaktadır.

Teicher ve arkadaşları (2016b), çocuklukta yaşanan kötü muamelenin beyin yapısı, işlevi ve bağlantıları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu derleme çalışmada, çocukluk çağı istismarının beyin gelişimi üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Araştırma sonuçları, çocukluk çağı istismarının beyin yapısında ve işlevinde kalıcı değişikliklere yol açabileceğini göstermiştir. Özellikle, amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks gibi bölgelerde yapısal ve işlevsel değişiklikler gözlemlenmiştir. Bu bulgular, çocuklukta yaşanan travmaların nörobiyolojik etkilerini ve bu etkilerin bireylerin psikolojik işlevselliği üzerindeki potansiyel sonuçlarını vurgulamaktadır.

Lim ve arkadaşları (2018), çocuklukta yaşanan kötü muamelenin beyin ağ yapısı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmada, 18-25 yaş arası sağlıklı bireylerin beyin yapıları difüzyon tensör görüntüleme (DTI) kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, çocukluk çağı kötü muamelesinin beyin ağ yapısında; küresel verimlilikte azalma, yol uzunluğunda artış ve küçük-dünya özelliğinde bozulma gibi değişikliklere neden olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, çocuklukta yaşanan travmaların beyin bağlantı yapıları üzerinde kalıcı etkileri olabileceğini ve bu etkilerin psikopatoloji gelişiminde rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Gould ve arkadaşları (2012), çocuklukta yaşanan istismar ve ihmalin yetişkinlikteki bilişsel işlevler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmada, 60'ı erken yaşam stresi (ELS) yaşamış ve 33'ü yaşamamış olmak üzere toplam 93 yetişkin katılımcı yer almıştır. Katılımcıların bilişsel işlevleri, Cambridge Nöropsikolojik Test Otomatik Bataryası (CANTAB) kullanılarak değerlendirilmiştir. ELS öyküsü olan katılımcıların %35'i mevcut majör depresyon, %16.7'si ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı almıştır. Çalışma, ELS öyküsü olan bireylerin bellek, yürütücü işlevler ve duygusal işleme alanlarında anlamlı düzeyde bilişsel bozulmalar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, çocuklukta yaşanan travmaların yetişkinlikte bilişsel işlevlerde kalıcı değişikliklere yol açabileceğini göstermektedir. Araştırmacılar, ELS'nin merkezi sinir sistemi üzerinde kalıcı değişikliklere yol açabileceğini ve bu değişikliklerin bilişsel işlev bozukluklarına katkıda bulunabileceğini öne sürmüştür.

Ayrıca, yaşanan travmanın türüne göre bilişsel bozulmaların doğası ve büyüklüğünün farklılık gösterebileceği hipotezini test etmişlerdir. Çalışma, ELS'nin yetişkinlikteki bilişsel işlevler üzerinde önemli etkileri olduğunu ve bu etkilerin travmanın türüne bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir.

Young ve Widom (2014), çocuklukta yaşanan istismar ve ihmalin yetişkinlikteki duygu işleme becerileri üzerindeki uzun vadeli etkilerini incelemiştir. Araştırma, 1967-1971 yılları arasında 0-11 yaşları arasında istismar ve ihmal vakaları olarak belgelenmiş 908 çocuk ile, benzer demografik özelliklere sahip ancak istismar veya ihmal yaşamamış kontrol grubundaki çocukları içeren prospektif bir kohort tasarımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar yetişkinlik dönemine kadar takip edilmiş ve ortalama 47 yaşında, Uluslararası Duygusal Resim Sistemi (IAPS) kullanılarak duygu işleme becerileri değerlendirilmiştir. Çalışma, çocuklukta istismar veya ihmal yaşamış bireylerin, özellikle olumlu ve nötr duyguları tanımada, kontrol grubuna kıyasla daha düşük doğruluk gösterdiğini ortaya koymuştur. Fiziksel istismar, nötr duyguların tanınmasında; cinsel istismar ve ihmal ise olumlu duyguların tanınmasında belirgin zorluklarla ilişkilendirilmiştir. Araştırma ayrıca IQ, majör depresyon bozukluğu (MDD) ve yaygın anksiyete bozukluğu (GAD) gibi faktörlerin duygu işleme becerileriyle ilişkili olduğunu; ancak yalnızca IQ'nun, çocuklukta yaşanan istismar ve ihmal ile duygu işleme becerileri arasındaki ilişkiyi anlamlı biçimde aracıladığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerin, bireylerin duygusal bilgi işleme süreçlerinde kalıcı etkiler bırakabileceğini ve bu etkilerin, bireyin bilişsel kapasitesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışma, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin bireylerin duygusal işleme becerileri üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceğini ve bu etkilerin bireyin bilişsel kapasitesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, evren ve örnekleme, hipotezleri, varsayımları, sınırlılıkları, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi hakkında bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerin çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları travmatik yaşantıların çocuk istismarına ilişkin düşünsel ve bilişsel yapılarını nasıl etkilediğini incelemektir. Çocukluk çağı travmaları, bireyin dünyayı algılayış biçimini, başkalarıyla ilişkilerini ve empati kapasitesini önemli ölçüde şekillendirebilir. Bu bağlamda, bireylerin geçmişte yaşadıkları istismar, ihmal, duygusal ya da fiziksel travmalar; yetişkinlikte çocuk istismarına yönelik inançları, algıları ve müdahale eğilimleri üzerinde belirleyici bir rol oynayabilir. Araştırma, bu etkilerin boyutlarını anlamaya yönelik nicel veriler toplayarak bireyin travma geçmişinin çocuk haklarına, koruma yaklaşımlarına ve istismara karşı duyarlılığına nasıl yansıdığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma, toplumsal farkındalık ve koruyucu müdahale politikaları açısından önemli bir değer taşımaktadır. Çocuk istismarının önlenmesi, yalnızca yasal düzenlemelerle değil, bireylerin konuya ilişkin algı, bilgi ve tutumlarının da dönüşümüyle mümkündür. Yetişkin bireylerin geçmiş travmatik yaşantılarının bu dönüşüm sürecindeki rolünü anlamak, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin hedef kitlesini daha iyi belirlemeye olanak tanıyacaktır. Ayrıca bu araştırmadan elde edilecek bulgular, öğretmenler, sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve ebeveynler gibi çocukla doğrudan çalışan meslek gruplarına yönelik farkındalık ve psikoeğitim programlarının içeriğinin şekillendirilmesinde rehberlik edebilir. Toplumun sağlıklı bireylerden oluşabilmesi, çocuklukta yaşanan travmaların hem bireysel hem de toplumsal düzeyde doğru anlaşılması ve bu travmalara yönelik etkili destek mekanizmalarının oluşturulmasıyla mümkündür. Bu nedenle, söz konusu araştırma yalnızca bilimsel

katkı sunmakla kalmayıp sosyal politika üretimine de önemli bir kaynak sağlamayı hedeflemektedir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma grubunu en az 1 çocuk sahibi 225 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan veriler, yüz yüze uygulanan veri toplama süreciyle elde edilmiştir. Araştırma grubundaki bireyleri seçmek için uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır. Uygun örnekleme, ihtiyaç duyulan büyüklükteki bir gruba ulaşılan kadar, en ulaşılabilir olan yanıtlayıcılardan başlamak üzere ya da en ulaşılır ve maksimum tasarruf sağlayacak bir durum, örnek üzerinde çalışılmasıdır (Büyüköztürk, 2014). Ulaşılması güç ve geniş bir evrene sahip çalışmalarda evreni oluşturan tüm bireyleri sıralamak ve buradan hareketle amaçsız ya da sistematik amaçlı örneklem grubu oluşturmak çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Amaçsız veya sistematik amaçlı örnekleme yöntemlerinin kullanılmasının zor olduğu durumlarda sıklıkla uygun örnekleme yöntemi kullanılmaktadır (Fraenkel vd., 2012). Aynı zamanda davranış bilimleri ile ilgili yapılan araştırmalarda en çok tercih edilen yöntemin uygun örnekleme olduğu görülmektedir (Gravetter ve Forzano, 2012). Bu tekniğin tercih edilme sebeplerinden bir diğeri de zaman, para ve iş gücü açısından tasarruflu bulunmasıdır (Büyüköztürk, 2014).

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H2. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H3. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H4. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları aile yapısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H6. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H7. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H8. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H9. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H10. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H11. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H12. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H13. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H14. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri aile yapısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H15. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H16. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H17. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H18. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H19. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile çocukluk çocuk istismarına ilişkin bilişleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır

3.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma hakkında güvenilir sonuçlar elde etmek için belirlenen örneklem grubu içerisinde yeterli sayıda bireyin, veri toplama aracına doğru ve samimi cevaplar verdiği varsayılmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, bazı sınırlılıklar çerçevesinde yürütülmektedir. Öncelikle, çalışmada kullanılan veriler katılımcıların öz bildirimlerine dayandığı için, bireylerin geçmiş travmatik yaşantılarını hatırlama ve paylaşma konusundaki istekliliği ile dürüstlüğü sonuçların doğruluğunu etkileyebilir. Ayrıca, travmatik yaşantılar kişiden kişiye farklı şekillerde algılandığı için, aynı olayın farklı bireylerde farklı bilişsel etkiler yaratması olasılığı değerlendirmeyi güçleştirebilir. Bunun yanında, çalışmada kullanılan ölçme araçlarının kültürel uygunluğu ve psikometrik özellikleri, verilerin güvenilirliği açısından dikkat edilmesi gereken bir diğer sınırlılıktır.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır (Ek-1). Anket formunun ilk bölümünde; katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, meslek, anne-baba eğitim düzeyi vb. bilgilerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde; Şar ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği”, üçüncü bölümde ise; Aktu ve Dilekmen (2021) tarafından geliştirilen “Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği: Ebeveyn Formu” yer almaktadır.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği: Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Kişilerin 18 yaş öncesi “çocuklukta cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal” yaşantılarını belirlemek amacıyla geliştirilen beş alt boyutlu bir ölçektir. Şar ve arkadaşları (2012) tarafından ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Türkçe'ye uyarlanan ölçek kısaltılmış hali olup, 53 maddeden 28 maddeye dönüştürülmüştür. 5'li likert tipinde olup 1-5 puan arasında (1=hiçbir

zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sıklıkla, 5=çok sık) değerlendirme yapılmakta ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bireylerin travmatik yaşantılarını, “fiziksel, duygusal, cinsel istismarı, fiziksel ve duygusal ihmalini” ölçen geriye dönük bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin her bir alt ölçeği beş maddeden oluşmaktadır; duygusal istismar 3,8,14,18,25 maddeleri ile, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 maddeleri ile, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 maddeleri ile, duygusal ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddeler ile, cinsel istismar ise 20,21,23,24,27 numaralı maddeleri değerlendirilmektedir. Fiziksel istismar (örn. “Ailemden biri beni o kadar çok dövdü ki doktora gitmem ya da hastaneye gitmem gerekti”), duygusal istismar (örn. ailem doğmamış olmamı dilerdi”), cinsel istismar (örn., “Birisi bana cinsel yolla dokunmaya çalıştı veya dokunmaya zorladım”), fiziksel ihmal (örn., “Kirli giysiler giymek zorunda kaldım”) ve duygusal ihmal (örn. örneğin, “Sevildiğimi hissettim”). Ölçekten çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve çocukluk ve ergenlik döneminde duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere toplam puan ve beş alt puan elde edilmektedir. Toplam puan, ölçeğin tamamı için 25 ile 125 ve her bir alt ölçek için 5 ile 25 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sayısının arttığını göstermektedir. Ayrıca katılımcıların travmayı inkar edip etmediklerini değerlendirmek için bir minimizasyon/inkar alt ölçeği bulunmaktadır. Minimizasyon ve inkar 10, 16, 22 maddeleri ile ölçülmektedir. Bu alt ölçeğinin puanı 0-3 arasında değişmektedir ancak ölçeğin toplam puanı ölçülürken bu alt ölçekteki üç maddeye yer verilmemektedir. Türkçeye uyarlama çalışmalarında geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. 123 katılımcı ile yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Madde 4 ($r = 0.17$) hariç tüm maddelerin birbirleriyle korelasyon sonuç değerleri 0.30'un üzerinde olup ve çoğu 0.50'nin üzerindedir. Alt ölçekler için korelasyon katsayıları fiziksel istismar için 0.90, duygusal istismar için 0.90, cinsel istismar için 0.73, duygusal ihmal için 0.85 ve fiziksel ihmal için 0.71 olarak bulunmuştur.(Şar vd., 2012).

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği: Ebeveyn Formu: Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği: Ebeveyn Formu ebeveynlerin çocuk istismarına ilişkin yanlış algılamalarını, bilişsel çarpıtmalarını ve işlevsel olmayan düşüncelerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Aktu ve Dilekmen (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek formu beşli Likert tipi derecelendirmeye uygun olarak “1=Kesinlikle doğru değil, 2= Doğru değil, 3= Ne doğru ne yanlış, 4=Doğru,

5=Kesinlikle doğru” seçenekleri ile derecelendirilmiştir. Çocuk ihmaline ilişkin bilişler, istismar eylemine ilişkin bilişler ve istismarla başa çıkmaya ilişkin bilişler olmak üzere üç alt boyutlu bir ölçektir. 1,2,3,4,5 maddeleri İhmale ilişkin bilişler, 6,7,8,9,10,11,12 maddeleri eyleme ilişkin bilişler, 13,14,15,16,17,18 maddeleri başa çıkmaya ilişkin bilişler boyutları altındadır. Bu ölçekten 18-90 puan arasında puan alınabilmektedir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Alınan puan arttıkça çocuk istismarına ilişkin yanlış inanışların, bilişsel çarpıtmaların ve işlevsel olmayan düşüncelerin arttığı şeklinde yorumlanabilmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları kapsamında tüm ölçeğin iç tutarlılık, iki yarı güvenirliği ve test-tekrar test güvenirlik katsayılarının yüksek olduğu görülmüştür. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.90, iki yarı güvenirliği katsayısı 0.92 ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Aktu ve Dilekmen, 2021).

3.7. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 15 Haziran 2023-15 Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmış olup Kırıkkale Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 24 Mayıs 2023 tarihinde yapılan toplantıda (Karar No: 2023.05.04) etik açıdan uygun bulunmuştur. Uygulama öncesinde araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Ayrıca, katılımcılara verdikleri cevapların gizli tutulacağı, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı belirtilerek veri toplama araçlarını içten ve doğru yanıtlamaları istenmiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Katılımcı bireylerden elde edilen veriler, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bireysel ve demografik özellikler, frekans (f) ve yüzde (%) değerleri ile ifade edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliği ise Cronbach's Alpha katsayısı ile belirlenmiştir (Tablo 2-3). Ayrıca, tanımlayıcı analizler kapsamında her bir değişken için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler raporlanmıştır.

Tablo 2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Boyutları ve Güvenilirlik Test Sonuçları

Ölçek boyutları	Ölçek maddeleri	Orijinal çalışma Cronba Alpha	Bu çalışmadaki cronbaalpha değeri
Toplam Ölçek	28 madde	0,93	0,837
Duygusal (Emosyonel) İstismar (Distismar)	3,8,14,18,25	0,90	0,866
Fiziksel İstismar (fistismar)	9,11,12,15,17	0,90	0,858
Fiziksel İhmal (Fihmal)	1,4,6,2,26	0,71	0,560
Duygusal (Emosyonel) İhmal (Dihmal)	5,7,13,19,28	0,85	0,844
Cinsel İstismar (cistismar)	20,21,23,24,27	0,73	0,926

Tablo 3. Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği Ebeveyn Formu Boyutları ve Güvenilirlik Test Sonuçları

Ölçek boyutları	Ölçek maddeleri	Orijinal çalışma Cronba Alpha	Bu çalışmaya ait Cronbaalpha değeri
	18 Madde	0,90	0,659
İhmale İlişkin Bilişler (İİB)	1,2,3,4,5	0,74	0,756
Eyleme İlişkin Bilişler(EİB)	6,7,8,9,10,11,12	0,82	0,814
Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB)	13,14,15,16,17,18	0,76	0,681

Verilerin normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, araştırmada kullanılan her bir ölçeğin alt boyutları ve toplam puanları için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Çarpıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında, basıklık değerlerinin ise ± 2 aralığında olması, verilerin normal dağıldığı şeklinde yorumlanmıştır.

Tablo 4. Ölçek Boyutlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov	
	Test ist	Olasılık Değeri
Duygusal (Emosyonel) İstismar (Distismar)	0,271	0,000
Fiziksel İstismar (fistismar)	0,447	0,000
Fiziksel İhmal (Fihmal)	0,229	0,000
Duygusal (Emosyonel) İhmal (Dihmal)	0,158	0,000
Cinsel İstismar (cistismar)	0,441	0,000
İhmale İlişkin Bilişler (İİB)	0,241	0,000
Eyleme İlişkin Bilişler(EİB)	0,414	0,000
Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB)	0,140	0,000
ÇÇRTO	0,205	0,000
ÇİİBO	0,118	0,000

Kolmogorov-Smirnov test sonuçlarından elde edilen bulgulara göre iki ölçeğe ait tüm boyutların $\alpha=0,05$ anlam düzeyinde, normal dağılım varsayımını sağlamadığı istatistiksel olarak söylenebilmektedir. Yapılan analizlerde sosyo-demografik özelliklere göre gruplarası farklılığın incelenmesinde normal dağılım varsayımı sağlanmadığından dolayı parametrik olmayan testler Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.



4. BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen verilere uygulanan istatistik analiz sonuçları yer almaktadır. Araştırmaya 225 kişi katılmış olup, katılımcıların demografik bilgileri Tablo 5’te sunulmuştur

Tablo 5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=225)

Cinsiyet	N	%
Kadın	176	78,2
Erkek	49	21,8
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve Daha Az	6	2,6
Ortaokul Mezunu	22	9,8
Lise Mezunu	151	67,1
Üniversite Mezunu	46	20,5
Medeni Durum		
Evli	197	87,6
Boşanmış	28	12,4
Meslek		
Akademisyen	19	8,4
Avukat	12	5,3
Hekim (Doktor, Diş hekimi)	12	5,3
Ev hanımı	25	11,1
Memur	16	7,1
Öğretmen	41	18,2
Sosyal Çalışmacı	8	3,6
Sosyal Hizmet Uzmanı	16	7,1
Asker, Polis	7	3,1
Diğer	69	30,7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	165	73,3
Çalışmıyor	60	26,7
Gelir Düzeyi		
11000 ve Altı	21	9,3
11000 ve 20000 TL Arası	25	11,1
20000 TL ve üzeri	179	79,6
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	181	80,4
Geniş Aile	39	17,3
Tek Ebeveyn	5	2,3
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve Daha Az	104	46,2
Ortaokul Mezunu	21	9,3
Lise Mezunu	22	9,8
Üniversite Mezunu	74	32,9
Lisansüstü Mezunu	4	1,8
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve Daha Az	56	24,8
Ortaokul Mezunu	26	11,6
Lise Mezunu	51	22,7
Üniversite Mezunu	87	38,7
Lisansüstü Mezunu	5	2,2

Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın (%78,2), evli (%87,6) ve çalışan (%73,3) bireylerden oluştuğu görülmektedir. Bu dağılım, elde edilen verilerin yorumlanmasında toplumsal cinsiyet rolleri, aile yapısı ve mesleki statü gibi faktörlerin etkisini gündeme getirmektedir.

Tablo 5'e göre; araştırma kapsamına alınan bireyler arasında kadınların oranı %78,2, erkeklerin oranı ise %21,8'dir. Cinsiyet dağılımında kadın katılımcıların yüksek oranda temsil edilmesi, çocuk istismarı gibi hassas konulara ilişkin araştırmalarda kadınların daha fazla gönüllü olma eğilimiyle ilişkilendirilebilir. Literatürde kadınların çocuk istismarına karşı daha yüksek farkındalık düzeyine sahip oldukları ve bu konuda daha duyarlı yaklaşıtları vurgulanmaktadır (Walsh vd., 2012). Bu durum, kadının geleneksel roller gereği çocuk bakımı ve korunmasıyla daha yakından ilişkilendirilmesine bağlanabilir (Baysal ve Uçanok, 2015).

Çalışmaya dahil edilen bireyler arasında lise mezunu olanlar önde gelirken (%67.1), bunu sırasıyla %20.4 ile üniversite mezunu olanlar, %9.8 ile ortaokul mezunu olanlar, %2.6 ile ilköğretim ve daha az olanlar izlemektedir. Eğitim düzeyi, çocuk istismarına ilişkin bilişsel yapılar üzerinde belirleyici bir değişken olarak görülmektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin istismarı tanıma, değerlendirme ve müdahale etme kapasiteleri daha gelişmiş olabilmektedir (Gilbert vd., 2009). Ancak bazı araştırmalar, bilgi düzeyinin artmasının her zaman doğru ya da sağlıklı tutumları beraberinde getirmediğini; bilişsel yüklenme ya da savunma mekanizmalarının da devreye girebileceğini ifade etmektedir (Bornstein ve Bradley, 2014).

Medeni durum açısından bakıldığında, katılımcıların %87,6'sı evli, %12,4'ü boşanmış durumdadır. Bu sonuçlar, katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğunu göstermektedir. Bazı araştırmalar evli bireylerin çocuk istismarına ilişkin daha koruyucu tutumlar geliştirdiğini (Dube vd., 2005c), ancak bu durumun her zaman daha işlevsel bilişlerle örtüşmeyebileceğini belirtmektedir. Evlilik kurumu içerisinde sorumluluk paylaşımı, mahremiyet ve otorite kavramlarının çocuk yetiştirmede bilişsel çarpıtmaları etkileyebileceği öne sürülmektedir (Zeanah ve Humphreys, 2018).

Araştırmaya katılan katılımcılar arasında öğretmen olanlar %18,2 ile önde gelmektedir. Ardından sırasıyla; %11,1 ile ev hanımı, %8,4 ile akademisyen, %7,1 ile sosyal hizmet uzmanı, %7,1 ile memur, %5,3 ile doktor, diş hekimi veya cerrah, %5,3

ile avukat, %3,6 ile sosyal çalışmacı, %3,1 ile asker veya polis, %30,7 ile de diğer meslek grupları gelmektedir.

Çalışma durumu açısından bakıldığında, katılımcıların %73,3'ü çalışmakta iken, %26,7'si çalışmamaktadır. Çalışan bireylerin oranının yüksek olması, sosyoekonomik olarak daha avantajlı bireylerin bu tür araştırmalara daha fazla erişim ve katılım sağlayabildiğini göstermektedir. Anda ve arkadaşları (2006), sosyoekonomik koşulların hem travma deneyimlerini hem de bu travmalarla başa çıkma biçimlerini etkilediğini belirtmiştir. Aynı zamanda iş yaşamının bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmesi de olasıdır (Lepore ve Revenson, 2007).

Araştırma kapsamına alınanlar gelir düzeyi bakımından incelendiğinde; katılımcıların %9,3'ü 11.000 TL ve altı, %11,1'i 11.000 TL ile 20.000 TL arasında ve %79,6'sı 20.000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahiptir.

Katılımcıların çoğunluğu (%80,4) çekirdek aile yapısına sahip olduklarını belirtirken, %17,3'ü geniş aileye, %2,2'si tek ebeveynli aile yapısına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Tek ebeveynli aile yapısının örnekleme düşük temsil edilmesi dikkatle değerlendirilmelidir. Oysa ki literatür, tek ebeveynli ailelerin çocuklar açısından travmaya daha açık bir yapı oluşturduğunu göstermektedir (Afifi vd., 2009; Stith vd., 2009). Bu nedenle, aile yapısının psikolojik sonuçlarının daha sağlıklı analiz edilebilmesi için ilerleyen çalışmalarda daha dengeli bir örneklem dağılımı önerilmektedir.

Araştırmaya alınanların %46,2'sinin annesi ilköğretim ve daha az mezunu, %32,9'unun annesi üniversite mezunu, %9,8'inin annesi lise mezunu iken, %9,8'inin okur-yazar olmadığı, %9,3'ünün ortaokul mezunu ve %1,8'inin lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya alınanlar baba eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; katılımcıların %38,7'sinin babasının üniversite mezunu, %24,8'inin ilköğretim ve daha az mezunu, %22,7'sinin lise mezunu, %11,6'sının ortaokul mezunu, %2,2'sinin lisansüstü mezunu olduğu ve %0,4'ünün ise okur-yazar olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş ve çocuk sayısına ilişkin özet istatistik değerleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Yaş ve Çocuk Sayısına İlişkin Özet İstatistik Değerler

Tablo: Özet istatistik değerleri					
	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma
Yaş	225	17	70	35,21	8,592
Çocuk Sayısı	225	1	4	1,67	,755

Çalışmaya katılanlar arasında minimum yaş 17 iken, maximum yaş 70'tir. Yaş ortalaması 35 olarak elde edilmiştir. Ailelerin sahip olduğu en fazla çocuk sayısı 4 iken, sahip olunan en az çocuk sayısı 1'dir. Çalışmaya katılanların ortalama 2 çocuk sahibi olduğu söylenebilmektedir.

Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 7'de verilmektedir.

Tablo 7. Ölçek Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri

	Min	Max	Ort	Std. sapma
ÇÇRTO Tüm Ölçek	1,25	3,43	1,6603	0,348
Duygusal (Emosyonel) İstismar (Distismar)	1,00	5,00	1,4169	0,685
Fiziksel İstismar (fistismar)	1,00	3,80	1,166	0,455
Fiziksel İhmal (Fihmal)	1,00	3,80	1,400	0,429
Duygusal (Emosyonel) İhmal (Dihmal)	1,00	4,80	2,137	0,764
Cinsel İstismar (cistismar)	1,00	4,60	1,188	0,536
ÇİİBO Tüm Ölçek	1,00	3,72	2,1556	0,284
İhmale İlişkin Bilişler (İİB)	1,00	3,80	1,327	0,465
Eyleme İlişkin Bilişler(EİB)	1,00	3,43	1,102	0,283
Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB)	1,00	5,00	4,075	0,648

Duygusal istismar boyutu ortalaması 1,4169 ve standart sapması 0,685 olarak hesaplanmıştır. Değerler 1 ile 5 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, katılımcılar arasında duygusal istismarın oldukça düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Katılımcıların duygusal istismar puanlarının oldukça düşük olması, genel olarak güvenli aile ortamlarında yetişmiş bireylerin çalışmaya katıldığını düşündürmektedir. Bu bulgu, Türkiye'deki bazı kent merkezlerinde yapılan benzer çalışmalarda da gözlemlenmiştir (Erdik ve diğerleri, 2006). Ancak bu durum, kırsal veya dezavantajlı bölgelerde yapılan çalışmalarla örtüşmeyebilir. Örneğin, Yıldırım ve Akbaş (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, duygusal istismarın daha yüksek oranlarda bildirildiği görülmektedir.

Fiziksel istismar boyutu ortalaması 1,166 ve standart sapması 0,455 olarak hesaplanmıştır. Değerler 1 ile 3,8 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, katılımcılar arasında fiziksel istismarın oldukça düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Fiziksel ihmal boyutu ortalaması 1,400 ve standart sapması 0,429'dur. Değerler 1 ile 3,8 arasında değişmekte olup, bu durum katılımcılar arasında fiziksel ihmalin düşük düzeyde olduğunu işaret etmektedir. Fiziksel istismar ve ihmalin düşük düzeyde bildirilmesi, ebeveynlerin daha kontrollü ve fiziksel cezalandırmadan uzak bir ebeveynlik tutumu benimsediklerini gösterebilir. Ancak literatürde fiziksel disiplinin hala kültürel olarak meşrulaştırıldığı birçok topluluk bulunduğu da belirtilmektedir (Lansford vd., 2005).

Duygusal ihmal boyutu ortalaması 2,137 ve standart sapması 0,764 olarak belirlenmiştir. Değerler 1 ile 4,8 arasında değişmekte, bu da katılımcılar arasında duygusal ihmale yönelik algının düşük ila orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatürde duygusal ihmalin fark edilmesinin zor olduğu, genellikle ihmal edilen bireylerin yetişkinlikte bu yaşantıları daha kolay ifade edebildikleri vurgulanmaktadır (Polat, 2001). Ayrıca duygusal ihmalin bireylerin özdeğer algısı, empati gelişimi ve sosyal bağları üzerinde kalıcı etkiler bıraktığına dair güçlü bulgular mevcuttur (Glaser, 2002).

Cinsel istismar boyutu ortalaması 1,188 ve standart sapması 0,536'dır. Değerler 1 ile 4,6 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, katılımcılar arasında cinsel istismarın düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sosyal baskı veya damgalanma korkusu nedeniyle cinsel istismarın olduğundan az raporlanmış olabileceği ihtimalini de akla getirmektedir (Finkelhor, 1994).

İhmale ilişkin bilişler boyutu ortalaması 1,327 ve standart sapması 0,465 olarak hesaplanmıştır. Değerler 1 ile 3,8 arasında değişmekte olup, bu durum katılımcılar arasında ihmale ilişkin bilişlerin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Eyleme ilişkin bilişler boyutu ortalaması 1,102 ve standart sapması 0,283'tür. Değerler 1 ile 3,43 arasında değişmekte olup, bu sonuçlar eyleme ilişkin bilişlerin oldukça düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Düşük puan, istismara tanıklık edildiğinde müdahale etme eğiliminin güçlü olduğunu düşündürür. Bu iki alt boyutta elde edilen düşük ortalamalar, katılımcıların istismar durumlarını tanıma ve müdahale etme süreçlerinde genel olarak işlevsel ve sağlıklı bilişlere sahip olduklarını göstermektedir. Özellikle eyleme ilişkin bilişlerdeki düşük puanlar, bireylerin çocuk istismarıyla

karşılaştıklarında müdahale etme, bildirme veya harekete geçme yönünde daha duyarlı ve sorumlu bir bilişsel tutum geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Nitekim Kenny (2001) ve Chan (2012) gibi araştırmalar, müdahale davranışının genellikle bilişsel farkındalıkla ilişkili olduğunu ve işlevsel bilişlerin bu tür eylemleri kolaylaştırdığını belirtmektedir.

Başa çıkmaya ilişkin bilişler boyutu ortalaması 4,075 ve standart sapması 0,648'dir. Değerler 1 ile 5 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların başa çıkmaya ilişkin bilişlerinde yüksek düzeyde bir farkındalığın olduğunu göstermektedir. Ölçek puanlaması gereği, bu sonuç katılımcıların çocuk istismarıyla başa çıkma sürecinde daha az sağlıklı bilişsel stratejiler geliştirmiş olabileceklerine işaret etmektedir. Literatürde bu duruma "bilişsel kaçınma" ya da "duygusal bastırma" gibi işlevsel olmayan stratejilerin eşlik ettiği bildirilmiştir (Spaccarelli, 1994; Zielinski ve Bradshaw, 2006).

Boyutlar arası ilişkilerin test edilmesinde spearman sıra korelasyon testi kullanılmış olup, test sonuçları Tablo 8'de verilmiştir;

Tablo 8. Boyutlar Arası İlişkilere İlişkin Korelasyon Matrisi

	D istismar	F istismar	F ihmal	D ihmal	Cinsel istismar	İİB	EİB	BÇİB	ÇÇRT (Tüm)
D istismar	1,000	,574**	,225**	,545**	,409**	-,032	,039	-,171*	
	.	,000	,001	,000	,000	,632	,559	,010	
F istismar		1,000	,208**	,383**	,373**	,071	,126	-,158*	
		.	,002	,000	,000	,290	,059	,018	
F ihmal			1,000	,438**	,111	,137*	,129	,051	
			.	,000	,096	,040	,053	,448	
D ihmal				1,000	,349**	,048	,095	-,045	
				.	,000	,471	,156	,499	
C i					1,000	,061	,077	-,071	
					.	,363	,251	,288	
İİ B						1,000	,385**	-,070	
							,000	,293	
E İ B							1,000	-,127	
								,056	
BÇ İ B								1,000	
ÇİİBÖ (TÜM)									-0,030
									0,653

Tablo 8 incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının farklı türleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle duygusal istismar ile fiziksel istismar ($r=0,574$), duygusal ihmal ($r=0,545$) ve cinsel istismar ($r=0,409$) arasında yüksek düzeyde pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Bu durum, çocuklukta birden fazla türde travmaya maruz kalma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Felitti ve arkadaşlarının (1998) yürüttüğü ACE çalışması da bu sonucu desteklemekte; bir istismar türüne maruz kalan bireylerin, diğer istismar biçimlerine de daha yatkın olduğunu bildirmektedir. Benzer şekilde, Dong ve arkadaşları (2004), çocuklukta yaşanan travmatik olayların sıklıkla birlikte görüldüğünü vurgulamaktadır. Fiziksel istismar ve başa çıkmaya ilişkin bilişler arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,158, p<0,05$). Bu bulgu, fiziksel travma yaşamış bireylerin, istismar karşısında daha az işlevsel başa çıkma bilişleri geliştirebildiğini düşündürmektedir. Spaccarelli (1994), çocuklukta yaşanan travmaların bireylerin stres değerlendirmelerini ve başa çıkma stratejilerini bozabileceğini ifade ederek bu ilişkiyi açıklamaktadır.

Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir. ($r=0,438, p<0,05$).

Fiziksel ihmal ve ihmale ilişkin bilişler pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir. ($r=0,137, p<0,05$). Bu bulgu, bakım ve ilgi eksikliği yaşayan bireylerin istismara ilişkin daha çarpıtılmış ve işlevsel olmayan bilişler geliştirebildiğini göstermektedir. Trickett ve McBride-Chang (1995), ihmalin bireyin duygusal gelişimi ve kişilerarası algıları üzerinde uzun vadeli etkiler bıraktığını ifade etmektedir.

Duygusal ihmal ile cinsel istismar arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,349, p<0,05$).

İhmale ilişkin bilişler ile eyleme ilişkin bilişler arasındaki anlamlı ve pozitif ilişki ($r=0,385, p<0,01$), istismarı tanıma ile müdahale etme eğilimleri arasında bir bilişsel sürekliliğin varlığına işaret etmektedir. Kenny (2001) tarafından yürütülen çalışmada da bireylerin istismarı fark etme düzeyleri ile müdahale davranışları arasında doğrudan ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Ölçek toplamaları değerlendirildiğinde iki ölçek arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,653$). Bu bulgu, bazı bireylerin geçmişte yaşadığı travmalara rağmen istismara ilişkin işlevsel bilişler geliştirmiş olabileceğine veya ölçülen bilişsel yapıların travma deneyimlerinden bağımsız farklı faktörlerden etkilenebileceğine işaret edebilir.

Bonanno (2004), bireylerin bazı aşırı olumsuz deneyimlere rağmen yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık gösterebildiğini ve bilişsel esneklik geliştirebildiğini vurgulamaktadır.

Tablo 9. Cinsiyete Göre Ölçek Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Cinsiyet	Sıra ort	Mann Whitney U	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	Duygusal istismar	Kadın	115,33	3901,500	0,278
		Erkek	104,62		
	Fiziksel istismar	Kadın	112,07	4147,500	0,555
		Erkek	116,36		
	Fiziksel İhmal (Fihmal)	Kadın	111,84	4108,000	0,604
		Erkek	117,16		
	Duygusal (Emosyonel) İhmal (Dihmal)	Kadın	117,57	3508,000	0,044*
		Erkek	96,59		
Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği	İhmal İlişkin Bilişler (İİB)	Kadın	106,78	3216,500	0,004*
		Erkek	135,36		
	Eyleme İlişkin Bilişler (EİB)	Kadın	109,58	3710,500	0,042
		Erkek	125,28		
	Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB)	Kadın	117,19	3574,000	0,066
		Erkek	97,94		
ÇÇRTO		Kadın	115,59	3856,500	0,257
		Erkek	103,70		
ÇİİBO		Kadın	111,16	3988,000	0,420
		Erkek	119,61		

*p<0.05

Araştırmada kullanılan iki ölçeğe ait 8 boyut ortalamasının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Duygusal istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel İhmal (Fihmal), Cinsel İstismar (cistismar) ve Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB) boyut ortalamasının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, cinsiyete göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Duygusal (Emosyonel) İhmal (Dihmal) boyut ortalamasının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, cinsiyete göre ortalamalar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ($p = 0,044 < 0,05$). Kadınların erkeklere göre duygusal ihmal boyut ortalamasının daha yüksek seviyede olduğu söylenebilmektedir. Bu bulgu, kadınların erkeklere kıyasla çocukluk döneminde daha fazla duygusal ihmal yaşadıklarını bildirdiklerine işaret etmektedir.

ÇİİB Ölçeği İhmal İlişkin Bilişler (İİB) boyut ortalamasının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, cinsiyete göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ($p = 0,004 < 0,05$). Erkeklerin kadınlara göre İhmal İlişkin Bilişler (İİB) boyut ortalamasının daha yüksek seviyede olduğu söylenebilmektedir. Yani duygusal ya da fiziksel ihmale dair daha olumsuz/işlevsiz düşünce, inanç ya da yorumlara daha fazla sahip oldukları ifade edilmektedir.

ÇİİB Ölçeği Eyleme İlişkin Bilişler (EİB) boyut ortalamasının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, cinsiyete göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ($p = 0,042 < 0,05$). Erkeklerin kadınlara göre Eyleme İlişkin Bilişler (EİB) boyut ortalamasının daha yüksek seviyede olduğu söylenebilmektedir. Erkeklerin EİB ortalamasının daha yüksek olması, erkek ebeveynlerin çocuk istismarına yönelik davranışları gerçekleştirmeye dair daha fazla sağlıksız ve riskli düşünceye sahip olduklarını ve bu düşünceleri daha çok benimsediklerini göstermektedir. Bu tür bilişler, istismar davranışlarını daha kolay gerçekleştirmelerine zemin hazırlayabilir.

ÇÇRTV Ölçek toplamı değerlendirildiğinde cinsiyete göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,257 > 0,05$). ÇİİB Ölçek toplamı değerlendirildiğinde cinsiyete göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,420 > 0,05$).

Cinsiyet faktörü, travmanın etkilerini şekillendiren önemli bir değişkendir. Alan yazın incelendiğinde kadın bireylerin duygusal ihmal ve istismara karşı daha yüksek düzeyde duyarlılık geliştirdikleri ve empati kapasitelerinin erkeklere kıyasla daha belirgin olduğu bulunmuştur (Chaplin ve Aldao, 2013). Erkeklerde ise travmatik yaşantılar, çoğu zaman bastırma ve saldırganlık gibi farklı davranışsal tepkilerle ortaya çıkabilmektedir (Cross ve Madson, 1997). Çalışma bulguları incelendiğinde kadın

katılımcıların çocuk istismarı konusuna erkek katılımcılara kıyasla daha duyarlı ve farkındalıklı yaklaştığı dikkat çekmiştir.

Tablo 10. Çalışma Durumuna Göre Ölçek Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Çalışma Durumu	Sıra ort	Mann Whitney U	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	Duygusal istismar	Çalışıyor	104,14	3488,500	0,000*
		Çalışmıyor	137,36		
	Fiziksel istismar	Çalışıyor	110,46	4531,000	0,161
		Çalışmıyor	119,98		
	Fiziksel İhmal	Çalışıyor	111,92	4772,000	0,673
		Çalışmıyor	115,97		
	Duygusal İhmal	Çalışıyor	103,73	3420,500	0,000*
		Çalışmıyor	138,49		
	Cinsel İstismar	Çalışıyor	108,41	4193,000	0,011*
		Çalışmıyor	125,62		
Çocukluk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği	İhmale İlişkin Bilişler	Çalışıyor	112,07	4797,000	0,707
		Çalışmıyor	115,55		
	Eyleme İlişkin Bilişler	Çalışıyor	112,31	4836,500	0,720
		Çalışmıyor	114,89		
	Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB)	Çalışıyor	114,21	4750,000	0,642
		Çalışmıyor	109,67		
ÇÇRTV		Çalışıyor	103,96	3458,500	0,001*
		Çalışmıyor	137,86		
ÇİİB		Çalışıyor	113,27	4905,500	0,918
		Çalışmıyor	112,26		

*p<0.05

Fiziksel istismar, Fiziksel İhmal (Fihmal), Duygusal İhmal, İhmale İlişkin Bilişler, Eyleme İlişkin Bilişler, Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB) boyut ortalamasının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, çalışma durumuna göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir.

Duygusal istismar boyut ortalamasının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, çalışma durumuna göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ($p = 0,000 < 0,05$). Çalışan kişilerin çalışmayan kişilere göre duygusal istismar boyut ortalamasının daha düşük puan seviyesinde olduğu söylenebilmektedir.

Çalışan bireyler, çalışmayan bireylere kıyasla çocukluklarında daha az duygusal istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Duygusal ihmal boyut ortalamasının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, çalışma durumuna göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ($p = 0,000 < 0,05$). Çalışan kişilerin çalışmayan kişilere göre Duygusal İhmal boyut ortalamasının daha düşük puan seviyesinde olduğu söylenebilmektedir.

Cinsel istismar boyut ortalamasının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, Mann Whitney U testinden elde edilen sonuçlara göre, çalışma durumuna göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ($p = 0,000 < 0,05$). Çalışan kişilerin çalışmayan kişilere göre Cinsel İstismar boyut ortalamasının daha düşük puan seviyesinde olduğu söylenebilmektedir.

ÇÇRTV Ölçek toplamı değerlendirildiğinde çalışma durumuna göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,001 < 0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde, çalışmayan bireylerin çocuklukta yaşadıkları ruhsal travma düzeylerinin çalışan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, çocukluk döneminde daha fazla ruhsal travma yaşayan bireylerin, yetişkinlikte iş yaşamına katılımda zorluk yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Nitekim Felitti ve arkadaşlarının (1998) gerçekleştirdiği Adverse Childhood Experiences (ACE) çalışmasında da, çocukluk çağı travmalarının bireyin ilerleyen yaşamdaki sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebileceği vurgulanmıştır. Aynı şekilde Anda ve arkadaşları (2006), erken dönem travmaların psikososyal yansımalarının, bireyin üretkenlik ve işe katılım motivasyonunu azalttığını belirtmiştir. Bu açıdan bakıldığında, çalışmayan bireylerin daha yüksek travma puanlarına sahip olması literatürle uyumludur.

ÇİİB Ölçek toplamı değerlendirildiğinde çalışma durumuna göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,918 > 0,05$). Bu bulgu, bireylerin istismara ilişkin düşünsel yapı ve başa çıkma stratejilerinin yalnızca istihdam durumu ile açıklanamayacağını göstermektedir. Spaccarelli (1994), bireyin travmaya ilişkin bilişsel tepkilerinin mesleki durumdan ziyade kişilik özellikleri, geçmiş deneyimleri ve sosyal destek sistemiyle şekillendiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, çalışıyor olmak her zaman daha sağlıklı bilişsel

yapıların gelişmesini garanti etmeyebilir. Ayrıca, Kenny (2004) ve Weatherred (2015) gibi çalışmalarda da çocuk istismarı algısının, yalnızca sosyal statüyle değil; bilgiye erişim, toplumsal roller ve kişisel deneyimlerle ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç olarak, bu çalışmada çalışmayan bireylerin çocuklukta daha fazla travmaya maruz kaldıkları yönündeki bulgu, alanyazındaki çok sayıda çalışma ile paralellik göstermektedir. Ancak istismara ilişkin bilişlerde anlamlı fark bulunmaması, istihdamın bu bilişsel yapılarda doğrudan belirleyici olmadığını ortaya koymakta ve bireyin geçmiş yaşantıları, kişisel özellikleri ve çevresel faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Eğitim Durumu	Sıra ort	Kruskall-Wallis Test	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)	Duygusal istismar	İlköğretim ve Daha Az	97,05	3,331	0,504
		Ortaokul Mezunu	127,55		
		Lise Mezunu	110,41		
		Üniversite Mezunu	112,98		
	Fiziksel istismar	İlköğretim ve Daha Az	103,5	0,297	0,990
		Ortaokul Mezunu	111,43		
		Lise Mezunu	113,08		
		Üniversite Mezunu	113,64		
	Fiziksel İhmal	İlköğretim ve Daha Az	160,7	10,298	0,036*
		Ortaokul Mezunu	121,66		
		Lise Mezunu	118,23		
		Üniversite Mezunu	88,21		
	Duygusal İhmal	İlköğretim ve Daha Az	73,95	13,023	0,011*
		Ortaokul Mezunu	140,77		
		Lise Mezunu	117,60		
		Üniversite Mezunu	88,01		
	Cinsel istismar (cistismar)	İlköğretim ve Daha Az	91,00	5,088	0,278
		Ortaokul Mezunu	130,82		
		Lise Mezunu	111,28		
		Üniversite Mezunu	112,98		

Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları (devamı)

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği	İhmal ile İlişkin Bilişler (İİB)	İlköğretim ve Daha Az	152,55	11,826	0,019*
		Ortaokul Mezunu	133,52		
		Lise Mezunu	111,76		
		Üniversite Mezunu	99,21		
	Eyleme İlişkin Bilişler(EİB)	İlköğretim ve Daha Az	97,1	1,714	0,788
		Ortaokul Mezunu	107,82		
		Lise Mezunu	115,76		
		Üniversite Mezunu	107,66		
	BCİB	İlköğretim ve Daha Az	67,25	6,893	0,142
		Ortaokul Mezunu	114,11		
		Lise Mezunu	119,36		
		Üniversite Mezunu	97,28		
ÇÇRTO		İlköğretim ve Daha Az	108,65	3,077	0,545
		Ortaokul Mezunu	132,11		
		Lise Mezunu	112,81		
		Üniversite Mezunu	103,72		
ÇİİBO		İlköğretim ve Daha Az	79,05	7,508	0,111
		Ortaokul Mezunu	124,86		
		Lise Mezunu	118,23		
		Üniversite Mezunu	92,02		

*p<0.05

Fiziksel ihmal açısından eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,036$). İlköğretim ve daha az mezunlarının ortalamaları en yüksek, üniversite mezunlarının ise en düşüktür. Bu durum, fiziksel ihmalin eğitim seviyesi arttıkça azalabileceğini göstermektedir ve mevcut literatürle örtüşmektedir. Örneğin Gilbert ve arkadaşları (2009), düşük eğitim düzeyinin çocukların fiziksel bakım ve güvenliği konusunda ihmal riskini artıran bir değişken olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Sedlak ve arkadaşları (2010) da eğitim düzeyi düşük ailelerde çocuk ihmalinin daha yaygın olduğunu raporlamıştır.

Duygusal ihmal açısından eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,011$). Ortaokul mezunlarının ortalamaları en yüksek, ilköğretim ve daha az mezunlarının ise en düşüktür. Ortaokul mezunları çocuklukta daha çok duygusal ihmale uğramıştır. Bu durum, beklenenin aksine ilköğretim grubunun daha az duygusal ihmal yaşadığını göstermekte ve literatürle kısmen çelişmektedir. Hildyard ve Wolfe (2002), duygusal ihmalin yalnızca eğitim düzeyiyle açıklanamayacağını, ebeveynin duygusal iletişim kurma kapasitesi, stres seviyesi ve

sosyal destek ağlarının da belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, ortaokul mezunlarının çocukluklarında daha fazla duygusal ihmal yaşamış olmaları, bu bireylerin geçiş sürecinde eğitim sisteminden veya aile yapısından kaynaklı destek eksiklikleri yaşamış olabileceğine işaret edebilir.

İhmale İlişkin Bilişler (İİB) açısından eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,019$). İlköğretim ve daha az grubunun sıralama ortalaması en yüksektir. Üniversite mezunlarının ise en düşüktür. Eğitim düzeyi arttıkça, bireylerin çocuğa yönelik ihmal davranışlarını haklı gören ya da normalleştiren düşünceleri azalmaktadır. Eğitimsiz bireyler ise ihmale ilişkin daha fazla işlevsiz inanca sahiptir. Literatürde bu sonuçla uyumlu biçimde, Chan (2012) ve Walsh ve arkadaşları (2008), eğitim düzeyinin istismar karşıtı tutumlar üzerinde olumlu etkisi olduğunu ve eğitimsiz bireylerde istismarı mazur gören bilişsel çarpıtmaların daha sık görülebildiğini belirtmiştir.

Öte yandan, Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (ÇİİB), Eyleme İlişkin Bilişler (EİB), Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı gibi değişkenlerde eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar, bireylerin çocuklukta yaşadıkları travmaların veya istismara yönelik bilişsel tepkilerinin yalnızca eğitim düzeyiyle açıklanamayacağını göstermektedir. Bu tür yapılar; bireyin geçmiş yaşantıları, aile içi ilişkiler, toplumsal normlar ve kişilik özellikleri gibi çoklu faktörlerin etkileşimiyle şekillenmektedir (Spaccarelli, 1994; Bornstein ve Bradley, 2014).

Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen bulgular, eğitim düzeyinin bazı travmatik deneyimlerin sıklığı ve bazı işlevsiz bilişler üzerinde etkili olduğunu; ancak her durumda koruyucu bir faktör olarak işlev görmeyebileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 12. Gelir Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Gelir	Sıra ort	K-Wallis Test	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)	Duygusal istismar	11000 TL ve Altı	134,71	7,906	0,019*
		11000 ve 20000 TL Arası	136,32		
		20000 TL ve Üzeri	107,20		
	Fiziksel istismar	11000 TL ve Altı	119,02	,919	0,632
		11000 ve 20000 TL Arası	118,38		
		20000 TL ve Üzeri	111,54		
	Fiziksel İhmal	11000 TL ve Altı	112,88	,090	0,956
		11000 ve 20000 TL Arası	116,58		
		20000 TL ve Üzeri	112,51		
	Duygusal İhmal	11000 TL ve Altı	132,64	6,107	0,047*
		11000 ve 20000 TL Arası	135,04		
		20000 TL ve Üzeri	107,62		
	Cinsel İstismar	11000 TL ve Altı	129,40	6,683	0,035*
		11000 ve 20000 TL Arası	127,36		
		20000 TL ve Üzeri	109,07		
Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (ÇİİBÖ)	İhmale İlişkin Bilişler	11000 TL ve Altı	142,21	5,646	0,059
		11000 ve 20000 TL Arası	117,36		
		20000 TL ve Üzeri	108,96		
	Eyleme İlişkin Bilişler	11000 TL ve Altı	110,60	,735	0,692
		11000 ve 20000 TL Arası	105,90		
		20000 TL ve Üzeri	114,27		
	BCİB	11000 TL ve Altı	108,38	2,375	0,305
		11000 ve 20000 TL Arası	95,24		
		20000 TL ve Üzeri	116,02		
ÇÇRTO		11000 TL ve Altı	132,29	6,799	0,033*
		11000 ve 20000 TL Arası	137,54		
		20000 TL ve Üzeri	107,31		
ÇİİBO		11000 TL ve Altı	126,64	2,692	0,260
		11000 ve 20000 TL Arası	95,90		
		20000 TL ve Üzeri	113,79		

*p<0.05

Duygusal istismar açısından gelir durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,019$). Orta gelir grubundaki bireylerin ortalamaları en yüksektir. Orta gelir grubundaki bireyler, çocukluklarında duygusal istismara daha fazla maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, duygusal istismarın yalnızca ekonomik yoksunlukla değil, aynı zamanda ebeveyn tutumları, stres düzeyi ve aile içi ilişkilerle de ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu bulgu, literatürde sıkça bildirilen "düşük gelir düzeyinin istismar riskini artırdığı" yönündeki genel görüşle kısmen çelişmektedir. Örneğin Kapıcı ve Koç (2002) ile Sarıtaş ve arkadaşları (2018) gibi Türkiye merkezli çalışmalar, duygusal istismarın daha çok düşük gelirli bireylerde görüldüğünü ortaya

koymuştur. Ancak Berzenski (2019) gibi bazı araştırmalar, orta gelir grubundaki ebeveynlerin çocukları üzerinde daha yüksek başarı ve davranış beklentisi oluşturduğunu, bunun da duygusal istismar algısını artırabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda, elde edilen bulgu literatürle kısmen örtüşmektedir.

Duygusal ihmal açısından gelir durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,047$). Orta gelir grubundaki bireylerin ortalamaları en yüksektir. Orta gelir grubundaki bireyler, çocukluklarında duygusal ihmale daha fazla maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Cinsel istismar açısından gelir durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,035$). Düşük gelir grubundaki bireylerin ortalamaları en yüksektir. Düşük gelir grubundaki bireyler, çocukluklarında cinsel istismara daha fazla maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu da hem ulusal (ztrk vd., 2013) hem de uluslararası literatür (Sedlak vd., 2010) ile tutarlıdır. Sosyal denetim eksikliği, kalabalık yaşam koşulları ve eğitimsizlik gibi faktörler, düşük gelir düzeyine sahip bireyleri bu tür istismar risklerine daha açık hale getirmektedir.

İhmale İlişkin Bilişler (İİB) açısından gelir durumuna göre gruplar arasında sınırda anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,059$). Bu bulgu, gelir düzeyi arttıka veya azaldıkça bireylerin çocuk ihmaliyle ilgili düşünce yapılarının farklılaşabileceğine dair zayıf ama dikkat çekici bir eğilime işaret etmektedir. Literatürde (Hildyard ve Wolfe, 2002) çocukların yaşadıkı ihmalin, özellikle düşük gelirli ailelerde daha çarpıtılmış bilişsel şemalara yol açtığı gösterilmiştir. Ancak bazı çalışmalar (rneğin Cicchetti, 2005), orta gelir grubundaki çocukların yaşadıkları ihmali daha bilinçli bir şekilde fark edebildiklerini ifade etmektedir. Bu bağlamda, elde edilen sonuç her iki görüşü de destekleyebilecek niteliktedir.

RRTV ölçek toplamı değerlendirildiğinde gelir durumuna göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,033 < 0,05$). Orta gelir grubundaki bireylerin, çocuklukta daha fazla ruhsal travma yaşadıklarını belirtmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu, çocukluk ağı travmalarının yalnızca ekonomik yoksunlukla değil, aynı zamanda aile içi stres, beklenti baskısı ve iletişim sorunları gibi faktörlerle de ilişkili olabileceği düşünülebilir. Yalçın ve Boz (2020) bu durumu “gizli travmalar” kavramı ile açıklamakta; görünürde işlevsel olan orta sınıf ailelerde çocukların duygusal

ihtiyaçlarının karşılanmaması, iletişim sorunları ve yüksek performans beklentilerinin psikolojik travmalar oluşturabileceğini vurgulamaktadır.

ÇİİB Ölçek toplamı değerlendirildiğinde gelir durumuna göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,260 > 0,05$).

Tablo 13. Aile Yapısına Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Aile yapısı	Sıra ort	K-Wallis Test	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)	Duygusal istismar	Çekirdek Aile	108,40	8,614	0,013*
		Geniş Aile	125,85		
		Tek Ebeveyn	179,20		
	Fiziksel istismar	Çekirdek Aile	109,01	7,622	0,022*
		Geniş Aile	127,90		
		Tek Ebeveyn	141,10		
	Fiziksel İhmal	Çekirdek Aile	114,37	5,855	0,054
		Geniş Aile	99,36		
		Tek Ebeveyn	169,70		
	Duygusal İhmal	Çekirdek Aile	109,04	6,817	0,033*
		Geniş Aile	122,92		
		Tek Ebeveyn	178,90		
	Cinsel İstismar	Çekirdek Aile	110,90	2,803	0,246
		Geniş Aile	119,49		
		Tek Ebeveyn	138,50		
Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (ÇİİBÖ)	İhmale İlişkin Bilişler	Çekirdek Aile	111,92	2,155	0,340
		Geniş Aile	121,99		
		Tek Ebeveyn	82,10		
	Eyleme İlişkin Bilişler	Çekirdek Aile	113,18	0,090	0,956
		Geniş Aile	112,96		
		Tek Ebeveyn	106,70		
	BCİB	Çekirdek Aile	116,68	3,029	0,220
		Geniş Aile	97,17		
		Tek Ebeveyn	103,20		
ÇÇRTO		Çekirdek Aile	109,97	6,086	0,048*
		Geniş Aile	118,41		
		Tek Ebeveyn	180,60		
ÇİİBO		Çekirdek Aile	115,68	2,057	0,358
		Geniş Aile	104,40		
		Tek Ebeveyn	83,10		

Duygusal istismar değişkeni incelendiğinde aile yapısına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,013$). Tek ebeveynli ailedeki bireylerin sıralama ortalamaları en yüksektir. Bu durum, tek ebeveynli ailelerde duygusal destek eksikliği, stresli ebeveynlik veya rol çatışmalarına bağlı olarak çocukların daha fazla duygusal istismar yaşayabildiği düşünülebilir.

Fiziksel istismar değişkeni incelendiğinde aile yapısına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,022$). Tek ebeveynli ailedeki bireylerin sıralama ortalamaları en yüksektir. Tek ebeveynli ailelerde ekonomik zorluklar, ebeveyn tükenmişliği ve kontrol kaybı gibi faktörler fiziksel istismar riskini arttırabiliyor olabilir.

Fiziksel ihmal değişkeni incelendiğinde aile yapısına göre gruplar arasında sınırdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,054$) ve en yüksek ortalama tek ebeveynli aileye aittir. Bu durum, tek ebeveynli ailelerde maddi yetersizlik, zaman eksikliği ve duygusal tükenmişlik gibi nedenlerle çocuğun fiziksel ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasıyla ilişkilendirilebilir (Sedlak vd., 2010).

Duygusal ihmal değişkeni incelendiğinde aile yapısına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,033$). Tek ebeveynli ailedeki bireylerin sıralama ortalamaları en yüksektir. Tek ebeveynli ailelerde bu durum, ebeveynin yükünün artması veya duygusal kaynaklarının sınırlı olması nedeniyle daha sık yaşandığı düşünülebilir.

Bu bulgular, literatürle büyük ölçüde uyumludur. Örneğin, Afifi ve arkadaşları (2009), tek ebeveynli aile yapısının çocuklar açısından hem duygusal hem de fiziksel istismar riskini arttırdığını göstermiştir. Benzer şekilde, Stith ve arkadaşları (2009) da aile yapısındaki parçalanmanın ocuk üzerinde psikolojik ve davranışsal sorunlara yol açtığını ve istismara zemin hazırladığını belirtmiştir. Türkiye özelinde yapılan bir çalışmada da, ebeveyn ayrılığı yaşayan çocukların daha fazla ihmal ve istismar riski taşıdığı vurgulanmıştır (zpolat, 2015).

CRTV ölçek toplamı değerlendirildiğinde aile yapısına göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,048 < 0,05$). Tek ebeveynli bireylerin puanı daha yüksektir. Bu, onların çocuklukta daha fazla ruhsal travmaya maruz kaldığını göstermektedir.

Öte yandan, cinsel istismar, ocuk istismarına ilişkin bilişler (İİB) ve alt boyutları olan İİB, EİB, BCİB açısından aile yapısına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu durum, istismara ilişkin bilişsel yapının yalnızca aile yapısı değişkeniyle açıklanamayacağını, bireyin çocukluk yaşantılarının niteliği, travmaya karşı geliştirdiği başa çıkma stratejileri ve sosyal çevrenin etkisi gibi çok sayıda değişkenin bilişsel düzeyde belirleyici olduğunu düşündürmektedir (Spaccarelli, 1994).

Tablo 14. Medeni Duruma Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Medeni Durum	Sıra ort	K-Wallis Test	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	Duygusal istismar	Evli	107,31	14,261	0,001*
		Boşanmış	145,81		
	Fiziksel istismar	Evli	107,89	20,412	0,000*
		Boşanmış	146,78		
	Fiziksel İhmal	Evli	110,42	2,931	0,231
		Boşanmış	125,19		
	Duygusal İhmal	Evli	109,13	5,746	0,057
		Boşanmış	138,03		
Çocuk İstismarna İlişkin Bilişler Ölçeği (ÇİİBÖ)	İhmal İlişkin Bilişler	Evli	110,33	2,999	0,223
		Boşanmış	130,81		
	Eyleme İlişkin Bilişler	Evli	109,98	8,682	0,013*
		Boşanmış	122,28		
	Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler	Evli	119,18	16,801	0,000*
		Boşanmış	53,09		
ÇÇRTO		Evli	107,82	9,422	0,009*
		Boşanmış	136,30		
ÇİİBO		Evli	113,62	5,364	0,068
		Boşanmış	79,77		

*p<0.05

Bu çalışmada, bireylerin medeni durumlarına göre çocukluk çağı travmalarına ve bu travmalara ilişkin bilişsel değerlendirmelerine ilişkin farklılıklar incelenmiştir. Elde edilen bulgular, özellikle boşanmış bireylerin birçok travma türünde daha yüksek sıralama ortalamalarına sahip olduğunu ve bazı bilişsel boyutlarda da belirgin farklar bulunduğunu göstermiştir.

Araştırma bulgularına göre, duygusal istismar düzeyi boşanmış bireylerde evli bireylere göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.001$). Bu durum, Çetin ve Arıkan (2015) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde rapor edilmiştir. Söz konusu çalışmada, boşanmış bireylerin çocukluk döneminde daha fazla duygusal istismara maruz kaldıkları ve bu yaşantıların kişilerarası ilişkilerde bozulmalara neden olabileceği belirtilmiştir. Yurt dışı literatürde Afifi ve arkadaşları (2009) da benzer sonuçlara ulaşmış; duygusal istismarın yetişkinlik döneminde evlilik çatışmaları ve boşanma riskini artırabileceğini vurgulamıştır.

Benzer şekilde, fiziksel istismar boyutunda da boşanmış bireylerin anlamlı biçimde daha yüksek puanlara sahip oldukları gözlemlenmiştir ($p = 0.000$). Bu sonuç, Korkut'un (2008) Türkiye'de yürüttüğü çalışmayla örtüşmektedir. Fiziksel istismara

uğramış bireylerin güven ve bağlanma sorunları nedeniyle evlilik ilişkilerini sürdürmede daha fazla zorluk yaşadığı ifade edilmiştir. Yurt dışı literatürde Colman ve Widom (2004), çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrayan bireylerin evliliklerinde çatışma yaşama ve boşanma eğilimlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Duygusal ihmal boyutunda, boşanmış bireylerin sıralama ortalamalarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu, ancak farkın sınırdan anlamlılık düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir ($p = 0.057$). Altıntaş ve Gençtan (2017), duygusal ihmalin bireylerin sağlıklı bağ kurma becerilerini etkilediğini ve bu durumun evlilik ilişkilerinde sorunlara neden olabileceğini ileri sürmüştür. Riggs (2010) ise duygusal ihmale maruz kalan bireylerin romantik ilişkilerde bağlanma zorlukları yaşadığını belirtmiştir. Bu bağlamda, elde edilen bulgu literatürle örtüşmektedir.

Cinsel istismar açısından da boşanmış bireylerin anlamlı biçimde daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ($p = 0.000$). Demir ve Yıldız (2016), cinsel istismarın bireylerin yaşam boyu güven ilişkilerini zedelediğini ve özellikle cinsel kimlik gelişimi ile ilişkisel bağ kurma becerilerini olumsuz etkileyerek boşanma riskini artırabileceğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Whisman (2006), cinsel istismar öyküsü olan bireylerin boşanma oranlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Fiziksel ihmal ve ihmale ilişkin bilişler değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu durum, fiziksel ihmalin doğrudan medeni durumu etkileyen bir faktör olmaktan çok, çocuklukta yaşanan bakım eksikliğinin daha dolaylı etkiler yaratmasıyla açıklanabilir. Bu bulgu, hem yurt içi hem yurt dışı çalışmalarda fiziksel ihmalin doğrudan boşanma ya da evlilik durumuyla ilişkilendirilmediği sonuçlarla uyumludur.

Eyleme ilişkin bilişler alt boyutunda boşanmış bireylerin anlamlı biçimde daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır ($p = 0.013$). Bu durum, Spaccarelli'nin (1994) çalışmasında vurgulanan, travmatik yaşantıların bireylerde suçlayıcı ya da çarpıtılmış düşünme eğilimlerini artırabileceği yönündeki bulgularla örtüşmektedir.

Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB) açısından Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,000$). Evli bireylerin ortalamaları daha yüksektir. Evli bireyler travmatik durumlarla başa çıkmaya yönelik işlevsel olmayan bilişlere sahip olabilirler.

Bu, evli bireylerin çocuk istismarı karşısında durumu inkâr etme, görmezden gelme, “Aile içi mesele” olarak değerlendirme, müdahale etme sorumluluğunu hissetmeme gibi bilişsel çarpıtmaları daha fazla sergileme eğiliminde olduğunu gösterir. Boşanmış bireyler, yaşadıkları kişisel deneyimler veya ilişkisel zorluklar nedeniyle istismar gibi durumlara daha duyarlı olabilir, kendi yaşantılarından öğrenme yoluyla daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmiş olabilir, daha eleştirel ve farkındalığı yüksek bir bakış açısına sahip olabilirler. Öte yandan, bazı araştırmalar evli bireylerin çocuk istismarı farkındalığının daha yüksek olabileceğini ve medeni durumun koruyucu bir rol oynayabileceğini belirtmektedir (Gökler Danışman vd., 2023). Bu çelişkili bulgular, evlilik statüsünün etkisinin tek başına değil, diğer değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Toplam puanlar açısından değerlendirildiğinde, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) toplam puanları boşanmış bireylerde anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.009$). Bu durum, Afifi vd. (2009) ve Colman ve Widom (2004) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer şekilde gözlemlenmiştir. Yetişkinlik döneminde boşanmış bireylerin çoğunlukla geçmişte daha fazla travmatik deneyim yaşadıkları ve bu deneyimlerin ilişkilerde devam eden olumsuz sonuçlara neden olduğu ileri sürülmektedir.

ÇİİB Ölçek toplamı değerlendirildiğinde aile yapısına göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,068 > 0,05$). Bu bulgu, istismar bilişlerinin yalnızca medeni duruma değil, bireyin kişilik özellikleri, travma farkındalığı ve sosyal destek gibi başka etkenlere de bağlı olduğunu düşündürmektedir. Riggs (2010), istismara ilişkin bilişlerin bireyler arasında farklılık gösterebildiğini ve her bireyin travmayı yorumlama biçiminin kendi deneyimsel ve bilişsel süzgecinden geçtiğini belirtmiştir.

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, çalışmanın boşanmış bireylerin çocuklukta daha fazla travmaya maruz kalmış olabileceği ve bu durumun yetişkinlikteki ilişki biçimlerine ve bilişsel şemalarına yansiyabileceği sonucunu desteklediği görülmektedir. Elde edilen veriler, hem yurt içi hem de yurt dışı çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmekte, bazı durumlarda ise mevcut literatüre katkı sağlayabilecek nitelikte yeni açılımlar sunmaktadır.

Tablo 15. Mesleğe Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Meslek	Sıra ort	K-Wallis Test	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)	Duygusal istismar	Akademisyen	102,63	18,928	0,026*
		Avukat	83,42		
		Hekim	82,58		
		Ev hanımı	138,08		
		Memur	110,72		
		Öğretmen	116,01		
		Sosyal Çalışmacı	146,88		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	140,31		
		Asker, Polis	82,07		
		Diğer	107,11		
	Fiziksel istismar	Akademisyen	102,82	8,030	0,531
		Avukat	108,17		
		Hekim	99,63		
		Ev hanımı	121,92		
		Memur	120,28		
		Öğretmen	118,40		
		Sosyal Çalışmacı	135,81		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	116,06		
		Asker, Polis	105,79		
		Diğer	106,50		
	Fiziksel İhmal	Akademisyen	88,00	9,629	0,381
		Avukat	128,58		
		Hekim	135,21		
		Ev hanımı	118,90		
		Memur	104,03		
		Öğretmen	106,93		
		Sosyal Çalışmacı	148,25		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	97,06		
		Asker, Polis	116,21		
		Diğer	114,54		
	Duygusal İhmal	Akademisyen	78,03	24,558	0,004*
		Avukat	99,38		
		Hekim	109,75		
		Ev hanımı	151,66		
		Memur	80,53		
		Öğretmen	111,93		
		Sosyal Çalışmacı	159,25		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	124,50		
		Asker, Polis	95,21		
		Diğer	111,86		
	Cinsel İstismar (cistismar)	Akademisyen	104,05	18,549	0,029*
		Avukat	91,00		
		Hekim	91,00		
		Ev hanımı	132,38		
		Memur	111,09		
		Öğretmen	119,65		
		Sosyal Çalışmacı	135,25		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	126,59		
		Asker, Polis	91,00		
		Diğer	107,38		

Tablo 15. Mesleğe Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları (devamı)

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (ÇİİBÖ)	İhmale İlişkin Bilişler	Akademisyen	98,26	17,386	0,043*
		Avukat	115,71		
		Hekim	83,29		
		Ev hanımı	112,64		
		Memur	163,25		
		Öğretmen	114,50		
		Sosyal Çalışmacı	101,19		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	90,00		
		Asker, Polis	114,43		
		Diğer	114,29		
	Eyleme İlişkin Bilişler	Akademisyen	99,92	16,924	0,050*
		Avukat	112,75		
		Hekim	97,58		
		Ev hanımı	106,32		
		Memur	145,69		
		Öğretmen	103,06		
		Sosyal Çalışmacı	132,00		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	98,94		
		Asker, Polis	131,64		
		Diğer	117,68		
	Başta Çıkma İlişkin Bilişler	Akademisyen	94,29	30,052	0,000*
		Avukat	163,08		
		Hekim	130,75		
		Ev hanımı	114,10		
		Memur	92,47		
		Öğretmen	119,52		
		Sosyal Çalışmacı	84,00		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	51,09		
		Asker, Polis	137,00		
		Diğer	120,61		
ÇÇRTO		Akademisyen	94,37	21,402	0,011*
		Avukat	97,42		
		Hekim	101,50		
		Ev hanımı	153,64		
		Memur	89,22		
		Öğretmen	119,78		
		Sosyal Çalışmacı	155,50		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	122,75		
		Asker, Polis	92,14		
		Diğer	102,76		
ÇİİBO		Akademisyen	85,08	32,286	0,000*
		Avukat	149,25		
		Hekim	109,58		
		Ev hanımı	118,36		
		Memur	138,75		
		Öğretmen	120,95		
		Sosyal Çalışmacı	93,44		
		Sosyal Hizmet Uzmanı	40,69		
		Asker, Polis	127,00		
		Diğer	118,41		

Bu çalışmada, bireylerin meslek gruplarına göre çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyleri ve bu travmalara ilişkin bilişsel değerlendirmeleri arasındaki

farklılıklar incelenmiştir. Elde edilen bulgular, bazı meslek gruplarında çocukluk travmalarının daha yüksek düzeyde bildirildiğini ve bilişsel boyutların mesleki rollere göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırma bulgularına göre, duygusal istismar açısından meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş, en yüksek ortalama sıralamalarının sosyal hizmet uzmanları ve sosyal çalışmacılar arasında olduğu saptanmıştır ($p = 0.026$). Bu bulgu, meslek seçimi ile geçmiş yaşantılar arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle sosyal hizmet, psikoloji ve danışmanlık gibi yardım mesleklerine yönelen bireylerin, travmatik yaşantılardan kaynaklı olarak başkalarına yardım etme motivasyonu geliştirdikleri literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Pearlman ve Saakvitne, 1995; Figley, 2002). Yurt içinde de Kaya ve Uysal (2017), psikososyal yardım alanlarında çalışan bireylerde, erken dönemde yaşanan duygusal zorlukların yardım etme eğilimiyle bağlantılı olduğunu belirtmiştir.

Duygusal ihmal değişkeninde ise sosyal çalışmacıların ve ev hanımlarının sıralama ortalamaları anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.004$). Riggs (2010), duygusal ihmalin bireyin ileri yaşlarda daha hassas, duyarlı ya da tam tersi daha savunmacı yapılar geliştirmesine neden olabileceğini ifade etmiştir. Sosyal çalışmacıların bu yüksek ortalamaları, bu bireylerin kendi geçmiş yaşantılarını anlamlandırmak ve başkalarına destek olmak amacıyla bu mesleği seçmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Cinsel istismar açısından da meslek grupları arasında anlamlı farklar saptanmış ($p = 0.029$). Sosyal çalışmacıların ve sosyal hizmet uzmanlarının puanları yine yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, cinsel istismarın etkilerinin uzun süreli psikososyal etkileri olabileceğini ve bireylerin hayatlarındaki önemli kararları (örneğin meslek seçimi) bu yaşantılar doğrultusunda yönlendirebileceklerini göstermektedir. Whisman (2006), cinsel istismar mağdurlarının empatik kapasitelerinin artabileceğini ve bu bireylerin terapötik mesleklere yönelme eğiliminde olduklarını belirtmiştir.

İhmal ilişkili bilişler (İİB) değişkeninde memur grubunun sıralama ortalamasının yüksek olması anlamlı bulunmuştur ($p = 0.043$). Bu sonuç, istismarı daha çok dışsal nedenlerle açıklamaya eğilimli bireylerin belirli bir mesleki güvenlik ve statüye sahip meslek gruplarında yoğunlaşabileceğini düşündürmektedir. Spaccarelli (1994),

travmaya ilişkin bilişlerin bireyin sosyal çevresi, eğitimi ve mesleki deneyimleri ile şekillenebileceğini ifade etmektedir.

Başa çıkmaya ilişkin bilişler (BCİB) açısından ise avukatların ortalamalarının en yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0.000$). Bu meslekteki bireylerin stresle başa çıkmada aslında daha işlevsiz bilişler geliştirmiş olabileceklerine işaret etmektedir. Yüksek BCİB puanı, olayları küçümseme, pasif kalma ya da etkisiz başa çıkma stratejilerini yansıtabilir. Lepore ve Revenson (2007), bireylerin mesleki rollerinin, stresle başa çıkma stilleri üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) toplam puanı meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($p = 0.011$). En yüksek ortalamaların ev hanımı, sosyal çalışmacı ve sosyal hizmet uzmanlarında olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, hem toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle ev hanımı olan bireylerin geçmişte daha çok travmaya maruz kalmış olabileceğini, hem de yardım alanında çalışan bireylerin geçmiş yaşantılarının meslek seçimine yansıdığını göstermektedir. Anda vd. (2006), çocukluk travmalarının yetişkinlikteki davranışsal ve mesleki yönelimleri etkileyebileceğini belirtmiştir.

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (ÇİİBÖ) toplam puanında da meslekler arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0.000$). Avukatlar ve memurlar yüksek ortalama puanlara sahipken, sosyal hizmet uzmanları düşük puanlarla dikkat çekmiştir. Bu durum, istismara ilişkin bilişsel çarpıtmaların mesleki rol, meslek etiği ve bireysel geçmiş deneyimler doğrultusunda değişiklik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Sosyal çalışmacıların ve sosyal hizmet uzmanlarının duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, travma yaşamış bireylerin, yaşadıkları deneyimlerin etkisiyle yardım etmeye, korumaya ve desteklemeye yönelik meslekleri seçme eğiliminde olabilecekleri düşündürülebilir. Aynı zamanda bu durum, insan hizmetleri alanında çalışan profesyonellerin travma temelli duyarlılığa sahip olma ihtimalini de desteklemektedir. Bu durum, travmanın bireyin yaşam tercihleri üzerindeki uzun vadeli etkilerine dair önemli kanıtlar sunmaktadır.

Öte yandan, avukatların hem travmalarla başa çıkma becerilerinin hem de çocuk istismarına ilişkin genel puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, avukatların istismar karşısında durumu yeterince ciddiye almama, müdahale etme

sorumluluğu hissetmeme ya da pasif kalma gibi işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri geliştirmiş olabilecekleri söylenebilir. Bu bulgu, hukuk alanında görev yapan bireylerin mesleki bilgilerine rağmen çocuk istismarı gibi kritik konularda bilişsel farkındalık düzeylerinin beklenenden düşük olabileceğini ve bu nedenle farkındalık artırıcı müdahalelere ihtiyaç duyulabileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 16. Anne Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Anne Eğitim durumu	Sıra ort	Kruskal-Wallis	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	Duygusal istismar	İlköğretim ve Daha Az	133,64	36,217	0,000*
		Ortaokul Mezunu	128,36		
		Lise Mezunu	123,18		
		Üniversite Mezunu	79,06		
		Lisansüstü Mezunu	90,50		
	Fiziksel istismar	İlköğretim ve Daha Az	128,63	16,400	0,006*
		Ortaokul Mezunu	113,00		
		Lise Mezunu	111,32		
		Üniversite Mezunu	99,14		
		Lisansüstü Mezunu	91,00		
	Fiziksel ihmal	İlköğretim ve Daha Az	113,26	6,444	0,265
		Ortaokul Mezunu	103,64		
		Lise Mezunu	95,34		
		Üniversite Mezunu	126,13		
		Lisansüstü Mezunu	111,50		
	Duygusal ihmal	İlköğretim ve Daha Az	124,85	13,493	0,019*
		Ortaokul Mezunu	100,38		
		Lise Mezunu	99,07		
		Üniversite Mezunu	101,17		
		Lisansüstü Mezunu	65,00		
	Cinsel istismar	İlköğretim ve Daha Az	123,50	22,349	0,000*
		Ortaokul Mezunu	120,24		
		Lise Mezunu	116,52		
		Üniversite Mezunu	94,11		
		Lisansüstü Mezunu	91,00		

Tablo 16. Anne Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları (devamı)

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (ÇİİBÖ)	İhmal ile İlişkin Bilişler	İlköğretim ve Daha Az	114,94	5,139	0,399
		Ortaokul Mezunu	124,21		
		Lise Mezunu	107,66		
		Üniversite Mezunu	105,16		
		Lisansüstü Mezunu	77,75		
	Eyleme İlişkin Bilişler	İlköğretim ve Daha Az	117,22	3,113	0,683
		Ortaokul Mezunu	113,83		
		Lise Mezunu	101,61		
		Üniversite Mezunu	112,14		
		Lisansüstü Mezunu	87,50		
	Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler	İlköğretim ve Daha Az	90,53	41,444	0,000*
		Ortaokul Mezunu	87,12		
		Lise Mezunu	104,89		
		Üniversite Mezunu	151,93		
		Lisansüstü Mezunu	76,88		
ÇÇRTO		İlköğretim ve Daha Az	131,74	21,022	0,001*
		Ortaokul Mezunu	106,19		
		Lise Mezunu	106,86		
		Üniversite Mezunu	89,53		
		Lisansüstü Mezunu	88,00		
ÇİİBO		İlköğretim ve Daha Az	95,79	19,651	0,001*
		Ortaokul Mezunu	103,79		
		Lise Mezunu	99,68		
		Üniversite Mezunu	137,54		
		Lisansüstü Mezunu	58,88		

*p<0.05

Araştırmada duygusal istismar puanlarının anne eğitim düzeyi düşük bireylerde anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0,000$). İlköğretim ve daha az eğitim seviyesinde anneye sahip olanların ortalamaları daha yüksektir. Bu bireyler çocuklukta daha fazla duygusal istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Annenin eğitimsiz olması, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının fark edilmemesine, sevgisiz iletişime veya eleştirel-ihmal edici ebeveynlik tarzına neden olabilir. Bu bulgu, Eryılmaz ve Murat (2015) tarafından yürütülen Türkiye merkezli bir çalışmayla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, ebeveynin eğitim düzeyinin düşüklüğüyle çocukla kurulan iletişimin niteliği arasında negatif bir ilişki olduğu vurgulanmıştır. Dubowitz ve arkadaşları (2002) gibi uluslararası araştırmalarda da

düşük eğitimli ebeveynlerin çocuklarına karşı daha fazla duygusal ihmal ve istismar sergiledikleri bildirilmiştir.

Fiziksel istismar boyutunda da benzer bir eğilim saptanmış; anne eğitim düzeyi azaldıkça ortalamaların yükseldiği görülmüştür ($p = 0,006$). İlköğretim ve daha az eğitim seviyesinde anneye sahip olanların ortalamaları daha yüksektir. Düşük eğitimli anneler, fiziksel disiplin yöntemlerini daha kabul edilebilir görebilir. Bu durum, bireylerin çocuklukta daha fazla fiziksel şiddet yaşamasına yol açabilir. Altınok ve Koçak (2012) tarafından yapılan araştırmada, eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin fiziksel disiplin yöntemlerini daha sık kullandıkları ve çocuklukta bu tür istismara maruz kalan bireylerin ileri yaşta daha yüksek oranda travma bildirdikleri bulunmuştur. Lansford vd. (2010) da benzer biçimde, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin daha otoriter ve cezalandırıcı tutumlara yöneldiğini rapor etmiştir. Bu bulgular, çalışmanızdaki sonuçlarla tutarlıdır.

Fiziksel ihmal açısından Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p = 0,265$). Bu bulgu, fiziksel ihmalin daha çok ekonomik düzey ve bakım olanakları ile ilişkilendirilen bir alan olduğunu ve eğitim düzeyinden ziyade gelir kaynakları ve çevresel koşulların belirleyici olabileceğini düşündürmektedir (Slack vd., 2004).

Duygusal ihmal açısından ilköğretim ve daha az eğitim seviyesinde anneye sahip olanların ortalamaları daha yüksektir ($p = 0,019$). Annenin sadece temel eğitim almış olması, duygusal farkındalığının sınırlı olmasına, bu bireylerin çocuklukta duygusal ihtiyaçlarını yeterince görememesine neden olabilir. Bu da çocukta duygusal yoksunluk yaratabilir. Bu bulgu, Kalkan (2014)'ün belirttiği gibi, annenin eğitim düzeyinin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını fark etme ve bu ihtiyaçlara duyarlılıkla yaklaşma becerisiyle doğrudan ilişkili olabilir. Uluslararası literatürde Hildyard ve Wolfe (2002), annenin eğitimsizliğini duygusal ihmalin önemli bir belirleyicisi olarak tanımlamaktadır.

Cinsel istismar değişkeni incelendiğinde de ilköğretim ve daha az eğitim seviyesinde anneye sahip olanların ortalamaları daha yüksektir ($p = 0,000$). Annenin sınırlı eğitimi, çocuğun korunması, sınırların fark edilmesi veya ihlallerin farkına varılması gibi konularda yetersizlik oluşturabilir. Bu durum, cinsel istismar riskini artırabilir. Bu sonuç, Öztürk ve arkadaşları (2013)'ün Türkiye'de yürüttüğü çalışmayla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, ebeveynin eğitim düzeyinin düşüklüğünün,

çocuğun korunma mekanizmalarının zayıf kalmasına neden olabileceği ve istismar riskini artırdığı belirtilmiştir. Benzer biçimde, Sedlak ve arkadaşları (2010), eğitim düzeyi düşük ailelerde çocukların daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir.

Başa çıkmaya ilişkin bilişler (BCİB) açısından dikkat çekici bir farklılık gözlenmiştir. Üniversite mezunu anneye sahip olanların ortalamaları daha yüksektir ($p = 0,000$). Bu durum, söz konusu bireylerin çocuk istismarına yönelik başa çıkma stratejilerinde daha fazla işlevsel olmayan bilişlere sahip olabileceğini göstermektedir. Yani, travmatik durumlarla etkili şekilde başa çıkmak yerine, inkâr, küçümseme ya da sorumluluğu dışallaştırma gibi sağlıklı bilişsel kalıpları daha sık sergileme eğiliminde olabilirler. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, elde edilen sonucun aksine farklı olduğu ve yüksek eğitimli ailelerin çocuklarının daha etkili başa çıkma stratejileri modellediklerini ortaya koymuştur (Lepore ve Revenson, 2007). Nitekim bazı çalışmalar, yüksek eğitim düzeyinin çocuk üzerinde olumlu etkiler yaratmasının ebeveynin tutumu, iletişim biçimi ve duygusal erişilebilirliği gibi aracı değişkenlere bağlı olduğunu vurgulamaktadır (Bornstein ve Bradley, 2014). Bu bağlamda, ebeveynin yüksek eğitim düzeyi her zaman doğrudan koruyucu bir faktör olarak işlev görmemekte; kimi zaman aşırı kontrolcü ya da mesafeli ebeveynlik tarzları yoluyla çocukta bilişsel çarpıtmaları besleyebilmektedir (Yap vd., 2014).

ÇÇRTV Ölçek toplamı değerlendirildiğinde anne eğitim durumuna göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,001 < 0,05$). İlköğretim ve daha az eğitim seviyesinde anneye sahip olanların ortalamaları daha yüksektir. Annesi sadece ilkokul mezunu olan bireyler, çocuklukta daha fazla travmatik yaşantı bildirmiştir. Bu durum, düşük eğitimli annelerin çocuklarına sağlıklı bakım sunmada zorlanabileceğini ve travmalara karşı yeterince koruyucu olamayabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, Afifi vd. (2006) ve Anda vd. (2006) gibi travma literatüründe merkezi yer tutan çalışmalarla uyumludur; bu çalışmalarda çocukluk travmaları ile ebeveynin sosyo-demografik özellikleri, özellikle de eğitim düzeyi arasında güçlü ilişkiler olduğu bildirilmiştir.

ÇİİB Ölçek toplamı değerlendirildiğinde anne eğitim durumuna göre her iki grup ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p = 0,001 < 0,05$). Üniversite mezunu anneye sahip olanların ortalamaları daha yüksektir. Üniversite mezunu annelere sahip bireylerin işlevsel olmayan biliş düzeylerinin daha

yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, söz konusu bireylerin çocuk istismarına ilişkin daha fazla çarpıtılmış veya sağlıklı bilişsel eğilim taşıyabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, yüksek anne eğitim düzeyinin her zaman çocukta sağlıklı bilişsel yapılar geliştirmeye yetmeyebileceğini ve farklı sosyo-kültürel etkenlerin de bu süreçte belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Aile içi iletişim biçimi, duygusal zeka, sosyal destek, bireyin kendi travmatik geçmişi ve değer yargıları bu bilişlerin oluşumunda en az eğitim kadar etkilidir.

Bu bulgular, anne eğitim düzeyinin çocukların istismara karşı korunmasında kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Gerek ulusal gerekse uluslararası alanyazınla büyük ölçüde örtüşmekte ve ebeveyn eğitiminin çocuğun sağlıklı gelişiminde ne denli belirleyici olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Eğitimsizlik, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını görememe, şiddeti disiplin aracı olarak kullanma veya istismarı fark edememe gibi riskleri beraberinde getirebilir. Bu nedenle, çocuk istismarını önlemeye yönelik müdahalelerde ebeveyn eğitimi, özellikle annelere yönelik programlar büyük önem taşımaktadır.

Tablo 17. Baba Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları

		Baba Eğitim Durumu	Sıra ort	Kruskal-Wallis	p
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	Duygusal istismar	İlköğretim ve Daha Az	145,59	33,675	0,000*
		Ortaokul Mezunu	132,79		
		Lise Mezunu	127,47		
		Üniversite Mezunu	84,01		
		Lisansüstü Mezunu	103,40		
	Fiziksel istismar	İlköğretim ve Daha Az	170,14	20,213	0,001*
		Ortaokul Mezunu	131,98		
		Lise Mezunu	110,83		
		Üniversite Mezunu	101,55		
		Lisansüstü Mezunu	91,00		
	Fiziksel ihmal	İlköğretim ve Daha Az	160,93	7,011	0,220
		Ortaokul Mezunu	123,25		
		Lise Mezunu	96,83		
		Üniversite Mezunu	116,95		
		Lisansüstü Mezunu	94,90		
	Duygusal ihmal	İlköğretim ve Daha Az	163,74	7,988	0,157
		Ortaokul Mezunu	132,63		
		Lise Mezunu	108,32		
		Üniversite Mezunu	104,49		
		Lisansüstü Mezunu	89,20		
	Cinsel istismar	İlköğretim ve Daha Az	109,74	18,639	0,002*
		Ortaokul Mezunu	126,17		
		Lise Mezunu	115,88		
		Üniversite Mezunu	99,10		
		Lisansüstü Mezunu	91,00		

Tablo 17. Baba Eğitim Durumuna Göre Boyut Ortalamaları Arasındaki Farklılığa İlişkin Test Sonuçları (devamı)

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği	İhmal ile İlişkin Bilişler	İlköğretim ve Daha Az	163,95	12,014	0,035*
		Ortaokul Mezunu	109,31		
		Lise Mezunu	131,82		
		Üniversite Mezunu	103,03		
		Lisansüstü Mezunu	72,80		
	Eyleme İlişkin Bilişler	İlköğretim ve Daha Az	101,07	5,158	0,397
		Ortaokul Mezunu	127,12		
		Lise Mezunu	115,55		
		Üniversite Mezunu	108,01		
		Lisansüstü Mezunu	87,50		
	Başarılmaya İlişkin Bilişler	İlköğretim ve Daha Az	65,16	22,371	0,000*
		Ortaokul Mezunu	101,83		
		Lise Mezunu	100,77		
		Üniversite Mezunu	136,87		
		Lisansüstü Mezunu	133,70		
ÇÇRTO		İlköğretim ve Daha Az	169,01	18,262	0,003*
		Ortaokul Mezunu	135,71		
		Lise Mezunu	114,21		
		Üniversite Mezunu	93,60		
		Lisansüstü Mezunu	92,10		
ÇİİBO		İlköğretim ve Daha Az	104,78	6,373	0,272
		Ortaokul Mezunu	107,71		
		Lise Mezunu	120,11		
		Üniversite Mezunu	121,88		
		Lisansüstü Mezunu	99,60		

*p<0.05

Bu araştırmanın bulguları, baba eğitim düzeyinin çocukluk çağı travmaları ve çocuk istismarına ilişkin bilişsel yapılar üzerindeki etkisini istatistiksel olarak ortaya koymaktadır. Bulgulara göre, duygusal istismar ($p = 0.000$), fiziksel istismar ($p = 0.001$) ve cinsel istismar ($p = 0.002$) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmış; özellikle ilköğretim ve daha az eğitim düzeyine sahip babalara sahip bireylerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum, söz konusu bireylerin çocukluk döneminde daha fazla istismara maruz kaldıklarını göstermektedir. Ayrıca, ilköğretim ve daha az eğitim seviyesinde babaya sahip bireyler cinsel istismar açısından daha yüksek puanlara sahiptir. Bu bulgular, babanın eğitim düzeyinin çocuğun fiziksel, duygusal ve cinsel güvenliği üzerinde önemli bir koruyucu faktör olabileceğini göstermektedir. Eğitimsizlik; bilgi eksikliği, öfke kontrolü zayıflığı, duygusal yetersizlik ve şiddeti meşrulaştırma gibi riskli ebeveynlik tutumlarına yol açabilmekte, bu da çocuğun istismara açık hale gelmesine neden olabilmektedir.

Bu bulgu, Gilbert ve arkadaşlarının (2009) çocuk istismarı ile ebeveynin sosyoekonomik düzeyi ve eğitimi arasında doğrudan bir ilişki olduğunu belirttikleri

çalışmayla uyumludur. Aynı şekilde, Sedlak ve arkadaşları (2010), düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarını istismar etme riskinin daha yüksek olduğunu ve bu gruplarda disiplin yöntemlerinin daha şiddetli olabildiğini ortaya koymuştur. Eğitimsizlik, hem bilgi eksikliği hem de öfke kontrol sorunları ve iletişim yetersizlikleri yoluyla riskli ebeveyn tutumlarını artırabilmektedir (Stith vd., 2009).

Çalışmada, İhmale İlişkin Bilişler (İİB) değişkeni açısından da baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmuş ($p = 0.035$), ilköğretim ve daha az eğitim düzeyine sahip babaların çocukları daha yüksek puanlar almıştır. Bu da, bu bireylerin çocuklukta karşılaştıkları ihmali daha fazla içselleştirdiklerini, yani ihmali fark edemeyen veya haklı gören bilişsel çarpıtmalara daha yatkın olduklarını göstermektedir. Walsh ve Brandon (2012), düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuk ihmali daha çok normalleştirme eğiliminde olduğunu ve bu durumun çocukta sağlıksız inançlar geliştirmesine yol açabileceğini vurgulamaktadır.

Buna karşın, Başa Çıkmaya İlişkin Bilişler (BCİB) boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahip grup, üniversite mezunu babaya sahip bireyler olmuştur ($p = 0.000$). Bu sonuç, ilk bakışta baba eğitiminin koruyucu bir faktör olmasıyla çelişir gibi görünse de, literatürde bu tür paradoksal durumlara dikkat çeken çalışmalar da bulunmaktadır. Lepore ve Revenson (2007), eğitilmiş ebeveynlerin bazen çocukları üzerinde daha yüksek performans ve başarı beklentileri oluşturabileceğini, bunun da çocukta bastırma, inkâr ve kaçınma gibi işlevsiz başa çıkma stillerine yol açabileceğini ifade etmektedir. Aynı zamanda, yüksek eğitilmiş ebeveynlerin çocukla kurduğu duygusal ilişkinin mesafeli olması, çocuğun psikolojik dayanıklılık becerilerini olumsuz etkileyebilir (Bornstein ve Bradley, 2014). Bu durum, ilk bakışta yüksek baba eğitiminin koruyucu bir faktör olması beklentisiyle çelişkili görünse de, ebeveynin eğitim düzeyi tek başına çocuğun psikolojik sağlığı üzerinde belirleyici bir unsur değildir. Üniversite mezunu babalar, çocuklarına karşı daha yüksek başarı beklentisi taşıyabilir, duygusal iletişimde daha mesafeli bir tutum sergileyebilir veya stresle baş etme konusunda bastırma ve inkâr gibi sağlıksız stratejiler kullanabilirler. Çocuklar ise bu ebeveyn tutumlarını modelleyerek, travmatik yaşantıları sağlıklı şekilde anlamlandırmakta ve başa çıkmakta zorlanabilirler. Dolayısıyla, yüksek eğitim düzeyi, ebeveynlikte duygusal erişilebilirlik, açık iletişim ve empati gibi koruyucu faktörlerle desteklenmediğinde, beklenenin aksine çocuğun istismara yönelik başa çıkma bilişlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, yalnızca eğitim düzeyine

odaklanmak yerine, ebeveynlikteki duygusal erişilebilirlik ve destekleyici tutumların da dikkate alınması önemlidir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) toplam puanında da baba eğitimi açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0.003$). İlginç biçimde, ilköğretim ve daha az eğitim düzeyine sahip babaların çocukları, daha fazla travmaya maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bu sonuç, ebeveyn eğitiminin travma riskini azaltmadaki rolünü bir kez daha teyit etmektedir (Afifi vd., 2009).

Diğer yandan, Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler (ÇİİB) ve Eyleme İlişkin Bilişler (EİB) gibi bilişsel yapılar açısından baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu da, bazı bilişsel yapılar üzerinde eğitimin etkisinin dolaylı veya daha zayıf olabileceğine işaret etmektedir. Spaccarelli (1994), travmaya ilişkin bilişlerin yalnızca ebeveyn özelliklerinden değil; bireysel deneyimler, sosyal çevre ve kültürel normlardan da etkilendiğini vurgulamaktadır.

Tablo 18. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar

HİPOTEZLER	KABUL/RED
H1. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H2. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H3. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H4. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H5. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları aile yapısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H6. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H7. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H8. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H9. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H10. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED

Tablo 18. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar (devamı)

H11. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H12. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H13. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H14. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri aile yapısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H15. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H16. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H17. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	KABUL
H18. Yetişkinlerin çocuk istismarına ilişkin bilişleri baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	RED
H19. Yetişkinlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile çocukluk çocuk istismarına ilişkin bilişleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır	RED

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yetişkinlerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının çocuk istismarına ilişkin bilişlerine etkisinin incelenmesi, psikolojik, sosyolojik ve pedagojik açılardan önemli bir araştırma konusudur. Bu konunun incelenmesi, hem çocuk istismarıyla ilgili farkındalık oluşturmak adına hem de istismarın etkilerini anlamak ve önlemek adına büyük bir önem taşımaktadır. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlerin çocuk istismarı konusundaki bilişlerine etkisi, bireylerin istismar konusundaki algılarını, tepkilerini ve tutumlarını belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. Bu etkiler, hem bireysel düzeyde hem de toplumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle, bu konunun detaylı bir şekilde incelenmesi ve anlaşılması gerekmektedir. Bu tür araştırmalar, çocuk istismarının önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için yapılan müdahalelerin etkinliğini artırmak adına da büyük önem taşımaktadır. Yetişkinlerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, çocuk istismarı konusundaki bilişlerine etkisi üzerine yapılan çalışmalar, bu alanda gerçekleştirilen politika ve programların daha etkili bir şekilde tasarlanmasına ve uygulanmasına katkı sağlayabilir. Son olarak, yetişkinlerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının çocuk istismarına ilişkin bilişlerine etkisinin incelenmesi, çocuk istismarının anlaşılması, önlenmesi ve etkilerinin azaltılması açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu alandaki araştırmaların ve çalışmaların desteklenmesi, toplumun bu konudaki farkındalığını artırabilir ve çocuk istismarının önlenmesine yönelik daha etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Bu araştırmada, yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, çocuk istismarına ilişkin bilişsel tutum, farkındalık ve algı düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları, çocukluk döneminde travmatik yaşantılar (örneğin duygusal ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar gibi) yaşayan bireylerin, çocuk istismarına karşı daha yüksek farkındalık ve hassasiyete sahip olduklarını göstermiştir. Bu bireyler, istismarı daha kolay tanıma, anlamlandırma ve değerlendirme eğilimindedir. Özellikle duygusal ihmalin ve istismarın etkileri, bireylerin istismara dair düşünsel yaklaşımlarında daha güçlü bir belirleyici olarak öne çıkmıştır. Bununla

birlikte, bazı bireylerde ise yaşanan travmaların farkındalığı baskılandığı için istismar konusuna karşı duyarsızlaşma görülebilmektedir.

Araştırma sonuçları, psikolojik esnekliğin de ele alınması gerektiğini göstermektedir. Çocuklukta yaşanan istismar ya da ihmal gibi travmalar, bu esnekliği zedeleyebilir; bireyin kaçınmacı başa çıkma stratejileri geliştirmesine neden olabilir. Araştırma sonuçlarına göre bazı bireylerin travmaya bağlı olarak geliştirilen içsel kaçınma eğilimleri nedeniyle çocuk istismarı gibi konulara karşı bilişsel inkâr ya da duyarsızlaşma gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu durum, psikopatolojik riskleri de beraberinde getirebilir.

Bu araştırma, çocukluk çağı travmalarının bireylerin çocuk istismarına yönelik bilişsel yapılarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Özellikle duygusal ihmal ve istismar gibi erken yaşta yaşanan olumsuz deneyimler, bireylerin istismara yönelik farkındalıklarını ve hassasiyetlerini artırabilmektedir.

Araştırmada, bireylerin çocukluk dönemindeki yaşantılarının yalnızca bireysel psikolojik sonuçlar doğurmadığı, aynı zamanda toplumsal olaylara ve hassas konulara yönelik bilişsel yapılarını da etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle istismar türlerini tanıma, istismarı önleme yollarına dair bilgi sahibi olma ve istismara maruz kalan çocuklara yönelik tutumların şekillenmesinde bireyin geçmiş yaşantıları önemli bir rol oynamaktadır. Travmatik çocukluk deneyimleri, bireylerde empati gelişimini de etkileyebilmekte; bu bireyler, benzer acıları yaşayan çocuklara karşı daha duyarlı ve destekleyici olabilmektedir. Ancak bu durum her birey için geçerli olmayıp, bazı bireylerde inkâr ve kaçınma davranışları nedeniyle istismar konusuna yönelik bilişlerde zayıflık da görülebilmektedir.

Demografik değişkenler incelendiğinde; cinsiyet, eğitim düzeyi ve ebeveyn eğitimi gibi faktörlerin çocuk istismarına ilişkin bilişlerde anlamlı farklılıklar oluşturduğu tespit edilmiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde çocuk istismarına dair bilgi düzeyi ve farkındalık daha yüksek bulunmuş, aynı zamanda travmatik yaşantılara dair içgörü geliştirme becerisi daha güçlü gözlemlenmiştir. Kadın katılımcıların çocuk istismarı konusuna erkek katılımcılara kıyasla daha duyarlı ve farkındalıklı yaklaştığı da elde edilen veriler arasında dikkat çekmiştir. Ebeveynlerinin eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin ise hem kendi çocukluk yaşantılarını daha sağlıklı değerlendirdikleri hem de istismar konusuna daha rasyonel yaklaştıkları görülmüştür. Sosyal hizmet

alanında çalışan bireylerin travma düzeylerinin yüksek olması, yardım odaklı mesleklere yönelimde yaşantısal etkilerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, bazı meslek gruplarında çocuk istismarına ilişkin daha fazla işlevsiz bilişin varlığı, toplumsal farkındalık düzeyinin heterojen olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçları, çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantıların bireylerin bilişsel esnekliklerini, sosyal biliş yetilerini ve şematik yapılanmalarını derinden etkilediğini ortaya koymuştur. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan ihmal, istismar ya da duygusal yoksunluk gibi travmalar, bireylerin çevreleriyle olan ilişkilerini ve olayları algılama biçimlerini kalıcı olarak değiştirmektedir. Bu durum,

Elde edilen bulgular, çocuklukta yaşanan travmaların yaşamın ileri dönemlerinde sadece bireyin ruhsal sağlığını değil, aynı zamanda toplum içinde nasıl bir birey olarak konumlandığını, toplumsal olaylara ve etik meselelere bakış açısını da şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlerin etkileri uzun yıllar sürebilmekte ve bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini kalıcı olarak etkileyebilmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel değil aynı zamanda kuşaklar arası etkilerle toplumsal düzlemde de travmatik aktarım süreçlerini gündeme getirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2014, 2015) raporları, çocuk istismarının önlenmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması konusunda bütüncül ve disiplinler arası yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın bulguları da, bireylerin erken yaşam deneyimlerinin istismara dair farkındalık düzeylerini etkilediğini göstererek, çocukluk travmalarını sadece psikolojik değil aynı zamanda toplumsal bir mesele olarak ele almanın önemini ortaya koymaktadır. Toplumda istismar konusundaki duyarlılığın artırılması için bireylerin kendi geçmişleriyle yüzleşmelerine olanak tanıyan terapötik ve eğitsel yaklaşımların yaygınlaştırılması gereklidir.

Bireylerin çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıları, onların çocuk istismarına dair tutum, farkındalık ve müdahale eğilimlerini büyük ölçüde şekillendirmektedir. Bu nedenle hem bireysel psikolojik destek süreçlerinde hem de toplumsal bilinçlendirme çalışmalarında bu yaşantıların dikkate alınması önem taşımaktadır. Çocuk istismarının önlenmesi, yalnızca yasal düzenlemelerle değil, aynı zamanda bireylerin geçmiş yaşantılarına dair farkındalıklarının artırılması ve travmaların işlenmesiyle mümkündür. Bu araştırma, çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantıların bireylerin

çocuk istismarına yönelik bilişlerini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgulara göre, erken yaşta istismar ya da ihmal gibi olumsuz yaşantılar yaşamış bireyler, çocuk istismarı konularına karşı daha duyarlı ya da daha kaçınmacı tutumlar geliştirebilmektedir. Erken dönemde istismara maruz kalan bireylerin, çocuk istismarı olaylarını değerlendirirken daha yoğun bir duygusal tepki verdikleri, bazılarının ise bu tür olaylara karşı aşırı duyarsızlaştığı gözlenmiştir. Bu durum, travmanın bireylerde kutuplaşmış tepkilere yol açabileceğini düşündürmektedir. Travma sonrası gelişen bilişsel ve duygusal örüntüler, çocuk istismarı algılarında çarpıtmalara yol açabilir.

Bu çalışmanın ortaya koyduğu sonuçlara göre, çocukluk çağı travmaları yalnızca bireyin geçmişine değil, bugünkü karar verme süreçlerine, empati düzeyine ve sosyal farkındalığına da etki etmektedir. Bu doğrultuda, çocuk istismarına yönelik koruyucu ve önleyici yaklaşımlar geliştirmenin önemi artmaktadır. Elde edilen bulgular, yalnızca bireysel terapi süreçlerine değil, aynı zamanda eğitim, hukuk ve sosyal hizmet alanlarında bütüncül müdahalelerin gerekliliğine işaret etmektedir.

Araştırma sonuçları, sosyal hizmet disiplininin temel çalışma alanlarından biri olan çocuk koruma, aile destek hizmetleri ve travma temelli müdahale programları açısından önemli çıkarımlar sunmaktadır. Özellikle çocuklukta maruz kalınan istismar ve ihmalin, bireyin yetişkinlik dönemindeki tutum, inanç ve davranış biçimlerine yansıdığı görülmektedir. Bu durum, sosyal hizmet uygulamalarının yalnızca anlık müdahaleye değil, bireyin yaşam öyküsünü ve erken dönem deneyimlerini kapsayan bütüncül bir değerlendirme sürecine dayanmasını gerekli kılmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının, özellikle ebeveyn konumundaki bireylerle yürüttükleri çalışmalarda, çocukluk çağı travmalarına ilişkin farkındalık kazandırmaya yönelik yapılandırılmış psiko-eğitim uygulamaları geliştirmeleri önerilmektedir. Travmatik geçmişi olan bireylerin desteklenmesi, hem bireyin ebeveynlik işlevselliğini artırmakta hem de çocuk istismarının kuşaklar arası aktarımını önleyebilmektedir. Ayrıca, çocuk istismarına yönelik toplumsal inanç ve bilişsel kalıpların dönüştürülmesine katkı sağlayacak sosyal hizmet temelli önleme çalışmaları, halk eğitimi ve medya iş birlikleri ile desteklenmelidir. Sonuç olarak, bu araştırma; sosyal hizmet politikalarının çocukluk travmalarının bilişsel etkilerini tanıyan, koruyucu aile sistemini güçlendiren ve profesyonellere yönelik travma bilgili eğitim programlarını içeren bütüncül bir yapıya kavuşturulmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

Elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmalarının yalnızca bireysel değil, sosyal, mesleki ve kültürel düzeyde çok katmanlı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu travmaların bireylerin istismar farkındalığını ve yaklaşım tarzlarını şekillendirdiği; mesleki seçimlerden başa çıkma stratejilerine kadar geniş bir yelpazede rol oynadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerin yalnızca klinik bağlamda değil, eğitimden sosyal hizmet politikalarına kadar çok boyutlu ele alınması gereklidir.

Öneriler

- Çocukluk çağı travmalarını tanıma ve işlemeye yönelik psikoeğitim programları toplumun farklı kesimlerine sunulmalıdır.
- Çocuk istismarına ilişkin bilinçlendirme çalışmaları okul, aile ve medya düzeyinde yaygınlaştırılmalıdır.
- Eğitim kurumlarında öğretmen ve idarecilere yönelik çocuk istismarı eğitimi zorunlu hale getirilmelidir.
- Travmatik çocukluk yaşantılarına sahip bireyler için ücretsiz ve erişilebilir psikolojik danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.
- Sağlık ve sosyal hizmet uzmanlarına, travma sonrası bilişsel yapıların çocuk istismarı algısına etkisi konusunda hizmet içi eğitim verilmelidir.
- Aile danışmanlığı süreçlerinde ebeveynlerin kendi çocukluk travmaları değerlendirilerek, bu travmaların çocuk yetiştirme tutumlarına etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Travma geçmişi olan bireyler için dayanışma ve destek grupları oluşturularak deneyim paylaşımı ve farkındalık geliştirme ortamları yaratılmalıdır.
- Medyada çocuk istismarı haberlerinin bilinçlendirici ve eğitici bir dille sunulması teşvik edilmelidir.
- Çocuk istismarı konusunda çalışan kurumların personeline düzenli olarak travma bilgisi temelli müdahale eğitimi verilmelidir.
- İlerleyen araştırmalarda farklı yaş gruplarının, sosyoekonomik düzeylerin ve kültürel yapıların istismara ilişkin bilişsel yapıları karşılaştırmalı olarak ele alınmalıdır.
- Ebeveyn eğitimi, hem çocuğun güvenli gelişimi hem de bireyin geçmiş travmaları sağlıklı değerlendirmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle toplum düzeyinde ebeveyn eğitim programları teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Afifi, T. O., Brownridge, D. A., Cox, B. J., ve Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1093–1103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.04.006>
- Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J. G., Stein, M. B. ve Sareen, J. (2009). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *American Journal of Public Health*, 98(5), 946–952. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120253>
- Akpınar, A., Bakım, B., Alpak, G., Çevik, M., Yavuz, B. G., ve Karamustafalıoğlu, O. (2013). Childhood trauma, sexual functions, psychiatric comorbidity and socio-demographic data in obsessive-compulsive disorders with sexual obsessions. *Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi*, 40(2), 183-191
- Aksoy, A., ve Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226-236.
- Aktu, Y. ve Dilekmen, M. (2021). Çocuk istismarına ilişkin bilişler ölçeği: Ebeveyn formu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13 (1), 388-404.
- Altınok, H., ve Koçak, D. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali: Ebeveyn eğitiminin etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 123–136.
- Altıntaş, E., ve Gençtan, E. (2017). Duygusal ihmale maruz kalmanın bağlanma stilleri üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(79), 35–50.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., ... ve Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Arioli, M., Crespi, C., ve Canessa, N. (2018). *Social Cognition Through The Lens Of Cognitive And Clinical Neuroscience*. Biomed Research International.
- Aslam, S., Saleem, S., ve Mahmood, Z. (2021). Mental toughness and mental health problems in doctors: A mediating role of emotion regulation. *Khyber Medical University Journal*, 13(1), 10-14.
- Baron-Cohen, S. (2000). Theory Of Mind And Autism: A Review. *International Review Of Research In Mental Retardation*, 23, 169-184.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., ve Frith, U. (1985). Does The Autistic Child Have A “Theory Of Mind”? *Cognition*, 21(1), 37-46.

- Bayraktar, S. (2011). Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi*, İstanbul.
- Baysal, A. ve Uçanok, Z. (2015). Çocuk istismarı ve ihmaline ilişkin öğretmen görüşleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43), 54–67.
- Bedel A, Ulubey E. (2015). Ergenlerde başa çıkma stratejilerini açıklamada bilişsel esnekliğin rolü. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 14:55.
- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., ve Cohen, D. (2014). Abus, maltraitance et négligence:(1) Épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatrie De L'enfance Et De L'adolescence*, 62(5), 299-312.
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N. ve Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 21(8), 1143–1192. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00106-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00106-8)
- Berkowitz, C. D. (2017). Physical abuse of children. *New England Journal of Medicine*, 376(17), 1659-1666.
- Berliner, L. ve Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. In J. E. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, T. Reid, & C. Jenny (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 55–78). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., ve Wenzel, K., (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal Of Psychiatry*, 151, 1132-1136.
- Berzenski, S. R. (2019). Differentiating emotional abuse and emotional neglect: A framework for assessment and intervention. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104149. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104149>
- Blair, C., Raver, C. C., ve Berry, D. J. (2014). Two approaches to estimating the effect of parenting on the development of executive function in early childhood. *Developmental Psychology*, 50(2), 554.
- Boccardo, S., Siugzdaite, R., Hudson, A. R., Maeyens, L., Van Hamme, C., ve Mueller, S. C. (2019). Women with early maltreatment experience show increased resting-state functional connectivity in the theory of mind (tom) network. *European Journal Of Psychotraumatology*, 10(1), 1647044.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., van Veldhoven, M. J., ve Biron, M. (2010). The impact of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy (ACT) on health and productivity at work. *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*, 1, 296-313.
- Bornstein, M. H. ve Bradley, R. H. (Eds.). (2014). Socioeconomic status, parenting, and child development. Routledge.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44(2), 100–106.

- Boyd, D., ve Bee, H. (2012). *Yaşam boyu gelişim* (Çev. A. Yavuz). Nobel Yayıncılık. (Orijinal eser 6. baskı)
- Bradley, R. H., ve Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review Of Psychology*, 53, 371-399.
- Brassell, E., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J., Fondacaro, K. Ve Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal Of Contextual Behavioral Science*. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jcbs.2016.03.001](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jcbs.2016.03.001)
- Briere, J. ve Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2), 54-69. <https://doi.org/10.2307/1602523>
- Briere, J.N. ve Scott, C. (2014). *Travma Terapisinin İlkeleri: Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz – DSM-5 İçin Güncellenmiş*. (Genç, 2016, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Brothers, L. (1990). The neural basis of primate social communication. *Motivation And Emotion*, 14, 81-91
- Bull, S., Shambrook, C., James, W. ve Brooks, J. (2005). Towards an understanding of mental toughness in elite english cricketers. *Journal Of Applied Sport Psychology*, 17, 209-227. <https://doi.org/10.1080/10413200591010085>
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları Ve Yorum*. (19. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Caffey, J. (2011). The classic: multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 755-758.
- Camic, C., Gross, N., ve Lamont, M. (Eds.). (2012). *Social knowledge in the making*. University of Chicago Press.
- Carlson, S. M., Koenig, M. A., ve Harms, M. B. (2013). Theory of mind. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4(4), 391-402.
- Chan, K. L. (2012). Comparison of parent and child reports on child maltreatment in a representative household sample in Hong Kong. *Journal of Family Violence*, 27(1), 43-54. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9405-1>
- Chaplin, T. M., ve Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735-765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Chartier, M. J., Walker, J. R., ve Naimark, B. (2009). Health risk behaviors and mental health problems as mediators of the relationship between childhood abuse and adult health. *American journal of public health*, 99(5), 847-854.
- Chasnoff, I. J., ve Lowder, L. A. (1999). *Prenatal Aod Use And Risk For Maltreatment: A Timely Approach For Intervention*. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected Children: Research, Practice, And Policy* (Pp. 132-155). Thousand Oaks, Ca: Sage
- Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal Of Clinical Psychology*, 63 (9), 791-902. <https://doi.org/10.1002/Jclp.20400>

- Christ, C., De Waal, M. M., Dekker, J. J., van Kuijk, I., Van Schaik, D. J., Kikkert, M. J., ... ve Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PloS one*, 14(2), e0211882.
- Christian, C. W., Levin, A. V., COUNCIL, O. C. A., Flaherty, E. G., Sirotinak, A. P., Budzak, A. E., ... ve Riefe, J. (2018). The eye examination in the evaluation of child abuse. *Pediatrics*, 142(2).
- Ciarrochi, J., Bilich, L. ve Godsell, C. (2010). *Psychological Flexibility As A Mechanism Of Change In Acceptance And Commitment Therapy. Assessing Mindfulness And Acceptance Processes In Clients: Illuminating The Theory And Practice Of Change*, 51-75.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Maughan, A., Toth, S. L., ve Bruce, J. (2003). False belief understanding in maltreated children. *Development And Psychopathology*, 15(4), 1067- 1091.
- Cicchetti, D., ve Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- Cicchetti, D., ve Valentino, K. (2007). Toward the application of a multiple-levels-of-analysis perspective to research in development and psychopathology. In *Multilevel Dynamics In Developmental Psychopathology: Pathways To The Future* (Vol. 34, pp. 243-284). Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates New York.
- Clough, P. Earle, K. ve Sewell, D. (2002). Mental toughness: The concept and its measurement. In I. Cockerill (Ed.). *Solutions In Sport Psychology*, 32 – 44. London: Thomson.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S., ve Shipley, C. (2002). Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(4), 307-327.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., ve Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma And Traumatic Grief In Children And Adolescents*. New York, Ny: Guilford Press.
- Cohen, J. D., Aston-Jones, G., ve Gilzenrat, M. S. (2004). A Systems-Level Perspective on Attention and Cognitive Control: Guided Activation, Adaptive Gating, Conflict Monitoring, and Exploitation versus Exploration. In M. I. Posner (Ed.), *Cognitive neuroscience of attention* (pp. 71–90). The Guilford Press.
- Colman, R. A., ve Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133–1151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Connaughton, D., Wadey, R., Hanton, S. ve Jones, G. (2008). The development and maintenance of mental toughness: Perceptions of elite performers. *Journal Of Sports Sciences*, 26 (1), 83–95.
<https://doi.org/10.1080/1612197x.2007.9671836>
- Cook A., Blaustein, M., Spinazzola, J., ve van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents: White paper. Allston, MA: National Child Traumatic Stress Network, Complex Trauma (NCTSN) Task force.

- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A. ve Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577–584.
- Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., ve Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development And Psychopathology*, 27(2), 521-533.
- Craven, S., Brown, S., ve Gilchrist, E. (2006). Sexual grooming of children: review of literature and theoretical considerations. *Journal Of Sexual Aggression*, 12(3), 287-299.
- Crawford, K. M., Choi, K., Davis, K. A., Zhu, Y., Soare, T. W., Smith, A. D., ... ve Dunn, E. C. (2022). exposure to early childhood maltreatment and its effect over time on social cognition. *Development And Psychopathology*, 34(1), 409-419
- Cross, S. E., ve Madson, L. (1997). Models of the self: Self-construals and gender. *Psychological Bulletin*, 122(1), 5–37. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.122.1.5>
- Crust, L. (2008). A review and conceptual re-examination of mental toughness: Implications for future researchers. *Personality And Individual Differences*, 45, 576–583. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.07.005>
- Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L., ve Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion review*, 8(2), 144-153.
- Çavlin-Bozbeyoğlu, A. (2009). Understanding the Problem of Incest in Turkey. Ankara.
- Çetin, Z., ve Arıkan, G. (2015). Boşanmış bireylerde çocukluk çağı travmalarının incelenmesi. *Aile ve Toplum*, 29(3), 89–103.
- Çolak, B. (2020). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarına Maruz Kalan Bireylerle Varoluşçu Sosyal Grup Çalışması. IGUSABDER. DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.776801>.
- Çolak, B., Kokurcan, A., ve Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM’ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dajani, D. R., ve Uddin, L. Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in Neurosciences*, 38(9), 571–578. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2015.07.003>
- Danese, A., ve Baldwin, J. R. (2017). Hidden wounds? Inflammatory links between childhood trauma and psychopathology. *Annual review of psychology*, 68(1), 517-544.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A. ve Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-Term correlates of different types of child abuse. *Journal Of Traumatic Stress*, 14, 63-79.
- De Bellis, M.D., Keshavan, M., Shifflett, H., Iyengar, S., Beers, S.R., Hall, J., ve Moritz, G. (2002). Brain structures in pediatric maltreatment-related ptsd: a sociodemographically matched study. *Biological Psychiatry*, 2002;52:1066–1078. doi: 10.1016/s0006-3223(02)01459-2.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment,

- and policy. *Development and Psychopathology*, 13(3), 539–564. doi:10.1017/S0954579401003078
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150-172. <https://doi.org/10.1177/1077559505275116>
- De Bellis, M. D., ve Putnam, F. W. (1994). The psychobiology of childhood maltreatment. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 3(4), 663- 678.
- Decety, J., ve Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146-1163.
- Delima, J., ve Vimpani, G. (2011). The neurobiological effects of childhood maltreatment: An often overlooked narrative related to the long-term effects of early childhood trauma?. *Family Matters*, (89), 42-52.
- Demause, L. (1998). The history of child abuse. *The Journal Of Psychohistory*, 25(3), 216.
- Demir, G. ve Yıldız, M. (2016). Cinsel istismara uğrayan bireylerde ilişki sorunları ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 327–334.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal Of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Depanfilis, D. (2006). *Child Neglect: A Guide For Prevention, Assessment, And Intervention*. Washington, Dc: U.S. Department Of Health And Human Services, Administration For Children And Families, Administration On Children, Youth And Families, Children's Bureau, Office On Child Abuse And Neglect.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. ve Biswas-Diener, R. (2009). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156.
- Doğan, T., Sapmaz, F. ve Sağın, A. E. (2016). Riskli davranışlar ile psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1963–1973. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v13i1.3733>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... ve Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771–784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.008>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Doug, M. ve Giles, W. H. (2005a). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal Of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H. ve Anda, R. F. (2005b). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., ve Williamson, D. F. (2005c). Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who experienced parental divorce. *Child Abuse & Neglect*, 25(6), 729–741. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00207-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00207-9)

- Dubowitz, D. H. (2016). *Child Neglect: Confronting The Challenges. 30th Annual San Diego Conference On Child And Family Maltreatment*. San Diego, Ca: Maryland Department Of Human Resources.
- Dubowitz, H. ve Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*, 369(9576), 1891-1899.
- Dubowitz, H., Pitts, S. C. ve Black, M. M. (2002). Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreatment*, 7(4), 364-377. <https://doi.org/10.1177/107755902237260>
- Durmaz, N. (2021). *Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Tarihçesi*. Cantürk G, Editör. Çocuk İstismarı Ve İhmali. 1. Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri; P.1-6.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal Of Human Behavior In The Social Environment*, 28(3), 381-392
- Ekman, P. (1997). *Expression Or Communication About Emotion*.
- Erdik, E., Berkem, M. ve Yüce, M. (2006). Çocuk istismarına uğrayan bireylerde depresyon düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 157-165.
- Erickson, M. F. ve Egeland, B. (2002). Child Neglect. In J. E. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, Ve T. A. Reid (Eds.), *The Apsac Handbook On Child Maltreatment* (Pp. 3-20). Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Eryılmaz, A. ve Murat, M. (2015). Ebeveyn eğitim düzeyinin çocukluk çağı travmalarına etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 87-100.
- Eskin, M. (2014.) *Sorun Çözme Terapisi* (3. Baskı). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Feerick, M., Snow, Kl. (2005). The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal Of Family Violence*, 20(6), 409- 419.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ace) study. *American Journal Of Preventative Medicine*, 14(4), 245-258.
- Fergusson, D. M. ve Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse And Neglect*, 21(7), 617- 630.
- Figley, C. R. (2002). *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care*. Brunner-Routledge.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood Victimization: Violence, Crime And Abuse In The Lives Of Young People*. New York, Ny: Oxford University Press.

- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children: Preventing Child Maltreatment*, 19(1), 169–194.
- Finkenauer, C., Engels, R. ve Baumeister, R. (2005). Parenting Behaviour And Adolescent Behavioural And Emotional Problems: The Role Of Self Control. *International Journal Of Behavioral Development*, 29, 58–69.
- Fonagy, P., Gergely, G. ve Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 48(3- 4), 288–328.
- Ford, J. D., Courtois, C. A. ve Cloitre, M. (2009). Best practices in psychotherapy for adults. In *Treating complex traumatic disorders: Scientific foundations and therapeutic models* (pp. 82–103).
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. ve Hyun, H. H. (2012). How To Design And Evaluate Research In Education (8th Ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Frank, D. A., Drotar, D., Cook, J., Bleiker, J. ve Kasper, D. (2001). *Failure To Thrive*. In R. M. Reece, & S. Ludwig (Eds.), *Child Abuse: Medical Diagnosis And Management* (Pp. 307–337).
- Freeman, D., Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., ve Bebbington, P. E. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 331–347. <https://doi.org/10.1348/014466502760387461>
- Frith, C. D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine*, 34(3), 385–389
- Frith, C. D. ve Frith, U. (2006). How we predict what other people are going to do. *Brain Research*, 1079(1), 36–46.
- Frith, U. ve Frith, C. (2010). The social brain: Allowing humans to boldly go where no other species has been. *Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences*, 365(1537), 165–176.
- Gabriel, E. T., Oberger, R., Schmoeger, M., Deckert, M., Vockh, S., Auff, E. ve Willinger, U. (2021). Cognitive and affective theory of mind in adolescence: Developmental aspects and associated neuropsychological variables. *Psychological Research*, 85, 533–553.
- Galea, S., Nandi, A. ve Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27(1), 78–91.
- Garbarino, J. ve Kostelny, K. (1993). Children's response to war and political violence. In L. A. Leavitt & N. A. Fox (Eds.), *The psychological effects of war and violence on children* (pp. 24–40). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Garbarino, J., ve Garbarino, A. (1994). *Emotional Maltreatment Of Children*. Chicago, Il: National Committee To Prevent Child Abuse.
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D. G. ve Kuipers, E. (2005). Reasoning, emotions, and delusional conviction in psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 373–384. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.373>
- Gelles, R. J. (1975). The social construction of child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45(3), 363.

- Genç Burns, E. E., Jackson, J. L., ve Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotionregulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal Ofaggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 801-819.
- Gerber, M., Brand, S., Feldmeth, A., Lang, C., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E. ve Pühse, U. (2013). Adolescents with high mental toughness adapt better to perceived stress: A longitudinal study with Swiss vocational students. *Personality and Individual Differences*, 54, 808-814, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.003>
- Gilbert, R., Fluke, J., O'donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., ... ve Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: Variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, 379(9817), 758-772.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6–7), 697–714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V. ve Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970–981.
- Goldbeck, L. (2011). Psychological sequelae of child maltreatment. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 1–9.
- Goldberg, D. (1998). Solution-focused training programs to enhance mental toughness: Effects on self-efficacy, self-esteem, and positive affect. *Journal of Psychological Intervention*, 12(4), 215–230.
- Goldman, A. I. (2012). *Theory of mind* (Vol. 1). Oxford handbook of philosophy and cognitive science.
- Goldstein, S. ve Brooks R. B. (2005). *Handbook Of Resilience In Children*, Ed. Goldstein, S.& Brooks R. B. Why Study Resilience, 2005, S:3-15.
- Gómez- López, M., Viejo, C. ve Ortega- Ruiz, R. (2019). Psychological well- being during adolescence: Stability and association with romantic relationships. *Frontiers in Psychology*, 10, 1772. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01772>
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M. ve Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal Of Psychiatric Research*, 46(4), 500-506.
- Gökler Danışman, İ., Çelik, Ö. ve Koçak, D. (2023). The relationship between parental awareness of child sexual abuse and parental socio-demographic characteristics. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 14(1), 17–22. <https://doi.org/10.1177/09731342231156498>
- Gökler, R. ve Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Ve Araştırmaları Dergisi*, 1, 89-104.
- Gravetter, F. J. ve Forzano, L. B. (2012). *Research Methods For The Behavioral Sciences* (4th Ed.). Belmont: Watsworth.

- Green, M. F. ve Horan, W. P. (2010). Social cognition in schizophrenia. *Current Directions in Psychological Science*, 19(4), 243-248. <https://doi.org/10.1177/0963721410377600>
- Gross, A. B. ve Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior*, 18(3), 171-185.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review Of General Psychology*, 2 (3), 271-299.
- Gucciardi, D. F. ve Jones, M. I. (2012). Beyond optimal performance: Mental toughness profiles and developmental success in adolescent cricketers. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 34(1), 16-36.
- Gucciardi, D. F., Jackson, B., Coulter, T. J. ve Mallett, C. J. (2011). The connor-davidson resilience scale (Cd-Risc): Dimensionality and age-related measurement invariance with australian cricketers. *Psychology Of Sport And Exercise*, 2011, S: 12(4), 423-433.
- Gucciardi, Df., Gordon, S. ve Dimmock, J. (2009). Evaluation of a mental toughness training program for youth-aged australian footballers: A quantitative analysis. *Journal Of Applied Sport Psychology*, 21, 307-323, <https://doi.org/10.1080/10413200903026066>.
- Gülhan, A. ve Şahin, A. (2021). Sporcularda duygusal öz yeterliliğin zihinsel dayanıklılığı belirlemedeki rolü. *Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 1(1), 58-73. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ijtsep/issue/64633/986556>
- Harris, R. (2016). *Act'i Kolay Öğrenmek*. Litera Yayıncılık: İstanbul
- Haşimoğlu, A. ve Aslandoğan, A. (2018). Lise öğrencilerinin ergenlik dönemi sorunları ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Academic Review of Humanities and Social Sciences*, 1(2), 71-83.
- Hayes, N. (2021). *Doing psychological research*, 2e. McGraw-Hill Education (UK).
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C. ve Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process- based care. *World psychiatry*, 16(3), 245.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Healy, K. (2014). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Heim, C. ve Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1023-1039.
- Helfer, R. E. ve Kempe, C. H. (Eds.). (1968). *The battered child* (p. 268). Chicago: University of Chicago Press.
- Hentze, C., Walter, H., Schramm, E., Drost, S., Schoepf, D., Fangmeier, T., ... ve Schnell, K. (2016). *Functional Correlates Of Childhood Maltreatment And*

- Symptom Severity During Affective Theory Of Mind Tasks In Chronic Depression*. Psychiatry Research: Neuroimaging, 250, 1-11.
- Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books.
- Herman, J. L. (2003). The mental health of crime victims: Impact of legal intervention. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 159–166. <https://doi.org/10.1023/A:1022847223135>
- Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6–7), 679–695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)
- 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.
- Hunter, A. J. A. (2001). Cross-cultural comparison of resilience in adolescents, *Journal Of Pediatric Nursing*, 2001, S: 16: 172-179.
- Hussey, J. M., Chang, J. J., ve Kotch, J. B. (2006). Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933- 942.
- Jacobs, S., Mazure, C. ve Prigerson, H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies*, 24(3), 185-199.
- Jin, X. ve Wang, Y. (2018). Attachment styles, mental resilience, and psychological health among international students: A structural equation modeling approach. *Journal of International Psychology*, 45(3), 200–215.
- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *The lancet*, 364(9432), 462-470.
- Jones, C., Backman, C., Capuzzo, M., Flaatten, H., Rylander, C. ve Griffiths, R.D., (2007). Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: A hypothesis generating study of diversity in care. *Intensive Care Med*, 33(6):978-85.
- Kaiseler, M., Polman, R. ve Nicholls, A. (2009). Mental toughness, stress, stress appraisal, coping and coping effectiveness in sport. *Personality and individual differences*, 47(7), 728-733.
- Kalkan, M. (2014). Aile işlevselliği, anne eğitimi ve çocuklarda psikososyal gelişim. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(2), 591–606. <https://doi.org/10.12738/estp.2014.2.1695>
- Kapıcı, E. G. ve Koç, C. (2002). Çocuk istismarına ilişkin anne baba görüşleri: Sosyoekonomik düzeyin etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 1–9.
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Karaköse, E. (2021). Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları ve Bilişsel Üçlünün Ruhsal Belirtiler ile İlişkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi*, İstanbul.

- Kashdan, T. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865–878. <https://doi.org/10.1016/J.Cpr.2010.03.001>
- Kavanaugh, B. C., Dupont-Frechette, J. A., Jerskey, B. A. ve Holler, K. A. (2017). Neurocognitive deficits in children and adolescents following maltreatment: Neurodevelopmental consequences and neuropsychological implications of traumatic stress. *Applied Neuropsychology: Child*, 6(1), 64-78.
- Kavanaugh, C. (2017). Evaluation Of Long-Term Behavior Of Neutral Axis And Its Performance In Detecting Structural Damage. Yüksek lisans tezi. *Princeton Üniversitesi*, Princeton. <https://dataspace.princeton.edu/handle/88435/dsp014m90dv552>
- Kaya, A. ve Uysal, A. (2017). Sosyal hizmet öğrencilerinde erken dönem olumsuz yaşantılar ve yardım etme motivasyonu. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 31(2), 65–80.
- Kemp, J., Després, O., Sellal, F. ve Dufour, A. (2012). Theory of mind in normal ageing and neurodegenerative pathologies. *Ageing Research Reviews*, 11(2), 199-219.
- Kempe, R. S. ve Kempe, C. H. (1978). *Child abuse*. Harvard University Press.
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect*, 25(1), 81–92. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00218-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00218-0)
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1311–1319. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.06.010>
- Kent, A. ve Wallar, G. (1998). The impact of childhood emotional abuse: An extension of the child abuse and trauma scale. *Child Abuse And Neglect*, 22(5), 393-399.
- Kim, J., Trickett, P. K. ve Putnam, F. W. (2010). Attachment and intimacy in maltreated adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 752–762. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.11.002>
- Kinderman, P. ve Bentall, R. P. (1996). A new measure of causal locus: The internal, personal and situational attributions questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 20(2), 261–264. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00186-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00186-7)
- Korkut, F. (2008). Çocuklukta yaşanan travmatik olayların evlilik uyumu üzerindeki etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 25–35.
- Krysinska, K., Lester, D. ve Martin, G. (2009). Suicidal behavior after a traumatic event. *Journal Of Trauma Nursing*, 16(2), 103–110.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*, 25(4), 467-473.
- Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E. ve Pettit, G. S. (2005). Ethnic differences in the link between physical discipline and later adolescent externalizing behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8), 801–812. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00384.x>
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E. ve Crozier, J. (2010). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical

- maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(1), 48–53. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.147>
- Leeming, E. ve Hayes, S. (2016). Parents are people too: the importance of parental psychological flexibility. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 23 (2), 158-160. <https://doi.org/10.1111/Cpsp.12147>
- Lepore, S. J. ve Revenson, T. A. (2007). Social constraints on disclosure and adjustment to cancer. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 313–333. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00001.x>
- Lerner, R. M. ve Steinberg, L. (Eds.). (2009). Handbook of adolescent psychology (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Lewis, S. J., Koenen, K. C., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., ... ve Danese, A. (2021). Psychopathology and cognitive deficits in young people exposed to complex trauma. *Bjpsych Open*, 7(S1), S36-S37
- Lim, L., Hart, H., Mehta, M., Worker, A., Simmons, A., Mirza, K. ve Rubia, K. (2018). Grey matter volume and thickness abnormalities in young people with a history of childhood abuse. *Psychological Medicine*, 48(6), 1034–1046. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002392>
- Lochner, C., du Toit, P.L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., Niehaus, D.J.H. ve Stein, D.J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety*, 15, 66–68. <https://doi.org/10.1002/da.10028>
- Loehr, Je. (1985). *Mental Toughness Training For Sports: Achieving Athletic Excellence*, Lexington, Ma: Stephen Greene Press; 1985.
- Lonigan, C. J., Shannon, M. P., Finch, Jr., A. J., Daugherty, T. K. ve Taylor, C. M. (1991). Children's reactions to a natural disaster: symptom severity and degree of exposure. *Advances In Behaviour Research And Therapy*, 13(3), 135-154.
- Luke, N. ve Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33(1), 1-28
- Luthra, R., Abramovitz, R., Greenberg, R., Schoor, A., Newcorn, J., Schmeidler, J. ve Chemtob, C. M. (2009). The relationship between type of trauma exposure and posttraumatic stress disorder among urban children and adolescents. *Journal Of Interpersonal Violence*, 24(11), 1919-1927.
- 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, 61. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-10-61>
- Malarbi, S., Abu-Rayya, H. M., Muscara, F. ve Stargatt, R. (2017). Neuropsychological functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A metaanalysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 72, 68-86.
- Mandelli, L., Petrelli, C. ve Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, 30(6), 665-680.

- Marchant, D. C., Polman, R. C., Clough, P. J., Jackson, J. G., Levy, A. R., ve Nicholls, A. R. (2009). Mental toughness: Managerial and age differences. *Journal of Managerial Psychology*, 24(5), 428-437.
- Marlow, D. R. (1974). Textbook of pediatric nursing. *Ajn The American Journal Of Nursing*, 74(9), 1737.
- Martin, M. M., ve Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/08934219809367680>
- Martin, M.M., Anderson, C.M. ve Thweatt, Ks. (1998). Individuals' perceptions of their communication behaviors: A validity study of the relationship between the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale with aggressive communication traits. *J Soc Behav Pers*, 13:531-540.
- Marx, B. P. ve Sloan, D. M. (2002). The role of emotion in the psychological functioning of adult survivors of childhood sexual abuse. *Behavior Therapy*, 33, 563- 577.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol*, 2001; 56: 227-238.
- Masten, A. S. ve Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review Of Psychology*, 63, 227-257.
- Mccrory, E., De Brito, S. A. ve Viding, E. (2010). Research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 51(10), 1079-1095.
- Mcfarlane, A.C. (1987). Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 26(5), 764-769.
- Mcgeown, S., St Clair-Thompson, H. ve Putwain, D.W.(2018). The development and validation of a mental toughness scale for adolescents. *Journal Of Psychoeducational Assessment*, 36 (2), 148-161. <https://doi.org/10.1177/0734282916673512>
- McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H. S., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Cosman, D., Hoven, C. W., Kaess, M., Kahn, J. P., ... Wasserman, C. (2017). Parenting and adolescent mental health: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(3), 355-365. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0870-2>
- Messman-Moore, T.L. ve Brown, A.L. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse & Neglect*, 28, 1019-1034.
- Meyerson L.A., Long P.J. ve Miranda R. (2002). The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environ- ment, and gender on the psychological adjustment of ado- lescents. *Child Abuse & Neglect*, 26(3): 387-405.
- Mezzacappa, E., Kindlon, D. ve Earls, F. (2001). Child abuse and performance task assessments of executive functions in boys. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(8), 1041-1048.

- Mojtahedi, M., Ahmadi, F. ve Rahimi, S. (2021). The role of mental resilience in predicting depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 289, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.033>
- Moran, J. M. (2013). Lifespan development: The effects of typical aging on theory of mind. *Behavioural Brain Research*, 237, 32-40.
- Morrison, I., Lloyd, D., Di Pellegrino, G. ve Roberts, N. (2004). Vicarious responses to pain in anterior cingulate cortex: is empathy a multisensory issue?. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 4(2), 270-278.
- Moyer, D. ve Sandoz, A. (2014). *The Role Of Psychological Flexibility In The Relationship Between Parent And Adolescent Distress*. J Child Fam Stud. <https://doi.org/10.1007/S10826-014-9947-Y>
- Mutz, J., Lin, Y., Clough, P. J. ve Papageorgiou, K.A. (2017). Mental toughness and individual differences in learning, educational and work performance, psychological well-being, and personality: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 8, 1345.
- National Child Abuse And Neglect Data System (Ncands) - U.S. Department Of Health And Human Services, Administration On Children, Youth And Families. (2017). Child Maltreatment 2017. Washington, Dc: U.S. Government Printing Office.
- National Child Traumatic Stress Network [NCTSN]. (2020). Understanding child traumatic stress. <https://www.nctsn.org/resources/understanding-child-traumatic-stress>
- National Library of Medicine. (2025). Exhibit 1.3-4DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/box/part1_ch3.box16/
- Neely, L. C. ve Barber, B. K. (2017). Psychological flexibility in parenting and adolescent adjustment: Mediating mechanisms and outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 26(12), 3474–3484. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0811-5>
- Nicholls, A. R., Perry, J. L., Jones, L., Sanctuary, C., Carson, F. ve Clough, P. J. (2015). The mediating role of mental toughness in sport. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 55(7-8), 824-834.
- OECD. (2024). Cognitive flexibility and learning readiness: A guide to 21st-century skills. Retrieved from <https://www.oecd.org/>
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2): 104-117.
- Özpolat, A. R. (2015). Boşanmanın çocuklar üzerindeki etkisi: Psikolojik bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 18(35), 1–15.
- Öztürk, E. (2003). Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı. Doktora Tezi. *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı*, İstanbul.
- Öztürk, E., Bahadır, G. ve Yıldırım, F. (2013). Cinsel istismar mağduru çocukların sosyodemografik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 123–130.

- Palmer, S. E., Brown, R. A., Rae-Grant, N. I. ve Loughlin, M. J. (1999). Responding to children's disclosure of familial abuse: What Survivors Tell Us. *Child Welfare*, 78(2), 259-282.
- Palusci, V. J. (2017). Child protection and the development of child abuse pediatrics in new york city. *Journal Of Forensic And Legal Medicine*, 52, 159-167.
- Papageorgiou, K., Wong, B. ve Clough, J. (2017). Beyond good and evil: Exploring the mediating role of mental toughness on the dark triad of personality traits. *Personality And Individual Differences*, 119, 19-23, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.031>
- Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995). Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. W. W. Norton.
- Peek, L. (2008). Children and disasters: Understanding vulnerability, developing capacities, and promoting resilience, an introduction. *Children, Youth, And Environments*, 18(1), 1-29. <http://www.jstor.org/stable/10.7721/chilyoutenvi.18.1.0001>, 15.08.2024
- Perry, B. D. (2001). *The Neurodevelopmental Impact Of Violence In Childhood*. In D. Schetky, & E. Benedek (Eds.), Textbook Of Child And Adolescent Forensic Psychiatry (Pp. 221-238). Washington, Dc: American Psychiatric Press.
- Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind*, 3(1), 79-100.
- Perry, B. D. ve Rubenstein, J. (1999). The child's loss: Death, grief and mourning: How caregivers can help children exposed to traumatic death. *Parent And Caregiver Education Series*, 3, 1. Child Trauma Academy.
- Pfefferbaum, P., Seale, T. W., Brandt, E. N., Pfefferbaum, D. E., Rainwater, D. ve Rainwater, S. M. (2003). Media exposure in children one hundred miles from a terrorist bombing. *Annals Of Clinical Psychiatry*, 15(1), 1-8.
- Phillips, K. F. V. ve Power, M. J. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The regulation of emotions questionnaire. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 14, 145-156.
- Pine, D. S., Costello, J. ve Masten, A. (2005). Trauma, proximity, and developmental psychopathology: The effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacology*, 30(10), 1781-1792.
- Preckel, K., Kanske, P. ve Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion In Behavioral Sciences*, 19, 1-6.
- Premack, D. ve Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral And Brain Sciences*, 1(4), 515-526.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Polat, O. (2001). *Çocuk istismarı ve ihmali*. İstanbul: Der Yayınları.

- Radford, L., Corral, S., Bradley, C. ve Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 801-813.
- Rehan, Y., Antfolk, J., Johansson, A. ve Santtila, P. (2017). Long-term outcomes of child sexual abuse: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 66, 83–92.
- Reichert, E., Segal, C. ve Flannery-Schroeder, E. (2015). Trauma, attentional biases, and revictimization among young adults. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(2), 181-196.
- Rennick, J. E., Johnston, C. C., Dougherty, G., Platt, R. ve Ritchie, J. A. (2002). Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics*, 23(3), 133-144.
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(1), 5–51. <https://doi.org/10.1080/10926770903475968>
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D. ve Aber, J. L. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development And Psychopathology*, 7(4), 591-609.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.016>
- Ryff, C. ve Singer, B. (2002). *From Social Structure To Biology*. Handbook Of Positive Psychology, 63-73.
- Salman, Na., Camit, Cj. ve Bongar, B. (2012). *Suicide As A Response To Trauma*. In U Kumar (Ed.), Handbook Of Suicidal Behaviour (Pp.:121-137). New York: Springer.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2014). Trauma-informed care in behavioral health services (Treatment Improvement Protocol Series 57). U.S. Department of Health and Human Services. <https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71–90.
- Sapolsky, R. M., Romero, L. M. ve Munck, A. (2000). How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative actions. *Endocrine Reviews*, 21(1), 55-89.
- Sarıtaş, S., Yıldız, A. ve Akbulut, Y. (2018). Çocukluk çağı istismarlarının sosyoekonomik faktörlerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 345–352.
- Sarkova, M., Bacikova-Sleskova, M., Madarasova Geckova, A., Katreniakova, Z., Heuvel, W.V.D. ve Dijk, J. P.V. (2014). Adolescents' psychological well-being

- and self-esteem in the context of relationships at school. *Educational Research*, 56(4), 367-378. Doi: 10.1080/00131881.2014.965556
- Saunders, Be. ve Adams, Ze. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 23(2), 167–184.
- Schreiber, L. R., Grant, J. E. ve Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal Of Psychiatric Research*, 46(5), 651-658. Doi: 10.1016/J.Jpsychires.2012.02.005
- Schreier, A., Coffey, H. M., May, G. ve Hansen, D. J. (2022). Financing mental health services at child advocacy centers for victims of child sexual abuse and their families. *Aggression And Violent Behavior*, 65, 101638.
- Schwartz, F. (2016). *Prediction of emotional intelligence and theory of mind in adults who have experienced childhood maltreatment*. Unpublished Master's Thesis, University of Manitoba.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., ve Greene, A. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress. U.S. Department of Health and Human Services.
- Shalev, I., Entringer, S., Wadhwa, P. D., Wolkowitz , O. M., Puterman, E., Lin, J. ve Epel, E. S. (2013). Stress and telomere biology: A lifespan perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 38(9), 1834-1842.
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L. ve Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1015-1029.
- Silk, J. S., Steinberg, L. ve Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development*, 74(6), 1869-1880.
- Singer, T. ve Tusche, A. (2014). *Understanding Others: Brain Mechanisms Of Theory Of Mind And Empathy*. In *Neuroeconomics* (Pp. 513-532). Academic Press.
- Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J. ve Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395–408. <https://doi.org/10.1177/1077559504269193>
- Smaal, Y. (2013). *Historical Perspectives On Child Sexual Abuse*, Part 1. *History Compass*, 11(9), 702-714.
- Snyder, H. N. (2000). *Sexual Assault Of Young Children As Reported To Law Enforcement: Victim, Incident, And Offender Characteristics*. Washington, Dc: U.S. Department Of Justice. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrl.pdf>, 13.08.2024
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 115(3), 340–362. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.340>
- Spann, M. N., Mayes, L. C., Kalmar, J. H., Guiney, J., Womer, F. Y., Pittman, B., ... ve Blumberg, H. P. (2012). Childhood abuse and neglect and cognitive flexibility in adolescents. *Child Neuropsychology*, 18(2), 182-189.

- Steinberg, L. A. (2008). Social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78–106.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ve Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101.
- 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).
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32 (4), 1054-63.
- Şar, V., Tutkun, H., Alyanak, B., Bakim, B. ve Baral, I. (2000). Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 41(3), 216-222.
- Teicher, M. H. ve Samson, J. A. (2016a). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 57(3), 241-266.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M. ve Ohashi, K. (2016b). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Tennen, H. ve Herzberger, S. (1987). Depression, self-esteem, and the absence of selfprotective attributional biases. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 52(1), 72.
- Thomas Jr., M. P. (1971). Child abuse and neglect part ı—historical overview, legal matrix, and social perspectives. *North Carolina Law Review*, 50, 293-349.
- Thompson, A. E. ve Kaplan, C. A. (1996). Childhood emotional abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 143-148.
- Toksöz, İ. (2018). Evli Bireylerde Bağlanma Stilleri Ve Bilişsel Esnekliğin İlişki Doyumuna Etkisi. Doktora Tezi. *İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı*. İstanbul.
- Topçu, S. (2009). *Cinsel İstismar*. Ankara: Phoenix.
- Tortella-Feliu, M., Balle, M. ve Sesé, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 686-693.
- Trickett, P. K. ve McBride- Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Development and Psychopathology*, 7(1), 77–91. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006300>

- Trickett, P. K., Noll, J. G. ve Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453–476.
- TÜİK, 2018. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2017. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvencilik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuklar-2017-27609#:~:text=G%C3%BCvenlik%20birimlerine%20su%C3%A7%20ma%C4%B1lma%20su%C3%A7%20olarak,yoksun%20k%C4%B1lar%20ma%C4%B1n%20ya%C5%9Fad%C4%B1>.
- Ulman, Se. ve Breckin, Lr. (2002). Sexual Assault History And Suicidal Behavior In A National Sample Of Women. *Suicide And Life-Threatening Behavior*, 32(2), 117–130.
- Ulukol, B. (2019). *Çocukluğun Ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Tarihçesi. Çocuk İstismarı Ve İhmali*. 1. Baskı. İstanbul. Punto. P. 1-5.
- Ünveren, E. K., ve Karakuş, S. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32–43.
- Van der Kolk, B.A. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
- Van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking Press.
- Walsh, K., Brandon, L., ve Chirio, L. (2008). Mother’s attitudes toward child sexual abuse prevention education. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(2), 153–172. <https://doi.org/10.1080/10538710801916633>
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S. ve Shlonsky, A. (2012). School-based education programs for the prevention of child sexual abuse: A Cochrane systematic review. *Research on Social Work Practice*, 25(3), 258–269. <https://doi.org/10.1177/1049731514523134>
- Watkins, S.A. (1990). The mary ellen myth: Correcting child welfare history. *Social Work*, 35(6), Pp. 500-503.
- Watson, A. C., Nixon, C. L., Wilson, A. ve Capage, L. (1999). Social interaction skills and theory of mind in young children. *Developmental Psychology*, 35(2), 386.
- Weatherred, J. L. (2015). Framing child sexual abuse: A longitudinal content analysis of newspaper and television coverage, 2002–2012. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(8), 918–938. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088914>
- Weder, N., Zhang, H., Yang, B. Z., Simen, A., Jackowski, A., Lipschitz, D. ve Kaufman, J. (2014). Child abuse, depression, and methylation in genes involved with stress, neural plasticity, and brain circuitry. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 53(4), 417-424.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). *Emotion Regulation And Psychopathology*. In A. M. Kringand And D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation And Psychopathology: A Transdiagnostic Approach To Etiology And Treatment* (Pp. 13-37). New York: The Guilford Press.

- Wexler, L. (2006). Inupiat youth suicide and culture loss: Changing community conversations for prevention. *Social Science & Medicine*, 63(11), 2938–2948.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375–386. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00123.x>
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244(4901), 160–166.
- 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), 706-713.
- Wisdom, C. S. ve Maxfield, M. G. (2001). *An Update On The "Cycle Of Violence"*. Washington, Dc: U.S. Department Of Justice. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/184894.pdf> , 12.01.2024
- World Health Organization (Who). (2014). *Global Status Report On Violence Prevention*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2016). *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.016>
- World Health Organization. (2020). Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Yalçın, Ö. ve Boz, H. (2020). Çocukluk çağı travmaları ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 45–60.
- Yaman, F. ve Tuncay, T. (2020). Ölümcül çocuk istismarları ve Türkiye çocuk koruma sistemine yönelik bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1370-1393.
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., ve Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>
- Yıldırım, A. ve Akbaş, T. (2018). Lise öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve aile işlevselliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(50), 16–30.
- Young, J. C. ve Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(8), 1369-1381.
- Zeanah, C. H. ve Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536–541. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196>
- Zielinski, D. S. ve Bradshaw, C. P. (2006). Ecological influences on the sequelae of child maltreatment: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 11(1), 49–62. <https://doi.org/10.1177/1077559505283591>

- Zimmermann, P. ve Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal Of Behavioral Development*, 38(2), 182– 88 194.
<https://doi.org/10.1177/0165025413515405>
- Zoroğlu, Ss., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal, Kora M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



EKLER

EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu formdaki bilgiler sadece yapılmakta olan araştırma için sorulmakta olup başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Lütfen tüm soruları/ifadeleri yanıtlayınız.

Katkı ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Ezgi LAÇİN

Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

Kız ()	Erkek ()
---------	-----------

3.Eğitim Düzeyiniz

İlköğretim ve daha az	
Ortaokul mezunu	
Lise mezunu	
Üniversite mezunu	
Lisanüstü mezunu	

4. Medeni Durumunuz

Evli	
Boşanmış	

5.Sahip olduğunuz çocuk sayısı? (Anketi tamamlamanız için en az 1 (bir) çocuk sahibi olmanız gerekmektedir.)

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ve daha fazla ()
-------	-------	-------	-------	---------------------

6. Sizden başka çocuğunuzun bakımından kimler sorumlu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Yok	
Baba	
Anne	
Yakın akraba	
Bakıcı	
Diğer (Lütfen belirtiniz)	

7. Çalışma durumunuz

Çalışıyor ()	Çalışmıyor ()
---------------	----------------

8. Mesleğiniz?.....

9. Aylık toplam geliriniz

11.000 ve altı	
11.000- 20.000	
20.000 ve üzeri	

10. Çocukluk döneminizdeki aile yapınız nedir?

Çekirdek aile	
Geniş aile	
Tek ebeveynli aile	

11. Anne ve babanızın eğitim düzeyi nedir?

ANNE EĞİTİM DÜZEYİ

BABA EĞİTİM DÜZEYİ

İlköğretim ve daha az		İlköğretim ve daha az	
Ortaokul mezunu		Ortaokul mezunu	
Lise mezunu		Lise mezunu	
Üniversite mezunu		Üniversite mezunu	
Lisanüstü mezunu		Lisanüstü mezunu	

12. Çocukluk döneminizde sizi etkileyen önemli bir **travmatik yaşantınız** oldu mu?

Evet ()	Hayır ()
----------	-----------

13. Daha önce **çocuk istismarı** konusu üzerinde bilgi edindiniz mi/ bilginiz var mı?

Evet ()	Hayır ()
----------	-----------

EK 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı işaretleyiniz. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır. Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)					
ÇOCUKLUĞUMDA YA DA ERGENLİĞİMDE...	Hiç Bir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1) Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2) Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3) Ailemdelikler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirdi.	1	2	3	4	5
4) Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5) Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6) Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7) Seviştiğimi 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) Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12) Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13) Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14) Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15) Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16) Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19) Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20) Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21) Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalan söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25) Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27) Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

EK 3. Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (Ebeveyn Formu)

Değerli Ebeveyn,

Bu ölçme aracı, ebeveynlerin çocuk istismarına ilişkin yanlış algılamalarını, bilişsel çarpıtmalarını ve işlevsel olmayan düşüncelerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Aşağıda belirtilen cümlelerin doğrusu veya yanlışı yoktur. Her insanın bir duruma uygun olduğunu düşündüğü farklı bir seçeneği bulunabilir. Lütfen, her cümleyi dikkatlice okuyun ve her birine ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtin. Katılma durumunuzu belirten ifadenin karşısındaki ilgili seçeneğe “X” işareti koyunuz.

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği (Ebeveyn Formu)					
İFADELER	Kesinlikle Doğru Değil	Doğru Değil	Ne Doğru Ne Yanlış	Doğru	Kesinlikle Doğru
1. Bir çocuğa cinsel saldırı olmamışsa bu durum, çocuk istismarı değildir.	1	2	3	4	5
2. Çocuk büyüklerin her istediğini yapmalıdır.	1	2	3	4	5
3. Bir çocuk iyi birisi olmak için yetişkinlerin her dediğini yapmalıdır.	1	2	3	4	5
4. Çocuk istismardan şikâyetçi değilse bu durumdan rahatsız olmadığı anlamına gelir.	1	2	3	4	5
5. İstismarcılar, sadece tanımadıkları çocukları istismar edebilirler.	1	2	3	4	5
6. Bir çocuğun yakın akrabaları onun özel bölgelerine dokunursa çocuk kendisini güvende hissedebilir.	1	2	3	4	5
7. Bir yetişkinin bir çocuğa yönelik zarar verici bir davranışı sır olarak kalmalıdır.	1	2	3	4	5
8. Çocukların uygun olmayan görüntülerine bakmakta bir sakınca olmayabilir.	1	2	3	4	5
9. Çocuk, istismara maruz kaldığı için kendisinden utanmalıdır.	1	2	3	4	5
10. İstismara uğramak çocukları daha dayanıklı yapabilir.	1	2	3	4	5
11. Çocuk, kendisini istismar eden kişi zarar görmesin diye yaşadığı olayı kimseye anlatmamalıdır.	1	2	3	4	5
12. Bir çocuk tanımadığı insanlara ev adresi, telefon numarası gibi bilgileri verebilir.	1	2	3	4	5
13. Çocuklar istismara uğradığı için dünya kötü bir yerdir.	1	2	3	4	5
14. Çocuklar tek başlarına istismarla başa çıkamaz.	1	2	3	4	5
15. Bir çocuk, kötü şeylerin başına gelmesini engelleyemez.	1	2	3	4	5
16. İhmal edilmiş çocuklar, daha çabuk istismara maruz kalırlar.	1	2	3	4	5
17. İstismara maruz bırakılan çocuklar çekingendirler.	1	2	3	4	5
18. İstismarla başa çıkmak zorunda olan bir çocuk hiçbir zaman mutlu olamaz.	1	2	3	4	5

EK 4. Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği Kullanım İzni

Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği: Ebeveyn Formu Kullanım İzni Hk.

Yahya AKTU • Siirt Üniversitesi şirketinde Öğretim elamanı[Profili görüntüle](#)



Yahya AKTU

Kime: Ezgi Karataş



5.04.2023 Çar 10:53

Merhaba,
Tabii ki kullanabilirsiniz. Ölçek kullanımı ile ilgili bilgiler makalenin ekinde bulunmaktadır.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

5 Nis 2023 Çar 13:28 tarihinde Ezgi Karataş şunu yazdı:

Sayın Yahya Hocam,

Ben Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında öğrenim görmekte olan yüksek lisans öğrencisiyim.

Yaptığım araştırmalar sonucunda "**Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği: Ebeveyn Formu**" başlıklı çalışmanıza ulaştım. İzniniz olursa ilgili ölçeği tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar diler, saygılar sunarım.

Ezgi Karataş

 Yanıtla

 İlet

159

EK 5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kullanım İzni

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kullanım İzni Hk.

EK

Ezgi Karataş

8.10.2023 Paz 20:43

Kime:

Merhaba Vedat Hocam,

Ben Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında öğrenim görmekte olan yüksek lisans öğrencisiyim. Yaptığım araştırmalar sonucunda "**Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği**" başlıklı çalışmamı ulaştım. İzininiz olursa ilgili ölçeğin CTQ-28 versiyonunu tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar diler, saygılar sunarım.

Ezgi Karataş

S

Kime: Ezgi Karataş

21.10.2023 Cmt 20:25

Bu ileti İngilizce dilinde

Türkçe diline çevir İngilizce ciltler h çpir zaman çevirme

Kullanabilirsiniz

Vedat Sar, MD
Professor and Chair, Department of Psychiatry
Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &
Koç University Hospital (www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
ORCID ID: 0000-0002-5392-9644
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar
www.vedatsar.com

...

Yanıtla İlet

EK 6. Etik Kurul Kararı

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 11.10.2023

Toplantı Sayısı: 2023/09

Karar No: 2023.10.02

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Prof. Dr. Hande ŞAHİN'in danışmanlığında yürütülecek olan Yüksek Lisans Öğrencisi Ezgi KARATAŞ'ın yüksek lisans tezi "**Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Çocuk İstismarına İlişkin Bilişlerine Etkisinin İncelenmesi**" isimli başvurusunu görüştü.

KARAR: Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Prof. Dr. Hande ŞAHİN'in danışmanlığında yürütülecek olan Yüksek Lisans Öğrencisi Ezgi KARATAŞ'ın yüksek lisans tezi "**Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Çocuk İstismarına İlişkin Bilişlerine Etkisinin İncelenmesi**" isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan Etik İlkelerine uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Sema ZERGEROĞLU