

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Gözde YILDIRIM

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BEDENSEL
FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Gözde YILDIRIM

202005083

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BEDENSEL
FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Gözde YILDIRIM
202005083

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BEDENSEL
FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 23.01.2025

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Evin Aydın Yöntem
Doç. Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı

İSTANBUL, 2025

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca verdiği destek ve yol göstericiliği için danışman Hocam Dr. Özlem Mestçioğlu' na teşekkürlerimi sunarım. Jürime dahil olarak beni çok mutlu eden Zeynep Maçkalı ve Evin Aydın Yöntem'e minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitiminin başından sonuna kadar her zaman koşulsuz olarak birbirimizi desteklediğimiz, eğitim hayatımızın dışında da birçok konuda omuz omuza verebildiğimiz Oya Eray ve Nurbanu Güngör iyi ki varsınız...

Varlığı, koşulsuz sevgisi, masumiyeti, sınırları ve an'ı yaşayabilme becerisiyle bana çok şey öğreten canım kızım Hera'ya; evimize geldiğin günden beri bana öyle güzel bir ayna oldun ki sanki seninle içimdeki küçük çocuğa da bakım verdim, onunla da yakınlaştım, ona da şefkat gösterdim... Tüyük kadar ömrün olsun güzel kızım iyi ki varsın!

Her koşulda yanımda olan geniş aileme de teşekkürlerimi sunarım. Kapsanmak, sarılmak, omuz omuza olmak en kötü deneyimi bile baş edilebilir kılıyormuş, sizinle öğreniyorum ilk günden beri...

Ruhumun rehberleri, varlığımın, zorluğumun, gücümün, güçsüzlüğümün, bugün beni ben yapan her şeyin temeli olan annem, babam ve abime; bana her zaman inandığınız, desteklediğiniz için teşekkür ederim! Olmasaydınız çok zor olurdu...

Son olarak kendime de bir teşekkür etmek istiyorum. Büyüme sancılarını dört yanımda hissettiğim, sağlığımla sınıandığım, bedenime dair farklı yollar keşfettiğim, kendime yakınlaştığım, dalgalarla boğuştuğum ama dipten göğe yükseldiğimi de hissettiğim bir süreçti. Mesele sadece tez yazmak değildi, bu direncin altında ne varsa gördüm, yüzleştim, güçlendim. 30. yaşımda, geçen 30 yıl boyunca hayal ettiğim kadın oldum. Ruh

sağlığı alanında çalışmak otantik olmanın da değerini öğretti ve bu tez konusunu çok isteyerek büyük bir heyecanla seçtim, bana dair ne varsa bir arada olsun istedim...

İhtiyacı olana katkı olması dileğiyle...

Gözde YILDIRIM



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

1. İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	iii
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER.....	xii
BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	4
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	5
BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. TRAVMA.....	6
2.1.1. Tanım ve Tarihçe.....	6
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları.....	8
2.1.2.1. İhmal	9
2.1.2.2. İstismar Tanımı ve Çeşitleri.....	11
2.1.3. Travmanın Nedenleri ve Risk Faktörleri	13
2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etkileri.....	15
2.2. BEDENSEL FARKINDALIK	21
2.2.1. Tanım	21
2.2.2. Etkileri ve Risk Faktörleri	23
2.3. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ.....	26

2.3.1. Tanım ve Tarihçe.....	26
2.3.2. Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli	28
2.3.3. Seligman'ın Psikolojik İyi Oluş Modeli	32
2.3.4. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler.....	32
BÖLÜM 3 YÖNTEM.....	35
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	35
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	35
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
3.3.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu	36
3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (ÇÇRTÖ / CTQ-33).....	36
3.3.3. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi II Ölçeği	37
3.3.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ).....	37
3.4. PROSEDÜR.....	37
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	38
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	39
4.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE AİT BULGULAR.....	39
4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR	52
BÖLÜM 5 TARTIŞMA.....	60
5.1. SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	60
5.1.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	60
5.1.2. Psikiyatrik Tanı Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	62
5.1.3. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması	63
5.1.4. Yaş Grupları Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
5.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	66
5.4. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI.....	70
BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. SONUÇ.....	71
6.2. ÖNERİLER	74

KAYNAKLAR.....	75
ETİK KURUL FORMU.....	100
EKLER	101
Ek A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	101
Ek B. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	102
Ek C. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ	103
Ek D. ÇOK BOYUTLU BEDENSEL FARKINDALIK ÖLÇEĞİ	105
Ek E. PSİKOLOJİK İYİ ÖLÇEĞİ.....	107



ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BEDENSEL FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya Marmara Bölgesi'nde yaşayan, en az ortaokul mezunu, 18 ila 44 yaşları arasında 245 (%52.8) kadın ve 98 (%47.2) erkek olmak üzere toplam 343 kişi katılmıştır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Ölçeği II (MAIA II) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) çevrimiçi ortamda sunulmuştur. Verilerin analizi için SPSS 30.0 programı kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ile çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları, bedensel farkındalık ve alt boyutları ile psikolojik iyi oluşun ilişkisi incelenmiştir. Parametrik testlerin ön şartı olan homojenliğe Levene's testi ile bakılmış, sonrasında ise ikili gruplar için t-test ve ikinin üzerindeki grup sayıları için tek yönlü Anova testleri uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin analizi için Pearson Korelasyon, çocukluk çağı travmaları ve bedensel farkındalığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini görmek için hiyerarşik regresyon analizleri sırasıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmada, çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar) ile bedensel farkındalık ve alt boyutları (fark etme, dikkati dağıtmama, dikkati düzenleme, duygusal farkındalık, öz düzenleme, bedeni dinleme, bedene güven) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları ile psikolojik iyi oluş arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki; bedensel farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinde bedensel farkındalığın kısmi aracı bir rolü olduğu görülmüştür. İlgili kavramlar

ve elde edilen veriler literatür kapsamında tartışılmış, sonraki araştırmalar için de araştırmanın sınırlılıkları belirtilmiş ve bu doğrultuda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, travma, ihmal, istismar bedensel farkındalık, interoseptif farkındalık, psikolojik iyi oluş



ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA, BODY AWARENESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

In this study, the relationship between childhood traumas, body awareness and psychological well-being was examined. The sample of the study consists of 343 participants aged between 18-44 who have at least secondary school degree and live in Marmara Region. Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness Scale (MAIA II) and Psychological Well-Being Scale (PWBS) were presented online. Data were analyzed by using SPSS 30.0.

In the analysis, the relationships between sociodemographic informations, childhood traumas and its sub-dimensions, body awareness and its sub-dimensions and psychological well-being were examined. The relationships between scale scores were also analyzed. The homogeneity prerequisite for parametric tests was checked by using Levene's test. Then, t-tests were used for comparisons between two groups and one-way ANOVA tests were used for comparisons involving more than two groups. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$. Pearson correlation analysis was used to examine the relationships between variables, and hierarchical regression analyses were used to evaluate the effects of body awareness on relationship between psychological well-being and childhood traumas. The results showed that a significant negative relationship between total scores and the subdimensions of childhood traumas (physical neglect, emotional neglect, emotional abuse, physical abuse, and sexual abuse) and subdimensions of body awareness (noticing, not-distracting, attention regulation, emotional awareness, self-regulation, body listening and body trusting). Similarly, a significant negative relationship was found between the subdimensions of childhood traumas and psychological well-being. Except for this, a significant positive relationship was found between body awareness and psychological well-being. Mediation analysis showed that body awareness plays a partial mediating role in the effect of childhood traumas on psychological well-being.

The findings and variables were discussed within the framework of literature. The limitations of the study were mentioned and provide suggestions for the future research.

Keywords: Childhood trauma, trauma, neglect, abuse, bodily awareness, interoceptive awareness, psychological well-being



KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association
CTQ	: Childhood Trauma Questionnaire
ÇBBF	: Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık
ÇBBFÖ	: Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Ölçeği
ÇÇT.	: Çocukluk Çağı Travmaları
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
ICD	: International Classification of Disease
K-TSSB	: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu
MAIA II	: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness
PİO	: Psikolojik İyi Oluş
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLÖLAR LİSTESİ

TABLO 3.1 NORMALLİK DAĞILIMI TABLOSU	38
TABLO 4.1 KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	39
TABLO 4.2 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ VE CİNSİYET ARASINDAKİ BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ BULGULARI	40
TABLO 4.3 ÇÇRTÖ ALT BOYUTLARI VE CİNSİYET GRUPLARI ARASINDAKİ BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ	41
TABLO 4.4 ÇBBFÖ ALT BOYUTLARI VE CİNSİYET GRUPLARI ARASINDAKİ BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ	42
TABLO 4.5 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ VE PSİKİYATRİK TANI ARASINDAKİ BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ BULGULARI	43
TABLO 4.6 ÇÇRTÖ ALT BOYUTLARI VE PSİKİYATRİK TANI ARASINDAKİ BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ BULGULARI	44
TABLO 4.7 ÇBBFÖ ALT BOYUTLARI İLE PSİKİYATRİK TANI ARASINDAKİ BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ BULGULARI	45
TABLO 4.8 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ VE EĞİTİM DÜZEYİ ARASINDAKİ TEK YÖNLÜ ANOVA BULGULARI	45
TABLO 4.9 ÇÇRTÖ ALT BOYUTLARI VE EĞİTİM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ TEK YÖNLÜ ANOVA BULGULARI	47
TABLO 4.10 ÇBBFÖ ALT BOYUTLARI İLE EĞİTİM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ TEK YÖNLÜ ANOVA BULGULARI	48
TABLO 4.11 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ VE YAŞ GRUPLARI ARASINDAKİ TEK YÖNLÜ ANOVA BULGULARI	49
TABLO 4.12 ÇÇRTÖ ALT BOYUTLARI VE YAŞ GRUPLARI ARASINDAKİ TEK YÖNLÜ ANOVA BULGULARI	50
TABLO 4.13 ÇBBFÖ ALT BOYUTLARI İLE YAŞ GRUPLARI ARASINDAKİ TEK YÖNLÜ ANOVA BULGULARI	51
TABLO 4.14 ÇÇRTÖ ALT BOYUTLARI İLE ÇBBFÖ ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ PEARSON KORELASYON ANALİZİ	53
TABLO 4.15 ÇÇRTÖ ALT BOYUTLARI İLE PİÖÖ ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ PEARSON KORELASYON BULGULARI	55
TABLO 4.16 ÇBBFÖ ALT BOYUTLARI İLE PİÖÖ ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ PEARSON KORELASYON BULGULARI	55
TABLO 4.17 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN PEARSON KORELASYON ANALİZİ BULGULARI	56
TABLO 4.18 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİYİ İNCELEYEN REGRESYON ANALİZLERİ	56
TABLO 4.19 ÇÇRTÖ VE PİÖÖ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇBBFÖ'NÜN ARACILIK ETKİSİNİ İNCELEYEN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ	57

ŞEKİLLER

ŞEKİL 2. 1 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN ALT BOYUTLARI VE TEORİK TEMELLERİ (RYFF VE SİNGER, 2008)

29

ŞEKİL 4. 1 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİDE BEDEN FARKINDALIĞININ ARACI ROLÜNE
İLİŞKİN ARACILIK ANALİZİ SONUÇLARI

59



BÖLÜM 1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.PROBLEMİN TANIMI

Çocukluk çağı ihmal ve istismar kavramları insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe dayanmaktadır. Tarihin her döneminde ölüm, terk, kurban edilme, şiddet ile disiplin sağlama çabaları ve çocuk işçiliği gibi kavramlar karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocukluk çağı travmaları bakım vereni tarafından çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar verme şeklinde tanımlanmaktadır. Bu olumsuz deneyimler çocuğun gelişim sürecinde duygusal, sosyal, fiziksel ve bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel duygusal ve cinsel istismar; duygusal ve fiziksel ihmal olarak beş gruba ayrılmıştır. İhmal pasif bir eylem, istismar ise aktif bir eylem olarak değerlendirilmektedir (DSÖ, 2006).

İhmal, çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik uygun ortamın ve koşulların sağlan(a)maması anlamına gelmektedir. (Polat, 2017). Yetişkinin kasıtlı olarak çocuğa zarar veren davranışlar sergilemesi ise istismar olarak kabul edilmektedir. Çocuğu örselemek, tokat atmak gibi bedenine zarar verecek her eylem fiziksel istismar davranışları olarak kabul edilmektedir (Norman, 2012). Bakım verenin gerekli destekleyici ortamı sağlamaması, çocuğun ihtiyaç duyduğu güven ve sevginin verilememesi duygusal istismar olarak nitelendirilmektedir. Çocuğa yönelik cinsellik içeren her eylem cinsel istismar olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bireylerin en fazla duygusal istismar deneyimledikleri belirtilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Travmalar uzun vadede bazı etkiler ve izler bırakmaktadır. Fizyolojik ve psikolojik olarak ortaya çıkabilen bu izler bireyi hayatının her alanında etkilemektedir. Ancak ihmal ve istismar türlerinin olduğu kadar aşırı korumacı ebeveyn tutumunun da bireyde olumsuz etkiler bıraktığı görülmektedir (Bokszczanin, 2008). Travma deneyimi sonrasında bireylerin depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, madde, sigara ve alkol bağımlılığı, dikkat eksikliği, dissosiyasyon, somatizasyon, kişilik bozukluğu, akademik başarısızlık, kendine zarar verme

davranışları ve intihar gibi birçok problemle karşılaştıkları görülmektedir (akt. Öncü, 2022). Tüm bunlar bireyin yetişkinlikteki iyi oluşunu, sosyal ilişkilerini ve başarılarını etkilemektedir.

Psikolojik iyi oluş pozitif psikolojinin alanlarından biridir ve kapsamlı bir alandır. Bradburn'e göre iyi oluş bireyin olumlu duyguları, olumsuz duygulardan daha fazla hissetmesidir (Akdoğan ve Polatçı, 2013). Ancak sonrasında iyi oluş ikiye ayrılmıştır; öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş. Psikolojik iyi oluşa dair detaylı bir tanım ve modelleme Ryff tarafından yapılmıştır. Ryff (1989) psikolojik iyi oluşu altı başlığa ayırmıştır: kendini kabul, potansiyelini ortaya koyma, yaşam amacı, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, özerklik.

Birey, çevresindekilerle uyum içerisinde bir yaşam sürdürür ancak bazen bu uyum sekteye uğrayabilir. Bir yakının vefatı, bir kaza veya doğal afete maruz kalmak, kronik sağlık problemleri ve ciddi ekonomik problemler ve benzeri yaşamda büyük değişikliklere neden olabilmektedir. Bu zorlayıcı deneyimler yoğun stres, suçluluk, üzüntü, kaygı, yas gibi duyguları meydana getirebilmektedir. Olumsuz duyguların sürekli olarak yaşanması psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkilemektedir (Crowford ve Henry, 2004). Olumsuz duyguların ifade edilebildiği kadar ifade edilemediği zamanlar da vardır, bunun nedeni kişiden kişiye değişse de araştırmalar gösteriyor ki duygular ifade edilemediğinde bedende birtakım bedensel semptomlar açığa çıkmaktadır (van der Kolk, 2004).

Türk Dil Kurumu tarafından beden sözcüğü “canlı varlıkların somut bölümü, vücut.” olarak tanımlanmaktadır. Roxendal (1985), beden farkındalığını beden bilinci ve yönetimini temsil eden bir kavram olarak kullanmıştır (akt., Brani ve ark., 2014); Mehling ve arkadaşları ise (2009), beden farkındalığını bedeninin içsel duyumu dikkat ve duyuşal farkındalık olarak tanımlamaktadır. Sindirim sistemi hastalıkları, baş ağrısı, fibromiyalji, pelvik taban ağrıları, astım ve kronik yorgunluk gibi şikayetleri olan bireylerde genellikle çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismar öyküsü bulunmaktadır. İhmal edilen çocuklara dair yapılan çalışmalarda, beyin yapısı, sindirim sistemi ve bağışıklık sisteminin etkilendiği görülmüştür (Holochwost, 2020). Kronik stresin

beyinde meydana getirdiği değişiklikler sonucu dikkat eksikliği, öğrenme ve muhakemede güçlük gibi çeşitli bilişsel belirtiler oluşabilmektedir. İhmal edilen çocuklarda kronik strese bağlı olarak otoimmün hastalık olasılığı yüksek bulunmuş olup, yapılan bir çalışmada cinsel istismara uğramış kız çocuklarda anti nükleer antikor testinin değerleri yüksek bulunmuştur, bu test vücutta otoimmün bir hastalığın varlığına dair bilgi veren bir testtir (De Bellis, 1996). Scheffers ve arkadaşları (2017) tarafından yürütölen araştırmada travmatik deneyimlere sahip kadınların beden memnuniyetlerinin ve beden farkındalığının, travmatik deneyime sahip olmayan gruba göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Tüm bu verilere bakıldığında travmatik yaşantıların beyin yapısı ve sinir sistemi üzerindeki etkilerinin bireyin hayatı algılama, güvende hissetme, kendi bedenindeki içsel ve dışsal duyularına ve duygularına dair farkındalığının da psikolojik iyi oluşu etkileyeceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluşa etki ettiğine dair çalışmalar mevcuttur ancak bu ilişkide başka bir değişkenin etkisi olabilir mi sorusundan hareketle beden farkındalığı bu çalışmaya aracı değişken olarak eklenmiştir.

Alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluşun öz şefkat, ebeveyn tutumu, mükemmeliyetçilik, yeme tutumu, depresyon gibi değişkenlerle ilişkilerinin incelendiği görölmektedir. Bu çalışmada ise çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluşun birbirleriyle olan ilişkileri yetişkin örneklem üzerinde gerçekleştirilecektir.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde de bireylerde birçok hastalık ve zorlanmaya sebep olduğunu göstermektedir. Çalışmada travmatik deneyimlerin bedensel farkındalıkla ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisine bakılmak istenmiştir. Bu çalışma ile ruh sağlığı profesyonellerine ve literatüre katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının bedensel farkındalıkla olan ilişkisini inceleyen araştırma sayısı oldukça az olduğu için bu çalışmanın değişkenlerinden biri bedensel farkındalıktır. Çocukluk çağı travmalarının ve beden farkındalığının da psikolojik iyi oluşla ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Çünkü travmatik deneyimler bireyi sosyal, duygusal, fizyolojik olarak etkilemekte ve bu da bedeni, kişiliği ve hayatı hakkındaki algılarını etkileyebilmektedir. Bu durumdan yola çıkılarak araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

H₁: Çocukluk çağı travmaları ile bedensel farkındalık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Bedensel farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide beden farkındalığının aracılık etkisi vardır.

H₅: Çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık, psikolojik iyi oluş ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₆: Çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık, psikolojik iyi oluş ve yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₇: Çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık, psikolojik iyi oluş ve eğitim düzeyleri arasındaki anlamlı bir farklılık vardır.

H₈: Çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık, psikolojik iyi oluş ve psikiyatrik tanı durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

1.3.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bağımsızlık sistemi, sosyal ilişkilerde zorlanma, güvensizlik, benlik ve beden algısı, ruh sağlığı bozuklukları, somatik semptomlar gibi insan hayatında birçok etkisi olan çocukluk çağı travmalarının farklı değişkenlerle olan ilişkisini inceleyen çalışmalar literatürde mevcuttur. Türkiye literatüründe bedensel farkındalık literatürü kısıtlı olsa da psikolojik iyi oluş ve çocukluk çağı travmalarını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak

Çocukluk ağı travmalarının bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluş değişkenleri ile ilişkisinin birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca beden farkındalığına dair Türkiye literatüründe sınırlı sayıda araştırmanın bulunmasından dolayı bu çalışmanın alanda ilkler arasında yer alacağı ve literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4.ARAşTIRMANIN VARSAYIMLARI

Bu araştırmada kullanılan lme araçlarının veri toplamada yeterli olduğu ve katılımcıların veri toplama araçlarında yer alan soruları yanıtlarken kendilerini en iyi ve doğru şekilde yansıttıkları varsayılmıştır.

BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. TRAVMA

2.1.1. Tanım ve Tarihçe

Travma kelimesi ilk olarak Yunancada fiziksel olarak "bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan yara" anlamında kullanılmıştır. Tıp alanında fiziksel yara anlamında kullanılıyor olsa da ruh sağlığı alanında ruhsal yaraları ifade etmek için kullanılmaktadır. Ruhsal travmada “travma” olarak nitelendirilen olay kişinin tolerans ve baş etme kapasitesini zorlar ve kişiye korku, dehşet, çaresizlik hisleri yaşatır. Bu nedenle de travmatik yaşantılar herhangi olumsuz sayılabilecek bir yaşam olayından farklı olarak ölüm tehlikesi, ölüme tanıklık, ağır yaralanma, beden bütünlüğüne tehdit gibi unsurlara maruz bırakarak, kişinin adil dünya inancını zedeleyen ve kişiyi çaresiz bırakan yaşam deneyimleridir. Tanı kitabı olan DSM-5’e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre, travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğu kavramı çerçevesinde "gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama" şeklinde tanımlanmaktadır. (APA, 2013). Fakat bu tanımların eksik olduğunu ve travmatik deneyimlerin uzun süreli ruhsal belirtileri işaret eden olayları da kapsamı gerektiği ifade edilmektedir (Briere ve Scott, 2016). Alan yazında travma, farklı türleriyle farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Terr (1991), travmayı 1. ve 2. tip ikiye ayırmaktadır. 1.tip travma ansızın ve bir kez meydana gelen, az da olsa kaçılabilme şansının olduğu trafik kazası, hırsızlık, doğal afetler ve benzeri deneyimlerdir. 2.tip travma ise, sistematik olarak tekrar eden, çeşitli sebeplerle bireyin kaçma şansının olmadığı deneyimleridir. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) terapisinin kurucusu F. Shapiro (2001) ise travmaları “büyük T” ve “küçük t” olarak iki gruba ayırmaktadır. Tecavüz, taciz, afetler veya savaşa tanıklık gibi olaylar "Büyük T" travmalarını oluştururken, "küçük t" travmalar, daha az yoğun ama yine de önemli etkiler meydana getiren ihanet, maddi zorluk, boşanma, taşınma gibi

deneyimlerdir. Fakat sonuç olarak "küçük t" olarak ifade edilen olaylar da sinir sistemi tarafından işlenmekte ve travmatik sayılabilecek bir etki meydana getirebilmektedir (Shapiro, 2001). Travma alanında öncü isimlerden olan J. Herman ise travmayı “güçsüzlük acısı” olarak tanımlamaktadır (Herman, 1992).

Tanı kitabı DSM-5’te travmatik olay tanımı TSSB A ölçütünde; gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma, doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama, başkalarının başına gelen olayları doğrudan görme, bir aile yakınının ya da bir yakın arkadaşının başına örseleyici olaylar geldiğini öğrenme. (Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.) Örseleyici olayların hoş olmayan ayrıntılarına, yineleyen bir biçimde ya da aşırı düzeyde maruz kalma (polis memurları) kriterlerini içermektedir. Ancak bu maruziyet işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz şeklinde ifade edilmektedir.

Travmatik olarak nitelendirilen olaylar sadece ölüm, şiddet ve yaralanmalarla sınırlı olmadığı; ilişkilerde küçük düşürülme, aşağılanma veya kayıp gibi olayların da önemli etkileri bulunduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle Briere ve Scott (2016), bu durumların kişinin ruhsallığında farklı belirtilerle ortaya çıktığını, tanı ve tedavi sürecinde dikkat edilmesi gereken hususlar olduğunu savunmaktadırlar. Tip 1, Tip 2, Büyük T, küçük t gibi sınıflandırmaların dışında alanyazın incelendiğinde travma kavramı birinci tür ve ikinci tür olarak da ayrılmaktadır. Birinci tür olanlar, savaş, göç, terör saldırıları, işkence, ihmal, istismar, ev içi şiddet ve soykırım gibi olaylar; ikinci tür deprem, sel, yangın gibi doğal afetler şeklinde sınıflandırılmaktadır. Ancak inşa edilen yapıların sağlam olup olmaması, doğadaki tahribat ve çarpık kentleşme sorunu gibi insan kaynaklı sebeplerle doğal afetlerin etkilerinin artabileceği de belirtilmektedir (Taycan, 2019). Üçüncü tür ise uçak, araba ve gemi kazaları şeklinde ifade edilmektedir. Türkiye’de travmatik olayların yaygınlığına yönelik yapılan bir araştırmada, Karancı ve arkadaşlarının (2012) Erzincan, Kocaeli ve Ankara’dan katılımcıları içeren çalışmasında, katılımcıların %84’ ünün hayat boyu minimum bir travmatik olaya maruz kaldığı bildirilmiştir.

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Türkiye, pek çok ülke gibi, 0-18 yaş aralığındaki her bireyi yasal anlamda çocuk olarak kabul etmektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde de *“Çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır”* şeklinde tanımlanmaktadır (Unicef, 2004). Çocuğa yönelik istismar ve ihmalin insanlık kadar eski bir tarihi olduğunu söylemek mümkündür. Tarihin her döneminde ölüm, terk, kurban edilme, şiddet ile disiplin sağlama çabaları ve çocuk işçiliği gibi kavramlar karşımıza çıkmaktadır. Ancak yapılan bu istismar ve ihmalin bir sorun olarak algılanması ile dünyada çocuğu korumaya dair aksiyonlar alınmaya başlanmış ve konu ile ilgili farkındalık yayılmaya başlamıştır. Hukuksal bağlamda bilinen en eski çocuk istismarı davası 1655'te Massachusetts'te görülmüştür. Fransız adli tıp doktoru A. Tardieu ise 1860 yılında tıp alanında yayınladığı makale ile çocuk istismarı kavramını tanımlayan ilk doktor olmuştur. M. E. McCormack vakası çocuk koruma faaliyetlerinin ilki olarak kabul edilmektedir. New York'ta koruyucu annesi tarafından bir odaya hapsedilen ve sistematik bir şekilde fiziksel istismara maruz kalan 10 yaşındaki kız çocuğu McCormack, komşusu tarafından bir odada zincire bağlanmış halde bulunmuş ve vücudunda çok sayıda yara izi ve morluklar bulunuyormuş. 1962 yılında ise Colorado Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Bölüm Başkanı Dr. C. Henry Kempe ve arkadaşları ise *“The Battered Child; Hırpalanmış Çocuk Sendromu”* adlı bir makale yayınlamışlardır. 1983 yılında Roland Summit *“Çocukların Cinsel İstismara Uyum Sendromu”* isimli çocuklara yönelik cinsel istismar hakkındaki makalesini yayınlamıştır. Bu makale kamuoyu, tıp, hukuk ve birçok alanda epey ses getirmiştir (Durmaz, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü çocukluk travmalarını bakım vereni tarafından çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar verme şeklinde tanımlamaktadır. Bu olumsuz deneyimler çocuğun gelişim sürecinde duygusal, sosyal, fiziksel ve bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Travma türleri fiziksel, duygusal, cinsel istismar; duygusal ve fiziksel ihmal olarak beş gruba ayrılmaktadır (DSÖ, 2006). İstismar aktif eylem, ihmal ise pasif bir durum olarak nitelendirilmektedir (Özpolat, 2023).

Çocukluk çağı travmalarının birçok nedeni olabilmektedir. Maddi koşulların yetersizliği, ilgisiz ebeveyn tutumu, düşük eğitim düzeyi, dışlanma, üvey aile üyeleri, kaza, deprem, savaş gibi stresli yaşam olayları, ailede madde kullanımı gibi durumlar birer risk faktörü olarak görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Aynı zamanda erken

doğum, doğumda yaşanan komplikasyonlar ve kronik hastalıklar da çocukluk çağı travmaları için risk faktörüdür. Aileye ilişkin risk faktörleri arasında ebeveynlerin duygusal durumu ve kişilik örgütlenmeleri, üvey olma durumu, depresyon, kaygı bozuklukları, düşük özgüven, ebeveynin kendi geçmişindeki ihmal ve istismar öyküsü, ebeveynler arasındaki çatışmalar da risk faktörleri arasında sayılabilmektedir (Demirtürk Selçuk ve Karadeniz, 2020). Türkiye’de yapılan bir araştırmada çocuğun yaramazlık yapması, ders çalışmaması veya söz dinlememesi gibi durumların istismar gerekçesi olarak görüldüğü ifade edilmektedir. Benzer kültürlerde de küsmek, vurmak, dövme, aşağılamak gibi ihmal ve istismar türleri çocuğu disipline etmek amacıyla gerekli görülebilmektedir (Deveci ve ark, 2003). DSÖ’ye göre, dünya genelinde yetişkinlerin yaklaşık %23’ ünün çocukken fiziksel istismara, %36’sının duygusal istismara ve %16’sının fiziksel ihmale uğradığı görülmüştür (Butchard ve ark, 2006; Akt. Aktay, 2020).

Nemeroff çocukluk döneminde yaşanan travmaların gelişim sürecinde beynin yapısında biyolojik değişiklikler yarattığını, bu değişikliklerin de beynin işlevini ve bireyin bedensel ve psikolojik kapasitesini etkilediğini belirtmektedir (Nemeroff, 2004). Çalışmalarda özellikle prefrontal korteks, amigdala ve hipokampus gibi beyin bölgelerinde travmatik yaşantının gelişim yarattığı görülmektedir (Heim, Nemeroff, 2001). Araştırmalar travma mağduru olan bireylerin ilerleyen dönemlerde depresyon, dürtü kontrolü, bilişsel kapasite ve duygu düzenlenme güçlükleri gibi birçok alanda zorluk yaşadığını ve bu nedenlerle sosyal ilişkilerinin ve kendilerine dair algılarının da olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Fitzgerald & Berthiaume, 2021).

2.1.2.1. İhmal

İhmal, çocuğun beslenme, barınma, sağlık, eğitim ve güvenli yaşam alanı gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması şeklinde tanımlanmaktadır (Butchard ve ark,2006; Akt. Aktay, 2020).

Fiziksel ihmal, çocuğun yeterli beslenmesi, koşullara uygun giyinmesi, kişisel bakımı, güvenliği ve sağlığı için yeterli imkanların sunulmaması ve gereksinimlerinin karşılanmasındaki yetersizlik olarak ifade edilmektedir (Şar, 1998). Fiziksel ihmal

sıklıkla görülmesine rağmen ölüm ya da ağır yaralanma ile sonuçlanmadıysa genellikle göz ardı edilmektedir. Çoğunlukla fiziksel istismara kıyasla da daha az önemli bulunur ancak çocukta meydana getirdiği zararlar benzer şekilde seyretmektedir (Kara, Biçer ve Gökarp, 2004).

Duygusal ihmal, çocuğa duygusal bakım, yakınlık, sevgi ve desteğin yeterince sağlanmaması anlamına gelmektedir. Duygusal ihmal söz konusu olduğunda çocuk, sağlıklı zihinsel, sosyal ve ruhsal gelişimden mahrum kalmaktadır (Şar, 1998).

Ayrıca aşırı koruyucu ebeveyn tutumları da çocuğun gelişimini olumsuz etkileyerek duygusal ihmale neden olabilmektedir (Öztürk, 2007). Aşırı koruyucu ve kontrolcü ebeveyn, çocuktan ayıramayan, çocuğunun bağımsız bir birey olmasına olanak tanımayan ve duygusal olarak olgunlaşmasını engelleyen bir roldedir. Çocuğun gelişim dönemlerine göre sorumluluk almasına, özerkliğini kazanabilmesine, ebeveynlerinden ayrışma ve bireyleşebilme sürecine engel olmaktadır (Anderson ve Coyne, 1991). Çocuğu davranışlarından dolayı suçlu hissettirebilen bu tutumda ebeveynlerin sevgiyi koşullu olarak gösterdikleri görülmektedir. Sadece ebeveynini hoşnut ettiğinde sevgi ve takdir görebilen çocuk, kendi iradesiyle karar aldığında sevgisiz bırakılarak cezalandırılmaktadır (Barber ve Harmon, 2002). Bu da çocuklarda kaygı, suçluluk, utanç, özgüven ve özdeğer eksikliğine neden olmaktadır. (Güler ve ark., 2002). Yapılan çalışmalarda çocukluk dönemindeki ihmalin yeme ve uyku bozuklukları, fobiler, bedensel şikayetler, tuvalet kontrolüyle ilgili sorunlar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı ve dikkat eksikliği gibi birçok sorunla önemli bir ilişkisi olduğu görülmektedir (Güleç ve ark., 2012; Akt., Akgün, 2024). Ayrıca, duygusal yakınlıktan mahrum bırakılan bireylerin sosyal ilişkilerde zorlandıkları ve stresli durumlar karşısında çoğunlukla şiddet eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (Polat, 2007). Bir araştırmada, fiziksel istismara uğramış çocuklar ve ihmal edilen çocuklar kıyaslandığında ihmale uğrayan çocukların daha fazla bilişsel, sosyal ve ruhsal sorunlar yaşadığı görülmüştür (Bifulco ve ark., 2002).

2.1.2.2. İstismar Tanımı ve Çeşitleri

Çocuk istismarı, çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinin çocuğa doğrudan zarar verme niyeti taşıyan tutum ve davranışlarının tümünü kapsamaktadır (Yılmaz, 2009). Farklı tanımlamalar mevcut olmakla birlikte istismar kavramı, çocuğun kendisinden minimum altı yaş daha büyük biri tarafından ruhsal ve bedensel bütünlüğüne zarar veren, zihinsel, duygusal, fiziksel ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen *kasıtlı* davranışlar olarak ifade edilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismar, çocukların fiziksel olarak zarar görmesi durumunu ifade eder. Bu bir çocuğun ebeveynleri veya bakımından sorumlu olan kişiler tarafından sürekli ve sistematik şekilde fiziksel olarak zarar görmesi anlamına gelmektedir (Kulaksızoğlu, 1998; Akt. Akgün, 2024). Bu tür eylemler, çocuk üzerinde iz bırakacak şekilde elle veya bir nesne kullanarak vurma, itme, sarsma, yaralama gibi davranışları içermektedir (WHO, 2006). Araştırmalar, fiziksel istismara maruz kalan çocukların kaygı, içe kapanma gibi sorunlar yaşadıklarını, beden ve benlik algılarının olumsuz yönde etkilendiğini ve şiddet eğilimlerinin arttığını göstermektedir. Çocukken fiziksel istismara maruz kalmış bireylerle yapılan araştırmalar, bu kişilerin yoğun kaygı ve depresyon belirtileri ile olumsuz sosyal ilişkiler yaşadığını ortaya koymaktadır. Fiziksel istismar sonucu yetişkinlerden ve ebeveynlerden korkma, sosyal yetersizlik, yalan söyleme eğilimi, disosiyasyon, donma gibi belirtiler görülebilmektedir (Akgün, 2024).

Duygusal istismar, çocuğun duygusal ve sosyal gelişimini tehdit eden davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Küçük düşürme, hakaret etme, yalnız bırakma, korkutma, tehdit gibi davranışlarla çocuğun kimlik gelişimini olumsuz yönde etkileyecek davranışları içermektedir (WHO, 2006). Duygusal istismar, çocuğun yapabileceklerinin, kişilik özelliklerinin ve isteklerinin sürekli olarak küçümsenmesi, değersizleştirilmesi, yok sayılması ve terk edilme tehdidi, sosyal ilişkilerden uzak tutulma, yaşına uygun olmayan sorumluluklar verme, yetersiz hissetirme, alay edilme, sevgi göstermeme ve suça sürüklenme gibi eylemleri de içermektedir (Topbaş, 2004). Türkiye’de yapılan araştırmada 7-14 yaş aralığındaki kız çocuklarının en çok arkadaş, öğretmen, baba ve anneleri tarafından maruz kaldıkları; erkek çocuklarının ise en fazla öğretmenleri, arkadaşları ve babaları tarafından duygusal istismara maruz kaldıkları bildirilmiştir (Unicef, 2010).

Duygusal istismara maruz kalan çocukların, parmak emme, alt ıslatma gibi sorunlar yaşadığını ve sosyal ilişkilerde zorluklar çektiğini göstermektedir. Ayrıca, bu çocuklar arasında saldırganlık, hırsızlık, gece terörü, obsesyon ve fobiler gibi çeşitli psikolojik problemler gelişebilmektedir. Yetişkinlerde depresyon tanısı almış bireylerin çoğunun çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Duygusal istismar, bireylerin beden algısını, beden memnuniyetini ve benlik saygısını da olumsuz yönde etkilemektedir. (Crow ve ark., 2014).

Cinsel istismar ise bir yetişkinin bir çocuğa kendi cinsel arzularını tatmin etmek niyetiyle zorla ve tehdit ile yakınlaşması/dokunması anlamına gelmektedir (Alpaslan, 2014). Bu bağlamda cinsel istismar hem temas içeren hem de içermeyen davranışları kapsamaktadır yani sadece dokunma veya penetrasyon değil teşhircilik, röntgencilik, çocuk pornografisi veya çocuğu cinsel içeriğe maruz bırakma da cinsel istismar türleri arasındadır. Cinsel istismar, çocuklarda bilişsel, sosyal-duygusal ve davranışsal değişikliklere yol açabilmektedir. Bıraktığı etkiler failin kim olduğuna, eylemin tekrarlanıp tekrarlanmamasına ve çocuğun gelişim düzeyine bağlı olarak değişebilmektedir (Öztürk, 2007). Son yıllarda yapılan araştırmalar da yine çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın bireylerin yaşamında kalıcı fiziksel ve psikolojik sonuçlara yol açtığını göstermektedir. Cinsel istismarın bireylerin beden algısını, beden farkındalıklarını, utanç ve suçluluk duygularını olumsuz etkileyerek cinsel işlev bozukluklarına dahi yol açabileceği ifade edilmektedir (Pulverman ve ark., 2018). Özdemir (2024) yaptığı araştırmada pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu yaşayan kadınların, yaşamayan kadınlara oranla daha fazla cinsel istismar bildirdiğini ifade etmektedir. Başka bir araştırma sonucundaki bulgular ise cinsel istismara uğrayan bireylerde dokunma, sıcaklık ve ağrıyı algılayan beyin bölgelerinde, genital bölgeyi temsil eden alanlarda değişiklikler olduğunu ve gri madde miktarının azaldığını göstermiştir (Heim ve ark., 2013). Çalışmalarda vakaların yüksek oranda aile bireyleri veya akrabalar gibi tanıdıklar tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir (Kara ve ark., 2004). Ayrıca kızlarda, erkeklere oranla daha sık görüldüğü bildirilse de (Zoroğlu ve ark., 2001) yapılan başka bir araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha yüksek oranda cinsel istismar yaşadığı da bildirilmiştir (Yöyen, 2017).

2.1.3. Travmanın Nedenleri ve Risk Faktörleri

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin çocuğun yaramazlık yapması, ders çalışmaması veya söz dinlememesi gibi durumları istismar gerekçesi olarak gördükleri görülmüştür. Bazı kültürlerde ise küsmek, vurmak, dövmek, aşağılamak gibi ihmal ve istismar türleri çocuğu disipline etmek amacıyla gerekli görülebilmektedir.

Dünyada çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı %5-%50 aralığında değişkenlik göstermektedir. Bu travmaların olumsuz etkileri psikolojik, fiziksel, sosyal ve davranışsal düzeyde görülmekte ve çocukluk çağı travmaları kişinin yaşamında ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Araştırmacılar sıklıkla çocukluk travmalarının hem çocukluk döneminde hem de yetişkinlik döneminde önemli etkileri olduğuna dikkat çekmektedir. Yetişkinlik döneminde depresyon, yoğun kaygı, suça meyil, dikkat eksikliği, beden farkındalığında güçlükler, kişilik bozuklukları, ilişkilene zorlukları gibi problemlere neden olduğu da alan yazında vurgulanmaktadır (Herman, 1992; Van der Kolk, 1996). Lichter ve McCloskey’e (2004) göre çocukluk döneminde şiddete maruz kalma bireyin yetişkinliğinde de aile içi şiddete yönelik bakış açısını etkilemektedir. Bunun yanı sıra ihmalin genç yetişkinlerde suç eğilimini büyük oranda etkilediğini ifade etmiştir çünkü sosyal öğrenme teorisine göre, ebeveynleri arasındaki şiddete tanık olan veya şiddet gören çocuklar, bu tür şiddeti normalize etmeye başlamaktadır. Çocukluk çağı travmalarının uzun vadedeki etkileri arasında yetişkinlikte kendi çocuklarına şiddet uygulama, suça yönelme, alkol-madde kullanımında artış, sosyal izolasyon hali, bedeninden kopuk hissetme ve kişilik bozuklukları yer almaktadır (Nasıroğlu, 2014).

Fiziksel istismar ve ihmalde bakım verenin kendi çocukluğunda bunlara maruz kalmış olması, psikiyatrik bir bozukluk, sosyal desteğin olmaması ve madde etkisinde olma gibi faktörlerin olabileceği belirtilmektedir. Fiziksel istismara maruz kalan çocukların toplumsal işlevsellik ve ilişkilerinde zorluk yaşadığı görülmektedir (Nasıroğlu, 2014). Bu çocuklar duygusal olarak kısıtlıdır, ilişki ve iletişim kurmakta zorluk yaşayabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda sosyal ilişkilerinde çeşitli sorunlarla karşılaştıklarında gergin, öfkeli, saldırgan veya aksine içe dönük oldukları ve iletişim kurma konusunda önemli zorluklar yaşadıkları ortaya konmaktadır (Akgün,2024). Ayrıca genç yetişkinlikten itibaren bir sorunla karşılaştıklarında şiddete başvurma, kendi çocuklarına yönelik fiziksel istismar, kendilerine fiziksel olarak zarar verme, intihar eğilimi, kaygı problemleri, somatizasyon, depresyon, dissosiyasyon gibi uzun vadede

birden fazla sonuçla karşılaşmaktadır (Wekerle ve ark., 2006). İstismar ve ihmali ortaya çıkaran risk faktörleri arasında katı ebeveyn tutumu, alkol ve madde kötüye kullanımı, ebeveynlerin cinsel sorunlar yaşaması, ailede rol karmaşalarının yaşanması görülebilmektedir. İstismarcı genellikle duygusal olarak olgunlaşmamış, yakın ilişki kuramayan, narsisistik, içe kapanık, aşırı benmerkezci, pedofili veya psikotik özelliklere sahip, empati kuramayan benlik saygısı düşük, kurban rolü benimseyerek asıl mağdurun kendisi olduğunu düşünen ve kendisini suçlu hissetmeyen özelliklere sahiptir. Bu da aslında kendi çocukluğunda yaşamış olduğu ihmal ve istismarın boyutu hakkında epey bilgi vermektedir. Bu kişilerin suçlu anksiyetesi yaşamaları da çevresindekilere saldırgan tavırlar sergilemelerine neden olabilmektedir (Aktepe, 2009).

Çocuğun istismara maruz kalmasına zemin hazırlayabilecek faktörler arasında çocuğun engelli olması, yoğun ağlama krizleri, davranış bozuklukları, okuldaki başarısızlık, kız çocuğu olmak, gereksinimi fazla olan bir kardeşe sahip olmak, annenin başka bir kardeşe hamileliği, uyku problemi yaşayan bir çocuk olmak, prematüre doğmak, kronik/ genetik hastalığa sahip olmak bu faktörler arasında sayılabilmektedir (Gökalp, 2018). Aileye yönelik risk faktörleri arasında otoriter ebeveyn tutumları, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, yetersiz sosyal ilişkiler, benlik saygısı ve özgüven eksikliği, dürtü kontrol sorunu, empati eksikliği, travmatik ebeveyn öyküsü, anne ya da babada ciddi cinsel ve ilişkisel problemler, pedofili ve sapkın cinsel fantezileri olan ebeveyn, üvey bir aile üyesi, düşük eğitim düzeyi, alkol- madde bağımlılığı, stresli veya travmatik yaşam olayları yer almaktadır. Toplumsal bağlamda ise kültürel normlar, sosyal adaletsizlik, yoksulluk, güvenlik ve korunma konusundaki eksiklikler, çocuğa yeterince değer verilmemesi, cinsiyet eşitsizliği, silahlanma, savaşlar, suç artışı ve cezai yaptırım eksikliği, şiddetin normalize edilmesi, çocuk aile politikaları, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler çocukluk çağı travmaları için risk faktörü olarak sayılmaktadır (Alpaslan, 2014). Risk faktörlerini belirlemek olayı önleme ve erken müdahale için gerekli çalışmaları yapabilmek adına gereklidir. Yeterince iyi bir bakım alan bebeğin dünyaya ve ötekilere dair algısı olumlu yönde gelişmektedir. İhtiyaçları karşılandığında değerli olduğunu içselleştirir, ötekine güven duyabileceği bilgisini öğrenir ve dünyayı güvenli bir yer olarak algılamaya başlar. Buna karşılık, yeterince iyi bir bakım almayan bebek ise kendisinin değersiz olduğunu bilgisini içselleştirir, ötekine

güven duymakta zorlanır ve dünyayı güvensiz bir yer olarak algılamaya başlar (Fivush, 2006).

Travmaların kısa ve uzun vadede ortaya çıkabilecek sonuçları arasında içselleştirilmiş olumsuz düşünce ve davranışlar, bilişsel ve duygusal gelişimin sekteye uğraması, psikolojik sağlamlığın (rezilyans) azalması, kendine zarar verme ve intihar eğilimi, riskli cinsel davranışlar, güvensiz bağlanma gelişmesi ve güvensiz ilişkiler yaşama döngüsü, şiddet eğiliminde artış olabileceği neredeyse alan yazında ifade edilmektedir. Çocukluğunda ihmal edilen çocukların yetişkinlik yaşamlarında şiddete yönelme risklerinin fiziksel istismar yaşayan bireyler kadar yakın olduğu bildirilmiştir. Travma sonrası en çarpıcı ve dramatik sonuç olarak ise ölüm olarak görülmektedir. Şiddete yönelme riskinde olduğu gibi ölüm oranlarının da ihmale maruz kalmış çocuklarda istismara uğramış çocuklar kadar fazla olduğu bulunmuştur (Smith ve Fong, 2004; Akt. Kazgan, 2024).

2.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etkileri

Amerikan Psikoloji Birliği (APA)'ne göre travmatik olay sonrasında bazı belirgin tepkiler ortaya çıkmaktadır ve bunlar da travma sonrası stres *belirtileri* olarak ifade edilmektedir. Bu belirtiler travmatik olayı yeniden yaşıyor gibi hissetmek, olayı hatırlamaktan kaçınmak, olaya dair rahatsız edici, tekrarlayan düşüncelerin olması, kabuslar görmek, ani öfke patlamaları, irkilme, gerçeklikten algısında bozulma, aşırı uyarılmışlık, odaklanma güçlüğü, uyku problemleri şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu belirtilerin uzun süreli ve kişinin yaşamını etkileyen bir hal alması ise tanı kitabında *travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)* olarak ifade edilmektedir. (APA, 2013). APA tarafından yayımlanan DSM-III ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu kavramı ilk defa 1980 yılında tanımlanmıştır. Bu bağlamda travmatik olayların duygu, düşünce ve davranışlarda değişikliklere yol açtığına görülmesi, maruz kalınan olaylar sonucunda ortaya çıkan belirtilerin tanınması ve tedavi yöntemlerine yönelik bilimsel araştırmalar da geliştirilmeye başlanmıştır. DSM-III' e göre TSSB; kronik hastalıklar, kayıplar gibi alışılan insan deneyimlerinden farklı olarak savaş, tecavüz, deprem gibi büyük ve beklenmedik olaylar sonrasında ortaya çıkan ve belirgin sıkıntılar yaratan bir durumdur. Travmatik olayın yeniden deneyimlenmesi, kâbus görme, kaygı, bedensel zorluklar,

bilişsel zorlanmalar ile karakterize edilmiştir. DSM-III-R'de travmatik olay tanımında herhangi bir değişiklik yapılmamış; fakat bir başkasının yaralanması veya ölmesine tanık olmak gibi durumlar da tanı kriterlerine eklenmiştir. (APA,2000; Akt. Calayır, 2021). Daha sonra DSM-IV ile Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Uyum Bozukluğu tanıları Anksiyete Bozuklukları kategorisinden çıkarılmış, Travma ve Stresle ilişkili Bozukluklar başlıklı yeni bir kategoride sunulmuştur. TSSB semptomları yeniden deneyimleme, aşırı uyarılma, kaçınma ve uyuşma olarak düzenlenmiştir. DSM-5, TSSB tanısını dört semptom kümesi içinde yirmi belirti ile tanımlamaktadır. TSSB tanısı koyabilmek için bireyin gerçek veya korkutucu bir ölüm ya da ciddi yaralanma ile karşılaşmış olması ya da cinsel saldırıya uğramış olması gerekmektedir. Ancak fiziksel zarar görülmeyen veya ölümle sonuçlanmayan olaylarda da olay sırasında korku, çaresizlik ve dehşet hissedilebilmektedir. Örneğin bir afette evibi kaybeden birisi fiziksel zarar görmemiştir korku ve çaresizlik hissetmiştir. Waelde ve arkadaşları (1999) sel felaketine maruz kalanlarda, bireylerin fiziksel bütünlüklerine bir zarar gelmese bile, evini kaybetmenin olayı takip eden bir yıl içerisinde travma sonrası stres bozukluğunu arttırdığı ifade etmişlerdir. TSSB semptomları, olayın istem dışı anılarını yaşama, dissosiyasyon, kaçınma, bilişsel ve duygusal değişiklikler ve aşırı uyarılma ile de karakterize edilmektedir (APA, 2014). Travmatik olayların duygusal izleri oldukça canlı bir şekilde saklanmakta ve olayı hatırlatan en ufak bir tetikleyici ile yeniden yaşantılanabilmektedir. Bu anılar zihinsel olarak işlenemediği sürece duygusal izler bedende saklanmaya devam etmektedir. Anıların bir kısmı hatırlanamıyor gibi gözükse de kişilerin yeniden yaşantılamalarında ya da rüyalarında ortaya çıkabilmekte ve herhangi bir etken kişiyi tetikleyebilmektedir (van der Kolk, 1998). TSSB belirtileri bireylerin baş etme düzeyleri, genetik faktörler, kişilik özellikleri ve olaylara ve faillere yüklenen anlam, olayın nasıl, kaç kez ve ne kadar süre boyunca yaşandığı gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Algılanan sosyal ve psikolojik destek de bu sürecin seyrini etkilemektedir. Toplumsal travmalarda dezavantajlı ve kırılgan gruplar olarak tanımlanan çocuklar, kadınlar, yalnız ebeveynler, kimsesi olmayan bireyler ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerde TSSB belirtileri daha sık görülebilmektedir (Tarhan, 2024). TSSB ile depresyonun sıklıkla birlikte görüldüğü, yaşamın bir döneminde depresif atak geçirme riskinin yaklaşık %70 olduğu görülmüştür. TSSB'de sıklıkla ruhsal bozukluklar eşlik etmektedir. TSSB'de yaşam boyu komorbid psikiyatrik bozukluk

gelişme riski %70 civarında bulunmuştur. TSSB geniş bir semptom kümesine sahiptir; anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları ve psikotik bozuklukların kesişimi gibi de görülebilmektedir. (Özgen ve Aydın, 1999).

TSSB'nin yanı sıra bazı durumları daha iyi açıkladığı düşünülen karmaşık travma sonrası stres bozukluğu (K-TSSB) kavramı, ilk kez Herman (1992) tarafından tanımlanmıştır. Herman, K-TSSB'yi disosiyasyon, duygusal düzensizlik, somatizasyon, benlik ve ilişkilerde zorlanma gibi belirtilerle karakterize ve TSSB' den ayrı bir tanı olarak değerlendirmektedir. Kompleks (karmaşık) travma kavramı, Herman (1992) tarafından bir bağlanma ilişkisindeki uzun süre tekrarlayan ihmal ve istismarın etkisini tanımlamak için kullanılmış, bu tekrarlayan olayların kişinin duygu düzenleme, öz kontrol ve sosyal ilişkilerinde olumsuz etkiler meydana getirdiği ifade edilmiştir. Özellikle 0-6 yaş arasındaki dönemde maruz kalınan ihmal ve istismar ile ilgili bulunmaktadır (van der kolk, 2005). Courtois ve Ford (2013) ise kompleks travmayı kişinin gelişimi için tehdit içeren fiziksel ya da duygusal etkenler, güvensiz, cezalandırıcı, tutarsız deneyimler nedeniyle güvensiz bir bağlanma türünün gelişmesine neden olan olaylar olarak tanımlamışlardır. KTSSB tanımlandıktan sonra psikoloji alanında büyük kabul görse de bazı araştırmacılar bu semptom kümesi için aşırı stres bozukluğu-başka türlü sınıflandırılmayan bozuluk (disorders of extreme stress not otherwise specified) terimini kullanmayı tercih etmiştir (Herman, 2016). DSM-IV' te bu semptomlar bağımsız bir tanı olarak sunulmamış; bunun yerine TSSB ile ilişkili özellikler ve bozukluklar başlığı altında yer almıştır.

Bu semptomlar “öz örgütlenme bozukluğu” olarak da adlandırılmaktadır. Karatzias ve arkadaşları (2017) travmanın duygu düzenleme üzerindeki rolü dikkate alındığında öz örgütlenme bozukluğunun kişilerarası travmanın etkilerini uygun şekilde ifade ettiğini düşünmektedirler. KTSSB hem TSSB belirtilerini hem de öz örgütlenme bozukluğunun belirtilerini içermektedir. Araştırmalar KTSSB' nin çocukluk çağı travmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğunu ve erken çocukluk döneminde yaşanan travmaların uzun süreli etkilerini TSSB' den daha iyi açıkladığı yönündedir (Courtois, 2004). KTSSB semptomlarının kadınlarda erkeklere göre iki kat fazla olduğu ifade edilmektedir (Cloitre ve ark., 2019). Gallagher ve arkadaşları (2023), KTSSB

belirtileri üzerinde çocukluk çağı travmaları, yakın partner şiddeti ve diğer travmatik olayların etkisini araştırdıklarında, duygusal istismar ve duygusal ihmal en yaygın görülen olumsuz yaşam deneyimi olarak ifade edilmiş; bu bulgu ışığında duygusal ve ilişkisel alana yönelik ihlalin fiziksel ihmal ve istismardan daha yıkıcı etkilerinin olabileceğini ifade etmişlerdir (Gallagher ve ark., 2023). KTSSB sıklıkla sosyal ve romantik ilişkilerde zorlanma ve güvensiz bağlanma şeklinde görülmektedir.

Yapılan araştırmalar, ÇÇT'nin TSSB semptomlarını anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir. Örneğin, Levey ve ark., (2018) tarafından 2928 kadın üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada çocukluk çağı istismarı yaşamayan kadınlarla karşılaştırıldığında, fiziksel istismar öyküsü olanların TSSB geliştirme olasılığının 4,31 kat, cinsel istismar öyküsü olanların 5,33 kat; hem fiziksel hem de cinsel istismara maruz kalanların ise 8,03 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bir diğer araştırmada, 12 yaş öncesinde yaşanan çocukluk travmalarının yetişkinlik döneminde TSSB için bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Lagdon ve ark, 2021). ÇÇT kalp hastalığı, kanser, depresyon ve madde kullanımı gibi çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık durumları için artan risk ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca beyin, sindirim, bağışıklık ve genetik sistemleri etkileyebildiği, anormal stres tepkilerine ve beyin gelişiminde değişikliklere yol açabildiği ifade edilmektedir. (Briere ve Scott, 2016). Travmatik deneyimlerin nörolojik etkilerini inceleyen bir araştırmada 155 yetişkin kadınla yapılan çalışma sonuçlarına göre, kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında çocukluk çağı travması ve buna bağlı olarak TSSB' si olan katılımcılarda daha küçük amigdala hacmi gözlenmiştir (Siehl ve ark., 2022).

Çalışmalarda TSSB' nin yaşam boyu yaygınlık oranı %1 -14 arasında değiştiği, travmatik deneyim yaşayan çocukların %34,5'inde TSSB meydana geldiği bildirilmiştir (Perry, 2021). ÇÇT ile yetişkinlik dönemindeki obsesyon, depresyon, kaygı bozuklukları, sosyal fobi veya fobi, madde bağımlılığı, borderline kişilik bozukluğu, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, somatizasyon bozukluğu ve yeme bozuklukları, disosiyasyon, öfke, güvensizlik gibi pek çok sorunla arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (Widom 2007; Burns, 2012; Carpenter, 2011; Whiffen, 2015; Akt., Çelik, 2018 & Akt., Akgün, 2024). Türkiye'de 349 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimi ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve duygusal istismarın TSSB'yi en fazla yordayan travma türü olduğu bulunmuştur (Alpay ve ark., 2017). Yaşamları boyunca minimum

bir kez travmatik olaya maruz kalan 130 hasta ile yapılan çalışmada da TSSB tanısı olan ile TSSB tanısı olmayan iki grup arasında fiziksel istismar ve ihmal öyküsü açısından anlamlı şekilde fark olduğu bulunmuş ve fiziksel istismarın, TSSB'yi anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (Özen ve ark., 2018). Araştırmalar ÇÇT deneyimi olan çocukların stres hormonu düzeylerinde farklılıklar olabileceğini göstermektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları stresle ilgili hormonlar, kan basıncı, kalp atış hızı, metabolizmayı ve üreme sistemindeki hormonların düzensizliği ile ilişkili bulunmuştur (Dayoğlu, 2024). Travmanın beyin gelişimi ve sinir sistemine verdiği zararlar çocuklarda dikkat eksikliği, hiperaktivite, agresyon, duygu düzenleme güçlüğü, sosyal ilişkilerde zorlanma ve akademik başarının etkilenmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Kronik stresin inflamasyona yol açarak bağışıklık sistemini etkilediği ve enfeksiyon riskini arttırdığı bu nedenle de otoimmün hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırladığı görülmüştür. Bir bakıma ortaya hastalıklar bedenin kendini ifade etme çabasıdır.

Ayrıca gelişimsel travma kavramı da henüz resmi sınıflandırmaya dahil edilmese de bireyin terk edilme, fiziksel saldırı, ihmal ve istismar gibi durumlara sürekli olarak maruz kalmasının yarattığı etkileri ifade eden bir tanı kategorisi olarak önerilmektedir (van der Kolk, 2005). Van der Kolk (2005) "gelişimsel travma" terimini, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanımını genişletmek amacıyla önermiştir. Bu erken çocukluk deneyimlerinin travmanın niteliğini nasıl etkilediğini görebilmek için bağlanma kavramı ve kuramına bakılmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma ilişkisindeki düzenleyiciliğin yetersiz olduğu, bakım verenin ani, tahmin edilemez ve tutarsız tepkiler vermesiyle karakterizedir. Bu tepkiler mimik, ses tonu veya davranışlar şeklinde sözlü veya sözsüz olabilir. Çocuğa bağırarak, alay etmek, lakap takmak gibi "sıradan" yaşantılar çocuğa sevgi verilen, güler yüz gösterilen "ödülleri" birlikte ilerliyor ve bu tutarsızlık gelişimin kritik dönemlerinde oluyorsa, çocuğun bunu anlama kapasitesi henüz yeterince gelişmediği için olumsuz duygulanıma, zihinde karmaşaya ve kaygı gibi birçok duruma neden olacaktır. Bu deneyimlerin toplamı gelişimsel travma örneğidir (Fırat ve Baskak, ?). Bu tutarsız yaklaşımlar çocuğun olumsuz durumları tolere edebilme becerilerini ve kendini ifade edebilme becerisini olumsuz yönde etkilemektedir. Ford ve diğerleri (2010), birden fazla ilişkisel travmaya maruz kalan çocuklarda dikkat eksikliği, olumsuz davranışlar ve yoğun dürtüsellik gibi sorunların ortaya çıkmasının daha yüksek riski olduğunu ve bu bireylerin klinik açıdan çeşitli psikopatolojik tanımlar alabileceklerini ifade etmiştir. Rothschild (2000) travma sonrası

dönemde beliren semptomlara dikkat çekmekte ve tedavide travma sonrası döneme odaklanılmasını önemli bulmaktadır. Doğru zamanda gelmeyen, gecikmiş müdahaleler semptomları daha da belirgin kılmaktadır. TSSB içinde gelişimsel travma ayrıca tanınmadığı için, genellikle dikkat eksikliği, depresyon veya bipolar bozukluk tanılar koyulmaktadır. Ancak bu tanı doğru olmayabilir ve önlenemez bir problemde çocuğun doğru tedavi sürecinin önüne geçebilir (Heller ve LaPierre, 2012). Çocukların travma veya zorlayıcı deneyimleri nasıl karşıladıkları ve neler yaşadıklarını anlayabilmek için Stewart ve diğerleri (2004), sokakta yaşayan 301 genç ile bir araştırma yapmıştır. Gençlerin %24,6'sı olumsuz düşünceler, %17'si zorlayıcı rüyalar gördüğünü ifade etmiş ve %11'i olaya ait anılarını zaman zaman hatırladığını (flashback) ifade etmiştir. Yoğun ve zorlayıcı duyguları düzenleme becerisinin eksikliği gelişimsel travmanın ve TSSB'nin en yaygın belirtisidir. Erken çocuklukta travmatik deneyimler psikolojik dayanıklılığa olumsuz etki etmektedir (Koenen ve ark., 2007). Gelişim sürecinde beyin hiyerarşik bir biçimde gelişmektedir (Perry, 2009). Levine (1997) sürüngen (ilkel) beyin, limbik (duygusal) beyin ve neokorteks (mantıksal) beyin olarak beyin bölgelerini adlandırmaktadırlar. Beş duyumuzla algılanan bilgiler önce beynimizin alt bölgelerine iletilir. İletilen sinyal beyin sapına geldiğinde işlenir ve temel olarak önceki deneyimlerle eşleştirilip, sonrasında bir tepki verilir. Beynin en yoğun değişimi ve gelişimi yaşadığı çocukluk döneminde aşırı strese maruz kalmak beyinde yapısal ve işlevsel anlamda olumsuz izler bırakabilir fakat Teicher (2002) buna rağmen erken yaşta strese maruz kalmanın strese maruz kalmanın başa çıkma tepkileri geliştirme konusunda etkili olduğunu savunmaktadır. Gelişimsel travma, kompleks travma ve kompleks gelişimsel travma kavramları gelişim sürecindeki çocuğun yaşadığı travmatik deneyimlerin etkilerini tanımlamak için kullanılmaktadır. (Sofuoğlu, 2017).

Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerin önemli bir kısmının da TSSB belirtileri göstermediği ifade edilmektedir (Lagdon ve ark., 2021). Ayrıca, bazı araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte ortaya çıkan TSSB ile doğrudan bir ilişkisi olmadığını da göstermektedir (Fitzgerald, 2022).

2.2.BEDENSEL FARKINDALIK

2.2.1. Tanım

Türk Dil Kurumu beden kelimesini “canlı varlıkların maddi (somut) bölümü” şeklinde tanımlamaktadır.

Beden farkındalığı kavramı günümüzde sıklıkla "içsel algı farkındalığı" (interoseptif farkındalık) şeklinde ifade ediliyor olsa da bu konuda özduyum (proprioepsiyon), içsel algı (interoception) ve dışsal algı (exteroception) kavramları olmak üzere temel üç kavramdan söz edilmektedir. Özduyum, bedenin uzayda ve mekanda nerede olduğunun bilgisini vermektedir. İçsel algı bedenin içinden gelen açlık, susuzluk, nefes, kalp atışı gibi duyular hakkında bilgi vermektedir. Mehling ve arkadaşları tarafından (2009), bedensel farkındalık tanımına dışsal algı dahil edilmemiş, sadece içsel algı ve özduyum kavramları üzerinde durulmuştur. Latince “içe bakmak” anlamına gelen bir kelimedenden türetilen interoception (interoepsiyon), bedensel ihtiyaçların içsel duyular yoluyla algılanmasını ifade etmektedir. İçsel algı veya bedensel farkındalık ruh sağlığının önemli bir bileşenidir (van der Kolk, 2023). İç duyum ‘nasıl hissediyorsun?’ sorusunun cevabı olarak bedenden gelen duyum ve duyguları bilebilmek olarak da ifade edilmektedir. Interoepsiyon (içsel algı) bedenin iç duyularını algılama becerisidir ve içsel duyular bireyin fiziksel ve duygusal durumunu anlamasını sağlamaktadır. Sıcaklık, kalp ritmi, bağırsakların durumu, aç-susuz olmak, ağrı, kas ve organ duyuları gibi belirtileri algılama içsel algı ile sağlanmaktadır (Barrett ve ark, 2004). Örneğin, kaygı durumunda kalp atış hızı, nefes alış-verişi gibi sinyalleri fark etme ve bu durumu tanımlama konusunda kişiye yardımcı olabilmektedir. İçsel algı duygusal deneyimleri tanımlamak için gereklidir. Bedenin iç sinyallerini doğru algılamanın bireyin psikolojik durumunda önemli bir rolü olduğu görülmektedir (Van der kolk, 2023).

Eksteroepsiyon ise dış dünyadan bedene gelen duyusal bilgilerin algılanmasını ifade etmektedir. Görme, işitme, dokunma, tat ve koku gibi duyuları içermektedir. Eksteroseptif duyular da dışarıdaki uyarınları algılayıp uygun yanıtlar vermemize yardımcı olmaktadır. Beden farkındalığı bu duyusal işlemler arasındaki etkileşimden oluşur. Interoseptif ve eksteroseptif duyular bireyin kendine özgü bir beden farkındalığı ve duygusal deneyim yaşamasına olanak sağlamaktadır (Barrett ve ark.,2004). Birey hem dışarıdan geleni hem de içsel duyularını tanımladığında içinde bulunduğu duruma

uygun bir tepki verebilir. İçsel algı sistemine dahil olan proprioepsiyon (öz duyum) ise hareket ve vücudun duruşundaki değişimleri; eklem hareketleri, kas rahatlığı/ gerginliği, hareket ve postürün algılanmasını ve bireylerin vücut duruşlarını daha iyi anlamalarını sağlamaktadır. Ayrıca bireylerin her tür aktiviteyi yaparken dengelerini korumalarını sağlamaktadır (Damasio, 1994). Öz duyumda problem olduğunda beden farkındalığı da sekteye uğrayabilmektedir (Aslıyüce ve ark., 2022).

Literatürde, beden farkındalığını değerlendirebilmek adına Mehling ve arkadaşları tarafından “Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi” ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçekte beş alt boyut bulunmaktadır. Bunlar beden farkındalığı, beden duyumlarına duygusal farkındalık, dikkat ve dikkati düzenleme becerisi, beden farkındalığı ve beden duyumlarına güven. (Mehling ve ark., 2012).

1. Bedensel Duyumlarının Farkındalığı: Negatif, pozitif ya da nötr denebilecek beden duyumlarının algılanmasıdır. Araştırmalar bedensel duyumları fark etmenin, bireylerin stres düzeylerini azaltmalarına ve duygu regülasyonu sağlamalarına yardımcı olduğunu göstermektedir (Mehling ve ark., 2012).
2. Bedensel Duyumlarını Duygusal Farkındalığı: Bireylerin bedensel duyumlara karşı verdikleri duygusal tepkileri ifade etmektedir. Bu duygusal tepkilerin farkında olmak, bireylerin stresle başa çıkmalarına ve duyguların bedensel duyumlarla nasıl ilişkilendiğini anlamalarına da yardımcı olmaktadır (Lamm & Singer, 2010). Burada sakin veya endişeli yanıtlar verilmesi, duyumları görmezden gelme, yok sayma, bastırma tepkileri değerlendirilmektedir (Mehling ve ark., 2012).
3. Dikkat ve Dikkati Düzenleme: Bu bölümde dikkati yönlendirme ve sürdürebilme, odağı genişletme ya da daraltma, gelen uyarılara odaklanma ve dikkati aktif bir şekilde yönetme becerisini ifade etmektedir. Dikkat becerisi bireyin bedensel duyumlarını algılayıp bunlara uygun yanıt vermesini sağlamaktadır. Ayrıca dikkati düzenleme becerisi duygusal durumların yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır (Brown & Ryan, 2003).
4. Zihin-Beden Bütünlüğü Farkındalığı: Bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal süreçlerin birbirleriyle olan bağlantısını anlama becerisini ifade etmektedir. Araştırmalar, zihin-beden bağlantısının, bireylerin duygusal ve fiziksel sağlıkları üzerindeki etkilerini anlamalarına yardımcı olduğunu göstermektedir (Damasio, 1994; Kabat-Zinn, 1990).

5. **Beden Duyumlarına Güven:** Bireyin bedenindeki duyumları güvenli ve güvenilir bir şekilde deneyimlemesi anlamına gelir. Bu bölümde birey ne derece bedenindeki duyumlara güveniyor sorusunun cevabı aranmaktadır. Beden duyumlarına güven, bireylerin sağlık algısını ve genel iyi oluşlarını olumlu yönde etkilemektedir (Mehling ve ark., 2012). Aynı zamanda bireylerin bedenlerine dair olumlu algı geliştirmeleri ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmeleri konusunda yardımcı olabilmektedir (Demiralp ve ark., 2015).

Yapılan bir araştırmada içsel beden farkındalığı ile öz düzenleme ve öz şefkatin de ilişkili olduğu belirtilmiştir (Neff, 2011). Öz şefkat kişinin kendine şefkat gösterebilme becerisini ifade etmektedir. Araştırmalar öz-şefkatin artmasıyla beden farkındalığının da artabileceğini; bireyin genel sağlığını iyileştirebileceğini çünkü bu iki kavramın ortak noktasının bilinçli farkındalığı arttırmak olduğunu ifade etmektedir (Wasylikiw ve ark, 2012). Türkçe literatürde bilinçli farkındalık kavramı “mindfulness” kavramının karşılığı olarak girmiştir (Özyeşil, 2011). Bilinçli farkındalık şu anda olup bitenlere dikkatin yöneltildiği bir zihin pratiğidir. Kişinin kendi beden sinyallerine dikkati yönelttiği bir öz farkındalık hali olarak da tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 2019). Bilinçli farkındalık pratiklerinde sadece zihin değil beden farkındalığı üzerinde de çalışılmakta ve beden-zihin farkındalığını geliştirmek amaçlanmaktadır.

2.2.2. Etkileri ve Risk Faktörleri

İç organlarımızdan beyne iletilen sinyallerin duygularımızın düzenlenmesinde, kaygı ve depresyonun hafifletilmesinde önemli bir rol oynadığına dair bulgular giderek artmaktadır. Kişi, bedenindeki duyumları tanımlayabildiğinde, bu hislerin neden kaynaklandığını da anlayabilir. Bu sayede kendi içsel değişimlerinin ve çevresel değişimlerin de farkında olarak otonom varlığını ve yaşamını düzenleyebilir. Bir çalışma sonucunda depresyon teşhisi alanların duygularını anlamakta güçlük çektiği, bedenlerindeki duyumları anlamakta güçlük yaşayanların da depresif veya melankolik olma riskinin yüksek olduğu görülmüştür (Harshaw, 2015). Yapılan araştırmalar, beden farkındalığı arttıkça duygu düzenleme, muhakeme ve empati becerilerinde de artış olduğunu göstermektedir. Beden farkındalığı, duygusal farkındalık, duygu düzenleme ve benlik kavramlarından büyük oranda etkilenmektedir (Damasio, 1994). Travmatik olay doğası gereği bireyin beden zihin bütünlüğüne zarar vermekte ve kişinin duygularını

tanımlama, fark etme, bedenini hissetme, çevresini algılama gibi becerilerini kısıtlamaktadır (van der Kolk, 2014). Bir araştırmada, beden farkındalığı ile empatinin ilişkisi incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinden 21 kişiye empati içeren görevler verilmiş ve katılımcıların kalp ve beyin ölçümleri yapılarak beden farkındalıkları değerlendirilmiştir. Aynı zamanda empati ölçeği uygulanmıştır. Sonuç olarak, içsel algının empati beceresine olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Somatik İşaretçiler teorisinde Damasio' ya göre bir karar vermeden önce, durum değerlendirmesi yaparken ifade edilen "kalbimden geçen" ifadesinin aslında içsel duyumların bir sonucu olarak ortaya çıktığını savunmaktadır (Damasio, 1994). İçsel duyumların yanlış algılanması veya zihin- beden bağlantısındaki kopukluğun, anksiyete, depresyon, panik bozukluğu, anoreksiya nervroza, bulimia nervroza, TSSB, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), aleksitimi ve somatik semptomlar gibi çeşitli sonuçlara yol açtığı öne sürülmüştür. Naji ve arkadaşları (2006), kalp ameliyatı olan hastalara beden farkındalığına yönelik sundukları bir eğitimden sonra hastaların beden farkındalıklarının artmasıyla anksiyete, depresyon gibi belirtilerinde de olumlu gelişmeler görüldüğünü belirtmektedir. Mehling ve arkadaşları (2012) da beden farkındalığının artmasıyla obezite, travma sonrası stres bozukluğu, bel ağrısı, huzursuz bağırsak sendromu gibi hastalıkların tedavisinde olumlu yönde değişiklikler olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer yandan tıp ve psikoloji literatüründe kaygı bozukluklarındaki artışın, beden farkındalığının artmasına bağlı olarak ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir (Mehling ve ark, 2012). Son yıllarda yapılan çalışmalar beden farkındalığının ağrı, irritabl bağırsak sendromu ve böbrek yetmezliği gibi hastalıkların tedavi sürecinde faydalı olabileceğini ifade etmektedir (Mehling ve ark, 2012). Bornemann ve arkadaşları (2015), katılımcıların beden duyumlarına odaklandıkları üç aylık bir eğitimin sonunda bireylerde duygusal farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinde artış olduğunu görmüşlerdir. İçsel algı farkındalığı işlevsel olmadığına ise anksiyete, yeme bozukluğu, bağımlılık, somatik belirtiler gibi çeşitli sorunların arttığı görülmektedir (Khalsa ve diğerleri, 2018). Birçok çalışma travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren bireylerle yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında stres altındayken plan yapma, muhakeme ve uygun olan tepkiyi vermeden

sorumlu beyin bölgelerinde olumsuz değişiklikler olduğu ve bireylerin içsel duyumlarını algılamada zorluklar yaşadığını göstermektedir (Murphy, 2017).

Bazı araştırmalarda düşük içsel algı farkındalığı ile duygusal yeme, madde kullanımı, kaygı bozuklukları ve psikosomatik bozukluklar negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Yani farkındalık azaldıkça yaşanan problemler artmaktadır. Bedensel farkındalık yüksek olduğunda sağlıklı başa çıkma yollarına yönelme oranlarında artış görölmektedir. Bu nedenle hem fiziksel hem psikolojik iyi oluş için bedensel farkındalık önem kazanmaktadır (Demiralp ve ark., 2015). Travmatik olay yaşayan insanların beyin görüntülerine bakıldığında, beyinde farkındalıkla ilgili bölgelerde tekrarlayan problemlerin yaşandığı görölmüştür (van der Kolk, 2023). Travmatik olaylar sinir sistemimiz üzerinde bir etki bırakır ve koku, ses, görüntü gibi duyuşal hatırlatıcılar kişiyi tetikleyip sanki travmatik olayı tekrar yaşıyormuş gibi hissettirebilir; bu da kişinin o andaki farkındalığını olumsuz etkileyebilir (van der kolk, 2014).

Öncü (2022) çalışmasında çocukluk travmaları ile disosiyasyon ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Özellikle küçük yaşlarda olumsuz deneyimlerde savaş-kaç tepkisini kullanabilme kısıtlılığından dolayı disosiyasyon yani kendi bedeninden kopuk hissetme durumu, en sık görölen baş etme aracı olarak görölmektedir. Peter Levine tarafından geliştirilen Somatik Deneyimleme, travmanın sinir sistemi üzerindeki zararlarının iyileştirilmesi için beden odaklı çalışan bir yaklaşımdır. Somatik Deneyimleme'nin beden farkındalığına katkı sağladığı araştırmalar sonucunda görölmüştür (Levine, 2010). TSSB ile interoseptif farkındalık arasındaki anlamlı ilişki sonucu Lanius ve arkadaşları (2015), bireylere beyin işlevlerini yeniden kazandırabilmek için tedavide interoseptif farkındalığın artırılmasını önermektedir. Bir meta analiz çalışmasında, nörogörüntüleme çalışmaları sonucunda TSSB olan bireylerde interoseptif farkındalıkla ilgili beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel bozulmalar olduğu görölmüştür. Prefrontal korteks, amigdala, hipokampus gibi beyin bölgelerinde küçölme veya düşük düzey aktivasyon gözlemlenmiştir (Leech ve ark., 2024).

Beden farkındalığı minfulness, yoga, tai chi, beden odaklı psikoterapi, somatik deneyimleme, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi tekniklerle geliştirilebilir (Yılmaz Dinç, 2021; Yar, 2022; Kaplan, 2022; Uysal, 2022). Bu tür pratikler, zihin-beden arasındaki bağlantıyı güçlendirmeye ve kişinin kendi bedensel farkındalık becerisini artırmaya destek olmaktadır.

Artan beden farkındalığının fayda ve zararlarına dair farklı görüşler de bulunmaktadır. Bazı çalışmalar farkındalığın artması ile kaygı, panik bozukluk, depresyon veya somatik semptomların artabileceğini savunmaktadır (Mehling, 2012). Bu bağlamda tssb alt boyutları ve beden farkındalığına dair daha spesifik ve kapsamlı çalışmaların artması yol gösterici olacaktır.

2.3.PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

2.3.1. Tanım ve Tarihçe

“İyi bir yaşam nedir?” sorusu, geçmişten günümüze insanlar tarafından merak edilmiştir. (Ryff, 1989). Refah ve mutluluk, iyi bir yaşamın en yaygın şekilde ilişkilendirildiği kavramlardır. (Diener vd., 1998). Bradburn, Aristo’nun mutluluk anlayışından yola çıkmış ve psikolojik iyi oluş başlığı altında mutluluk kavramını ve psikolojik sağlık yönünde iyi olmayı bir arada ele almıştır. Bu bağlamda psikolojik iyi oluş kavramını tanımlamak için Yunancadaki karşılığı mutluluk olan eudaemonia sözcüğünden yararlanmıştır. Eudaimonia kavramı ise bireyin gereksinimlerinin karşılanması sonucunda meydana gelen durumunu anlatan “kişinin kendini gerçekleştirme ve mutlu olma hali” anlamına gelmektedir (Cevizci, 1999).

İkinci Dünya Savaşı’nın sonlanması üzerine ruhsal bozuklukların tespiti ve iyileştirilmesi anlayışı ön plana çıkmıştır. Seligman’ın İyi Oluş Teorisi’ne göre, pozitif psikolojinin hedefi bireylerin yaşamlarında ve tüm dünyada psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilemektir. Bu amaca ulaşmak için beş temel unsur önermektedir. Bunlar; pozitif duygular, bağlılık, anlam, başarı ve pozitif ilişkilerdir. Pozitif duygular, keyif ve konfor hissini ifade ederken; bağlılık, kişinin bir şeye gönülden bağlılığını açıklamaktadır. Anlam, bireyin hayatında kendisini ait hissettiği ve uğruna emek verdiği unsurları; pozitif ilişkiler ise diğerleriyle kurulan sağlıklı ve güvene dayalı bağları temsil etmektedir (Seligman, 2011). Pozitif psikolojinin psikolojik iyi oluş alt alanını da çeşitli başlıklar oluşturmaktadır. Bu başlıklar, bireylerin geçmişlerine dair öznel deneyimleri, şu ana dair mutluluk düzeyleri ve geleceğe dair umut ve beklentilerini içermektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Ancak, psikolojik iyi oluşun temel özelliklerinin yeterince

tanımlanmadığının düşünülmesi, Aristoteles'in "nasıl yaşamalı?" sorusuna yanıt aranışı ve yalnızca olumlu duyguları hissetmeyi hedefleyen bir yaşamın gerçekçi olmadığı gibi konular psikolojik iyi oluş kavramını oluşturmuştur (Ryff, 2008).

Psikoloji literatüründe iyi oluşa ilişkin öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş şeklinde farklı bakış açıları bulunmaktadır ve bu iki iyi oluş kavramı ayrı başlıklarda ele alınmıştır. Haz odaklı (hedonik) perspektife göre iyi oluş öznel mutluluk, yaşamdan alınan yoğun haz duygusu, bedensel zevkler ve acıdan kaçınma ile ilişkilidir. Buna karşın, mutluluk odaklı (eudaimonic) perspektife göre ise iyi oluş anlık zevklerin ve mutluluğun ötesinde bir kavram olup benlikle uyum içerisinde sürdürülen bir yaşam, bireyin potansiyelinin farkında olması ve kendini gerçekleştirme gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Bu yaklaşıma göre, öznel ve psikolojik iyi oluş birbirleriyle büyük ölçüde ilişkili olmalarına rağmen ayrı değerlendirilmesi gereken iki farklı kavramdır (Ryan, Deci 2001).

Öznel iyi oluş, yaşam deneyimlerini birey bazında değerlendirmeyi esas alır. Bu değerlendirme kişinin duygusal açıdan mutluluğunu içeren geri bildirimini ve hayatının çeşitli alanlarındaki memnuniyetine ilişkin duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır (Diener ve ark., 2003). Psikolojik iyi oluşun ifade edilmesinde ise bireyin yaşadığı zorlukların ardından bireyin geldiği durum ile bağlantı kurulması gerekmektedir (Ryff 2002). Öznel iyi oluştan farklı olarak gerçekleşen her eylem ve istek psikolojik iyi oluş ile ilişkilendirilemez. Bu doğrultuda olumlu duyguların kişinin yaşama şeklinin psikolojik iyi oluşunun bir sonucu olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Ryan ve ark., 2001). Psikolojik iyi oluş içsel faktörler ve dışsal faktörler olarak iki başlıkta değerlendirilmektedir. İç faktörler sosyal yeterlilik, özgüven, sorunlarla baş edebilme kapasitesi, anlam duygusu ve yaşam amaçlarıdır. Dış faktörler ise tatmin edici sosyal ilişkiler, olumlu aile ilişkileri, kişinin ve ebeveynlerinin veya bakım verenlerin eğitim düzeyi, yeterli maddi şartlar, sahip olunan dayanışma ve destek ağı ve içinde yaşanan toplumun güven ve refah seviyesi şeklinde unsurlara yer vermektedir (Ryff, 1989).

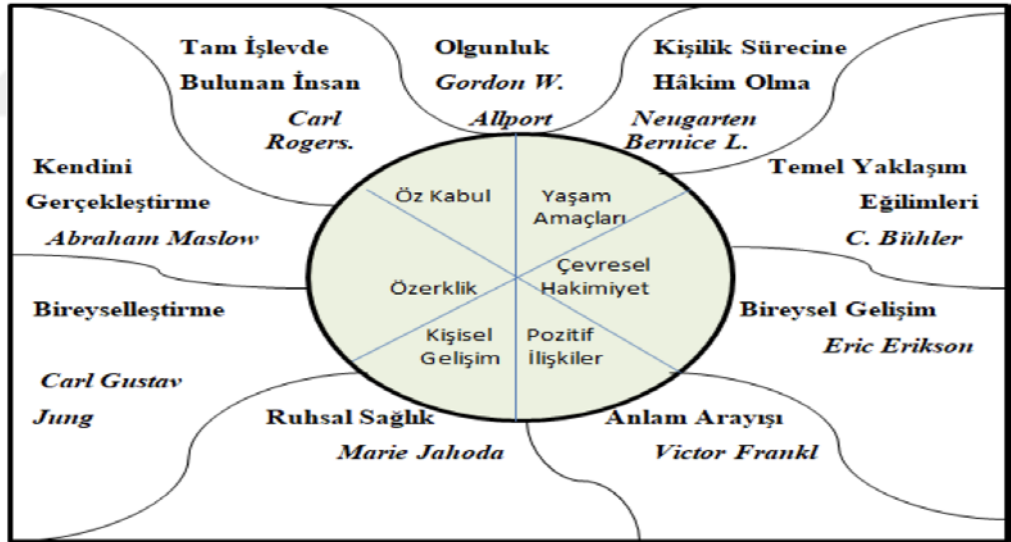
2.3.2. Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Modeli

Ryff (1995) pozitif psikoloji ve psikolojik iyi oluş kavramlarına dair kuramsal formülasyonlar açısından zenginleşmeye ihtiyaç duymuş ve Psikolojik İyi Oluş Modeli'ni geliştirmiştir. Bu modelin sahip olduğu 6 alt boyut bulunmaktadır.

1. **Öz-kabul:** Psikolojik iyi oluş için bireyin kendisini, tüm özellikleri ve geçmişiyle kabul etmesi önemlidir. Öz-kabul, kişinin bireysel güçlü ve zayıf yanlarıyla barışık olması ve kendisine yönelik olumlu anlayış geliştirmesini ifade eder (Ryff, 1989; Ryff, 1995). Öz-kabul düzeyi düşük bireyler, geçmiş deneyimlerinden ve mevcut durumlarından memnun ve mutlu olmazken, kendisini olduğu gibi kabul eden bireyler kendilerine daha fazla değer atfetmekte ve bu durum, kişisel tatmin düzeylerini artırmaktadır (Işık, 2020). Bunun yanında, öz-kabul, Maslow'un yedi basamaklı ihtiyaçlar hiyerarşisinde en üst basamak olan kendini gerçekleştirme ile iç içe geçmiştir; bu durum bireyin potansiyelini gerçekleştirme sürecinde kilit bir rol oynamaktadır (Eşigül, 2013).
2. **Diğerleriyle Olumlu İlişkiler:** Bireylerin psikolojik iyilik hali açısından güçlü, güvene dayalı ve samimi bağlar kurması önemli bir noktadır. Dolayısıyla empati, duygusal bağlılık ve sevgi gibi unsurlar öne çıkmaktadır (Ryff, 1989). Zayıf ilişkiler kuran bireylerin yakın bağlar oluşturmakta ve bu bağları sürdürmekte zorluk çektiği görülmektedir. Psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek adına olumlu ilişkilerin varlığı önemli bir etkidir. Olumlu ilişkilerin varlığı, bireyin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyerek stres düzeyini azaltmakta ve genel sağlığı korumaktadır (Ryff & Singer, 2008).
3. **Özerklik:** Özerklik, bireyin toplumun beklentilerinden bağımsız olarak kendi iradesine ve değerlerine öncelik verebilmesidir. Bu boyut, batı toplumları tarafından önemli görülen bir özellik olarak öne çıkmaktadır (Ryff & Singer, 2008). Özerklik düzeyi düşük bireylerin toplumsal normlara uyma zorunluluğu hissettiği, yüksek özerkliğe sahip bireylerin ise kendi değerlerine uygun kararlar alma konusunda daha özgür hissettikleri görülmektedir.
4. **Çevresel Hakimiyet:** Bireyin çevresindeki kaynakları etkin bir şekilde kullanabilme becerisi, çevresel hakimiyet kavramını şekillendirmektedir. Bu boyut, bireyin yaşamındaki ihtiyaçlarını fark ederek ve belirleyerek bu ihtiyaçlara

uygun çevreleri oluşturabilme yeteneğini ifade eder (Ryff, 1989). Mevcut imkanları değerlendirmekte ve ihtiyaçlarını belirlemede zorluk çeken ve çevresel uyum sağlama konusunda başarısız olan bireylerin çevre hakimiyetinin düşük olduğu görülmektedir.

5. **Yaşam Amacı:** Yaşam amacı, bireyin yaşamının bir anlamı olduğuna dair inancını yansıtmaktadır. Amaçlı bir yaşam sürme bilinci, bireyin hedeflerini belirlemesine ve bu hedeflere ulaşma çabalarına yön vermektedir (Ryff, 1989). Amaçsızlık hissi, bireylerin yaşamı gereksiz görmelerine ve psikolojik olarak iyi olma halinin zarar görmesine neden olmaktadır.
6. **Kişisel Gelişim:** Bireyin düzenli olarak kendini tanıma ve geliştirme sürecini ifade eder. Bu süreçte zorluklar, bireyin potansiyelini keşfetmesine ve gelişmesini desteklemektedir (Ryff, 1989). Kişisel gelişim isteği yüksek ise yeni deneyimlere ve gelişime de açık olunmaktadır. Bu özelliklere de psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmaktadır.



Şekil 2. 1 Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları ve Teorik Temelleri (Ryff ve Singer, 2008)

Bu sınıflandırmanın teorik temelleri görselde görüldüğü üzere birçok kuramdan oluşmaktadır.

1. **Tam İşlevsel Birey Kuramı (1961)** Rogers’a göre “tam işlevsel birey” olabilmek, kişinin potansiyelini keşfetmesi, açık fikirli olması ve kendi deneyimlerine

güvenmesi anlamına gelmektedir (Rogers, 1961). Tam işlevli bireylerin üç temel kişilik özelliğe sahip olması söz konusudur. Birincisi deneyimlere açık olma özelliğidir. İkincisi hayatı bilinçli bir farkındalıkla sürdürebilme yeteneği, üçüncüsü ise kendine değerlerine paralel seçimler yapabilme kapasitesidir. Söz konusu kuram, PİO modelinin yaşam amaçları boyutunun kuramsal altyapısını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, tam işlevli bireyin öznel değerlendirmeler yaparak seçimler yapması ise PİO modelinin özerklik alt boyutuyla bağlantılı olduğu görülmektedir (Ryff ve Singer, 2008).

2. ***Kendini Gerçekleştirme Teorisi (1943)*** Maslow, ihtiyaçlar hiyerarşisinin en üst basamağında, bireyin kendini gerçekleştirme arzusunu tanımlar. İhtiyaçlar hiyerarşisinde yer alan ‘kendini gerçekleştirme’ kavramı, bireyin yeteneklerini ve potansiyelini kullanarak tatmin edici bir yaşam sürme isteği anlamını taşımaktadır (Maslow, 1943). İhtiyaçlar hiyerarşisi fizyolojik (temel), güvenlik, saygı ve toplumsal kabul ihtiyacı ve kendini gerçekleştirme şeklinde sıralanmaktadır. Maslow’un teorisi PİO modelinin olumlu ilişkiler alt boyutu, özerklik ve yaşam amaçları alt boyutlarıyla ilişkilidir (Ryff ve Singer, 2008).
3. ***Bireyselleştirme Teorisi (1961)*** Jung, bireyselleşme sürecini bilinçli ve bilinçdışı yönlerin bütünleşmesi olarak tanımlamaktadır. Bireyselleşme süreci, bireyin kendine özgü kimliğini keşfetmesine olanak tanırken, toplumsal beklentilere bağımlı olmadan, bireysel olarak özgür bir biçimde yaşaması anlamına gelmektedir (Jung, 1961). Bireyin güçlü ve zayıf yönlerine dair farkındalığı bireyselleşmenin temeli olarak görülür ve modelin öz kabul boyutunu beslediği görüşü desteklenmektedir (Ryff ve Singer, 2008).
4. ***Psikolojik Sağlık Modeli (1999)*** Jahoda, psikolojik sağlığın temel kriterlerini yaşamdan tatmin olma, kişisel gelişim ve anlam arayışı olarak belirlemiştir. Jahoda’ya göre birey, kendi değerleri ile çevresi arasında denge kurabilmelidir (Jahoda, 1999). Olumlu psikolojik sağlık modeli altı esasa dayanmaktadır: kendine yönelik tutumlar, büyüme, bütünleşme, özerklik, gerçekliğin algılanmasıdır. Bu model, PİO’nun çevresel hakimiyet boyutuyla alakalıdır (Ryff ve Singer, 2008).
5. ***Yaşamın Anlamı Görüşü (1963)*** Frankl, bireyin anlam arayışını, ruh sağlığının temel ihtiyaçlarından biri olarak değerlendirmektedir. Bireyin anlam arayışının,

bireyin psikolojik dayanıklılığını artırarak zorluklarla başa çıkmasına katkı sağladığı görüşünü desteklemektedir (Frankl, 1963). Frankl, İnsanın Anlam Arayışı kitabını 3 yıl nazi kamplarında kaldıktan sonra yazmıştır. Ryff (2014), kitabın üç dönemden oluştuğunu belirtmektedir. Bunlar; kabulden sonraki dönem, kamp yaşamının kalıcı rutinler haline geldiği dönem ve özgürlüğü takip eden dönem olmak üzere sıralanmaktadır. Frankl'ın zorlayıcı koşullar altında yaşamda bir anlam bulmanın zorluğuna dair görüşü, söz konusu modelin yaşam amaçları alt boyutunun belirleyici bir unsuru olarak tanımlanmıştır (Ryff ve Singer, 2008).

6. **Psikososyal Gelişim Kuramı'nda** Erikson (1950), her bir psikososyal gelişim aşamasında çözülmesi gereken bir kriz olduğunu öne sürmektedir. Bireyin sağlıklı bir kimlik geliştirmesi için bu krizlerin başarılı bir şekilde aşılması gerektiğini ifade etmiştir (Erikson, 1950). Psikososyal Gelişim Kuramı'nın diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutunun temelleri, Erikson'un (1950) yetişkinlik döneminin gelişimini temel almaktadır.
7. **Temel Yaşam Eğilimleri'nde** Bühler, bireyin yaşam boyunca gelişimini, kendi bütünlüğünü sağlama ve kendini gerçekleştirme arayışı içinde şekillendiğini açıklamaktadır (Bühler, 1935). Bireyin potansiyeline ulaşmasını destekleyen dört unsurun bulunduğunu ifade etmektedir. Bahsedilen unsurlar, ihtiyaç tatmini, kendini sınırlayan uyum, yaratıcı genişleme ve içsel düzenin korunması şeklindedir. Modelin bireysel gelişim boyutunu temel yaşam eğilimleri desteklemektedir (Ryff ve Singer, 2008).
8. **Kişilik Değişim Özellikleri (1976)** yetişkinlikte kişiliğin uyum kapasitesine dikkat çeker. Ona göre bireyler, yaşlandıkça deneyimlerini yeniden değerlendirmekte ve bu durum kimliklerine farklı bir bakış açısı kazandırmaktadır (Neugarten, 1976). Bunun yanında yetişkinlikte takvim zamanı, sosyal zaman ve kronolojik zaman olmak üzere üç ölçütle gelişimin belirginleştiğine vurgu yapmıştır. Özerklik alt boyutu Neugarten'ın (1966) gelişimsel yaklaşımını temel almaktadır.
9. **Olgunluk Anlayışı'nda ise** Allport, olgun bireyi, kişisel sorumluluk üstlenebilen, duygularını dengeleyebilen ve ilişkilerinde uyumu hedefleyen birey olarak tanımlamaktadır (Allport, 1961). Benlik duygusunun genişlemesi, başkalarıyla içtenlikli ilişkiler kurabilme, kendini kabul ve duygusal güven, hayata ve hedeflere yönelik gerçekçi bir bakış açısına sahip olmak, içgörü ve mizah

anlayışına sahip olma ve son olarak bütünsel bir hayat görüşüne sahip olma şeklinde olgunluk anlayışı kavramını temsil eden altı alt boyut vardır (Tümer, 2024). Bu model PİO modelinin diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutu ve yaşam amaçları ile bağlantılıdır (Ryff ve Singer, 2008).

2.3.3. Seligman'ın Psikolojik İyi Oluş Modeli

Seligman'nın (2011) ortaya çıkardığı PERMA modelini positive emotions (olumlu duygular), engagement (katılım), relationships (ilişkiler), meaning (anlam) ve accomplishment (başarı) kelimelerinin baş harflerinden oluşturmuştur.

Modelde yer alan olumlu duyguların, bireylerin fiziksel sağlığını ve yaşama dair hazzını olumlu yönde etkilediğine dair araştırma sonuçları bulunmaktadır (Akt; Tümer, 2024). Katılım, bireyin beceri, hedef ve arzuları doğrultusunda elde ettiği tatmin olma halini ifade etmektedir. Sosyal bağlar, diğerleriyle kurulan ilişkiler, algılanan değer gibi unsurlar modeldeki ilişkilerin alt boyutunu desteklemektedir (Seligman, 2011). Diener (2018) olumlu ilişkiler geliştiren bireylerin geliştiremeyen bireylere göre daha yüksek düzeyde öznel iyi oluşa sahip olduklarını belirtmektedir. Ayrıca sosyal destek almanın olumlu sonuçları da bulunmaktadır. Ölüm riski, düşük stres düzeyi ve başa çıkma mekanizmaları dahil olmak üzere birçok konuda olumlu etkileri olduğunu bildirmektedir (Akt; Tümer, 2024). Anlam bileşeni bir amaca sahip olmak ve yaşadığı topluma aidiyet hissederek, değer katmak için çaba gösterme anlamına gelmektedir (Seligman, 2011). Anlam duygusuna sahip olan bireylerde olumlu ruh hali ve yüksek yaşam memnuniyeti ile ilişkili durumlar söz konusudur. Son olarak başarı, bireyin hedefleri doğrultusunda elde ettiği kazanımların sonucunda bireydeki haz, özgüven, mutluluk gibi duyguların ortaya çıkmasını desteklemektedir (Seligman, 2018). PERMA modelinin yaşam memnuniyetini artırma yönünde çalışmalarda kullanılmakta olduğu ve toplumsal refahı artırmak için uygulanan çeşitli programlarda da esas alındığı bilinmektedir (Akt; Tümer, 2024).

2.3.4. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalar incelendiğinde bireylerin yaşamında oluşabilecek çeşitli risk faktörleri ile de karşılaşılmıştır. Bu faktörler arasında erken doğum, genetik rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları, ayrılık, terk, ölüm veya ebeveynlerle birlikte yaşamak, erken evlilik

ve ebeveyn olma, sosyo-ekonomik zorluklar, ihmal ve istismar, savaş, doğal afetler, kolektif travmalar bulunmaktadır (Kocaman, 2019).

Ryff (1989), psikolojik iyi oluşun altı temel faktör tarafından etkilendiğinden bahsetmiştir. Bunlar, cinsiyet, kişilik, yaş, sosyoekonomik düzey, başa çıkma kapasitesi ve kültür olarak ifade edilmektedir. Bu faktörler incelendiğinde, kadınların erkeklerden daha yüksek iyi oluşa sahip olduğu ve dışa dönüklük, nevrotik düzey gibi özelliklerin psikolojik iyi oluşu etkilediği görülmüştür. Ryff, yaşla beraber bireylerin kişisel gelişim düzeyinin azaldığını, çevresel kontrol ve özerklik düzeyinin ise arttığını ifade etmektedir. Bunun yanında maddi koşulların da kişinin yaşam kalitesini ve imkanlarını etkileyen bir faktör olduğunu ve psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilediği görülmektedir. Bireylerin baş etme mekanizmalarının işlevselliği, bireylerin iyi oluş düzeylerini önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca bireylerin iyi oluş düzeylerinin artması için destekleyici ve kolektif bir kültürün içinde olması olumlu bir etkidir (Ryff, 1989).

PİO hakkında yapılan araştırmalarda deneyime açık olmanın kişisel gelişimle, yumuşak başlı olmanın başkalarıyla olumlu ilişkilerle, dışa dönük, vicdanlı ve nevrotiklik olma gibi özelliklerin çevresel hakimiyet, yaşam amacı ve kişisel gelişimle gibi alt boyutlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Kokko ve ark., 2013). Aynı zamanda beliren yetişkinlik döneminde ebeveynlerden algılanan destek, kontrol, duyarlılık gibi faktörlerin bireylerin psikolojik iyi oluşunu etkilediği görülmektedir (Akt. Yılmaz, 2024). Yaşanan stres ve çatışmaların, psikolojik iyi oluşta azalmaya, sağlık problemleri yaşama riskinin artmasına ve düşük özgüven gelişimine etkisi bulunmaktadır (Eryılmaz, 2009). Aynı zamanda bazı sağlık problemleri, örneğin kalp ve akciğer hastalıkları veya romatizma gibi kronik olanların depresif belirtileri arttırdığı ve PİO seviyesini düşürdüğü görülmüştür (Steptoe, 2015; Hidalgo, 2010).

Başaran ve arkadaşları (2020) bir veya birkaç iyi arkadaşlık ilişkisinin psikolojik iyi oluşu olumlu şekilde etkilediğini belirtmektedir. Evli çiftler üzerinde yürütülmüş olan bir çalışmaların sonucunda medeni durumun ve evlilik doyumunun psikolojik iyi oluş üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür (Timur, 2008; Akdağ ve Çankaya, 2015). Bazı toplumlarda boşanmanın veya evlilik yapmayı tercih etmemenin, evlilik kadar desteklenmemesi veya kabul görmemesi bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyini negatif yönde etkilemektedir. Dul, boşanmış veya bekar bireylerde algılanan sosyal destek düzeyinin incelendiği bir çalışmada düşük sosyal desteğin düşük PİO ile ilişkisi

olduğu görülmüştür. (Soulsby Bennett, 2015). Luhmann ve arkadaşları (2012) yaptıkları meta analiz çalışmasında 188 boylamsal çalışmayı incelemiş ve şu sonuçlara ulaşmışlardır; Evlenmenin bilişsel iyi oluşa kısa bir süre iyi geldiği, Boşanmanın uzun vadede iyi oluşu arttırdığı, Yas ve kaybın özellikle bilişsel iyi oluşu olumsuz etkilediği, Çocuk sahibi olmanın duygusal iyi oluşu arttırdığı görülmüştür. İşsizliğin PİO'yu düşürmesinin yanında emekli olma ile PİO arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Sezer (2013) çalışmasında internette geçirilen sürenin aşırılığı veya hiç kullanılmamasının psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkisinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bunun nedeni olarak, sosyal medyada geçirilen vaktin gerçek ilişkileri ve ilişki memnuniyetlerini etkilediği ortaya çıkmıştır. Aynı çalışma alkol, sigara, madde kullanımının ve dinlenen müzik türünün PİO üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Demirci ve Şar (2017) ise kendini bilme ile PİO ilişkisini incelemişler ve araştırma sonunda kişinin kendini bilme düzeyinin PİO ve alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu, kendini bilmenin tüm alt boyutları etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. İnançların ve dine bağlılığın öznel iyi oluşu olumlu etkilediği ifade edilmiştir (Villani ve ark., 2019). Ayrıca internet, telefon veya sosyal medya bağımlılığı gibi kavramların da PİO üzerindeki etkisini inceleyen bazı araştırmalarda aşırı kullanım ve bağımlılığın bilişsel kapasiteyi düşürdüğünü ve PİO'yu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Munderia ve Singh, 2021; Chu ve ark., 2021; Sağar, 2022; Aktaş, 2022).

BÖLÜM 3 YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Yapılan araştırma nicel ve kesitsel niteliktedir. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kullanılan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Karasar, 2010). İlişkisel tarama modeli ile çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini Marmara Bölgesi'nde yaşayan, en az ortaokul mezunu 18-44 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. Tüm ölçekler Google Forms ile oluşturulmuş ve katılımcılara iletilmiştir. Çalışma etik kurul onayı ile Haziran 2024- Aralık 2024 arasındaki süreçte tamamlanmıştır. Araştırmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada doğruluğu ve güvenilirliği sağlamak için verilen sayı 0,05 örneklem hatası ile hesaplandığında örneklem sayısı 384 olarak bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünde oluşabilecek hatalar da göz önüne alınarak kişi sayısının 400 kişi olarak alınması planlanmıştır. Çalışmaya 343 kişi katılım sağlamıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler online ortamda Google Forms üzerinden oluşturulmuş bir form ile toplanmıştır. Onam formu, Sosyo-demografik Bilgi formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (CTQ-33), Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Ölçeği II (MAIA II) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) kullanılmıştır.

Güvenirlilik analizine bakıldığında ÇÇT (MAIA II) ölçeğinin cronbach's alpha değeri .93; PİÖ ölçeğinin cronbach's alpha değeri .93; ÇBBF ölçeğinin cronbach's alpha değeri ise .96 olarak bulunmuştur.

3.3.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ikamet edilen bölge ve psikiyatrik bir tanının olup olmadığına dair sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (ÇÇRTÖ / CTQ-33)

Bernstein ve arkadaşları tarafından (1994) geliştirilen ölçek 18 yaşından önce deneyimlenen travmaları değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. 12 yaşından büyük bireyler için kullanılması uygundur. İlk haliyle 56 maddeden oluşan ölçek yapılan çalışmalar sonucunda kısaltılarak 28 maddelik güncel halini almıştır ve beşli likert tipinde değerlendirilmektedir (Bernstein ve ark., 2003). Alt boyutlardan elde edilen puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. 25 en düşük puan, 125 en yüksek puandır. Yüksek puanlar yüksek düzeyde çocukluk çağı ruhsal travmalarına işaret etmektedir. Ölçekte 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28. maddeler *ters puanlanmaktadır*. 10. 16. ve 22. maddeler travmanın inkarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu maddeler travmanın inkarını tespit etmek amacıyla ölçeğe eklenmiştir ve *toplam puana dahil edilmemektedir*. Travma minimizasyonu hesaplanırken, ilgili soru için en yüksek puan olan 5'in işaretlenmesi ile her madde için bir puan eklenir ve travma minimizasyonu için toplamda en fazla 3 puan alınabilmektedir. Orjinal çalışmada toplam puan için Cronbach alfa değeri .95, ön test- son test korelasyon katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları ile Çocukluk Travması Görüşmesi alt boyutlarının korelasyonları incelenmiştir Ölçeğin yapısal geçerliliğinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. (Şar ve ark. 2012). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmayla paralel olarak beş alt boyutu bulunmuştur: cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri toplam puan için .93 bulunmuştur. Ön test- son test çalışmasının korelasyon katsayısı .90 bulunmuştur. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinden alınan toplam puan ve çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal soru listesinden elde edilen toplam travma türü sayısı için korelasyon katsayısı .78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapısal geçerliliğinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Şar ve ark, 2012). Ölçeğin toplam puanı için güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi II Ölçeği

Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II (Mehling ve ark., 2012). Tarafından içsel algı ve zihin beden farkındalığını değerlendirebilmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, 37 madde 8 alt ölçekten oluşmaktadır. Her madde “(0) Hiçbir zaman” ve “(5) Her zaman” arasında değişen beşli likert tipi ölçek ile yanıtlanmaktadır. Yüksek puan yüksek içsel algı anlamına gelmektedir. Özpınar ve arkadaşları (2021) tarafından Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Alt boyutların cronbach alfa değeri kabul edilebilir aralıktadır ($\alpha > 0,60$); güvenirlik katsayısı ise .89 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

Psikolojik iyi oluş ölçeği Baki Telef tarafından Türkçeye uyarlanmış bir ölçektir (Telef, 2013). Ölçek 7’li likert tipinde, 8 maddeden oluşmaktadır. *Ölçekte alt boyut ve ters puanlanan madde yoktur.* Ölçeğin maddeleri “kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7)” şeklinde değerlendirilir ve maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. 8 ve 56 arasında ölçekten alınabilecek toplam puan değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur (Telef, 2013). Ön test sont test sonucunda pozitif ve anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .86, p < .01$). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kabul edilmiştir (Telef, 2013).

3.4. PROSEDÜR

Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinlerinin ölçekleri geliştiren ve Türkçeye uyarlama çalışması yapan kişilerden e-posta yoluyla alınmasının ardından İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli onay alınmıştır (05.06.2024- 179). Onay sonrası formlar Google Forms üzerinden düzenlenip, online ortamda katılımcılara ulaştırılmıştır. Forma “Gönüllü Onam Formu”, “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği”, “Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Ölçeği” ve “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” dahil edilmiştir. Sosyal medya uygulamaları, açık ve kapalı gruplar aracılığıyla paylaşılan formlar katılımcılara ulaştırılmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada verilerin analizinde IBM SPSS 30.0 (Statistical Package For the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmış ve Tablo 3.1.'de gösterilen değerler sonucunda araştırma verileri normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Hair ve arkadaşları (2010) ve Bryne (2010) a göre sosyal bilimlerde normal dağılıma bakmak için değerlerin çarpıklık için ± 2 ; basıklık için ± 7 aralığında olması kabul edilebilirdir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar için Bağımsız Gruplar t-Testi ve Tek Yönlü ANOVA kullanılmıştır. ÇÇRTÖ, ÇBBFÖ ve PİÖÖ' nun iki düzeyli sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız gruplar t-testi; en az üç gruplu değişkenlerle olan ilişkinin incelenmesi için tek yönlü ANOVA; araştırma değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA uygulandıktan sonra gruplar arasındaki farklılıkları görebilmek için post-hoc testi (Scheffe) uygulanmıştır. Varyanslar homojen olmadığında Welch istatistikleri kullanılmıştır. Post hoc analizlerinde Tamhane testi tercih edilmiştir. Aracılık rolü ise SPSS programında Hayes (2022) tarafından geliştirilen PROCESS Macro v4.2 eklentisinden yararlanılarak incelenmiştir.

Tablo 3.1 Normallik Dağılımı Tablosu

Ölçekler	Min	Maks	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
ÇÇRTÖ	41	129	62.62	18.695	1.410	1.389
ÇBBFÖ	8	56	41.80	10.295	-1.291	1.266
PİÖÖ	5	170	108.35	31.852	-1.292	1.796

Not: ÇÇRTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları,

ÇBBF: Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık,

PİÖ: Psikolojik İyi Oluş

BÖLÜM 4 BULGULAR

Bu bölümde, elde edilen analiz sonuçları ayrıntılı bir şekilde sunulmaktadır.

4.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE AİT BULGULAR

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	245	%71.4
	Erkek	98	%28.6
Yaş	18-24	69	%20.1
	25-34	156	%45.5
	35- 44	118	%34.4
Eğitim düzeyi	Ortaokul- Lise	77	%22.4
	Üniversite	192	%56.0
	Lisansüstü	74	%21.6
Psikiyatrik tanı	Evet	65	%19.0
	Hayır	278	%81.0

Araştırmaya toplamda Marmara Bölgesi’nde yaşayan en az ortaokul mezunu 18-44 yaş arası 343 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin 245’i (%71.4) kadın ve 98’i (%28.6) erkektir. Araştırma grubunun eğitim düzeyine bakıldığında 77’si (%22.4) ortaokul ve lise, 192’ si (%56.0) üniversite, 74’ü (%21.6) lisansüstü mezunu olarak bulunmuştur. Katılımcıların 69’u (%20.1) 18-24, 156’sı (%45.5) 25-34 ve 118’i

(%34.4) 35-44 yaş arasındadır. Katılımcıların 65'i (19.0) psikiyatrik bir tanı aldığını, 278'i (%81.0) psikiyatrik bir tanı almadığını belirtmiştir (bkz. Tablo 4.1.).

Tablo 4.2 Araştırma Değişkenleri ve Cinsiyet Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	p
ÇÇRTÖ	Kadın	245	62.31	17.166	-435	.664
	Erkek	98	63.40	22.140		
ÇBBFÖ	Kadın	245	43.10	8.865	3.103	<.001
	Erkek	98	38.55	12.691		
PİOÖ	Kadın	245	112.02	29.029	3.103	.002
	Erkek	98	99.18	36.586		

*<.05; **<.01

Çocukluk çağı travmaları, çok boyutlu bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılması için t testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların beden farkındalığı (*Ort.* = 43.10 *SS* = 8.865) toplam puan ortalaması anlamlı şekilde erkeklerin beden farkındalığı (*Ort.* = 38.55 *SS* = 12.691) puan ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur

($t(136.492) = 3.247, p < .001$). Bununla birlikte kadınların psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamaları (*Ort.* = 112.02 *SS* = 29.029), erkeklerin psikolojik iyi oluş toplam puan ortalamalarından (*Ort.* = 99.18 *SS* = 36.586) anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($t(148.266) = 3.103, p = .002$). Elde edilen diğer sonuca göre çocukluk çağı travma toplam puanlarında (*kadın: Ort.* = 62.31 *SS* = 17.166; *erkek: Ort.* = 63.40 *SS* = 22.140) cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(145.903) = -435, p = .664$).

Tablo 4.3 ÇÇRTÖ Alt Boyutları ve Cinsiyet Grupları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Duygusal İhmal	Kadın	245	12.60	5.058	-.276	341	.783
	Erkek	98	12.77	5.322			
Fiziksel İhmal	Kadın	245	13.47	1.341	-.582	142.748	.561
	Erkek	98	13.58	1.787			
Duygusal İstismar	Kadın	245	9.90	4.947	.152	341	.847
	Erkek	98	10.02	5.561			
Fiziksel İstismar	Kadın	245	6.73	3.398	-.262	131.137	.010
	Erkek	98	8.22	5.222			
Cinsel İstismar	Kadın	245	6.90	3.768	.329	341	.853
	Erkek	98	6.82	4.123			

*,.05; **,<.01

Tablo 4.3.'te ÇÇRTÖ alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılması için t testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Bununla birlikte kadınların fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları ($Ort.=6.732$ $SS=3.398$), erkeklerin fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarından ($Ort.= 8.22$ $SS=5.222$) anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($t_{(131.137)} = -.262$, $p = .010$).

Tablo 4.4 ÇBBFÖ Alt Boyutları ve Cinsiyet Grupları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçekler	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Fark etme	Kadın	245	14.87	4.531	3.319	153.738	.001
	Erkek	98	12.81	5.433			
Dikkati Dağıtmama	Kadın	245	18.35	5.216	.174	341	.862
	Erkek	98	18.24	4.794			
Dikkati Düzenleme	Kadın	245	27.23	9.738	2.046	149.879	.043
	Erkek	98	24.43	12.089			
Duygusal Farkındalık	Kadın	245	19.56	5.383	3.267	149.421	<.001
	Erkek	98	17.07	6.710			
Öz düzenleme	Kadın	245	12.03	4.713	3.044	341	.003
	Erkek	98	10.29	4.976			
Bedeni Dinleme	Kadın.	245	9.31	3.742	4.573	341	<.001
	Erkek	98	7.24	3.895			
Bedene Güven	Kadın	245	10.67	3.639	3.438	341	.002
	Erkek	98	9.10	4.221			

*<.05; **<.01

Tablo 4.4.'te ÇBBFÖ alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılması için t testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, dikkati dağıtmama alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Fark etme alt boyutunda kadınların ortalama puanı (*Ort: 14.87 SS: 4.531*) erkeklerden (*Ort: 12.81 SS:5.433*) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Dikkati düzenleme alt boyutunda kadınların (*Ort: 27.23 SS: 9.738*) ortalama puanı erkeklerden (*Ort: 24.43 SS:12.089*) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Duygusal farkındalık alt boyutunda kadınların (*Ort: 19.56 SS: 5.383*) ortalama puanı erkeklerden (*Ort: 17.07 SS:6.710*) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde öz düzenleme alt boyutunda kadınların (*Ort: 12.03 SS: 4.713*) ortalama puanı erkeklerden (*Ort: 10.29 SS: 4.976*) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bedeni dinleme alt boyutunda da kadınların (*Ort: 9.31 SS: 3.742*) erkeklerden (*Ort:7.24 SS:3.895*) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bedene güven alt boyutunda da aynı şekilde kadınların (*Ort:10.67 SS:9.10*) ortalama puanı erkeklerden (*Ort:9.10 SS: 4.221*) daha yüksek bulunmuştur. ($p<.05$)

Tablo 4.5 Araştırma Değişkenleri ve Psikiyatrik Tanı Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

Ölçekler	Psikiyatrik Tanı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
ÇÇRTÖ	Evet	65	69.9	20.680	2.959	87.719	.004
	Hayır	278	61.06	17.884			
ÇBBF	Evet	65	39.14	9.863	-.803	341	.423
	Hayır	278	42.42	10.311			
PİÖ	Evet	65	105.49	26.765	-2.332	341	.020
	Hayır	278	109.02	32.936			

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tablo 4.5'te gösterilen ÇÇRTÖ, ÇBBFÖ ve PİÖ ile psikiyatrik tanı alıp almama durumlarına göre yapılan t testinden elde edilen sonuçlara göre; psikiyatrik tanı var olarak belirten katılımcıların ÇÇRTÖ (*Ort. = 69.29 SS= 20.680*) toplam puan ortalaması anlamlı şekilde psikiyatrik tanı yok diyenlerin (*Ort. = 61.06 SS= 17.884*) puan ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($t_{(87.719)} = 2.959, p=.004$). Bununla birlikte psikiyatrik tanı var olarak belirten katılımcıların ÇBBFÖ toplam puan ortalamaları ile psikiyatrik tanı yok olarak belirtenlerin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir

farklılaşma bulunamamıştır ($t_{(341)} = -.803, p = .423$). Elde edilen bir diğer sonuca göre psikiyatrik tanı var olarak belirten katılımcıların psikolojik iyi oluş puan ortalamaları (Evet: Ort.= 105.49 SS: 26.765); psikiyatrik tanıya sahip olmayanların (Hayır: Ort.=109.02 SS= 32.936) puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($t_{(341)} = -2.332, p = .020$)

Tablo 4.6 ÇÇRTÖ Alt Boyutları ve Psikiyatrik Tanı Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

Ölçekler	Psikiyatrik Tanı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Duygusal İhmal	Evet	65	14.43	5.844	2.821	85.879	.006
	Hayır	278	12.22	4.863			
Fiziksel İhmal	Evet	65	13.67	1.601	1.079	90.136	.281
	Hayır	278	13.45	1.450			
Duygusal İstismar	Evet	65	12.29	5.792	3.756	85.682	<.001
	Hayır	278	9.38	4.799			
Fiziksel İstismar	Evet	65	7.86	4.879	1.348	83.326	.181
	Hayır	278	6.99	3.826			
Cinsel İstismar	Evet	65	7.29	4.006	.961	341	.337
	Hayır	278	6.78	3.833			

*<.05; **<.01

Tablo 4.3.'te ÇÇRTÖ alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğine bakılması için t testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında psikiyatrik tanı durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Duygusal ihmal alt boyutunda ise psikiyatrik tanıya sahip olanların (Ort: 14.43 SS:5.844) puan ortalamaları psikiyatrik tanıya sahip olmayanların (Ort: 12.22 SS: 4.863) puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p = .006$). Aynı şekilde duygusal istismar alt boyutunda psikiyatrik tanıya sahip olanların (Ort: 12.29 SS: 5.792) puan ortalamaları psikiyatrik tanıya sahip olmayanların (Ort:9.38 SS:4.799) puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < .001$)

Tablo 4.7 ÇBBFÖ Alt Boyutları ile Psikiyatrik Tanı Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

Ölçekler	Psikiyatrik Tanı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Fark etme	Var	65	14.47	4.330	.366	341	.715
	Yok	278	14.23	5.015			
Dikkati Dağıtmama	Var	65	17.57	4.472	-1323	341	.187
	Yok	278	18.49	5.219			
Dikkati Düzenleme	Var	65	24.89	9.708	-1311	341	.191
	Yok	278	26.79	10.689			
Duygusal Farkındalık	Var	65	19.43	5.414	.889	341	.374
	Yok	278	18.70	5.999			
Öz düzenleme	Var	65	10.72	4.547	-1.495	341	.136
	Yok	278	11.71	4.903			
Bedeni Dinleme	Var	65	8.70	4.007	-0.35	341	.972
	Yok	278	8.72	3.876			
Bedene Güven	Var	65	9.69	3.575	-1.224	341	.222
	Yok	278	10.34	3.937			

Tablo 4.7.'de gösterilen ÇBBFÖ alt boyutları ile psikiyatrik tanı arasındaki t testi sonucuna göre ÇBBFÖ alt boyutlarında psikiyatrik tanı olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$)

Tablo 4.8 Araştırma Değişkenleri ve Eğitim Düzeyi Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
ÇÇRTÖ	Ortaokul ve Lise ¹	77	70.01	23.713	5.434 ^w	2	.005	1>2
	Üniversite ²	192	60.39	17.239		151.954		1>3
	Lisansüstü ³	74	60.73	14.146				
ÇBBF	Ortaokul ve Lise ¹	77	36.64	12.793	9.628 ^w	2	<.001	2>1
	Üniversite ²	192	42.69	9.485		143.819		3>1
	Lisansüstü ³	74	44.88	7.138				3>2

PİÖ	Ortaokul ve Lise ¹	77	93.45	45.069	12.034	2	<.001	2>1
	Üniversite ²	192	110.44	25.938		155.894		3>1
	Lisansüstü ³	74	118.42	23.019				

*<0.05; **<0.01

W: Welch

ÇÇRTÖ, ÇBBFÖ ve PİÖÖ' nün eğitim düzeylerine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini incelemek için tek yönlü Anova analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 4.8). Grup dağılımı eşit olduğunda Anova analizi uygulanmış ve çoklu karşılaştırma için Scheffe tercih edilmiştir. Grup dağılımları eşit olmadığında Welch testi uygulanmış ve çoklu karşılaştırma testi olarak Tamhane tercih edilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre ÇÇRTÖ ($F_{(2, 151.954)} = 5.434, p = .005$) ölçeği eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda, ortaokul-lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puanları ($Ort. = 70.01$ $SS=23.713$), üniversite eğitime sahip olan katılımcıların ($Ort.=60.39$ $SS=17.239$) toplam puanından ve eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların ($Ort.=60.73$ $SS=14.146$, $p=.012$) ÇÇRTÖ toplam puanına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre eğitim durumu ortaokul-lise düzeyinde olan katılımcıların daha yüksek çocukluk çağı travmaları bildirdiği söylenebilir. Analizde ÇBBF ölçeği de ($F_{(2, 143.819)} = 9.628, p<.001$) eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Elde edilen sonuçlara göre eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların toplam puanı ($Ort.=42.69$ $SS=9.485$), ortaokul-lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların toplam puanından ($Ort. = 36.64$ $SS=12.793$) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların toplam puanı ($Ort. = 44.88$ $SS= 7.138$) ise eğitim düzeyi ortaokul ve lise ($Ort. = 36.64$ $SS=12.793$) ve eğitim düzeyi üniversite ($Ort.=42.69$ $SS=9.485$) olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre eğitim düzeyi arttıkça bedensel farkındalıkta da artış görüldüğü söylenebilir. Son olarak PİÖ ölçeğinin ($F_{(2, 155.894)} = 12.034, p<.001$) toplam puanlarının da eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Bu durumda eğitim düzeyi üniversite ($Ort. = 110.44$ $SS= 25.938$) olan ve eğitim düzeyi lisansüstü ($Ort. = 118.42$ $SS= 23.019$) olan katılımların eğitim düzeyi ortaokul-lise ($Ort. = 93.45$ $SS=45.069$) olan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9 ÇÇRTÖ Alt Boyutları ve Eğitim Düzeyleri arasındaki Tek Yönlü ANOVA bulguları

Ölçekler	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Duygusal İhmal	Orta-Lise ¹	77	14.51	5649	6791 ^w	2/	.004	1>2
	Üniversite ²	192	12.15	5041		155.831		1>3
	Lisansüstü ³	74	12.00	4329				
Fiziksel İhmal	Orta-Lise ¹	77	13.88	2045	3455 ^w	2/	.120	-
	Üniversite ²	192	13.41	1299		146.234		
	Lisansüstü ³	74	13.34	1138				
Duygusal İstismar	Orta-Lise ¹	77	11.65	6206	6061 ^w	2/	.012	1>2
	Üniversite ²	192	9.28	4671		145.204		
	Lisansüstü ³	74	9.85	4637				
Fiziksel İstismar	Orta-Lise ¹	77	9.16	5487	13.151 ^w	2/	<.001	1>2
	Üniversite ²	192	6.67	3481		148.344		1>3
	Lisansüstü ³	74	6.34	2897				
Cinsel İstismar	Orta-Lise ¹	77	7.43	5098	1582 ^w	2/	.152	-
	Üniversite ²	19	6.88	3721		160.130		
	Lisansüstü ³	274	6.31	2471				

*<0.05; **<0.01

W: Welch

Tablo 4.9’da gösterilen ÇÇRTÖ alt boyutları ile eğitim düzeyleri arasında farklılaşma olup olmadığına bakılmak için grup dağılımı eşit olduğunda Anova analizi uygulanmış ve çoklu karşılaştırma için Scheffe tercih edilmiştir. Grup dağılımları eşit olmadığında Welch testi uygulanmış ve çoklu karşılaştırma testi olarak Tamhane tercih edilmiştir. Ölçeğin fiziksel ihmal ve cinsel istismar alt boyutlarında eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>.05$). ÇÇRTÖ alt boyutlarından duygusal ihmal alt boyutunda eğitim düzeyi ortaokul-lise olanların (*Ort:14.51 SS:5.649*) puan ortalamaları, eğitim düzeyi üniversite (*Ort:12.15 SS:5.041*) ve lisansüstü (*Ort:12.00 SS:4.329*) olanların duygusal ihmal puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2,155.831)}=6.791, p: .004$). Eğitim düzeyi ortaokul-lise olanların duygusal istismar puan ortalamaları (*ort:11.65 SS:6.206*); eğitim düzeyi üniversite olanların puan ortalamalarından (*Ort:9.28 SS: 4.671*) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2,145.204)}=6061, p: .012$). Fiziksel istismar alt boyutunda ise eğitim düzeyi ortaokul-lise

olanların puan ortalamaları (*Ort*:9.16 *SS*: 5.487) eğitim düzeyi üniversite (*Ort*: 6.67 *SS*:3481) ve lisansüstü (*Ort*: 6.34 *SS*: 2.987) olanların puan ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2,148.344)}=13.151, p<.001$).

Tablo 4.10 ÇBBFÖ Alt Boyutları ile Eğitim Düzeyleri Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	Sd	p	Fark
Fark etme	Orta-Lise ¹	77	11.31	6580	21.571 ^w	2	<.001	2>1, 3>1
	Üniversite ²	192	14.88	3994		144.934		
	Lisansüstü ³	74	15.81	3553				
Dikkati Dağıtmama	Orta-Lise ¹	77	18.65	5663	.568 ^w	2	.603	-
	Üniversite ²	192	18.39	4769		144.179		
	Lisansüstü ³	74	17.80	5312				
Dikkati Düzenleme	Orta-Lise ¹	77	22.62	13.953	9.463	2	<.001	2>1,3>1
	Üniversite ²	192	26.64	9.170		340		
	Lisansüstü ³	74	29.86	8.088				
Duygusal Farkındalık	Orta-Lise ¹	77	1557	8406	17.147 ^w	2	<.001	2>1, 3>1
	Üniversite ²	192	19.61	4774		148.049		
	Lisansüstü ³	74	20.27	3808				
Öz Düzenleme	Orta-Lise ¹	77	9.66	5.955	9.980 ^w	2	<.001	2>1, 3>1
	Üniversite ²	192	11.69	4.450		149.951		
	Lisansüstü ³	74	13.05	3.903				
Bedeni Dinleme	Orta-Lise ¹	77	6.95	4579	16.777 ^w	2	<.001	3>2>1
	Üniversite ²	192	8.77	3518		148.762		
	Lisansüstü ³	74	10.46	3236				
Bedene Güven	Orta-Lise ¹	77	8.69	5027	9.023 ^w	2	.002	2>1, 3>1
	Üniversite ²	192	10.47	3352		142.234		
	Lisansüstü ³	74	11.16	3327				

*<0.05; **<0.01

W:Welch

Tablo 4.10’da gösterilen ÇBBFÖ alt boyutları ve eğitim düzeyleri arasındaki tek yönlü Anova analizinde grup dağılımı eşit olduğunda Anova analizi uygulanmış ve çoklu

karşılaştırma için Scheffe tercih edilmiştir. Grup dağılımları eşit olmadığında Welch testi uygulanmış ve çoklu karşılaştırma testi olarak Tamhane tercih edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre dikkati dağıtmama alt boyutunda eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$). Ölçeğin fark etme alt boyutunda eğitim düzeyi üniversite olanların puan ortalamaları (*Ort:14.88 SS:3.994*), eğitim düzeyi ortaokul-lise (*Ort:11.31 SS:6.580*) olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların (*Ort: 15.82 SS:3.553*) fark alt boyutu puan ortalamaları eğitim düzeyi ortaokul-lise (*Ort:11.21 SS:6.580*) olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2, 144.934)} = 21.571, (p<.001)$). Dikkati düzenleme alt boyutunda eğitim düzeyi üniversite (*Ort: 26.64 SS:9.170*) ve lisansüstü (*Ort:29.86 SS:8.088*) olanların puan ortalamaları eğitim düzeyi ortaokul-lise (*Ort:22.62 SS: 13.953*) olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2,340)}=9.463, p<.001$).

Duygusal Farkındalık alt boyutunda da eğitim düzeyine göre farklılaşma bulunmaktadır. Eğitim düzeyi üniversite (*Ort:19.61 SS:4.774*) ve lisansüstü (*Ort: 20.27 SS:3.808*) olanların puan ortalamaları eğitim düzeyi ortaokul-lise (*Ort:15.57 SS: 8.406*) olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2, 148.049)} = 17.147, p<.001$). Öz düzenleme alt boyutunda da eğitim düzeyi üniversite (*Ort:11.69 SS:4.450*) ve lisansüstü (*Ort:13.05 SS:3.903*) olanların puan ortalamaları eğitim düzeyi ortaokul-lise (*Ort:9.66 SS:5.955*) olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($F_{(2, 149.951)} = 9.980, p<.001$). Bedeni dinleme alt boyutunda lisansüstü (*Ort: 10.46 SS:3.236*) eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalamaları, eğitim düzeyi üniversite (*Ort: 8.77 SS:3.518*) olanlardan; eğitim düzeyi üniversite (*Ort: 8.77 SS:3.518*) olan katılımcıların puanları ise eğitim düzeyi ortaokul-lise (*Ort: 6.95 SS: 4.579*) olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2, 148.762)} = 16.777, p<.001$). Son olarak bedene güven alt boyutunda üniversite (*Ort:10.47 SS: 3.352*) ve lisansüstü (*Ort: 11.16 SS:3.327*) eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların puan ortalamaları, eğitim düzeyi ortaokul- lise (*Ort: 8.69 SS: 5.027*) puan ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F_{(2, 142.234)} = 9.023, p<.002$).

Tablo 4.11 Araştırma Değişkenleri ve Yaş Grupları Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
ÇÇRTÖ	18-24 ¹	69	61.35	17.410	1.145	2	.319	-
	25-34 ²	156	61.60	17.839		340		

	35-44 ³	118	64.73	20.422				
ÇBBF	18-24 ¹	69	40.01	10.245	4.152 ^w	2	.060	-
	25-34 ²	156	43.47	9.088			165.930	
	35-44 ³	118	40.64	11.506				
PİÖ	18-24 ¹	69	102.29	32.751	2.864	2	.017	2> 1, 3
	25-34 ²	156	112.32	26.876			170.749	
	35-44 ³	118	106.64	36.602				

*<0.05; **<0.01

W:Welch

Tablo 4.11’de gösterilen ÇÇRTÖ ($F = (2, 151.954) = 5.434, p = .005$) toplam puanları yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p = .319$). Aynı şekilde ÇBBF toplam puanları da yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p = .060$). PİÖÖ ölçeği yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 25-34 yaş arasındaki katılımcıların (*Ort: 112.32 SS=26.876*) *puan ortalamaları*, 18-24 yaş (*Ort:102.29 SS=32.751*) ve 35-44 yaş arasındaki katılımcılardan (*Ort: 108.35 SS=31.852*) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($F_{(2, 170.749)} = 2.864, p: .017$).

Tablo 4.12 ÇÇRTÖ Alt Boyutları ve Yaş Grupları Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Ölçekler	Yaş Grupları	n	$\bar{x}$	ss	F	Sd	p	Fark
Duygusal İhmal	18-24 ¹	69	12.39	4833	2.138	2	.042	-
	25-34 ²	156	12.17	4696		340		
	35-44 ³	118	13.42	5442				
Fiziksel İhmal	18-24 ¹	69	13.36	1339	.647 ^w	2	.022	-
	25-34 ²	156	13.47	1144		340		
	35-44 ³	118	13.61	1899				
Duygusal İstismar	18-24 ¹	69	9.96	5163	.686	2	.023	-
	25-34 ²	156	9.62	4831		340		
	35-44 ³	118	10.35	5475				

Fiziksel İstismar	18-24 ¹	69	7.19	3.986	.377	2	.017	-
	25-34 ²	156	6.96	3.847		340		
	35-44 ³	118	7.39	4.368				
Cinsel İstismar	18-24 ¹	69	6.74	3.368	.228	2	.013	-
	25-34 ²	156	7.03	3.904		340		
	35-44 ³	118	6.75	4.105				

*<0.05; **<0.01

W:Welch

4.12. ‘de görülen ÇÇRTÖ alt boyutları ve yaş grupları arasındaki tek yönlü Anova bulgularına bakıldığında $p<.05$ olarak bulunmuştur. Ancak buna rağmen gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.13 ÇBBFÖ Alt Boyutları ile Yaş Grupları Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Ölçekler	Yaş Grupları	n	$\bar{x}$	ss	F	Sd	p	Fark
Fark etme	18-24 ¹	69	13.52	5.144	4.234 ^w	2/	.014	2>1,3
	25-34 ²	156	15.11	4.263		167.344		
	35-44 ³	118	13.62	5.354				
Dikkati Dağıtmama	18-24 ¹	69	18.87	5142	1.701	2/	.184	-
	25-34 ²	156	17.77	4852		174.925		
	35-44 ³	118	18.73	5339				
Dikkati Düzenleme	18-24 ¹	69	24.01	10.855	2.954 ^w	2/ 340	.048	-
	25-34 ²	156	27.67	8968				
	35-44 ³	118	26.21	11963				
Duygusal Farkındalık	18-24 ¹	69	18.30	6323	2.658 ^w	2/	.067	-
	25-34 ²	156	19.64	5063		165.392		
	35-44 ³	118	18.11	6534				
Öz düzenleme	18-24 ¹	69	10.07	4806	4.403	2/	.013	2>1
	25-34 ²	156	12.13	4427		173.285		
	35-44 ³	118	11.59	5250				
Bedeni Dinleme	18-24 ¹	69	7.96	4031	3.903	2/ 340	.051	-
	25-34 ²	156	9.26	3594				
	35-44 ³	118	8.47	4123				

Bedene	18-24 ¹	69	9.55	3920	2.886	2/ 340	057	-
Güven	25-34 ²	156	10.75	3590				
	35-44 ³	118	9.92	4140				

*<0.05; **<0.01

W:Welch

Tablo 4.13'te ÇBBFÖ alt boyutları ile yaş grupları arasındaki tek yönlü anova bulgularına bakıldığında dikkati dağıtmama, duygusal farkındalık, bedeni dinleme ve bedene güven alt boyutlarında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($p>.05$).

Fark etme alt boyutunda 25-34 yaş aralığının puan ortalamaları (Ort: 15.11 SS:4.263); 18-24 yaş aralığı (Ort: 13.52 SS:5.144) ve 35-44 yaş aralığından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($F(2, 167.344) = 4.234, p:.014$). Dikkati düzenleme alt boyutunda $p<.05$ olarak bulunsa da gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Öz düzenleme alt boyutunda ise 25-34 yaş aralığının puan ortalaması (Ort:12.13 SS:4.427), 18-24 yaş aralığından (Ort:10.07 SS:4.806) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F(2, 173.285) = 4.403, p: .013$).

4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR

Katılımcıların ÇÇRTÖ, ÇBBFÖ ve PİÖÖ puanları arasındaki ilişkiler incelenmiş ve Tablo 4.14.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.14 ÇÇRTÖ Alt Boyutları ile ÇBBFÖ Alt Boyutları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi

Ölçekler	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Fiziksel İstismar	Duygusal İstismar	Cinsel İstismar
Fark etme	-.253**	-.411**	-.555**	-.447**	-.447**
Dikkati Dağıtmama	.022	-.061	-.127*	-.127*	-.241**
Dikkati Düzenleme	-.160**	-.308**	-.440**	-.362**	-.324**
Duygusal Farkındalık	-.305**	-.388**	-.584**	-.334**	-.448**
Öz Düzenleme	-.129*	-.312**	-.367**	-.334**	-.297**
Bedeni Dinleme	-.147**	-.254**	-.377**	-.277**	-.261**
Bedene Güven	-.261**	-.420**	-.493**	-.426**	-.426**

*<.05; **<.01

ÇÇRTÖ ve ÇBBFÖ alt boyutları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Bu analiz için Pearson Korelasyon analiz yöntemi kullanılmıştır (bkz. Tablo 4.14.)

Elde edilen bulgulara bakıldığında;

Bedeni fark etmek ile fiziksel ihmal ($r: -.253^{**}$), duygusal ihmal ($r: -.411^{**}$), fiziksel istismar ($r: -.555^{**}$), duygusal istismar ($r: -.447^{**}$), cinsel istismar ($r: -.447^{**}$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .001$).

Dikkati dağıtmama ile ölçeğinin fiziksel istismar ($r: -.127^{*}$), duygusal istismar ($r: -.127^{*}$), cinsel istismar ($r: -.241^{**}$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$).

Dikkati düzenleme ile fiziksel ihmal ($r: -.160^{**}$), duygusal ihmal ($r: -.308^{**}$), fiziksel istismar ($r: -.440^{**}$), duygusal istismar ($r: -.362^{**}$) ve cinsel istismar ($r: -.324^{**}$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$).

Duygusal farkındalık ile fiziksel ihmal ($r: -.305^{**}$), duygusal ihmal ($r: -.388^{**}$), fiziksel istismar ($r: -.584^{**}$), duygusal istismar ($r: -.334^{**}$) ve cinsel istismar ($r: -.448^{**}$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$).

Öz düzenleme ile fiziksel ihmal ($r: -.129^{**}$), duygusal ihmal ($r: -.312^{**}$), fiziksel istismar ($r: -.367^{**}$), duygusal istismar ($r: -.334^{**}$) ve cinsel istismar ($r: -.297^{**}$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$).

Bedeni dinleme ile fiziksel ihmal ($r: -.147^{**}$), duygusal ihmal ($r: -.254^{**}$), fiziksel istismar ($r: -.377^{**}$), duygusal istismar ($r: -.277^{**}$) ve cinsel istismar ($r: -.261^{**}$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$).

Bedene güven ile fiziksel ihmal ($r: -.261^{**}$), duygusal ihmal ($r: -.420^{**}$), fiziksel istismar ($r: -.493^{**}$), duygusal istismar ($r: -.426^{**}$) ve cinsel istismar ($r: -.426^{**}$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$).

Tablo 4.15 ÇÇRTÖ Alt Boyutları ile PİÖÖ Ölçeği Arasındaki Pearson Korelasyon Bulguları

	Fiziksel	Duygusal	Fiziksel	Duygusal	Cinsel
Ölçekler	İhmal	İhmal	İstismar	İstismar	İstismar
PİÖÖ	-.331**	-.411**	-.590**	-.561**	-.489**

* $<.05$; ** $<.01$

ÇÇRTÖ alt boyutlarıyla PİÖÖ arasındaki korelasyon incelenmiştir (bkz. Tablo 4.15) Elde edilen bulgulara göre psikolojik iyi oluşun; fiziksel ihmal ($r: -.331^{**}$), duygusal ihmal ($r: -.411^{**}$), fiziksel istismar ($r: -.590^{**}$), duygusal istismar ($r: -.561^{**}$) ve cinsel istismar ($r: -.489^{**}$) alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır ($p<.01$).

Tablo 4.16. ÇBBFÖ Alt Boyutları ile PİÖÖ Ölçeği Arasındaki Pearson Korelasyon Bulguları

Alt Boyutlar	PİÖÖ
Fark Etmek	.648**
Dikkati Dağıtmama	.116**
Dikkati Düzenleme	.568**
Duygusal Farkındalık	.621**
Öz Düzenleme	.596**
Bedeni Dinleme	.585**
Bedene Güven	.699**

* $<.05$; ** $<.01$

Tablo 4.2.3.'te hipotez 3 için ÇBBFÖ alt boyutları ile PİÖÖ puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre ÇBBFÖ alt boyutları: fark etmek ($r: .648$), dikkati dağıtmama ($r: .116$), dikkati düzenleme ($r: .568$), duygusal farkındalık ($r: .621$), öz düzenleme ($r: .596$), bedeni dinleme ($r: .585$), bedene güven ($r: .699$) ile PİÖÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.17 Araştırma Değişkenlerine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Ölçekler	ÇÇRTÖ	ÇBBFÖ	PİOÖ
ÇÇRTÖ	1		
ÇBBFÖ	-.479**	1	
PİOÖ	-.627**	.664**	1

ÇÇRTÖ, ÇBBFÖ ve PİOÖ toplam puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde ÇÇRTÖ ile ÇBBFÖ arasında negatif yönde (r : -.479); ÇÇRTÖ ile PİOÖ arasında negatif yönde (r : -.627); ÇBBFÖ ile PİOÖ arasında ise pozitif yönde (r : .664) anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Değişkenler arasındaki yordayıcı etkiye bakılmak için regresyon analizi yapılmıştır. Aracılık etkisini incelemek için hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır (Baron ve Kerry, 1986). Elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir;

Tablo 4.18 Değişkenler Arasındaki Etkiyi İnceleyen Regresyon Analizleri

Model 1	B	Std.Hata	β	t	p	F	R	R ²
Sabit	63.412	1.519		41.757	<.001	220.509		
ÇÇRTÖ	-.345	.023	-.627	-14.849	<.001		.627	.393
<i>Bağımlı D: PİOÖ</i>								
Model 2								
Sabit	159.424	5.294		30.117	<.001	101.365		
ÇÇRTÖ	-.816	.081	-.479	-10.068	<.001		.479	.229
<i>Bağımlı D: ÇBBFÖ</i>								
Model 3								
Sabit	18.561	1478		12.554	<.001	268.406		
ÇBBFÖ	.214	.013	.664	16.383	<.001		.664	.440
<i>Bağımlı D: PİOÖ</i>								

Model 1’de elde edilen modelde ÇÇRTÖ, bağımlı değişken olan PİÖÖ varyansının %39’unu açıklamaktadır ($F (1, 341) = 220.509, p < .001$). ÇÇRTÖ, PİÖÖ’yü negatif yönde yordamaktadır. ÇÇRT 1 birim arttıkça PİÖ 0,34 birim azalmaktadır.

$$(\beta = -.62, p < .001.)$$

Model 2’de elde edilen modelde bağımsız değişken olan ÇÇRTÖ, aracı değişken olan ÇBBFÖ varyansının %22’sini açıklamaktadır ($F (1, 341) = 101.365, p < .001$). Bu durumda ÇÇRTÖ, ÇBBFÖ’ yü negatif yönde yordamaktadır. ÇÇRT 1 birim arttıkça ÇBBF 0,81 birim azalmaktadır.

$$(\beta = .47, p < .001).$$

Model 3’te elde edilen modelde aracı değişken olan ÇBBF, bağımlı değişken olan PİÖÖ varyansının %44’ünü açıklamaktadır ($F (1, 341) = 220.509, p < .001$). Bu durumda ÇBBFÖ, PİÖÖ’ yu pozitif yönde yordamaktadır ÇBBF 1 birim arttıkça PİÖ 0,21 birim artmaktadır.

$$(\beta = .66, p < .001).$$

Tablo 4.19 Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisinde Beden Farkındalığının Aracı Rolüne İlişkin Aracılık Analizi Tablosu

Model		B	SH	t	p	%95 Güven Aralığı		F	R ²
						Alt Sınır	Üst Sınır		
1	Sabit	159.424	5.294	30.117	<.001	149.012	169.837	101.365***	.229
	Çocukluk Çağı Travmaları	-0.816	0.081	-10.068	<.001	-0.975	-0.656		
2	Sabit	39.101	2.464	15.867	<.001	34.255	43.950	220.162***	.564
	Çocukluk Çağı Travmaları	-0.221	0.022	-9.830	<.001	-0.265	-0.177		
	Beden Farkındalığı	0.152	0.013	11.571	<.001	0.127	0.178		
	Dolaylı Etki (Aracı)	-0.124	0.020			-0.164	-0.084		

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, SH = Standart Hata

Bağımlı Değişken = Psikolojik İyi Oluş

Aracılık rolü, SPSS programında Hayes (2022) tarafından geliştirilen PROCESS Macro v4.2 eklentisinden yararlanılarak incelenmiştir. Hayes PROCESS Macro eklentisinden faydalanılarak bootstrap (önyükleme) ile aracılık etkisinin incelenmesinin Baron ve Kenny'nin (1986) geleneksel aracılık analizi inceleme yönteminden daha isabetli sonuçlar verdiği bilinmektedir (Hayes, 2022).

Aracılık etkisini incelemek için PROCESS Macro eklentisinde Model 4'ten yararlanılmıştır. Bu modelde yordayıcı değişken ile sonuç değişkeni arasındaki ilişkiye aracılık eden bir adet aracı değişkenin analiz edilmesi mümkündür. Aracılık modeli oluşturulurken %95 güven aralığında 5000 örneklem alınarak bootstrap (önyükleme) işlemi yapılmıştır.

Şekil 4.1'de gösterilen modelde yordayıcı değişken çocukluk çağı travmaları (X), aracı değişken beden farkındalığı (M), sonuç değişkeni ise psikolojik iyi oluş (Y).

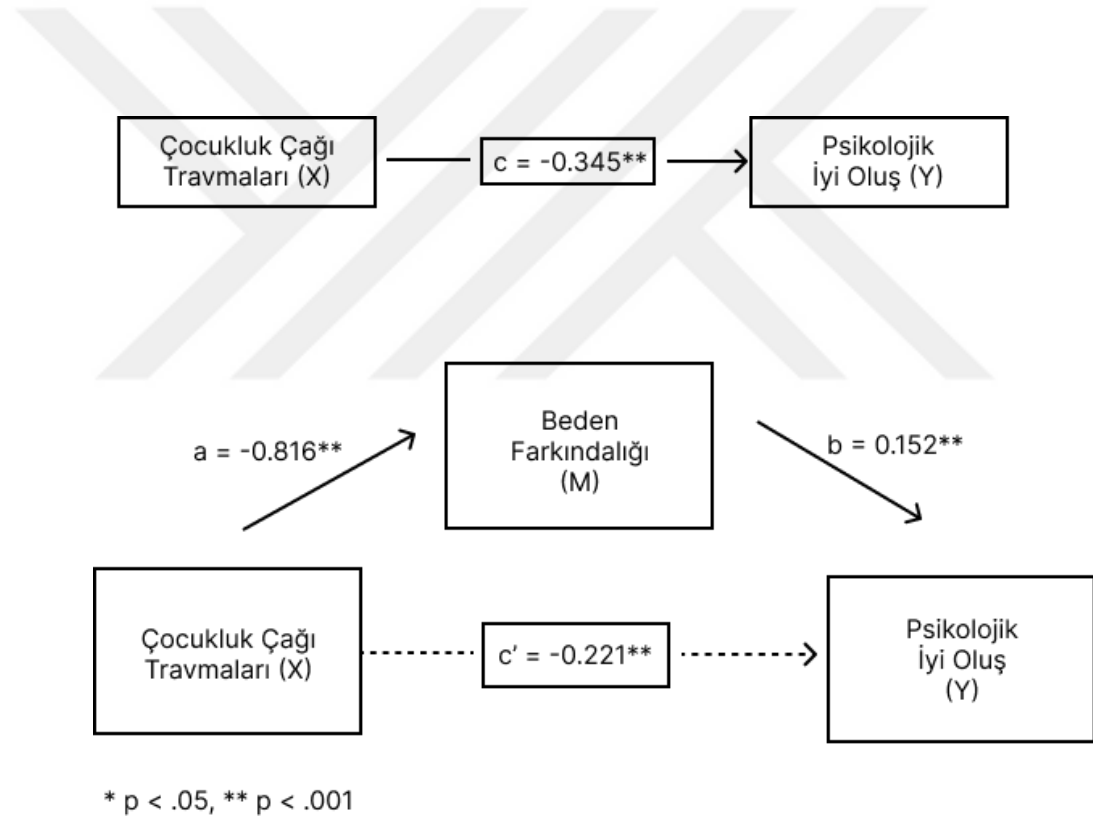
İlk olarak modele ilişkin doğrudan etkiler incelenmiştir (Şekil 1). Çocukluk çağı travmalarının beden farkındalığı üzerindeki yordayıcı etkisi negatif yönde ve anlamlıdır ($B = -0.816$, $SH = 0.081$, %95 GA $[-0.975, -0.656]$, $p < .001$). Beden farkındalığının ise psikolojik iyi oluş üzerindeki doğrudan etkisi pozitif yönde ve anlamlıdır ($B = 0.152$, $SH = 0.013$, %95 GA $[0.127, 0.178]$, $p < .001$). Başka bir ifadeyle çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide, çocukluk çağı travmaları arttıkça beden farkındalığı azalmakta, beden farkındalığı azaldıkça da psikolojik iyi oluş azalmaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluş üzerindeki toplam etkisi negatif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($B = -0.345$, $SH = 0.023$, %95 GA $[-0.391, -0.299]$, $p < .001$). Bu etkinin, değişkenler arasındaki mevcut ilişkiye beden farkındalığının aracılık etkisi dahil olduğunda azaldığı fakat halen anlamlı olduğu saptanmıştır ($B = -0.221$, $SH = 0.022$, %95 GA $[-0.265, -0.177]$, $p < .001$). Bu sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluş ile olan ilişkisinde beden farkındalığının kısmi aracılık etkisi olduğunu göstermektedir.

Aracılık analizi, çocukluk çağı travmalarının beden farkındalığı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır ($R^2 = .229$, $F(1, 341) = 101.365$, $p < .001$). Bu, çocukluk çağı travmalarının beden farkındalığındaki varyasyonun %22.9'unu açıkladığını göstermektedir. Psikolojik iyi oluşu öngörmek için aracılık analizi kapsamında oluşturulan, çocukluk çağı travmaları ve beden farkındalığının tahmin edici

değişken olduğu birleşik modelin ise psikolojik iyi oluştaki varyasyonun %56.4'ünü açıkladığı bulunmuştur ($R^2 = .564$, $F(2, 340) = 220.162$, $p < .001$).

Son olarak modele ilişkin dolaylı etkiler incelenmiştir. Şekil 1'deki ab yolu çocukluk çağı travmalarının beden farkındalığı aracılığıyla psikolojik iyi oluş üzerindeki dolaylı etkisini göstermektedir. Aracılık analizi kapsamında modele ilişkin dolaylı etkiler incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluş ile arasındaki ilişkide beden farkındalığının dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (ab ; $dolaylı\ etki = -0.124$, $SH = 0.020$, %95 GA [-0.164, -0.024]). Bu durum, beden farkındalığının aracılık etkisinin varlığını doğrulamaktadır.



Şekil 4. 1 Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide beden farkındalığının aracı rolüne ilişkin aracılık analizi sonuçları

BÖLÜM 5 TARTIŞMA

5.1.SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Elde edilen sonuca göre ÇÇRTÖ toplam puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alt boyutlardan fiziksel istismar alt boyutunda ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ve erkeklerin kadınlardan daha fazla fiziksel istismar bildirdiği görülmüştür. Başibüyük (2022)' ün yaptığı araştırmadan elde edilen veriler ise erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek düzeyde ihmal ve istismar yaşantıları olduğunu göstermektedir. Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırma sonucuna göre cinsel istismar oranlarının kızlarda, erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Aslan ve Alparslan (1999), Özen ve arkadaşları (2004) tarafında yapılan araştırmalarda cinsel istismarın erkeklerde daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Akt., Kıray, 2018). Yöyen (2017) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre de cinsel istismar oranları erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Köksal (2022) tarafından yapılan çalışmada ise duygusal ihmal ve duygusal ve fiziksel istismar oranlarının cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermediği bildirilmiştir. Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir meta analiz çalışmasının sonucunda da duygusal ve fiziksel ihmalin yaygınlığının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Alan yazın incelendiğinde ÇÇRTÖ ile cinsiyet gruplarından elde edilen verilerin değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Araştırmalarda cinsiyet grupları arasında fark görülüp görülmemesinin araştırmanın yapıldığı bölge, kurum, örneklem seçimi, çekingenlik, kültürel normlar gibi birçok faktörden etkilenebileceği düşünülmektedir.

PİÖÖ ve cinsiyet arasındaki t testi sonucunda kadınların PİÖ düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Çoğunlukla kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin

erkeklerden daha yüksek olduğu alan yazın incelendiğinde görölmektedir (Ryff, 1989; Cooper ve ark., 1995; Özen ve Gülaçtı, 2012). Alan yazında bazı çalışmalarda PİO'nun cinsiyete göre farklılık göstermediğı (Özbek, 2016; Cooper Okamura ve McNeil, 2018; Özgönöl, 2019), bazı çalışmalarda kadınların iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu (Özden, 2014; Ryff Keyes, 1995) bazı çalışmalarda da erkeklerin daha yüksek iyi oluş düzeyine sahip olduğu (Şerbetçioğlu, 2021; Horasan, 201) sonucunu elde eden çalışmalar görölebilmektedir. Psikolojik iyi oluş için gereken çözüm odaklı düşünme, esneklik gibi konuların erkeklerde; duygularını ifade etme, bedensel işaretler gibi durumların ise kadınlarda daha yüksek olduğunu ifade eden çalışmalar da mevcuttur. Aynı zamanda erkeklerin bağımsızlık ve çevresel hakimiyette; kadınların ise olumlu sosyal ilişkilerde anlamlı şekilde farklı oldukları görölmüştür (Akt. Çolakoğlu, 2024). Cinsiyetlere özgü özellikler, bireysel özellikler ve yetiştirme tarzının bu sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre, kadınların ÇBBFÖ toplam puanlarının anlamlı şekilde erkeklerden daha yüksek olduğu görölmektedir. Kadınların anlamlı şekilde fark etme, dikkati düzenleme, duygusal farkındalık, öz düzenleme, bedeni dinleme ve bedene güven alt boyutlarında daha yüksek farkındalığa sahip oldukları görölmektedir. Ancak dikkati dağıtmama alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Beden farkındalığını demografik özelliklere göre inceleyen çalışmalara bakıldığında Baas ve arkadaşları (2004) beden farkındalığını yaş ve cinsiyete değişkenleriyle incelediklerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fredrickson ve Roberts (1997), kadınların içsel duygularını fark etmedeki hassasiyetlerinin daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bir diğerk çalışmada erkeklerin daha yüksek bedensel farkındalığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dayoğlu, 2024). Farklı sonuçlara ulaşılmasının çalışılan konunun kapsamı, kullanılan ölçeklerdeki sorular, çalışmanın yapıldığı yer ve örneklemden kaynaklanabileceğı düşünülmektedir. Aynı zamanda bireylerin beden odaklı terapi veya pratik deneyimleri olup olmaması gibi faktörlerin beden farkındalığına dair elde edilen sonuçlarda farklılaşmaya sebep olabileceğı düşünülmektedir.

5.1.2. Psikiyatrik Tanı Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Elde edilen sonuçlara göre, psikiyatrik tanı var olarak belirten katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalaması anlamlı şekilde psikiyatrik tanı yok diyenlerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde ise sadece duygusal ihmal ve duygusal istismar alt boyutlarında psikiyatrik tanıya sahip olanların, olmayanlardan anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde yapılan çalışmalarda psikiyatrik tanı ile istismar deneyimlerinin paralellik gösterdiği sonuçlar görülmektedir (Akt. Akyıl, 2019). Ayrıca yapılan meta analiz çalışmalarından elde edilen sonuca göre cinsel istismar mağduru bireylerin psikiyatrik tanı alma ihtimallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Chen ve ark., 2010; akt. Akyıl, 2019). Nelson ve arkadaşlarının (2017) yaptığı meta analiz çalışmasında psikiyatrik tanısı olan bireylerin yaklaşık yüzde ellisinde çocukluk çağı ihmal ve istismar geçmişi bulunduğunu ve bu deneyimlere maruz kalmanın psikiyatrik tanı alma riskinin de daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda yetişkinlikte psikiyatrik tanıya sahip olmanın ihmal ve istismar yaşantıları ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte psikiyatrik tanı durumu ile bedensel farkındalık arasında anlamlı bir farklılık meydana gelmemiştir. Bazı araştırmalarda düşük bedensel farkındalık ile duygusal yeme, madde kullanımı, kaygı bozuklukları ve psikosomatik bozukluklar negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Aka, 2023). Bedensel farkındalık arttıkça psikosomatik semptomların, kaygı bozukluğunun, depresyonun seyrinde de azalma olduğunu gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (Çelik,2023; Atar, 2023; Aka, 2023; Naji ve ark,2006). Genç erkek katılımcılarla yapılan bir araştırmada ise beden farkındalığı ve depresyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (Pirinççi ve ark, 2022). Elde edilen sonuçların birbirinden farklı olmasında bireylerin deneyimlerini değerlendirme şeklindeki farklılıklar, psikiyatrik tanının ne olduğu ve bu tanının birey tarafından kabul görüp görmemesi gibi durumların sonucu olabileceği düşünülmektedir.

PİÖÖ ile psikiyatrik tanı durumu arasında anlamlı bir farklılaşma vardır. Psikiyatrik tanı daha düşük psikolojik iyi oluşa sahip olunduğunu göstermiştir. Yüksel ve

Bahadır-Yılmaz'ın (2019) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada PİO'nun depresyon, kaygı gibi tanılarla negatif ilişkili olduğunu görmüşlerdir. Ayrıca uyku bozukluğu olan bireylerin dahil edildiği bir araştırmada depresyon ve anksiyete gibi problemler düşük düzeyde PİO ile bağlantılı bulunmuştur. (Akt. Tümer, 2024). Akyıl (2019)'a göre tanı ve iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki vardır; tanıya sahip bireylerin aynı zamanda daha düşük iyi oluşa sahip oldukları görülmüştür. Çıkan sonuçların değişkenliği psikiyatrik tanı alma ve kişinin bu tanıyı kabullenip ifade etme durumuna göre ve örneklem grubunun genel yaş, cinsiyet, farkındalık düzeyi gibi değişkenlerle bağlantılı olabilir diye düşünülmektedir. Ayrıca bireyin almış olduğu tanıya dair aldığı veya algıladığı destek düzeyinin de PİO üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

5.1.3. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda, ortaokul-lise eğitim düzeyine sahip katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puanları, eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre eğitim durumu ortaokul-lise düzeyinde olan katılımcıların daha yüksek çocukluk çağı travma deneyimi bildirmektedir. ÇÇRTÖ duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutlarında da ortaokul-lise eğitim düzeyine sahip bireylerin, eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü olanlardan daha fazla ihmal ve istismar deneyimi bildirdiğini sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Güneri Yöyen (2016) de araştırma sonucunda duygusal ihmal alt boyutu puanlarının ortaokul mezunlarında daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu durum ÇÇRTÖ maruziyetinin akademik başarıyı düşürmesiyle veya eğitim düzeyi arttıkça ÇÇRTÖ'ye bakış açısının değişmesiyle açıklanabilir.

ÇBBFÖ toplam puanlarından elde edilen sonuçlara göre eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların, ortaokul-lise eğitim düzeyine sahip katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek beden farkındalığına sahip oldukları bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların ise hem ortaokul-lise hem de üniversite mezunu olan katılımcılardan daha yüksek bedensel farkındalığa sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde fark etme, dikkati düzenleme, duygusal farkındalık, öz düzenleme, bedeni dinleme ve bedene güven alt boyutlarında lisansüstü ve üniversite eğitim düzeyine sahip olanların, ortaokul-lise grubundan daha fazla bedensel farkındalığa sahip oldukları

görülmektedir. Ancak dikkati dağıtmama alt boyutunda farklılık görülmemiştir. Bu sonuca göre eğitim düzeyi arttıkça bedensel farkındalıkta da artış görüldüğü söylenebilir. Dayoğlu (2024) yaptığı araştırma sonucunda eğitim düzeyinin benzer şekilde bir farklılık gösterdiğini ancak bunun sadece duygusal farkındalık alt boyutunda görüldüğünü bildirmiştir.

İyi oluşun da eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmektedir. Eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü olan katılımların, ortaokul-lise mezunlarından anlamlı şekilde yüksek iyi oluşa sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre eğitim düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşun da arttığı söylenebilir. Literatürde ulaşılan araştırmalar da çalışmamızı destekler nitelikte, eğitim seviyesi arttıkça psikolojik iyi oluşun arttığını göstermektedir (Akyıl, 2019; Zümbül, 2019; Ryff ve Singer, 1996). Ryff (1989) in PİO modeline göre iyi oluşun koşullarından biri de bireyin sürekli olarak potansiyelini geliştirmesi, kendini gerçekleştirme yolunda çaba göstermesidir. Bu nedenle eğitim düzeyinin artmasıyla psikolojik iyi oluşun da artmasının arasındaki nedensellik açıklanabilir. Ancak bedensel farkındalık alanında literatürde sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Daha fazla çalışma ile aradaki nedensellik ilişkisi daha net açıklanabilir.

5.1.4. Yaş Grupları Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Elde edilen sonuçlara göre ÇÇRTÖ toplam ve alt boyutlar yaş gruplarına göre farklılık göstermemiştir. Bir çalışmada yaş değişkeni ile ÇÇRTÖ arasındaki bulgulara bakıldığında duygusal istismar alt boyutunda daha büyük yaş grubundakilerin duygusal istismarı daha az deneyimledikleri görülmüştür (Başibüyük, 2022). Aynı şekilde 202 kişinin katıldığı bir araştırmada duygusal istismar ile yaş arasında ilişki bulunmuştur; bu sonuca göre daha büyük yaş grubunun daha az duygusal istismar deneyimi bildirdikleri görülmüştür (Türkgil, 2021). Sonuçların farklılaşmasının çalışmaların örneklem büyüklüğü, katılımcı sayısı, yapıldığı yer ve zaman gibi faktörlerden etkilenebildiği düşünülmektedir. Aynı zamanda yaş aldıkça insanların hayatlarındaki kayıplar da artabileceğinden, geçmişi ve hayatta olmayan aile bireylerini daha olumlu düşünme ve hatırlama eğilimleri olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireylerin çocukluk çağı

deneyimlerine dair aldıkları ve algıladıkları sosyal destek, psikoterapi gibi faktörlerin elde edilen sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

ÇBBFÖ yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Ancak alt boyutlar incelendiğinde fark etme ve öz düzenleme alt boyutlarının yaşa göre anlamlı bir farklılığa ulaşılmıştır. Elde edilen sonuca göre 25-34 yaş aralığındaki katılımcıların daha yüksek farkındalığa sahip olduğu görülmektedir. Alan yazında Baas ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada da bedensel farkındalık ve yaş arasında ilişki bulunamamıştır. Pérez-Peña ve arkadaşlarının (2024), 15-22 yaş aralığındaki ergen ve genç yetişkinlerle yaptıkları çalışmada katılımcıların beden duyumlarına ne derece dikkat verdikleri yaşlarına göre farklılık göstermiştir. Örneğin genç yetişkin gruptaki bir katılımcı sadece koşu sırasında bedenine dikkatini verdiğini ifade etmiştir.

PİÖÖ yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 25-34² yaş arasındaki katılımcıların 18-24¹ yaş ve 35-44³ yaş arasındaki katılımcılara göre daha yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduğunu söylenebilir. Literatür incelendiğinde farklılaşmaya dair farklı sonuçlar görülmektedir. Örneğin Çabuk'un (2015) çalışmasında yaş arttıkça bildirilen psikolojik belirtilerde ve olumsuz duygulanımda bir azalma görülmüştür. Çalışmada yetişkin grup, daha genç yetişkinlerle kıyaslandığında daha yüksek yaşam doyumuna sahip olarak bulunmuştur. Yaş ilerledikçe maddi özgürlük kazanmak, özerklik kazanmak, iş hayatı ve özel hayatın düzenli ve stabil olması gibi etmenlerin yaşam doyumunu arttığı böylece psikolojik iyi oluşu yükselttiği düşünülebilir (Başibüyük, 2022). Bu çalışmada ise daha büyük yaş grubunun (3), orta yaş grubundan (2) daha az PİO bildirmesinin örneklemdeki katılımcı sayısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Başibüyük'ün (2022) çalışmasında da yaş ile iyi oluş arasında bir ilişki bulunamamıştır. Alan yazına bakıldığında Göcen (2012) ve Vural (2016)'ın araştırmalarında psikolojik iyi oluş düzeylerinin yaşla pozitif bir ilişki gösterdiğini, büyük yaş gruplarının psikolojik iyi oluşlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Kaplan (2022)'ın yaptığı araştırmada da iyi oluş ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür. Farklı ilişkiler gösteren sonuçlar göz önüne alındığında çalışmanın yapıldığı yer ve zaman, yaş gruplarındaki katılımcı sayıları gibi faktörlerin sonucu etkilediği düşünülmektedir. PİO ile yaş arasında bir ilişki olmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Akman, 2018; Özbek, 2016). Alan yazında görülen farklı

sonuçlar örneklemdaki kişi sayısı, yaş gruplarının homojen dağılımı gibi faktörlerden etkilense de ülke refahı, ekonomik koşullar ve psikolojik iyi oluş için gereken çevresel koşulların da etkili olduğu düşünülmektedir. Bireylerin yaşla birlikte değişebilen medeni durumu, çocuk sahibi olmaları, çocuk sayısı, sağlık durumları gibi birçok faktör PİO'yu etkileyecektir.

5.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

H₁: Çocukluk çağı travmaları ile bedensel farkındalık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutları ile bedensel farkındalık ölçeği alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çocukluk çağı travma deneyiminin artmasıyla bedensel farkındalığın azalması anlamına gelmektedir. ÇBBFÖ'nün alt boyutları ile ÇÇRTÖ alt boyutları arasında da negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Literatürde benzer şekilde fiziksel istismar mağduru bireylerin beden farkındalıklarının azaldığı yönünde bir sonuç veren çalışmalar mevcuttur (Schore, 2001). Literatüre bakıldığında genel anlamda ÇÇRTÖ ile düşük bedensel farkındalık becerisi arasında ilişki bulunmaktadır. Bulgular ÇÇRT yaşayan bireylerin bedenlerini fark edebilme becerilerinin ve bedenlerinde güvende hissetmeye dair algılarının olumsuz etkilendiği yönündedir (Craig, 2009; Mehling ve ark. 2009). Nelson ve arkadaşları (2017) depresyon tanısı alan bireylerde çocukluk çağı ihmal ve istismar yükünün ortaya çıktığı bir çalışma ortaya koymuşlardır. Ruh sağlığında bozulma yaşayan bireylerin bedenleriyle ilişkisinin de olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar göz önüne alındığında, ÇÇRT'nin beden farkındalığına doğrudan ve dolaylı olarak etki ettiği sonucuna ulaşılabilir. Travmatik deneyim bireyin şimdi ve burada olabilme becerisini

kısıtlamaktadır çünkü travma doğası gereği beden zihin bütünlüğüne zarar vermektedir ve kişi olayın olduğu anda takılı kalmış gibi hissetmektedir. Bu nedenle bedensel duyumsamalar düzensiz bir duygu durumuna sebep olabilmektedir (Ogden vd., 2006). ÇÇRT deneyimi olan bireylerde donma ve disosiyasyon sıklıkla görülmektedir; çünkü bu baş etmesi zor deneyimlerle beraber hayata devam etmenin bir yoludur (Perry, 2021). Cloitre (2002) de kötü muameleye maruz kalmış bireylerin çoğunlukla bedene dair farkındalıklarında azalma hatta kopma yani disosiyasyon olduğunu dile getirmektedir. Çocukluk çağı travmalarının bedensel farkındalığı olumsuz etkilediği, travmatik deneyimlerin beden-zihin bütünlüğünü sekteye uğratarak bireylerin içsel farkındalıklarını azalttığı yönündeki bulgularla paralellik göstermektedir (van der Kolk, 2014) Rothschild (2000) beden farkındalığının travma mağduru insanlarda en çok öne çıkan mesele olduğunu ve iyileşme yolunda dikkate alınması gereken önemli bir konu olduğunu ifade etmektedir. Bedensel farkındalığı artırıcı uygulamaların bireylerin hem kendileriyle hem de diğerleriyle iyi ilişkiler kurmasına etki ettiği görülmüştür. Dans/hareket terapisi literatürü beden çalışmalarının ruhsal yapıyı tanıma, anlama ve ifade etme arasında köprü oluşturacağını ifade etmektedir (Çatay, 2012). Elde edilen bulgular genel anlamlı hipotezimizi doğrular niteliktedir. Travmatik yaşantı bireyin zihin- beden bütünlüğünü etkilemektedir. Bu duygusal, duyuşal ve fiziksel boyutta olabilir. Etkilenen bütünlük algısı ve sinir sistemi dolaylı olarak bireyin beden farkındalığı becerilerini azaltmaktadır.

H₂: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarıyla psikolojik iyi oluş ölçeğinin korelasyonları incelendiğinde ortaya çıkan bulgulara göre psikolojik iyi oluşun; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır. Akyıl (2019) da kendi çalışmasında duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal ile iyi oluş arasında çalışmamızla benzer bir sonuca ulaşmıştır. Mosley Johnson ve arkadaşları (2019), Amerika’da 6323 katılımcı ile yaptıkları boylamsal bir çalışmada ÇÇRT deneyimi olan bireylerin düşük PİO düzeyine sahip olduklarını ifade etmiştir. Aynı şekilde Yılmaz (2020) yaptığı çalışma sonucunda travma alt boyutları ile iyi oluş arasında negatif yönde

ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Chen ve arkadaşları (2021) üniversitedeki öğrencilerle yaptıkları araştırmada, ÇÇRT ve PİO arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu ifade etmiştir. Herrenkohl ve arkadaşları da (2012), yaptıkları boylamsal çalışmanın sonucunda ÇÇT öyküsü bulunan çocukların yetişkinlikte PİO'nun alt boyutlarından özerklik, yaşam amacı ve yaşam doyumunun daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bowlby (1988) güvenli bağlanmanın ihmal ve istismardan etkilendiğini ifade etmektedir. Travmatik deneyim bireylerin kendilik algılarını, özerkliklerini, kendilerine ve dünyaya olan inançlarını ve duygu regülasyonu gibi becerilerini zayıflatarak psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilemektedir (Schore, 2001). Bu çalışmanın bulguları, bu teori ve ilgili literatürle örtüşmektedir. Herman (1992) da karmaşık travma sonrası stres bozukluğu kavramının bir bağlanma ilişkisinde sistematik olarak tekrar eden ihmal ve istismarın sonucu olarak ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bu tekrarlayan olayların ve karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun duygu düzenleme ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu bilgi de çalışma hipotezini doğrular niteliktedir. ÇÇT deneyiminin bireyin değerli, güvenilir, sevilebilen biri olduğuna dair ve dünyanın adil, güvenli, iyi bir yer olduğuna dair inancına zarar vererek PİO düzeyinin azalmasına neden olduğu görülmektedir.

H₃: Bedensel farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki korelasyon analizinden elde edilen bulgulara göre ÇBBFÖ ve alt boyutları ile PİOÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İçsel algı farkındalığı olarak da ifade edilen beden farkındalığının bedensel ve ruhsal etkilerinin varlığı araştırmalar sonucu bilinmektedir (Mehling 2009; 2018) Kişinin içsel algı farkındalığına göre kaygı ve depresyon gibi durumlarla baş etme kapasitesi değişkenlik göstermektedir (Akt. Kaplan, 2022). Kaplan (2022) tarafından düzenli yoga yapmakla iyi oluş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bedensel farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki pozitif ilişki, mindfulness temelli yaklaşımlar (Kabat-Zinn, 1990) ve beden odaklı uygulamaların (Taner, 2022; Çelik 2023; Dayoğlu, 2024) psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalarla da paralellik göstermektedir. Ulaşılan çalışmalar sonucunda bedensel farkındalık ile iyi oluşun pozitif yönde bir ilişki gösterdiği ve bu bulguların çalışma hipotezini desteklediği görülmüştür.

H4: Çocukluk çağı travmaları psikolojik iyi oluş arasında bedensel farkındalığın aracı rolü vardır.

Değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde ÇÇRTÖ ile ÇBBFÖ arasında negatif yönde; ÇÇRTÖ ile PİÖÖ arasında negatif yönde, ÇBBFÖ ile PİÖÖ arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aracılık etkisine bakılan hiyerarşik regresyon analizinde ÇÇRTÖ ile PİÖÖ arasındaki ilişkide ÇBBFÖ'nün kısmi aracılık etkisi olduğu görülmüştür. Değişkenler arasındaki bu ilişki çalışmanın hipoteziyle bağlantılı bulunmuştur. Farklı çalışmalarda bu değişkenler arasındaki ilişki farklı kombinasyonlarla incelenmiştir. Kirişçi (2019) öğretmenlerle yaptığı çalışmada ağrı ve depresyon gibi şikayetleri olan katılımcıların bedensel farkındalığını düşük seviyede bulmuş, beden farkındalığı düşük olanların yaşam kalitelerinin de düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu veri, çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Kalkışım (2020) da yaptığı araştırmasında beden farkındalığı ve kilonun negatif yönde ilişki gösterdiğini bildirmiştir. Aynı araştırma depresyon, ağrı gibi semptomların da bedensel farkındalıkla negatif yönde bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. ÇÇRT deneyimi olan bireylerin bedenlerine dair kopukluk yaşadıkları görülmüştür (Cloitre, 2022). van der Kolk (2014) un çalışmaları da bu deneyimlerin yıkıcı etkisinden kurtulmanın en başta bedenle ilişkinin düzenlenmesinden geçtiğini ifade etmektedir. Bazı araştırmalarda düşük bedensel farkındalığın duygusal yeme, madde kullanımı, anksiyete ve psikosomatik semptomlarla negatif yönde ilişkisi olduğu ifade edilmiştir. Yani farkındalık azaldıkça yaşanan problemler artmaktadır. Bu sebeple fiziksel ve psikolojik iyi oluş üzerinde bedensel farkındalığın etkisi ve önemi olduğu görülmektedir (Akt. Aka, 2023). Khalsa ve arkadaşları da (2018) düşük bedensel farkındalığın kaygı, duygusal zorluklar, yeme bozukluğu, madde-alkol bağımlılığı ve psikosomatik belirtiler gibi çeşitli ruh sağlığı sorunlarına beden olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda ÇÇRT'nin stresle bağlantılı hormonları, kalp atışını, sindirim sistemini ve hormonları etkilediği bilinmektedir (Akt. Dayoğlu, 2024). Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin kalp ritme ve beyin görüntüleri alınarak beden farkındalıkları ve empati becerileri gözlemlenmiştir. Araştırma sonucunda yüksek bedensel farkındalığına sahip olanların daha fazla empati kuracağına dair bir sonuç çıkmıştır. Bu sonuç psikolojik iyi oluş modelindeki diğerleriyle olumlu ilişkiler alt boyutuyla özellikle bağlantılı bulunmuştur çünkü olumlu ilişkiler için empati becerisi ve farkındalık önem arz etmektedir. Diener (2018) de olumlu ilişkiler

kurmanın iyi oluşu arttırdığını, iyi oluşun artmasıyla da stres düzeyinin ve ölüm riskinin azaldığını belirtmiştir (Akt; Tümer, 2024). ÇÇRT, ÇBBF ve PİO arasındaki ilişki göz önüne alındığında travmatik deneyimi olan ve beden farkındalığı düşük olan bireylerin, bedensel farkındalık ve travma bilgili yaklaşımlar ile bedensel farkındalıklarını arttırabileceği ve psikolojik iyi oluşlarına da olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. EMDR, *travma bilgili* yoga, beden odaklı psikoterapi veya dans hareket terapisinin stres düzeyini azalttığı, duygu regülasyonunu kolaylaştırdığı, yaşam kalitesini ve uyku kalitesini iyileştirdiği; bu pratiklerin beden farkındalığını arttırarak psikolojik iyi oluşu, öz farkındalığı, duygu regülasyonu arttırdığına dair de araştırmalar mevcuttur (Uysal, 2024; Çelik, 2024). Alan yazın incelendiğinde araştırma sonuçlarının çalışma hipotezini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

5.4.ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmanın katılımcıları 18-44 yaş aralığında, Marmara Bölgesi'nde yaşayan, en az ortaokul mezunu olan bireyler ile sınırlıdır. Çalışmanın ölçekleri, gönüllü katılımcılara çevrimiçi yöntemle uygulanmıştır. Bu sebeple katılımcıların tutumları, davranışları ve duyguları gözlemlenememiştir. Çalışma sonuçları, katılımcıların öz bildirime dayalı ölçeklere verdikleri yanıtların istatistiksel analizi ile sınırlıdır.

BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda çocukluk çağı travmaları, bedensel farkındalık ve hem de psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelenmiştir.

1. ÇÇRTÖ toplam puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alt boyutlardan fiziksel istismar alt boyutunda ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ve erkeklerin kadınlardan daha fazla fiziksel istismar bildirdiği görülmüştür.
2. Kadınların erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek bedensel farkındalığa sahip olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra fark etme, dikkati düzenleme, duygusal farkındalık, öz düzenleme, bedeni dinleme ve bedene güven alt boyutlarında kadınların erkeklerden anlamlı şekilde yüksek puana sahip oldukları görülmektedir. Dikkati dağıtmama alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
3. Psikiyatrik tanı var olarak belirten katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanı anlamlı şekilde psikiyatrik tanı yok diyenlerden yüksek bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde ise sadece duygusal ihmal ve duygusal istismar alt boyutlarında psikiyatrik tanıya sahip olanların, olmayanlardan anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir.
4. Psikiyatrik tanı durumu bedensel farkındalık ölçeği toplam puan ortalamalarında ve alt boyutlarda anlamlı bir farklılık meydana getirmemiştir.
5. Psikolojik iyi oluş ile psikiyatrik tanı durumu arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Psikiyatrik tanının daha düşük psikolojik iyi oluşa yol açtığı görülmüştür.
6. Eğitim durumu ortaokul-lise düzeyinde olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanları ve alt boyutlardan duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutlarında da ortaokul-lise eğitim düzeyine sahip bireylerin, eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü olanlardan daha fazla ihmal ve istismar deneyimi bildirdiğini sonucuna ulaşılmıştır.

7. Eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların, ortaokul-lise eğitim düzeyine sahip katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek beden farkındalığına sahip oldukları bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcıların ise hem ortaokul-lise hem de üniversite mezunu olan katılımcılardan daha yüksek bedensel farkındalığa sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde fark etme, dikkati düzenleme, duygusal farkındalık, öz düzenleme, bedeni dinleme ve bedene güven alt boyutlarında lisansüstü ve üniversite eğitim düzeyine sahip olanların, eğitim düzeyi ortaokul-lise olanlardan daha fazla puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Ancak dikkati dağıtmama alt boyutunda eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
8. PİÖÖ toplam puanlarında eğitim düzeyi üniversite ve lisansüstü olan katılımcıların, ortaokul-lise eğitim düzeyindekilerden anlamlı şekilde yüksek iyi oluşa sahip olduğu görülmüştür.
9. ÇÇRTÖ toplam puanları ve alt boyutları yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
10. ÇBBFÖ yaş gruplarına göre farklılık göstermemiştir. Ancak alt boyutlar incelendiğinde fark etme ve öz düzenleme alt boyutlarının yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; 25-34 yaş aralığındaki katılımcıların yüksek beden farkındalığına sahip oldukları görülmüştür.
11. PİÖÖ yaş gruplarına göre incelendiğinde ise 25-34² yaş arasındaki katılımcıların 18-24¹ yaş ve 35-44³ yaş aralığındakilere göre daha yüksek iyi oluşa sahip olduğu görülmektedir.
12. Çalışma sonucunda travma alt boyutları ile beden farkındalığı alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
13. Çocukluk travmaları alt boyutlarıyla iyi oluş ölçeğinin korelasyonları incelendiğinde psikolojik iyi oluşun; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur.
14. Bedensel farkındalık alt boyutları ile psikolojik iyi oluş arasında korelasyon analizinden elde edilen bulgulara göre beden farkındalığı alt boyutları ve toplam puanı ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

15. Değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde çocukluk travmaları ile beden farkındalığının negatif yönde; çocukluk travmaları ile psikolojik iyi oluşun negatif yönde, beden farkındalığı ile psikolojik iyi oluşun ise pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür.
16. Aracılık etkisine bakılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide beden farkındalığının kısmi aracılık etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



6.2.ÖNERİLER

1. Terapistler, konuşma terapisinin yanı sıra bedensel farkındalığı artırmayı hedefleyen yaklaşımları değerlendirebilir, disiplinler arası çalışmaların artmasının terapist ve danışan için faydalı olacağı düşünülmektedir.
2. Travma bilgili yoga, beden psikoterapisi, dans/hareket terapisi, kranyosakral terapi gibi yaklaşımların önce terapistlerin hayatına dahil olmasının hem kendi regülasyonlarını kolaylaştırmak hem de danışanlarını daha iyi anlamak adına faydalı olacağı düşünülmektedir.
3. Çocukluk çağı travmaları ve alt boyutlarının, bedensel farkındalığın ve alt boyutlarının ve psikolojik iyi oluş kavramları farklı demografik değişkenler çerçevesinde daha ayrıntılı olarak geniş bir örneklemle incelenebilir. Bu çalışma kesitsel ve boylamsal olabilir.
4. Sonraki çalışmalarda kontrol değişkenleri de çalışmaya eklenerek aracılık etkisine tekrar bakılabilir.
5. Araştırma sonuçlarındaki farklılıklar, değişkenlerin daha spesifik bir şekilde araştırılması ihtiyacını doğurmuştur. TSSB belirtilerinin değişkenlerin alt boyutlarıyla ilişkisini incelemenin önemli olduğu düşünülmektedir.
6. Maddi imkânı olmayan bireyler için psikoterapinin ulaşılabilir bir hizmet olması yetkili kurumlar tarafından değerlendirilebilir.
7. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının uzun vadeli etkilerini azaltmak için kolektif anlamda etki edecek erken dönem müdahale programları ve ebeveyn eğitimi çalışmaları ruh sağlığı profesyonelleri, çocuk gelişimi uzmanları, fizyoterapistler gibi uzmanlar tarafından yazılabilir ve yetkili devlet kurumlarınca ülke refahı için uygulanabilir.

KAYNAKLAR

Acar., M., (2022). An investigation between childhood trauma and job-related emotional burnout of corporate company employees. (*Yayımlanmış yüksek lisans tezi.*) Yeditepe Üniversitesi.

Adam, K., (2024). Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracılık Rolü. (*Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*) Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya Gıda ve Tarım Üniversitesi.

Aka, P., (2023). ‘‘ Bilinçli Farkındalık Odaklı Öz-Şefkat Programının Üniversite Öğrencilerinin, Öz-Şefkat, Eş Bağımlılık, İnteroseptif Farkındalık ve Uyku Kalitesi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi’’ (Yayımlanmış Doktora Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,

Akdoğan., A., Polatçı., S., (2013). Psikolojik sermayenin performans üzerindeki etkisinde iş aile yayılımı ve psikolojik iyi oluşun etkisi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.

Akman, Y., & Aydın, B. (2021). "Beden Farkındalığı ve Zihin-Beden Bağlantısı Üzerine Bir Değerlendirme." *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 7(2), 112-126.

Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches In Psychiatry*, (1), 95-119.

Akyıl, A. (2019). ‘‘Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır ve Mardin Örneği’’, (*Yüksek Lisans Tezi*). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.

Aktay, M. (2020). ‘‘İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi.’’ *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.

Alkın, T. (2018). ‘‘Unutulamaz Korkuların Nörobiyolojisi’’. Psikeart Dergisi, Nörobilim, 60, 50-51.

Alpaslan, A. H. (2014). ‘‘Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar’’. Kocatepe Tıp Dergisi, 15(2): 194-201

Alpay, E. H., & Çelik, D. (2022). Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 589-596.

Allport, G. W. (1961). Pattern and growth in personality. Holt, Rinehart and Winston.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (2013), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,

Anda, R. F., ve ark. (2006). Adverse childhood experiences and risk of depressive disorders in a cohort study. *Journal of Affective Disorders*.

Anderson, B. J. ve Coyne, J. C. (1991). "Miscarried helping" in the families of children and adolescents with chronic diseases. In J. H. Johnson & S. B. Johnson (Eds.), *Advances in child health psychology Gainesville: University of Florida*.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.

Arıkan, D., Yaman, S., Çelebioğlu, A. (2000). "Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Hemşirelerin Bilgileri", *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 29-35.

Aslan, S., H., Alparslan, Z., N., (1999). "Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin Bir Üniversite Öğrencisi Örnekleminde Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 275-85.

Aslan, M. (2020). "Beden Farkındalığının Anksiyete Üzerindeki Etkileri." *Klinik Psikoloji Dergisi*.

Aydın, R. (2018). "Beden Farkındalığı ve Psikoterapi: Bedenin Psikolojik İyileşmedeki Rolü." *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(2), 159-174.

Aydın, D. ve Bal, Ş. N. (2022). Çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırılmasında yabancı çocuklar. *Ahi Bilge Dergisi* 2(2), 148-164.

Baas L.S., Beery T.A., Allen G., Wizer M., Wagoner L.E. (2004). Tıbbi Olarak veya Nakil ile Tedavi Edilen Kalp Yetmezliği Olan Kişilerde Beden Farkındalığına İlişkin Keşifsel Bir Çalışma. *Journal of Cardiovascular Nursing* (19) 32-40.

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*.

Barber, B. K., ve Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.

Barrett, L.F. (2004). Duygular mı yoksa Sözcükler mi? Deneyimlenen Duyguların Öz Bildirim Derecelendirmelerindeki İçeriği Anlamak. *Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi*, 87 (2), 266–281.

Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986), The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., Tonia, T. (2013). “The Current Prevalence Of Child Sexual Abuse Worldwide: A Systematic Review And Meta-Analysis”, *International Journal Of Public Health*.

Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Aldine Publishing Company.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.

Brown R.J., Schrag, A., Trimble, M.R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *Am J Psychiatry* 162: 899-905.

Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 18(3), 259–269.

Bostancı, N., & Aktaş, B. (2022). “Hemşirelik Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Psikolojik İyi Oluş ve Ruhsal Sağlık ile İlişkisi”. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 365-372.

Buhler, C. (1935). *The Course of Human Life: A Study of the Development of Human Behavior*. D. Appleton-Century Company.

Burns, E.E., Jackson, J.L., Harding, H.G., (2010). Child maltreatment, emotionregulation, and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse. *J. Aggress. Maltreat.Trauma* 19 (8), 801–819

Bühler, C. (1935). The curve of life: A psychological analysis. *Liveright Publishing*.

Bokszczanin., A., (2008)., Parental support, family conflict, and overprotectiveness: Predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, stress, and coping*, 21(4), 325–335.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. Vol. 2: Separation: anxiety and anger. New York, NY: *Basic Books*.

Briere, J. N. ve Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri: Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi için bir Kılavuz DSM-5 için güncellenmiş*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Calayır, A., (2021). “Karmaşık travma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması” (Yüksek lisans tezi) Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Bilgi Üniversitesi.

Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1007–1020.

Ceco, E. (2018). ‘Yakın Partner Şiddetine Maruz Bırakılan Kadınlarda Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik İyi Oluşun İncelenmesi’’ (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future.

Cloitre, M., ve ark. (2009). "Treating Survivors of Childhood Abuse: Psychotherapy for the Rest of Your Life." *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

Chen, Y., Hua, K., Huang, C., Zhou, G., and Wang, J. (2021). Adverse Childhood Experiences And Psychological Well-Being İn Chinese College Students: Moderated Mediation By Gender And Resilience. *Frontiers İn Psychiatry*.

Chu J, Qaisar S, Shah Z and Jalil A (2021) Attention or Distraction? The Impact of Mobile Phone on Users' Psychological Well-Being. *Frontier Psychology*.

- Cohen, M. (2012). "Body Awareness and Stress Reduction." *Stress and Health*.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Creating Safe and Trusting Environments for Traumatized Children and Adolescents*.
- Craig, A. D., (2003). "A New View of Pain as a Homeostatic Emotion." *Trends in Neurosciences*.
- Craig A.D., (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience* 3(8): 655-666.
- Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). "Interoception and Emotion." *Current Opinion in Psychology*.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A. ve Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590–1598.
- Çavuşoğlu, F. (2020). "Cinsiyet Gruplarına Göre Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin İncelenmesi". *Journal Of International Social Research*, 575-581.
- Çelebi, B. M., ve Polat, A. (2019). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıların, Yetişkin Bağlanma Stillerinin ve Psikolojik İyi Oluşun Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisi. Kocaeli Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-34.
- Çelik, H. (2015). "Beden Farkındalığı ve Duygu Düzenleme." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.
- Çelik, H. (2018). "Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkileri." *Psikolojik Araştırmalar Dergisi*.
- Çetin, H. (2018). "Beden Farkındalığı ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki Bağ." *Psikolojik Gelişim Dergisi*.
- Çetin, H. (2019). "Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bireylerde Psikolojik Etkiler." *Psikolojik Araştırmalar Dergisi*
- Çetin, S. (2018). "Interoseptif Farkındalık: Kavramsal Çerçeve ve Psikolojik Uygulamaları." *Psikiyatri Araştırmaları Dergisi*.

Çolakoğlu, A., (2024). “Çoklu Zekâ Kuramının Öğretmen Adaylarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi” (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Topkapı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Damasio A. R. (1994). Descartes' error and the future of human life. *Scientific American*, 271(4), 144.

De Bellis, M. D., Burke, L., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (1996). Antinuclear antibodies and thyroid function in sexually abused girls. *Journal of traumatic stress*, 9(2), 369–378.

Demiralp, E., ve ark. (2012). Mavi mi yoksa turkuaz mı hissediyorsunuz? Majör depresif bozuklukta duygusal farklılaşma. *Psikoloji bilimi*, 23(11), 1410–1416.

Demiralp, E., ve ark. (2015). "The Role of Body Awareness in Self-Concept." *Body Image*.

Demirci, İ., & Şar, A. H. (2017). Kendini Bilme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2710-2728.

Demirtaş, F. (2021). "Bedensel Farkındalığın Geliştirilmesi: Bir Eğitim Programı Uygulaması." *Eğitim Bilimleri Dergisi*.

Demirtaş, S. (2017). "Beden Farkındalığı ve Stres Yönetimi: Uygulamalı Bir Çalışma." *Psikolojik Araştırmalar*.

Demirtaş, S. (2018). "TSSB Olan Bireylerde Beden Farkındalığı Eğitiminin Etkisi." *Psikolojik Araştırmalar Dergisi*.

Demirtaş, S. (2017). "Beden Farkındalığı ve Stres Yönetimi: Uygulamalı Bir Çalışma." *Psikolojik Araştırmalar*.

Demirtürk Selçuk, E., & Karadeniz, H., (2020). Çocuk İstismarına Yol Açan Ailesel Nedenler ve Çocuğun Korunmasına Yönelik Önlemler. *Sağlık ve Toplum*, Vol.30, 30-35.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). "Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life". *Annual Review of Psychology*.

Dotse, J., E., & Asumeng, M. (2015) "Relationship Between Body Image Satisfaction and Psychological Well-Being: The Impact of Africentric Values," *Journal of Social Science Studies*, Macrothink Institute, vol. 2(1), 320-342.

Duman, B., (2021). "Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travması ve Özgecilik Düzeyi İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi.

Dunn, B. D., Galton, H. C., Morgan, R., Evans, D., Oliver, C., Meyer, M., Cusack, R., Lawrence, A. D., & Dalgleish, T. (2010). Listening to your heart. How interoception shapes emotion experience and intuitive decision making. *Psychological science*, 21(12), 1835–1844.

Dunn, B. D., (2010). "The Importance of Body Awareness in Emotion Regulation." *Emotion*.

Dünya Sağlık Örgütü. (2006). Preventing Child Maltreatment= a Guide to Taking Action and Generating Evidence. France, *World Health Organization*.

Edelman, G.M. (2004) Wider than the Sky: The Phenomenal Gift of Consciousness. Yale University Press, New Haven.

Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2004). "Why Rejection Hurts: A Common Neural Alarm System for Physical and Social Pain." *Psychological Science*.

Erdem, Ş., Kabasakal, Z., (2015). "Psikolojik İyi Olma ve Yetişkin Bağlanma Boyutları" *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 4(1).

Erdem, Ş., Kabasakal, Z., (2015). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Dönemi İstismar Yaşantıları ve Psikolojik İyi Olma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 14-23.

Erden, B., Altuğ, F., Cavlak, U. (2013). Sağlıklı kişilerde vücut farkındalık durumu ile ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin İncelenmesi. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital* 24(3): 145-150.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.

Farb, N. A. ve ark. (2010). "Attending to the Present: Mindfulness Meditation Reveals Distinct Neural Modes of Self-Referential Processing." *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313–322.

Farb, N. A., ve ark. (2013). Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Social cognitive and affective neuroscience*, 8(1), 15–26.

Felitti, V. J., ve ark. (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 Preventive Medicine*.

Feiring, C., Taska, L., Lewis, M. (1999). “Age And Gender Differences in Children's And Adolescents' Adaptation To Sexual Abuse”, *Child Abuse & Neglect*, 115-128.

Fergusson, D. M., Mcleod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood Sexual Abuse and Adult Developmental Outcomes: Findings From A 30-Year Longitudinal Study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674.

Fırat, S. Ve Baskak, B.(?). “Gelişimsel Travmanın Uzun Dönem Etkileri ve Bunlara Aracılık Eden Nörobiyolojik Mekanizmalar” *Kriz Dergisi* 20 (1-2-3): 25-41.

Frankl, V. E. (1963). *Man’s search for meaning: An introduction to logotherapy*. Washington Square Press.

Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1329–1335.

Fitzgerald, M., & Berthiaume, K. (2021). A longitudinal investigation into marital quality as a mediator linking childhood abuse to affective symptoms. *The Journals of Gerontology: Series B. Psychological sciences and social sciences*, 76(10), 2112–2120.

Fivush, R. ve Sales, J.M. (2006). Stresli Olayların Başa Çıkma, Bağlanma ve Anne-Çocuk Anlatıları. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52 (1), 125–150.

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). "What (and Why) is Positive Psychology?". *The New American Scientist*.

Garfinkel, S. N., et al. (2013). "Interoceptive Awareness is Associated with Emotion Regulation in Anxiety." *Frontiers in Human Neuroscience*.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697–714

Gibson J (2019). Mindfulness, interoception, and the body: A contemporary perspective. *Frontiers in Psychology* 10, 2012.

Gilbertson, M. W. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma.

Gökalp, Y., Kaya, S. ve Övün, A. (2018). Kadın ve çocuk istismarı. *Akademik Matbuat* 2.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.

Gülirmak., K., (2019). Web tabanlı uygulanan duygusal ihmal ve istismarı önleme ebeveyn eğitim programının duygusal istismar farkındalık düzeyine ve ebeveyn tutumuna etkisi. (Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çanakkale.

Gülyüksel-Akdağ, F., Cihangir-Çankaya, Z., (2015). Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluşun Yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3): 646-662”

Güneri Yöyen, E. (2017). “Childhood Trauma And Self-Respect”, *International Journal Of Social Sciences And Education Research*, 267- 282.

Güzel, P. (2021). "İnteroseptif Farkındalık ve Psikolojik Sağlık." *Düşünce Dergisi*.

Harshaw C. (2015). Interoceptive dysfunction: toward an integrated framework for understanding somatic and affective disturbance in depression. *Psychological bulletin*, 141(2), 311–363.

Hayes, A. F. (2022). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis, third edition: A regression-based approach. *Guilford Publications*.

Heller, L. ve LaPierre, A. (2012). Healing developmental trauma: How early trauma

affects self-regulation, self-image, and the capacity for relationship. *North Atlantic Books*.

Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*.

Herman, J. L. (2016). Travma ve iyileşme (4. bs.). *Literatür Yayınları*.

Holochwost, S.J., ve ark., (2020) Poverty, caregiving, and HPA-axis activity in early childhood. *Developmental Psychopathology*.

Holochwost, S.J., ve ark., (2021) The neurophysiological embedding of child maltreatment. *Developmental Psychopathology*.

Hölzel, B. K., ve ark. (2011). "Mindfulness Practice Leads to Increases in Regional Brain Gray Matter Density." *Psychiatry Research: Neuroimaging*

Jung, C. G. (1961). Memories, Dreams, Reflections. *Random House*.

Jahoda, E. (1999). "Psychological Health: A Multidimensional Approach." *Journal of Humanistic Psychology*

Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness.

Kaplan, N., (2022). “Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Yoganın Düzenleyici Rolü” (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.

Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S. (2004). “Çocuk İstismarı.” *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 47: 140-51.

Karancı, A.N., Işıklı, S., Aker, A.T., Gül, E. İ., Erkan, B.B., Özkol, H., & Güzel, H.Y. (2012). Kişilik, travma sonrası stres ve travma tipi: Türk toplum örneğinde travma sonrası büyümeye ve alanlarına katkıda bulunan faktörler. *Avrupa Psikotravmatoloji Dergisi*, 3 (1).

Karaöz Öncü, M., (2022). “Major Depresyon ile Kırılgan ve Büyükleme Narsisizm, Dissosiyasyon, Çocukluk Çağı Travmaları, Dürtüsellik İlişkisi:

Karşılaştırmalı Bir Araştırma” (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi) Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Karasar, N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi- kavramlar, ilkeler, teknikler. *Ankara: Nobel Yayınevi.*

Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., Roberts, N., Bisson, J. I., Brewin, C. R., & Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of affective disorders*, 207, 181–187.

Kazgan, M. H. (2024). “Çocukluk çağı ihmali ile kompleks travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkide yakın partner şiddeti, duygu düzenleme güçlüğü ve suç davranışlarının rolünün incelenmesi” (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Kempe, C. H., ve ark. (1962). The battered child syndrome. *JAMA*, 181, 17-24.

Keser N, Odabaş E, Elibüyük S. (2010). The Evaluation Of Parents’ Knowledge About Child Abuse. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 4(3):150-7.

Kessler., R., C., et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). "Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions." *Journal of Personality and Social Psychology*.

Khalsa, S. S., Adolphs, R., Cameron, O. G., Critchley, H. D., Davenport, P. W., Feinstein, J. S., Feusner, J. D., Garfinkel, S. N., Lane, R. D., Mehling, W. E., Meuret, A. E., Nemeroff, C. B., Oppenheimer, S., Petzschner, F. H., Pollatos, O., Rhudy, J. L., Schramm, L. P., Simmons, W. K., Stein, M. B., Stephan, K. E., ... Interoception Summit 2016 participants (2018). “Interoception and Mental Health: A Roadmap”. *Biological psychiatry Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 3(6), 501–513.

Kıray, P. (2018) “Çocukluk Çağı Travmaları, Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Anne Baba Tutumunun Psikolojik Sağlık İle Arasındaki İlişki” (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Koçak, E., ve Eroğlu, S. (2021). "Çocukluk Dönemi Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki." *Psikolojik Araştırmalar Dergisi*.

Kokko, K., Tolvanen, A., & Pulkkinen, L. (2013). "Associations between personality traits and psychological well-being across time in middle adulthood." *Journal of Research in Personality*, 47(6), 748–756

Köksal, F. (2018). "Karmaşık TSSB ve Psikolojik İyi Oluş: Teorik Bir İnceleme." *Psikoterapi Dergisi*.

Köksal, F. (2018). "Beden Farkındalığı ve Psikoterapi: Teorik ve Uygulamalı Bir İnceleme." *Psikoterapi Dergisi*.

Üstündağ Köksal, Z. (2022). Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Cinsiyet ve Kronik Hastalığa Sahip Olma Açısından İncelenmesi. *Akademik Platform Eğitim Ve Değişim Dergisi*, 5(2), 182-198.

Kuyumcu, B. (2012). "Türk ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Duygusal Farkındalık ve Duygularını İfade Etmelerinin Ülke ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi", *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-24

Küçük, Ö. (2020). "Beden Farkındalığı ve Stres Yönetimi: Yoganın Rolü." *Alternatif Tıp Dergisi*.

Küçük, Ö. (2019). "Beden Farkındalığı ve Psikolojik Sağlık: TSSB Üzerindeki Etkileri." *Duygu Durumu Dergisi*.

Lagdon, S., Ross, J., Robinson, M., Contractor, A. A., Charak, R., & Armour, C. (2021). Assessing the Mediating Role of Social Support in Childhood Maltreatment and Psychopathology Among College Students in Northern Ireland. *Journal of interpersonal violence*, 36(3-4).

Lamm, C., & Singer, T. (2010). "The role of anterior insular cortex in social emotions." *Brain structure & function*, 214(5-6), 579–591.

Lamm, C., ve Singer, T. (2010). "The Role of Empathy in Emotional Awareness." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.

Lee, S. J.ve ark. (2024). "The Relationship Between Interoceptive Awareness, Emotion Regulation and Clinical Symptoms Severity of Depression, Anxiety and Somatization." *Psychiatry investigation*, 21(3), 255–264.

Leech, K., Stapleton, P. and Patching, A. (2024). "A roadmap to understanding interoceptive awareness and post-traumatic stress disorder: a scoping review." *Front. Psychiatry* 15:1355442.

Levey, E. J., Gelaye, B., Koenen, K., Zhong, Q. Y., Basu, A., Rondon, M. B., Sanchez, S., Henderson, D. C., & Williams, M. A. (2018). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in a cohort of pregnant Peruvian women. *Archives of women's mental health*, 21(2), 193–202.

Levine, P. (1997). "Waking the Tiger: Healing Trauma." North Atlantic Books.

Levine, P. (2010). "In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness."

Laurinaityte, I., ve ark. (2022). "Examining The Associations between Adverse Childhood Experiences, Health Risk Behaviours, And Psychological Well-Being In A Convenience Sample Of Lithuanian University Students." *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(6), 3253.

Lichter, E.L. ve McCloskey, L.A. (2004). "Çocuklukta Evlilik Şiddetine Maruz Kalmanın Ergenlik Dönemindeki Cinsiyet Rolü İnançları ve Flört Şiddeti Üzerindeki Etkileri." *Kadınların Psikolojisi Dergisi*, 28 (4), 344-357.

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615.

Maslow, A. H. (1943). "A Theory of Human Motivation". *Psychological Review*.

McCall, M. (2008). "The Role of Body Awareness in Yoga Practice." *Journal of Yoga Research*.

McEwen B. S. (2007). Pshysiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain." *Physiological reviews*, 87(3), 873–904.

Mehling, W. E., ve ark. (2009). "The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)." *Journal of Psychosomatic Research*.

Mehling, W. E., ve ark. (2011). "Body Awareness: A Mind-Body Approach to Wellness." *Journal of Bodywork and Movement Therapies*.

Mehling, W. E., ve ark. (2018). "Interoceptive Awareness, Mindfulness, and Health." *Psychological Inquiry*.

Mehling, W. E., ve ark. (2012). "The Role of Body Awareness in Emotional Regulation." *Clinical Psychology Review*.

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., ve Stewart, A.(2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA).*PLoS ONE*, 7(11).

Meyerson, L., A., Long, P., J., Miranda, R., Marx, B., P., (2002). "The Influence Of Childhood Sexual Abuse, Physical Abuse, Family Environment and Gender on The Psychological Adjustment Of Adolescents", *Child Abuse & Neglect*, 387-405.

Middlebrooks, J. S., & Audage, N. C. (2008). "The Effects of Childhood Stress on Health across the Lifespan. Atlanta, GA: *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control*.

Mosley-Johnson, E., ve ark. (2019). "Assessing The Relationship Between Adverse Childhood Experiences And Life Satisfaction, Psychological Well-Being, And Social Wellbeing: United States Longitudinal Cohort 1995-2014." *An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation*, 28(4), 907–914.

Munderia, R., & Singh, R. (2018). Mobile phone dependence and psychological well-being among young adults. *Indian Journal of Community Psychology*, 14(2),.

Myers, D. G., & Diener, E. (1995). "Who is Happy?". *Psychological Science*.

Nasıroğlu S. (2014). "Çocuk İstismarında Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezleri." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Mart 2014;6(1):67-78.

Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P., & Ehring, T. (2017). "Childhood Maltreatment And Characteristics Of Adult Depression: Meta-Analysis." *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, 210(2), 96–104.

Nemeroff, C. B. (2004). "Neurobiological consequences of childhood trauma." *Clinical Psychiatry*.

Neugarten, B. L. (1976). "Personality in Middle and Later Life". *Journal of the American Geriatrics Society*.

Neugarten, B. L. (1976). "Personality change in adulthood." *Handbook of the psychology of aging* Academic Press.

Oğuz, N., Soyduk, D. N., Doğan, B., Bayram, M., vd. (2022). Çocukluk Çağı Travmalarının Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan Ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(2), 61-77.

Özen, N. (2017). "Beden Farkındalığı ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki." *Duygu Durumu Dergisi*.

Öner, Ç. (2015). "Yoganın Kadın Sporcular ile İş Kadınlarında Psikolojik Esenlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi", (Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Özen, Y. (2010). "Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel ve Psikolojik İyi Oluş Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme", *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 46-58.

Özen, Y., Gülaçtı, F. (2012). "Öğretmen Adaylarının Sosyal Beceri ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi", *Uluslararası Hakemli Beşerî ve Akademik Bilimler Dergisi*, 1(1), 83-101.

Özen, Y. (2017). "Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi", *The Journal Of Social Science*, 104-117.

Öztürk, S. (2018). "Bedenin Farkında Olmak: Farkındalık ve Beden Eğitimi İlişkisi." *Beden Eğitimi ve Spor Araştırmaları Dergisi*.

Paulus, M.P., Stein, M.B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain Structure Function* 214(5): 451–463

Pollatos, O., & Schandry, R. (2004). "Emotion and Interoceptive Awareness: The Role of Bodily Signals." *Psychological Science*.

Polat O. (2001). Çocuk Ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları, S. 85-97.

Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı:1 Tanımlar (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınları, S. 27-35.80

Porges, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & behavior*, 79(3), 503-513.

Porges, S. W. (2018). Polyvagal theory: A primer. Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies, 50, 69.

Price, C. J., & Thompson, M. (2007). "The Role of Body Awareness in the Treatment of Anxiety Disorders." *Cognitive Behaviour Therapy*.

Proske, U., Gandevia, S.C. (2012). The proprioceptive senses: their roles in signaling body shape, body position and movement, and muscle force. *Physiological Reviews* 92(4): 1651-1697

Porges, S. W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation.

Powers, A., & LaBar, K. S. (2020). "Interoceptive Awareness in Anxiety and Depression: A Review of the Evidence." *Clinical Psychology Review*.

Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy.

Rolfesnes, E. S., & Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: a review and meta-analysis. *Journal of traumatic stress*, 24(2), 155–165

Neugarten, B. L. (1976). "Personality in Middle and Later Life." *Journal of the American Geriatrics Society*.

Özdemir, E. (2019). "Travma Sonrası Büyüme: Çocukluk Çağındaki Zorlukların Üstesinden Gelmek." *Duygu Durumu Dergisi*.

Özen, N. (2017). "Beden Farkındalığı ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki." *Duygu Durumu Dergisi*.

Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Posttraumatic Stress Disorder. *Turkish Journal of Clinical Psy*, 2(1), 34-41. <https://doi.org/>.

Özpolat, A.O. (2023). "Çocuk İhmal ve İstismarının Politikalarla İlişkisi" *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y.2023, C.28, S.1, s.141-153*.

Öztürk, E. ve Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin Temel İlkeleri ve Temel Bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, 1(6), s. 136-158.

Öztürk, M. O., Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (16 B.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, S. (2007). "Çocuklarda Duygusal İstismar" (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fırat Üniversitesi.

Öztürk, S. (2018). "Bedenin Farkında Olmak: Farkındalık ve Beden Eğitimi İlişkisi." *Beden Eğitimi ve Spor Araştırmaları Dergisi*.

Öztürk, S. (2017). "Ruhsal Travmalar ve Psikolojik İyi Oluş." *Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Dergisi*.

Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain structure & function*, 214(5-6), 451–463.

Pérez-Peña, M., Notermans, J., Petit, J., Van der Gucht, K., & Philippot, P. (2024). Body Aware: Adolescents' and Young Adults' Lived Experiences of Body Awareness. *Psychologica Belgica*, 64(1), pp. 108–128.

Perry, B. D., & Azad, I. (1999). Posttraumatic stress disorders in children and adolescents. *Current Opinion In Pediatrics*, 11(4), 310-316.

Perry, B. D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14(4), 240–255.

Perry, Y., Cuellar, M., J., (2021) Coping Methods Used by College Undergraduate and Graduate Students while Experiencing Childhood Adversities and Traumas. *J Child Adolescent Trauma*.

Pirinççi, C.Ş., Cihan, E., Ünüvar, B.S., Gerçek, H. (2022). Genç yetişkinlerde vücutfarkındalığı ile fiziksel aktivite, depresyon ve yaşam kalitesi ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 17(2): 207-215

Polat, O., (2017). Şiddet. *Dergipark*.

Pollatos, O., & Schandry, R. (2004). "Emotion and Interoceptive Awareness: The Role of Bodily Signals." *Psychological Science*.

Price, C. J., & Thompson, M. (2007). "The Role of Body Awareness in the Treatment of Anxiety Disorders." *Cognitive Behaviour Therapy*.

Price, C. J., & Price, J. (2011). "Embodied Cognition: A Review of the Literature." *Journal of Consciousness Studies*

Price, C.J., Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy. *Frontiers in Psychology*, 798.

Porges, S. W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation.

Powers, A., & LaBar, K. S. (2020). "Interoceptive Awareness in Anxiety and Depression: A Review of the Evidence." *Clinical Psychology Review*.

Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. *Houghton Mifflin Harcourt*.

Rosenberg, E. L. (2004). "Emotion and the Body." *Journal of Personality*.
Röhrich, F. (2013). Body Psychotherapy. *Alternative and Complementary Therapies*, 19(6), 340.

Röhrich, F. (2015). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders—an overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 51-67.

Ryff, C. D. (1989). "Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being." *Journal of Personality and Social Psychology*.

Ryff, C., D., (1989). Psychological Wellbeing Scale (PWS).

Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). "From Social Structure to Biological Development: The Challenge of Multidimensional Models." *Psychological Inquiry*.

Ryff, C., D. (1995). "Psychological Well-Being in Adult Life", *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.

Ryff, C. D., Keyes, C., L., M. (1995). "The Structure Of Psychological Well-Being Revisited", *Journal Of Personality And Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Ryff, D., C., Singer, B., H. (1996). "Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, And Implications For Psychotherapy Research", *Psychotherapy And Psychosomatics*, 65(1)1, 14-23.

Ryff, C., D., Singer, B., H., (2008). "Know Thyself And Become What You Are: A Eudaimonic Approach To Psychological Well-Being", *Journal Of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

Sağar, M. E. (2022). “Ergenlerde Duygu Düzenleme, Psikolojik Sağlık ve Okulda Öznel İyi Oluşun Akıllı Telefon Bağımlılığı Üzerindeki Yordayıcı Rolü.” *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(83), 926-944.

Schmidt, S. (2016). The Importance of Body Awareness for Healthy Living. *International Journal of Health Sciences*, 10(2), 56-65.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). "Positive Psychology: An Introduction." *American Psychologist*.

Seligman, M., E., P., Steen, T., A., Park, N., Peterson, C., (2005). “Positive Psychology Progress: Empirical Validation Of Interventions”, *American Psychologist*, 60(5), 410–421.

Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being. Free Press.

Sezer, F. (2013). Psikolojik İyi Olma Durumu Üzerine Etkili Faktörler. *Education Sciences*, 8(4), 489-504.

Shapiro, F. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures (2nd ed.). Guilford Press.

Siegel, D. J. (2007). The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration.

Siehl, S., Sicorello, M., Herzog, J., Nees, F., Kleindienst, N., Bohus, M., Müller-Engelmann, M., Steil, R., Priebe, K., Schmah, C., & Flor, H. (2022). Neurostructural associations with traumatic experiences during child- and adulthood. *Translational psychiatry*, 12(1), 515.

Singh, A. ve Manjula, M. (2017). Early trauma experiences, parenting styles, and personality patterns in individuals with depression from India. *International Journal of Culture and Mental Health*.

Singh, S., Manjula, M. ve Philip, M. (2012). Suicidal risk and childhood adversity: A study of Indian college students. *Asian Journal of Psychiatry*.

Soulsby, L. K., & Bennett, K. M. (2015). Marriage and Psychological Wellbeing: The Role of Social Support. *Psychology*, 6, 1349-1359.

Stephens, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015).” Subjective wellbeing, health, and ageing.” [Doi: 10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)

Steptoe, A., Deaton, A., Stone, A. A., (2015) "Subjective wellbeing, health, and ageing." doi: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J. & van IJzendoorn, M.H. (2013). "Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence." *International Journal of Psychology*, 48(2), 81–94.

Su, Y., Li, M., D'arcy, C., Caron, J., & Meng, X. (2023). Childhood Maltreatment and Major Depressive Disorder in Well-Being: A Network Analysis Of A Longitudinal Community-Based Cohort. *Psychological Medicine*, 53(15), 7180-7188.

Şahin, H. (2018). "Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Rolü." *Psikolojik Gelişim Dergisi*.

Şahin, H. (2020). "Beden Farkındalığı Eğitiminin Öğrencilerin Duygusal Zeka Düzeylerine Etkisi." *Eğitim ve Bilim*.

Şar, V., & Gökler, A. (2005). Çocukluk çağı travmalarının psikolojik etkileri. *Klinik Psikiyatri*.

Şar, V. (2008). Anksiyete ve depresyon bozukluklarında erken dönem travma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.

Şar, V. (2011). Çocukluk dönemi travmalarının ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Klinik Psikiyatri*.

Şar, V. (2012). Travma ve travma sonrası stres bozukluğu: Yeni yaklaşımlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*.

Şar, V. (2017). Çocukluk ve travma: Psikotarihsel bir bakış. *Psikoloji Dergisi*.

Şar, V. (2022). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*.

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.

Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirliği”, *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.

Taillieu T.L., Brownridge D.A., Afifi T.O, (2016). “Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States.” *Child Abuse & Neglect*, Volume 59, 1-12.

Tan, R. (2021). "Yoga ve Beden Farkındalığı: Psikolojik Etkileri." *Alternatif Terapiler Dergisi*.

Taner., Y., Gökler., B., (2004). “Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri.” *Hacettepe Tıp Dergisi*.

Tarhan, S., (2024). “6 Şubat Depremi Sonrasında Travmatik Yaşantısı Olan Bireylerde Psikolojik Sağlamlık İle Travma Sonrası Büyüme ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” (Yüksek lisans tezi). Sosyal Bilimler Üniversitesi, Çag Üniversitesi, Mersin.

Taycan, O. (2019). “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Fenomenolojisi. A.T. Aker, O. Taycan ve F. Çelik (Ed.), Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar (1.Baskı) içinde (1-35). Ankara: Bayt Yayınları.

Telef., B., B., (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.

Telles, S., & Gupta, R. K. (2003). "Meditation and its Effects on the Body." *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*.

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., & Navalta, C. P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics*, 25(2), 397-426.

Teicher, M. H., Andersen, S., ve ark. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 27(1-2), 33-44.

Teicher, M. H., ve ark. (2004). Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological psychiatry*, 56(2), 80-85.

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduringneurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 241-266.

Terasawa, Y., Moriguchi, Y., Tochizawa, S., & Umeda, S. (2014). Interoceptive sensitivity predicts sensitivity to the emotions of others. *Cognition & emotion*, 28(8), 1435–1448.

Thompson, A. E., & Kaplan, C. A. (1996). Childhood emotional abuse. The British Journal Of Psychiatry, 168(2), 143-148.

Topbaş, M. (2004). “İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı.” *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.

Tomoda, A., ve ark. (2024). The neurobiological effects of childhood maltreatment on brain structure, function, and attachment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.

Totton, N. (2003). Body psychotherapy: An introduction. *McGraw-Hill Education (UK)*.

Totton, N., & Priestman, A. (2012). Embodiment and relationship: Two halves of one whole. *About relational body psychotherapy*, 35-68.

Tsakiris M. (2017). The multisensory basis of the self: From body to identity to others, *Quarterly journal of experimental psychology*, 70(4), 597–609.

Tümer, S. B., (2024). *Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Yaşantısal Kaçınmanın Aracı Rolü*. (Yüksek lisans tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dicle Üniversitesi.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları.

Tütüncü, M. (2019). "Mindfulness ve Beden Farkındalığı: Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkileri." *Psikoloji Çalışmaları*.

Türkgil, B. (2021). “Çocukluk Çağı Travmaları Olan Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Ruminatif Düşünce Biçimi ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.

UNICEF Türkiye (2004). <https://www.unicefturk.org> sitesinden alınmıştır.

UNICEF Türkiye (2010). <https://www.unicefturk.org> sitesinden alınmıştır.

Uytun, M., Ç., Yılmaz, R., Öztıp, D. B., Özdemir, Ç. (2016). “Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerin Kendine Zarar Verme, İntihar Davranışı ve Psikiyatrik Bozukluklar Açısından Değerlendirilmesi”, *Adli Tıp Bülteni*, 21(3), 137-143.

Ungar, M. (2009). Overprotective Parenting: Helping Parents Provide Children the Right Amount of Risk and Responsibility. *The American Journal of Family Therapy*.

van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. *The Guilford Press*.

van der kolk, B.A., (1998). Travma ve hafıza”. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Cilt 52, Sayı 51, Eylül 1998, Sayfalar 552-564.

van der Kolk., B., (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*.

van der Kolk, B. A. (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Viking.

van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., & Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(6), e559–e565. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08561>

Mitchell, J. M., Ot'alora G, M., van der Kolk, B., Shannon, S., Bogenschutz, M., Gelfand, Y., Paleos, C., Nicholas, C. R., Quevedo, S., Balliett, B., Hamilton, S., Mithoefer, M., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., Tzarfaty, K., Harrison, C., de Boer, A., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., & MAPP2 Study Collaborator Group (2023). “MDMA-assisted therapy for moderate to severe PTSD: a randomized, placebo-controlled phase 3 trial.” *Nature medicine*, 29(10), 2473–2480. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02565-4>

Villani, D., Sorgente, A., Iannello, P., & Antonietti, A. (2019). The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. *Frontiers in Psychology*, 10, 1525.

Vural, M., E., (2016). “Yetişkinlerde Alçakgönüllülük, Dindarlık ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi”, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.

Wekerle, C., Miller, A.L., Wolfe, D.A. ve Spindel, C.B. (2006). “Çocuklukta kötü muamele”. *Hogrefe and Huber Press*.

WHO (World Health Organization). (2014). Health for the world’s adolescents A second chance in the second decade. Switzerland: Who Press.

World Childhood Foundation, (2019), <https://www.childhood-usa.org/press-release> den alınmıştır.

World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Geneve: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_tur.pdf?sequence=21&isAllowed=y

Yamawaki, N., ve ark. (2011). Self-esteem and life satisfaction as mediators between parental bonding and psychological well-being in Japanese young adults. *International Journal of Psychology*.

Yalçın, M. (2020). "Çocukluk Dönemindeki Olumsuz Deneyimlerin Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkileri." *Türk Psikiyatri Dergisi*.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.

Yıldırım, S. (2020). "Karmaşık Travma ve Psikolojik İyi Oluş: Terapötik Yaklaşımlar." *Duygu Durumu Dergisi*.

Yıldız, A., ve Çetin, H. (2022). "Beden Farkındalığı Eğitiminin Stres Düzeyine Etkisi: Bir Araştırma." *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*.

Yıldız, A. (2020). "Beden Farkındalığı ve TSSB: Terapötik Yaklaşımlar." *Psikoterapi Dergisi*.

Yılmaz, M. (2020). ‘‘Romantik İlişkilerdeki Mükemmeliyetçiliğin Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmalarıyla İlişkilendirilmesi’’. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi) Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yüksel Şahin, Fulya & Şerbetçioğlu, Belkız. (2021). Psikolojik Danışmanların Ve Öğretmenlerin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İş-Aile-Yaşam Dengesine, İşyeri Arkadaşlığına Ve İşyerindeki Duygusal Tacize Göre Yordanması. *Journal of International Social Research*. 13. 834-845.

Zümbül, S. (2019). Öğretmen Adaylarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinde Bilinçli Farkındalık ve Affetmenin Yordayıcı Roller. Ege Eğitim Dergisi, 20(1), 20-36.



ETİK KURUL FORMU

 İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 05.06.2024

Toplantı Sayısı: 179

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Prof. Dr. Arif Haldun Soygür	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 05.06.2024 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 26-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı’ndan **Gözde YILDIRIM**’ın **Dr. Öğr. Üyesi Özlem MESTÇİOĞLU** danışmanlığında **“Çocukluk Çağı Travmaları, Bedensel Farkındalık ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan) /

Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)

Prof. Dr. Arif Haldun Soygür
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EKLER

Ek A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli

Katılımcı,

Katılacağınız çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Özlem Mestçioğlu danışmanlığında İstanbul Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında öğrenci olan Gözde Yıldırım tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı Çocukluk Çağı Travmaları, Bedensel Farkındalık ve Psikolojik İyi Oluş arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada yer almak için 18-44 yaş aralığında olmanız, Marmara Bölgesinde yaşıyor olmanız, en az ortaokul düzeyinde eğitim görmüş olmanız ve bilgisayar/akıllı telefon kullanmayı biliyor olmanız beklenmektedir.

Araştırma tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada sizin kimliğinize dair herhangi kişisel bir bilgi istenmeyecektir. Edinilen bilgiler sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek, elde edilen bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Dolayısıyla, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler elde edilebilmesi için, soruların doğru ve samimi bir şekilde cevaplanması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Araştırma yaklaşık 15 dk sürmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Anket ve ölçekler genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, anketi doldurmayı istediğiniz anda bırakma hakkına sahipsiniz.

Araştırma ile ilgili daha detaylı bilgi almak isterseniz **mail** adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız ve vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ek B. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz

- Kadın
- Erkek
- Diğer

Yaşınız hangi aralıkta bulunmaktadır?

- 18-24
- 25-34
- 35-44

Marmara Bölgesi'nde mi yaşıyorsunuz?

- Evet
- Hayır

Eğitim düzeyiniz nedir? (En son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz.)

- Ortaokul- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü

Daha önce bir psikiyatrik bir tanı aldınız mı?

- Evet
- Hayır

Ek C. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
Çocukluğumda ya da ergenliğimde;

- 1)Yeteri kadar yemek yiyebilirdim.
- 2) Gereken bakım ve güvenlik benim için sağlanırdı.
- 3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığını söylerdi.
- 4) Fiziksel ihtiyaçlarım eksiksiz karşılanırdı.
- 5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.
- 6) Kıyafetlerim yetersiz ve bakımsızdı.
- 7) Sevildiğimi hissediyordum.
- 8) Anne ya da babam yüzünden kendimden utanırdım.
- 9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
- 10) Ailemde birçok şeyi değiştirmek isterdim.
- 11) Ailem bana o kadar şiddetle vuruyordu ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
- 12) Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
- 13) Anne ya da babam tarafından fikirlerim önemsenirdi.
- 14) Ailemdekiler bana kırıncı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
- 15) Fiziksel açıdan zarar gördüğüme inanıyorum.
- 16) Çocukluğum kusursuzdu.
- 17) O kadar kötü dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.
- 18) Ailemden birisi benden nefret ederdi.
- 19) Ailemdekiler birbirlerine yakınlık gösterirdi, yakınlık hissedebilirdik.

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

21) Kendisi ile cinsel ilişki yaşamazsam bana zarar vermekle beni tehdit eden biri vardı.

22) Ailem dünyadaki en iyi aileydi.

23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcı davranırdı/konuşurdu.

26) Gerekli olduğunda beni doktora götürürlerdi.

27) Cinsel istismara uğradığımı düşünüyorum.

28) Ailem benim hayatımdaki güç ve destek kaynağı idi.

29) Ailemdekiler yaşıtırlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

30) Ailemdekiler her şeyime karıştırdı.

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.

32) Ailemdekiler o kadar peşimdeydi ki bana hiç rahat vermezlerdi.

33) Anne ya da babam kişisel eşyalarımı gizlice karıştırdı.

Ek D. ÇOK BOYUTLU BEDENSEL FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda belirli ifadeler göreceksiniz. Lütfen ifadelerin günlük hayatınıza ne sıklıkla uyduğunu belirtiniz.

Asla 0 1 2 3 4 5 Daima

1. Gergin olduğumda gerginliğin bedenimin neresinde olduğunu fark edebilirim.
2. Bedenimde rahat hissetmediğimi fark edebilirim.
3. Bedenimin neresinde rahat hissettiğimi fark edebilirim.
4. Nefes alışverişimdeki değişimi fark ederim.
5. Bedenimdeki fiziksel değişimi daha fazla şiddetlenene kadar yok sayarım.
6. Rahatsızlık hissinden rahatsız olduğum için dikkatimi dağıtırım.
7. Acı veya rahatsızlığın üstesinden gelmeye çalışırım.
8. Acı hissini yok saymaya çalışırım.
9. Başka şeylere odaklanarak rahatsızlık hissinden kendimi uzaklaştırmaya çalışırım.
10. Keyif vermeyen beden duyumları hissettiğimde, kendimi başka bir şey ile meşgul ederim, böylelikle onları yok sayabilirim.
11. Fiziksel acıda mutsuz olurum.
12. Rahatsızlık hissettiğimde bedenimde yanlış giden şeyler olduğunu düşünerek endişelenirim.

13. İyi gelmeyen bir beden duyumunu endişelenmeden fark edebilirim.
14. Acı veya rahatsızlık hissettiğimde yine de sakin kalabilirim.
15. Rahatsızlık veya acı içinde olduğumda başka bir şey düşünemem.
16. Etrafımda olup bitenlerle dikkatimi dağıtmadan nefesime odaklanabilirim.
17. Etrafımda pek çok şey olurken bile içsel bedensel duyumlarımı fark etmeye devam edebilirim.
18. Biriyle sohbet ederken, nasıl durduğuma dikkat edebilirim.
19. Dikkatim dağıldığında, farkındalığımı bedenime döndürebilirim.
20. Dikkatimi düşüncelerimden, bedenime yönlendirebilirim.
21. Bir tarafımda ağrı veya rahatsızlık olsa bile tüm beden farkındalığımı sürdürebilirim.
22. Bedenimin her yerine bilinçli bir farkındalıkla odaklanabilirim.
23. Kızgın olduğumda bedenimdeki değişimleri fark ederim.
24. Hayatımda yolunda gitmeyen bir şey olduğunda, bunun etkisini bedenimde hissedirim.
25. Huzurlu bir deneyimin bedenimi nasıl daha farklı hissettirdiğini fark ederim.
26. Rahat hissettiğimde, nefes alıp vermenin kolaylaştığını fark ederim.
27. Mutlu veya neşeli hissettiğimde bedenimin nasıl değiştiğini fark ederim.
28. Her şeyin üst üste gelse de kendi içimde huzurlu bir yer bulabilirim.
29. Farkındalığımı bedenime yönlendirdiğimde sakinleştiğimi hissedirim.
30. Nefesimi, hissettiğim gerginliği azaltmak için kullanırım.
31. Düşüncelerim çok fazla olduğunda, nefesime ve bedenime odaklanarak zihnimi sakinleştirebilirim.
32. Bedenimi, duygularımla ilgili bilgi almak için dinlerim.
33. Üzgün olduğumda bedenimdeki hisleri keşfetmek için zaman ayırırım.
34. Bedenimi, ne yapmam gerektiği konusunda bilgi edinmek için dinlerim.
35. Bedenimin içinde evdeyim.
36. Bedenimin güvenli bir yer olduğunu hissediyorum.
37. Beden duyumlarıma güvenirim.

Ek E. PSİKOLOJİK İYİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları size uygun olan aralıkta değerlendiriniz.

Kesinlikle katılmıyorum (1)

Katılmıyorum (2)

Biraz katılmıyorum (3)

Kararsızım (4)

Biraz katılıyorum (5)

Katılıyorum (6)

Kesinlikle katılıyorum (7)

1. Amacı olan, anlamlı bir yaşam sürüyorum.
2. Sosyal ilişkilerim güvenli, destekleyici ve tatmin edicidir.
3. Günlük aktivitelerime ilgiliyim ve onlara bağlıyım.
4. Başkalarının mutlu ve iyi hissetmesine aktif bir şekilde katkıda bulunurum.
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterli olduğumu düşünürüm.
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.
7. Geleceğim hakkında iyimser düşüncelere sahibim.
8. İnsanlar bana saygı duyar.