



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programı

ÇOCUKLUK İSTİSMAR VE İHMALİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA YÖNELİK ÇOCUKLUK
DÖNEMİ DESTEKLEYİCİ VE KORUYUCU FAKTÖRLERİ

Öznur BAYAR

Doktora Tezi

Ankara, 2023



Liderlik, araştırma, inovasyon, kaliteli eğitim ve değişim ile

Daha ileriye... En İyiyeye...



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programı

ÇOCUKLUK İSTİSMAR VE İHMALİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA YÖNELİK ÇOCUKLUK
DÖNEMİ DESTEKLEYİCİ VE KORUYUCU FAKTÖRLERİ

PROMOTIVE AND PROTECTIVE CHILDHOOD FACTORS FOR PSYCHOLOGICAL
RESILIENCE IN CHILDHOOD ABUSE AND NEGLECT

Öznur BAYAR

Doktora Tezi

Ankara, 2023

Kabul ve Onay

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Öznur BAYAR'ın hazırladığı “Çocukluk İstismar ve İhmalinde Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Çocukluk Dönemi Destekleyici ve Koruyucu Faktörleri” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından **Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalında Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. İbrahim YILDIRIM

İmza

Jüri Üyesi (Danışman)

Prof. Dr. Türkan DOĞAN

İmza

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Şerife IŞIK

İmza

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Gökhan ATİK

İmza

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem HASKAN AVCI

İmza

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından 10 / 07 / 2023 tarihinde uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunca / / tarihi itibarıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail Hakkı MİRİCİ

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Öz

Çocukluk istismarı ve ihmali sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili çocukluk dönemi destekleyici ve koruyucu faktörlerinin incelendiği bu araştırma kesitsel, retrospektif ve öz bildirim dayalıdır. Üniversitede öğrenim gören 913 genç yetişkinden elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada Psikolojik Sağlamlık Kuramının Telafi Edici ve Koruyucu Faktör modelleri sınanmıştır. Bu amaçla öncelikle Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği geliştirilmiştir. Veriler, Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Sosyo-Demografik Bilgi Formu aracılığıyla toplanmıştır. Geliştirilen ölçeğin geçerliği ve güvenirliği; kapsam geçerliği, görünüş geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüt bağıntılı geçerlik, Cronbach alfa, McDonald omega ve Tabakalı alfa güvenirlik katsayıları aracılığıyla incelenmiştir. Araştırmanın hipotezleri hiyerarşik regresyon ve düzenleyici etki analizleriyle sınanmıştır. Bulgulara göre, Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği geçerli ve güvenilir. Çocukluk istismarı ve ihmali genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığı ve psikopatolojik belirtileri yordamaktadır. Çocukluk döneminde algılanan sosyal destek ve kendini düzenleme çocukluk istismarı ve ihmali düzeyinden bağımsız şekilde psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtileri yordarken mahalle birliği yordamamaktadır. Algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlık ile çocukluk istismarı ve ihmali arasındaki düzenleyici rolü çocukluk istismarı ve ihmali düşük veya orta düzeydeyken anlamlı; yüksek düzeydeyken anlamsızdır. Kendini düzenleme ve kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları psikolojik sağlamlık ile çocukluk istismarı ve ihmali arasındaki ilişkiyi düzenlemektedir. Algılanan sosyal destek, kendini düzenleme ve mahalle birliğinin psikopatolojik belirtiler ile çocukluk istismarı ve ihmali arasındaki düzenleyici rolü anlamlı değildir ancak bu ilişkide kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının düzenleyici rolü anlamlıdır. Araştırmacılara, uygulamacılara ve politika yapıcılara önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Çocuk istismarı ve ihmali, beliren yetişkinlik, çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları, destekleyici ve koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlık.

Abstract

This retrospective, cross-sectional, self-report study examined childhood promotive and protective factors associated with psychological resilience following childhood abuse and neglect. Data from 913 young adult college students were included in the study. The current study tested Compensatory and Protective Factor Models of Resilience Theory. For this purpose, the Childhood Protective Experiences Scale was developed first. Measurements include Childhood Protective Experiences Scale, Childhood Positive Experiences Scale, Childhood Trauma Questionnaire, Brief Resilience Scale, Brief Symptom Inventory, and Socio-Demographic Information Form. The validity and reliability of the developed scale were determined by content validity, face validity, construct validity, and criterion-related validity, Cronbach's alpha, McDonald's omega, and Stratified alpha coefficients. The hypotheses were tested using hierarchical regression and moderation models. The Childhood Protective Experiences Scale was found valid and reliable. Childhood abuse and neglect predicted resilience and psychopathological symptoms in young adulthood. Perceived social support and self-regulation in childhood (not neighborhood cohesion) predicted resilience and psychopathological symptoms, independently of the level of childhood abuse and neglect. The moderator role of perceived social support between resilience and childhood abuse and neglect is significant when childhood abuse and neglect is low or moderate (not high). Self-regulation and cumulative childhood protective experiences moderated the relationship between resilience and childhood abuse and neglect. The moderator role of perceived social support, self-regulation, and neighborhood cohesion between psychopathological symptoms and childhood abuse and neglect is not significant, meanwhile cumulative childhood protective experiences significantly moderated aforementioned relationship. Suggestions for researchers, practitioners, and policy makers were presented.

Keywords: Child abuse and neglect, emerging adulthood, adverse childhood experiences, promotive and protective factors, resilience.

Teşekkür

Öncelikle tüm doktora eğitimimde ve tez çalışmamda bana hep güvenen, yolumu aydınlatan ve kapısını çaldığımda elimi hiç boş döndürmeyen tez danışmanım Değerli Prof. Dr. Türkan DOĞAN'a bana öğrettikleri ve katkıları için çok teşekkür ederim. Dahası, bir psikolojik danışman, süpervizör, akademisyen, yönetici ve tez danışmanı olarak fevkalade bir modelimin olması bana hep çok şanslı hissettirdi. Yıllar yılı kendisinin bu rollerini gözlemleyerek kültürlenmek benim için paha biçilemez bir deneyimdi.

Tez izleme komitemde yer alarak çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren hocam Sn. Prof. Dr. İbrahim YILDIRIM'a çok teşekkür ederim. Lisansüstü eğitimim süresince bana kattıkları ve desteği kelimelerin çok ötesindedir. Yine tez izleme komitemde kıymetli dönütleriyle bana yol gösteren Sn. Prof. Dr. İlhan YALÇIN ve komiteme dâhil olarak değerli katkılar sunan Sn. Doç. Dr. Gökhan ATİK hocalarıma çok teşekkür ederim. Tez jürimde yer alarak yapıcı ve faydalı önerileriyle çalışmamı zenginleştiren Sn. Prof. Dr. Şerife IŞIK'a çok teşekkür ediyorum. Ve yine tez jürimde yer alan, Hacettepe'de geçirdiğim yılların güzelliğine olan katkısını anlatmakla bitiremeyeceğim Sevgili Dr. Öğr. Üyesi Özlem HASKAN AVCI'ya tezime olan katkılarının yanı sıra bir psikolojik danışman ve süpervizör olarak yetişmemdeki emeği ve her zaman dostane tavrıyla orada olduğu için çok teşekkür ederim.

Bize yıllarca çok huzurlu bir çalışma ortamı sağlayan, yöneticilik biçimiyle çalışma arkadaşlarımla iletişimimizi güçlendirdiğine inandığım, sadece öğrettikleriyle değil *“Akademide ilkeli ve itinalı bir öğretim üyesi nasıl olunur?”* konusundaki anlayışıyla bizlere model olan hocam Sn. Prof. Dr. Tuncay ERGENE'ye şükranlarımı sunuyorum. Aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümünün tüm öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve idari personeline teşekkür ederim. Lisans eğitimimi aldığım ve bağlı bulunduğum Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi yönetimine ve Eğitim Fakültesi öğretim üyelerine lisansüstü eğitimim süresince sağladıkları destek için teşekkür ediyorum.

Lisansüstü eğitim pek çok aşamadan oluşan meşakkatli bir yol. Dostlarımin desteği olmadan, eminim, ilerleyemezdim. İş arkadaşı olarak karşılaştığım için çok şanslı hissettiğim, dahası çok keyifli ve derin bir dostluk kurduğum Arş. Gör. Dr. Hakan BÜYÜKÇOLPAN'a varlığı için çok teşekkür ederim. Özellikle tez çalışmalarımızın son düzlüğünde her adımı beraber atmak; birlikte tırmanmak ve birlikte nefeslenmek bana büyük bir güven, umut ve keyif verdi. Her zaman arkadaşlıkları, hoş sohbetleri ve gülyüzleriyle yanımda beliren Sevgili Arş. Gör. Tolga ZENCİR, Arş. Gör. Ayşegül BAKIR ve Arş. Gör. Eyüp Sabır ERBİÇER, iyi ki varsınız. Yüksek lisansın ilk gününde başlayıp yıllar yılı süren dostluğumuz için Uzm. Psik. Dan. Seydihan YİĞİT'e teşekkür ederim. Hacettepe'de bulunduğum yıllar içinde birlikte çalıştığım ve birlikte dersler aldığım pek çok tanışım/arkadaşım oldu. Yolumun hoşça kesiştiği ve eğitim ve iş ortamımı keyifli kılan herkese ve kampüsü güzelleştiren öğrencilerimize çok teşekkür ederim.

Doktora tezimin her aşamasında yanımda olan ancak bunun ötesinde her zaman kollarını açıp bana dostluğunu sunan, birlikte geçireceğimiz zamanlar için sabırla beklediğimiz can dostum Dr. Öğr. Üyesi Elif Süreyya KANYILMAZ CANLI'ya ve veri toplama aşamasındaki büyük desteğiyle hep yanı başımda olan öğrencim Sevgili Psik. Dan. Betül EKİCİ'ye çok teşekkür ederim. Yine veri toplama sürecinde bana ilgiyle destek olan Sevgili Doç. Dr. Ümüt ARSLAN, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ULUTAŞ, Dr. Nilüfer UYAR, Arş. Gör. Dr. Ahmet METİN ve yardımcı olan herkese minnetlerimi sunuyorum. Araştırmam süresince ölçme ve değerlendirme ile ilgili ihtiyacım olan her anda uzman görüşlerini sunan ve soru işaretlerimi özveriyle gideren Sevgili Doç. Dr. Abdullah Faruk KILIÇ'a çok teşekkür ederim.

Bir araştırmacı ve bir mentör olarak bana hep ilham veren Sevgili Dr. Susan YOON'a doktora tezi araştırmam esnasında misafir araştırmacı olarak beni Ohio State Üniversitesine davet ettiği ve Amerika Birleşik Devletleri'ni ziyaretim süresince burs desteği sağladığı için çok teşekkür ederim. Kendisiyle karşılaşmak ne fevkalade bir şans... Dönemin Sosyal Hizmet Fakültesi Dekanı Sn. Dr. Tom GREGOIRE'a, Columbus'ta başlayıp süren arkadaşlıkları için Juan Lorenzo BENAVIDES başta olmak üzere fakülte doktora

öğrencilerine, THRIVE Araştırma Laboratuvarının değerli üyelerine misafirperverlikleri için ayrıca teşekkür ederim.

Kanaatimce, doktora eğitimi önemli bir odaklanma gücü, hatırı sayılır bir zaman, yüksek bir yetkinlik inancı, öz şefkat ve umut gerektiriyor. Etrafımda beni besleyen iyi insanlar olmadan bunları sağlamak imkânsız olurdu. Dosttan öte canım Bülent AKMANER'e her an yanımda olduğu ve ablam Özlem POLAT'la birlikte bana güvenli alanlar açtığı için teşekkür ederim. Hayatımdaki farkındalıklara, güzelliklere, zorluklara, yeniliklere ve rutinlere dahi hevesle eşlik eden dostum Ayşenur TONBUL'a varlığı için teşekkürler. Bana hep inanan canım dostlarım Burcu AKAR, Gözde GÜNDOĞDU ÇAVUŞ, Gülce GÜNDOĞDU BAĞCI ve Gökçe BERKER KOÇAR, iyi ki varsınız. Bana en hoş ihtimallerin de ötesinde anlayış ve sevgi sunan Jonathan Dale MCROBERTS'a çok teşekkürler.

İnsanlara ve işine olan saygının, çalışkanlığın ve bu alanlarda gösterilen özverinin önemini yaşam boyu örnek olarak bana öğreten; eğitimimize, sağlığınıza ve iyiliğimize sonsuz özen gösteren sevgili anneciğim Ayşen BAYAR ve sevgili babacığım Adem BAYAR'a minnettarım. Bu tezi kendilerine atfediyorum. Bana hep inanan, yüzümü hep güldüren, beni hep dinleyen ve anlayan, dünyanın en sevilesi kardeşleri ablam Özlem POLAT ve kardeşim Serap BAYAR MCGUIRE, iyi ki varsınız.

Bir büyük teşekkürü de araştırmaya ilgi gösteren genç yetişkinler hak ediyor. Her birine kendileriyle ilgili bildiklerini paylaşarak önemine içtenlikle inandığım araştırma problemlerine yanıt aramamıza yardım ettikleri için şükranlarımı sunuyorum. Çocukların örselenmediği ve zorluklarla karşı karşıya gelen insanların güçlerinin açığa çıkarılıp takdir edildiği bir dünyada yaşamak ümidiyle...

Öznur BAYAR

Ankara, 2023

Sevgili Annem Ayşen BAYAR ve Babam Adem BAYAR'a...

İçindekiler

Kabul ve Onay.....	ii
Öz.....	iii
Abstract	iv
Teşekkür.....	v
Tablolar Dizini.....	xii
Şekiller Dizini.....	xiv
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	xv
Bölüm 1 Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi	9
Araştırma Problemi	18
Sayıltılar	19
Sınırlılıklar	19
Tanımlar	20
Bölüm 2 Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar	24
Araştırmanın Kuramsal Temeli.....	24
İlgili Araştırmalar	39
Bölüm 3 Yöntem.....	51
Araştırmanın Çalışma Grubu	51
Veri Toplama Süreci.....	55
Veri Toplama Araçları	55
Verilerin Analizi	73
Bölüm 4 Bulgular, Yorumlar ve Tartışma	89
Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin (ÇD-KYÖ) Geliştirilmesine Dair Bulgular	89
Telafl Edici Modelin Test Edilmesine İlişkin Bulgular	98

Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Bulgular	103
Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin (ÇD-KYÖ) Geliştirilmesine Dair Tartışma	116
Telafi Edici Modelin Test Edilmesine Dair Tartışma.....	118
Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Tartışma	127
Bölüm 5 Sonuç ve Öneriler	138
Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin (ÇD-KYÖ) Geliştirilmesine Dair Sonuçlar ve Öneriler	138
Telafi Edici Modelin Test Edilmesine Dair Sonuçlar ve Öneriler	141
Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Sonuçlar ve Öneriler	143
Kaynaklar	147
EK-A: Araştırma Etik Komisyonu Onay Bildirimi	xvii
EK-B: Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu (Odak Grup Görüşmesi İçin)	xviii
EK-C: Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu (Ölçek Geliştirme İçin)	xxii
EK-D: Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu (Model Testleri İçin)	xxiv
EK-E: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 Birincil Düzey DFA Yol Grafiği	xxvi
EK-F: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 İkincil Düzey DFA Yol Grafiği	xxvii
EK-G: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 Örnek Maddeler	xxviii
EK-H: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği DFA Yol Grafiği.....	xxix
EK-I: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Örnek Maddeler	xxx
EK-İ: Kısa Semptom Envanteri Birincil Düzey DFA Yol Grafiği.....	xxxi
EK-J: Kısa Semptom Envanteri Örnek Maddeler	xxxii
EK-K: Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği Örnek Maddeler	xxxiii
EK-L: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Hakkında Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	xxxiv
EK-M: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği Örnek Maddeler	xxxvi
EK-N: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	xxxvii

EK-O: Etik Beyanı	xxxviii
EK-Ö: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu.....	xxxix
EK-P: Dissertation Originality Report	xl
EK-R: Yayımlama ve Fikrî Mülkiyet Hakları Beyanı	xli



Tablolar Dizini

Tablo 1 Çalışma Grubu 3 ve Çalışma Grubu 4'ün Sosyo-Demografik Özellikleri.	54
Tablo 2 Veri Toplama Araçlarının Kullanım Amaçları, Kullanıldıkları Çalışma Grupları ve Katılımcı Sayıları	56
Tablo 3 ÇÇTÖ-33 Ölçme Aracının DFA Sonuçları	58
Tablo 4 Katılımcıların Çocukluk İstismarı ve İhmali İlişkin Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler ve Korelasyonlar.....	74
Tablo 5 Katılımcıların Çocuk İstismarı ve İhmali Yaşantılarının Kesme Puanlarına Göre Sıklığı	76
Tablo 6 Değişkenler Arası Korelasyonlar ve Veri Toplama Araçlarından Alınan Puanlara Dair Betimsel İstatistikler.....	83
Tablo 7 Düzenleyici Etki Modellerindeki Değişkenler ve Modellerin Varsayımlarına Dair Sonuçlar.....	88
Tablo 8 Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Ölçeğinin AFA Sonuçları	93
Tablo 9 ÇD-KYÖ ile ÇÇOYÖ ve ÇÇTÖ-33 arasındaki Korelasyon Katsayıları	97
Tablo 10 ÇD-KYÖ Faktörlerinin ve Toplam Puanının Güvenirlik Katsayıları	97
Tablo 11 Alt ve Üst Yüzde 27'lik Grupların Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları.....	98
Tablo 12 Psikolojik Sağlamlığın ve Psikopatolojik Belirtilerin Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Tarafından Yordanmasına Dair Bulgular	100
Tablo 13 Çİİ ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılarının Düzenleyici Etkisine Dair Standartlaştırılmamış Katsayılar ve %95 Bootstrap Güven Aralıkları	104
Tablo 14 ASD Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Durumsal Etkileri.....	105
Tablo 15 KD Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Durumsal Etkileri.....	107
Tablo 16 ÇDKY Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Durumsal Etkileri.....	109
Tablo 17 Çİİ ile Psikopatolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılarının Düzenleyici Etkisine Dair Standartlaştırılmamış Katsayılar ve %95 Bootstrap Güven Aralıkları	112

Tablo 18 <i>Kümülatif ÇDKY Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikopatolojik Belirtiler Üzerindeki Durumsal Etkileri</i>	114
---	-----



Şekiller Dizini

Şekil 1 <i>Telafi Edici Model: Kuramsal Model</i>	6
Şekil 2 <i>Koruyucu Faktör Modeli: Kuramsal Model</i>	7
Şekil 3 <i>Telafi Edici Model: Araştırma Modeli</i>	17
Şekil 4 <i>Koruyucu Faktör Modeli: Araştırma Modeli</i>	18
Şekil 5 <i>Düzenleyici Değişken Şeması: Kavramsal Model 1</i>	85
Şekil 6 <i>Düzenleyici Değişken Şeması: İstatistiksel Model 1</i>	86
Şekil 7 <i>Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğine İlişkin DFA Modeli</i>	96
Şekil 8 <i>Çİİ ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinde ASD'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği</i>	106
Şekil 9 <i>Çİİ ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinde KD'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği</i>	108
Şekil 10 <i>Çİİ ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinde Kümülatif ÇDKY'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği</i>	110
Şekil 11 <i>Çİİ ile Psikopatolojik Belirtiler İlişkisinde Kümülatif ÇDKY'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği</i>	115

Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- ASD:** Algılanan Sosyal Destek
- CFI:** Karşılaştırmalı uyum indeksi
- ÇÇOYÖ:** Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği
- ÇÇTÖ-28:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-28
- ÇÇTÖ-33:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33
- ÇDKY:** Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları
- ÇD-KYÖ:** Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği
- Çİİ:** Çocukluk İstismarı ve İhmali
- Cİ:** Durum İndeksi
- CİS:** Cinsel İstismar
- DİH:** Duygusal İhmal
- DİS:** Duygusal İstismar
- GA:** Güven Aralığı
- FİH:** Fiziksel İhmal
- FİS:** Fiziksel İstismar
- KD:** Kendini Düzenleme
- KMO:** Kaiser-Meyer-Olkin
- MB:** Mahalle Birliği
- PB:** Psikopatolojik Belirtiler
- RCİ:** Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi
- RMSEA:** Tahmin hatalarının ortalamasının karekökü
- SED:** Sosyo-Ekonomik Düzey
- sd:** Serbestlik Derecesi
- SPSS:** Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
- SRMR:** Standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü

SS: Standart Sapma

TLI: Tucker–Lewis İndeksi

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TV: Tolerans Değeri

ULS: Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler

ULSMV: Ortalama ve Varyansların Düzeltildiği En Küçük Kareler

VİF: Varyans Şişkinlik Faktörü

α : Alfa

β : Beta

ω : Omega

$\bar{x}$: Ortalama

χ^2 : Ki-kare

Bölüm 1

Giriş

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya ilişkin problem durumu açıklanmıştır. Ardından araştırmanın amacının ve öneminin ortaya konması amaçlanmıştır. Son olarak araştırma hipotezleri, sayıltılar, sınırlılıklar ve araştırmada yer alan kavramların işevuruk tanımlarına yer verilmiştir.

Problem Durumu

Çocukluk istismarı ve ihmali (Çİİ) travmatik bir insan hakkı ihlalidir. Çocukluk istismarı, 18 yaş altı çocukların sağlığına, yaşamına, gelişimine veya saygınlığına zarar verebilecek her türlü kötü muameleyi kapsar (Runyan ve diğerleri, 2002). Çocukluk ihmali ise, çocukların ihtiyacı olan temel bakımın ve yönlendirmenin onlara sağlanmamasıdır (Avdibegović & Maja Brkić, 2020). Çİİ temel olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır (Hildyard & Wolfe, 2002). Çocukluk ihmali ise duygusal ve fiziksel ihmal olarak sınıflandırmak mümkündür (Koçtürk, 2020). Bu yaşantılara maruz bırakılan çocukların sayısı net olarak bilinmemekle birlikte; araştırmalar bu sayının Çİİ'yi bir halk sağlığı sorunu olarak görmeye yetecek kadar yüksek olduğunu göstermektedir (Wurtele, 2009). Yapılan yaygınlık araştırmaları bu tür yaşantıların 2015 yılı içinde dünya genelinde bir milyardan fazla çocuğu etkilediğini ortaya koymuştur (Hillis ve diğerleri, 2016). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda en az bir tür Çİİ yaygınlığı %53 (Karatekin, 2018) ve %64.7 (Fu ve diğerleri, 2018) olarak bulunmuştur. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde en az bir tür Çİİ yaygınlığı farklı çalışmalarda %51.4 (Simsek ve diğerleri, 2017) ve %50.0 (Ulukol ve diğerleri, 2013) olarak bildirilmektedir. Başka bir çalışmada, Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin %43.5'inin Çİİ geçmişine sahip olduğu bildirilmiştir (Üstüner Top & Cam, 2021). Dolayısıyla bu kötü muamelelerin, her yıl Türkiye'de ve dünyada milyonlarca kişiyi etkilediği söylenebilir.

Çocukluk, gelişimin dışsal etkenlere açık olduğu; incinebilirliğin ve yetişkinlere bağlı ihtiyaçların üst düzeyde olduğu kritik bir dönemdir (Glaser, 2000). Araştırmalar Çİİ'nin uzun

vadede fiziksel sağlık sorunları, uyumsuz davranışlar, akademik, eğitsel, kariyerle ilgili ve sosyal sorunlar, suç işleme ve yetişkinlikte ekonomik zorluklar dahil olmak üzere bir dizi olumsuz sonuçla ilişkili olduğunu koymuştur (Afifi ve diğlerleri, 2016; Currie & Widom, 2010; Dube ve diğlerleri, 2009; Koçtürk ve diğlerleri, 2019; Koçtürk & Bilge, 2018; Malinosky-Rummel & Hansen, 1993; Runyan ve diğlerleri, 2002; Ulukol ve diğlerleri, 2013; Widom ve diğlerleri, 2012; Yoon ve diğlerleri, 2018). Çİİ'ye maruz kalan bireylerin yaşamındaki en önemli bozulmalardan biri de psikolojik sağlıkta gözlenmektedir. Çocukluk istismarının da çocukluk ihmalinin de beynin yapısında ve işleyişinde bozulmalarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Anderson ve diğlerleri, 2002; Puetz ve diğlerleri, 2020; Teicher ve diğlerleri, 2016). Bahsedilen bu bozulmalar, travmatik olaya karşı verilen stres tepkisiyle ilişkilidir. Bu dönemde gerçekleşen istismar içeren travmatik yaşantılar ve ihmale dayalı bakım eksiklikleri bireylerde toksik stres tepkisine yol açmaktadır (Cicchetti, 2016; Glaser, 2000). Çocukluk dönemi toksik stres, bakımverenlerin yeterli ilgi ve destek sağlamamasıyla oluşan bir tepkidir ve stres tepkisinin uzun süreli olarak aktive olmasına yol açarak vücudun normal fonksiyonuna dönmesini engeller (Franke, 2014). Çİİ sonucu yaşanan toksik stresin nörobiyolojik yapıda hasarlar oluşturduğu belirtilmektedir (Neigh ve diğlerleri, 2009; Teicher & Samson, 2016). Bu etkiler bireyleri uzun vadede incinebilir hale getirmektedir (Nemeroff, 2016). Dolayısıyla Çİİ'nin, kronik ve şiddetli strese (Cicchetti, 2016) ve pek çok fiziksel, duygusal ve psikolojik bozulmaya zemin hazırladığı söylenebilir (Cicchetti & Toth, 2016; Maniglio, 2010; Nemeroff, 2016).

Bu kapsamda Çİİ yaşayanların genç yetişkinlikte ve yaşamın diğler dönemlerinde, psikotik belirtiler, depresyon ve kaygı bozuklukları, disosiyasyon, yeme bozuklukları, somatizasyon, kişilik bozuklukları, benlik saygısında düşüş ve benlik algısında bozulma, intihar ve kendini yaralama düşünceleri ve davranışı, madde kötüye kullanımı, düşmanlık ve öfke gibi psikopatolojik belirtiler ve davranışsal sorunlar için risk grubunda olduğu pek çok araştırma ile ortaya konulmuştur (Afifi ve diğlerleri, 2016; Dube ve diğlerleri, 2001; Hildyard & Wolfe, 2002; Jaffee, 2017; Maniglio, 2009; Reuben ve diğlerleri, 2016; Salokangas ve diğlerleri, 2020; Ulukol ve diğlerleri, 2013; Taillieu ve diğlerleri, 2016). Yapılan geniş çaplı araştırmalar, Çİİ'nin ilişkili

bulunduğu psikolojik sorunların tüm yaşam süresince devam edebileceğini belirtmektedir (Afifi & MacMillan, 2011, Runyan ve diğerleri, 2002). Yapılan beyin görüntüleme çalışmaları ve boylamsal araştırmalar Çİİ'nin ruh sağlığı bozulmalarıyla ilişkili olmakta kalmadığını; bu bozulmanın *ortaya çıkarıcılarından biri olabileceğini* de ortaya koymuştur (Teicher ve diğerleri, 2016). Epigenetik araştırmalar da Çİİ'nin ruh sağlığı sorunlarına yatkınlık oluşturabilecek şekilde gen haritasını değiştirdiğini göstermiştir (örneğin, depresyon; Weder ve diğerleri, 2014). Ayrıca Çİİ, tanılar arası bir risk faktörü olarak görülmektedir; daha açık bir ifadeyle Çİİ birden fazla ruh sağlığı bozukluğunu yordayan ve bir dizi bozukluğun ortaya çıkışında ve/veya sürmesinde katkısı olan bir faktördür (Dalgleish ve diğerleri, 2020).

Çİİ'nin psikolojik sağlığa olan olumsuz etkileri tekrarlı ve tutarlı şekilde ortaya konulmakla birlikte (Collishaw ve diğerleri, 2007) her Çİİ yaşantısı olan bireyin bu yaşantılardan olumsuz etkilenmediği bilinmektedir. Araştırmalar, bazı kişilerin Çİİ yaşasa da yaşamın ilerleyen yıllarında psikolojik sağlamlık ve pozitif uyum sergileyebildiğini ortaya koymuştur (Afifi & MacMillan, 2011; Leung ve diğerleri, 2022; Masten ve diğerleri, 1990; Masten & Cicchetti, 2016; McGloin & Widom, 2001; Wekerle, 2013). Psikolojik sağlamlık, üzerinde anlaşılan tek bir tanımlı olmamakla birlikte (Yoon, Howell ve diğerleri, 2021), en genel tanımıyla, belirgin bir olumsuzluk karşısında pozitif uyum sağlamaya yarayan; zaman içinde artıp azalabilen bir beceri, özellik veya süreçtir (Luthar ve diğerleri, 2000).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarının temelleri, 1970'lerde psikopatolojik belirtilerin tedavisi için risk faktörlerinin belirlenmesi için yürütülen klinik araştırmalar ile atılmıştır. Klinik araştırmalar, psikopatolojik belirtiler ve eksikliklere odaklanmış; dolayısıyla kimlerin risk altında olduğuyla ilgilenmiştir. Belirti ve hastalık odaklı medikal modelin benimsendiği yıllarda yürütülen bu çalışmalar Çİİ yaşantılarının gerçekleşmesine dair risklere ve bu yaşantıların sonuçlarına dair negatif çıktılara odaklanmıştır (Wright ve diğerleri, 2013). Öte yandan Çİİ yaşayan bireylerden bazılarının işlevsel ve sağlıklı kalması "*Kimler psikolojik sağlamlık sergiliyor?*" sorusunu ortaya çıkarmıştır. Bu gelişmeler sonucunda son birkaç on yılda Çİİ

araştırmalarında bir paradigma değişimi yaşanmış ve artan sayıda araştırma Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa odaklanmıştır (Yoon, Howell ve diğerleri, 2021; Yule ve diğerleri, 2019).

Araştırmalar, Çİİ sonrası kısa vadeli ve uzun vadeli psikolojik sağlamlığın %12 ila %22 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır (örneğin, Cicchetti & Rogosch, 1997; Cicchetti ve diğerleri, 1993; McGloin & Widom, 2001). Bir gözden geçirme çalışması, çocukluk cinsel istismarı yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlık oranlarının %10 ila %53 arasında olduğunu ileri sürmektedir (Domhardt ve diğerleri, 2015). Bir diğer araştırma, resmi kayıtlara göre Çİİ deneyimleyenlerin (fiziksel istismar, cinsel istismar veya ihmal) %30.2'sinin ve Çİİ deneyimlemeyenlerin %46'sının genç yetişkinlikte psikolojik sağlamlık sergilediğini ortaya koymuştur (Dumont ve diğerleri, 2007). Collishaw vd. (2007) boylamsal bir çalışmada, Çİİ yaşayan bireylerin %44.5'inin 30 yıllık yetişkinlik yaşamlarında psikopatolojik belirti göstermediğini ve psikolojik sağlamlık sergilediğini bulgulamıştır. Tüm bu bulgular, Çİİ yaşayan bireylerin psikolojik sağlamlık sergileme olasılığının azımsanamayacak kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Çİİ'nin ardından psikolojik sağlamlığın belirgin bir oranda gözlenmesi de göz önüne alındığında hatırı sayılır sayıda araştırma odağını değiştirmiş; Çİİ'nin olumsuz sonuçlarını ve ortaya çıkmasındaki risk faktörlerini araştırmaktan ziyade Çİİ ile ilişkili psikolojik sağlamlığı yordayan temel faktörleri ve süreçleri anlamaya odaklanmıştır (Meng ve diğerleri, 2018; Leung ve diğerleri, 2022). Psikolojik Sağlamlık Kuramı çerçevesiyle yürütülen çok sayıda araştırma ile Çİİ dahil olmak üzere çocukluk dönemi risk faktörlerinin kısa ve uzun vadedeki sonuçlarını doğrudan veya koşullu olarak yordayan faktörler keşfedilmeye başlanmıştır (Sameroff, 1999).

Çok sayıda araştırma Çİİ sonrası psikolojik sağlamlık yaygınlığını ve Çİİ türlerine göre yaşam boyu psikolojik sağlamlık çıktılarını ortaya koymuştur (örneğin, McGloin & Widom, 2001). Çİİ'ye maruz kalan kişilerin bu etkilere karşı kendini toparlayabilmesi ve bu bireylerin yaşamda işlevsel olmasını sağlayan destekleyici ve koruyucu faktörlerle ilgili pek çok çalışma yürütülmüştür (Afifi & MacMillan, 2011; Pasha-Zaidi ve diğerleri, 2020). Bu kapsamda yürütülen araştırmaların çoğu çocukluk sonrası dönemde sahip olunan güçlerin ve kaynakların

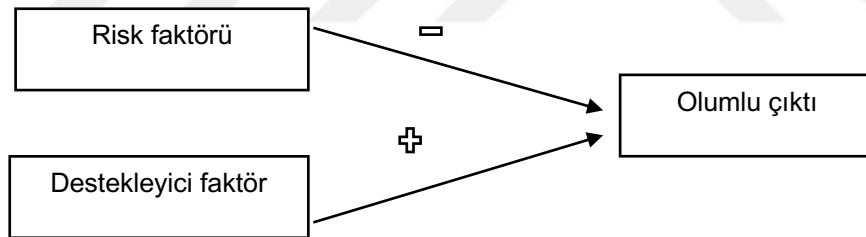
Çİİ'nin olumsuz sonuç çıktılarına karşı koruyucu rolüne odaklanmıştır (örneğin, genç yetişkinlikteki sosyal desteğin Çİİ üzerindeki rolü, Howell & Miller-Graff, 2014; Maples ve diğerleri, 2014; Folger & Wright, 2013). Çocukluk sonrası gelişim dönemlerinde retrospektif değerlendirilen çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları ile Çİİ yaşantılarının ilişkisi ise alanyazında ancak son yıllarda yer bulmaya başlamıştır (bkz., Narayan ve diğerleri, 2018; Crouch ve diğerleri, 2019; Doom ve diğerleri, 2021). Özellikle son beş yılda yoğunlaşan bu çalışmalar konu ile ilgili ölçme aracı geliştirilmesinin ardından artış göstermiştir (bkz., Narayan ve diğerleri, 2018). Bu çalışmalar, bir kişinin Çİİ yaşantıları olsa dahi, çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının Çİİ'nin genç yetişkinliğe yansıyan olumsuz etkilerini nötrleme veya düzenleme işlevi gördüğünü göstermiştir (Clements-Nolle & Waddington, 2019; Powell ve diğerleri, 2021). Çocukluk dönemindeki bu olumlu deneyimlerin aynı zamanda Çİİ yaşantılarından bağımsız bir biçimde yaşam boyu sağlığa olumlu etki sağladığı görülmüştür (Crandall ve diğerleri, 2019). Öte yandan retrospektif çocukluk dönemi yaşantılarının koruyucu rolüne dair yeterince araştırma yapılmamıştır (Crandall ve diğerleri, 2019, 2020) ve bu yaşantıların genç yetişkinlerde keşfedilmesiyle ilgili ihtiyaç sürmektedir (McEwen & Gregerson, 2019; Pasha-Zaidi ve diğerleri, 2020; Tarım, 2021). Buradan hareketle çalışmanın amacı genç yetişkin üniversite öğrencilerinde Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili çocukluk dönemi destekleyici ve koruyucu faktörlerinin belirlenmesidir.

Alanyazında Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığın araştırılmasında en yaygın olarak başvuru alan kuramsal yaklaşım Psikolojik Sağlamlık Kuramı ve kuram kapsamında kurulan modeller olmuştur. Psikolojik Sağlamlık Kuramıyla ilgili öncü araştırmaları olan Masten (2014a, 2014b), risk durumuyla karşılaşan çocukların gelişimine katkı sağlayabilecek üç temel model kurulabileceğini belirtmektedir. Bu modeller (1) Telafi Edici Model, (2) Koruyucu Faktör Modeli ve (3) Meydan Okuyucu Model şeklindedir. Şekil 1'de görselleştirilen Telafi Edici Modelde, olumlu özelliklerin, bireydeki olumlu çıktılarla doğrudan ve bağımsız ilişkisi ve yordayıcılığı incelenmektedir. Bu nedenle Telafi Edici Model, temel etki (main effect) modeli olarak da anılmaktadır (Zimmerman, 2013). Bu modele göre, olumlu yaşantıların ve özelliklerin sonuç

değişkenleriyle olan ilişkisinin risk faktörlerinin sonuç değişkenleriyle olan ilişkisinin tersi yönde olması gerekir. Daha açık bir ifadeyle, eğer sonuç değişkeni olumlu ise (örneğin, psikolojik sağlık) risk faktörü sonuç değişkenini negatif yönde yordarken olumlu yaşantılar bu değişkeni pozitif yönde yordamalıdır. Eğer sonuç değişkeni olumsuz ise (örneğin, depresyon puanı) risk faktörü sonuç değişkenini pozitif yönde; olumlu yaşantılar ise bu değişkeni negatif yönde yordamalıdır. Bu doğrultuda, olumlu çıktılarla doğrudan ilişkili olan faktörler destekleyici faktörler olarak adlandırılmaktadır. Bu araştırma kapsamında çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının, risk faktörü olan Çİİ düzeyinden bağımsız olarak genç yetişkinlikteki olumlu çıktılar (psikolojik sağlık puanı) ve olumsuz çıktılarla (psikopatolojik belirtiler) ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Bu nedenle bu araştırmanın amaçlarından biri psikolojik sağlamlığın kuramsal modellerinden biri olan Telafi Edici Modeli test etmektir.

Şekil 1

Telafi Edici Model: Kuramsal Model

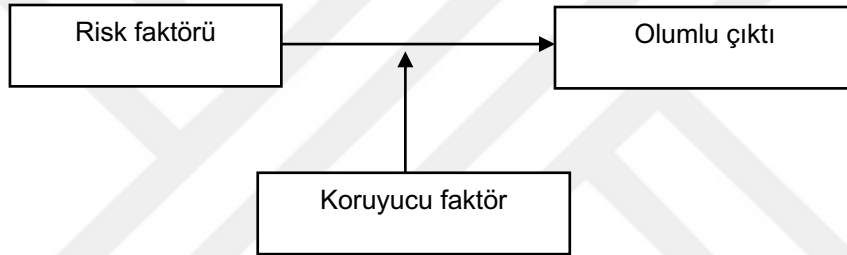


Psikolojik Sağlık Kuramının bir diğer modeli ise Koruyucu Faktör Modelidir. Bu modele düzenleyici model de denmektedir (Masten, 2014b). Bu modelde, destekleyici faktör ile risk faktörünün etkileşiminin risk faktörü ile olumlu/olumsuz çıktılar arasındaki ilişkideki rolü incelenmektedir. Diğer bir ifadeyle, destekleyici faktörler risk faktörünün sonuç değişkenleri üzerindeki etkisine tampon etkisi yapar (Fergus & Zimmerman, 2005). Destekleyici faktörlere dair bu koşullu etki gerçekleşiyorsa o faktörlere koruyucu faktör adı verilir. Koruyucu Faktör Modelinde, bireyin sahip olduğu olumlu özelliklerin ve kaynakların, riskli durumlar sonrası yaşanabilecek olumsuz çıktıları azaltmadaki düzenleyici rolü birkaç şekilde olabilir: riskin

etkisini tamamen nötrlemesi, riskin etkisini yok etmemesi ancak azaltması veya bir destekleyici faktörün olumlu çıktıya olan etkisini daha da artırarak olumlu bir çıktıyı artırması (Masten, 2014a; Zimmerman, 2013). Bu araştırma kapsamında, çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının, risk faktörü olan Çİİ ile etkileşiminin olumlu çıktı (psikolojik sağlık puanı) ve olumsuz çıktı (psikopatolojik belirtiler) arasındaki ilişkiyi düzenleyici (moderatör) rolü test edilecektir. Dolayısıyla bu çalışmanın amaçlarından bir diğeri de Koruyucu Faktör Modelini test etmektir. Koruyucu Faktör Modelinin kuramsal modeli Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil 2

Koruyucu Faktör Modeli: Kuramsal Model



Son olarak Psikolojik Sağlık Kuramının temel modellerinden Meydan Okuyucu Model kapsamında, orta düzeyde riskli durumlara maruz kalmanın başa çıkma becerilerini artırdığı belirtilmektedir (Masten, 2014b). Diğer bir deyişle, bu modele göre riske hiç maruz kalınmaması bireyin gelişme kapasitesini harekete geçirmemektedir. Bu nedenle riske maruz kalmak, bireylerin başa çıkma becerilerini yükseltecek seviyede var olmalıdır. Ancak riskin çok artması başa çıkma kapasitesini yok etmektedir (Zimmerman, 2013). Meydan Okuyucu Modelin test edilmesi için zaman içinde riskli durumlara maruz kalma durumunun ölçülmesi ve bu ölçümlerle örtük büyüme modelleri kurulması gerekmektedir. Dolayısıyla söz konusu modelin test edilmesi için boylamsal verilerin kullanılması önerilmektedir (Fergus & Zimmerman, 2005). Mevcut çalışmanın zaman sınırlandırmasından dolayı Meydan Okuyucu Model bu çalışma kapsamında test edilmemiştir.

Psikolojik sağamlık araştırmaları ilk yıllarında risk ve koruyucu faktörleri araştırırken birey ve aile ile ilgili değişkenlere odaklanmıştır (Wright & Masten, 2015). Ancak zaman içinde riskli durumlar karşısında yüksek psikolojik sağamlık ve düşük psikopatoloji çıktılarıyla ilişkili faktörlerin çok yönlü ve çok katmanlı olduğu fark edilmiştir. Buradan hareketle son 20 yılda araştırmaların odağında büyük bir değişim yaşanmıştır (Wright ve diğerleri, 2012) ve psikolojik sağamlık araştırmaları farklı sistemleri göz önünde bulunduran ekolojik temelli yaklaşımlardan yararlanmaya başlamıştır (Cicchetti & Toth, 2016). Bu kapsamda araştırmaların odağı çocuk ve ailesinden daha geniş bir çerçeveye; yani çocuğu etkileyen çok katmanlı sistemlere uzanmıştır (Bronfenbrenner, 1979; Belsky, 1980; Cicchetti & Toth, 2016). Söz konusu modellerden biri olan Ekolojik-Etkileşimsel Model, gelişimsel psikopatoloji perspektifinden risk ve koruyucu faktörleri genişletmiştir. Modele göre risk faktörleri ve koruyucu faktörler birey düzeyinde (organizma), aile düzeyinde (mikrosistem) ve daha geniş toplum düzeyinden edinilen kültürel değerler ve inançlarla (makrosistem) ve formal ve informal sosyal yapıları içeren düzeyde (egzosistem) var olabilir (Cicchetti & Lynch, 1993; Cicchetti & Toth, 2016). Modele göre Çİİ yaşayan çocukların yaşamındaki koruyucu/olumlu faktörler, onlara ortalama düzeyde kabul edilir bir ortam sağlayarak sağlıklı uyum sağlama becerilerine katkı sağlayabilir (Cicchetti, 2013). Özetle, kültüre uyarlanabilir özelliğe de sahip olan Ekolojik-Etkileşimsel Model, Çİİ'nin etkilerine ilişkin risk faktörleri ve koruyucu faktörler hakkında güçlü bir teorik çerçeve sunmaktadır (Cicchetti & Toth, 2016). Buradan hareketle Ekolojik-Etkileşimsel Model bu araştırmada test edilecek olan Telafi Edici Model ve Koruyucu Faktör Modelindeki potansiyel destekleyici ve koruyucu değerkenlerin belirlenmesine dayanak oluşturmuştur.

Alanyazında son yıllarda çocukluk dönemi destekleyici ve koruyucu yaşantılarını ölçmek için artan sayıda ölçme aracı geliştirilmektedir (örneğin, Çiçek & Çeri, 2021; Narayan ve diğerleri, 2018, 2023; García-Mollá ve diğerleri, 2023; Powell ve diğerleri, 2021). Bu amaçla geliştirilen ölçeklere bakıldığında; ölçeklerin risk gruplarında dahi yüksek puan çıkarma eğiliminde olmasından dolayı ayırt ediciliğinin sınırlı bulunması (örneğin, Narayan ve diğerleri, 2018, 2023), tek boyutlu olması (örneğin, Bethell ve diğerleri, 2019; Çiçek & Çeri, 2021; Doğan

& Aydın, 2020), kültüre duyarlı geliştirilmemiş olması (örneğin, Powell ve diğerleri, 2021; Günay-Öge ve diğerleri, 2020b); ekolojik-etkileşimsel katmanların bazılarını içermemesi (örneğin, Manap, 2015) gibi sınırlılıkları olduğu görülmektedir. Bu nedenlerle, araştırmacının bilgisi dahilinde şu ana dek geliştirilmiş ve uyarlanmış ölçeklerin bu çalışmanın amacına hizmet etmede sınırlı kalacağına karar verilmiştir. Buradan hareketle, bu çalışmanın amaçlarından biri de Ekolojik-Etkileşimsel Modelin önerdiği çok katmanlı sistemleri dikkate alan; çok faktörlü, retrospektif ölçüm yapan, genç yetişkinlere yönelik ve kültüre duyarlı “Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği”nin (ÇD-KYÖ) geliştirilmesidir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çİİ her ne kadar önlenmeye çalışılsa da tüm dünyada süregelen toplumsal bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir (Wurtele, 2009). Çocuğa yönelik kötü muameleler, ekonomik ve sosyal anlamda geniş kaynaklar ayırılsa dahi günümüze dek hiçbir ülkede tamamen önlenememiştir (Van der Kolk, 2014). Öte yandan çocukluk dönemi destekleyici ve koruyucu faktörleri, bazı dışsal müdahalelerle (örneğin, sosyal yardım politikaları, ebeveyn eğitimleri vb.) artırılabilir (Collishaw ve diğerleri, 2007) ve böylece Çİİ'nin olumsuz sonuçları nötrlenebilir (Bethell ve diğerleri, 2019; Clements-Nolle & Waddington, 2019) veya azaltılabilir (Afifi & MacMillan, 2011). Bunun yapılabilmesi için destekleyici ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi elzemdir. Bu çalışmada Telafi Edici Model ve Koruyucu Faktör Modeli kapsamında, Ekolojik-Etkileşimsel Yaklaşımın önerdiği çok katmanlı faktörlerin keşfedilmesinin alanyazındaki bilgi birikimine katkı verebileceği düşünülmektedir.

Türkiye’de Çİİ’nin etkileriyle baş etme konusunda yapılan müdahale çalışmaları son derece sınırlıdır (bkz., Balcı, 2018; Koçtürk, 2018). Aynı zamanda planlanacak çalışmalarda nelere müdahale edilmesi gerektiğini belirlemenin de gerekliliği sürmektedir. Destekleyici faktörler ve koruyucu faktörler, uygulamalara farklı şekilde yol gösterebilecek niteliktedir. Destekleyici faktörler, Çİİ düzeyinden bağımsız olarak olumlu çıktılar yordarlar (Zimmerman, 2013). Dolayısıyla hem Çİİ yaşayanların hem de Çİİ yaşamayanların psikolojik sağlamlığını

güçlendirmek amacıyla kullanılabilirler. Bu yönüyle destekleyici faktörler *önleyici çalışmalara* yol gösterebilir. Koruyucu faktörler ise, Çİİ yaşantılarıyla etkileşime girerek olumlu çıktıları yordarlar. Dolayısıyla, koruyucu faktörler Çİİ yaşayanların psikolojik sağlamlığını geliştirmede kullanılabilir. Bu yönüyle koruyucu faktörler *müdahale çalışmalarına* yol gösterebilir. Buradan hareketle, Çİİ ile ilişkili destekleyici ve koruyucu faktörlerin araştırıldığı bu çalışmanın sonuçları hem önleyici çalışmalara hem de müdahale edici çalışmalara bilgi sağlayabilir.

Genç yetişkinlik döneminde bireyler çocukluğun bitişi ve yetişkinliğin başlaması arasında bir yerdedirler ve bu dönem önemli gelişimsel görevlerin gerçekleştirildiği (örneğin, aile evinden taşınma, üniversiteye başlama, iş yaşamına katılma veya evlilik vb.) evredir (Arnett, 2007). Bu dönemde kişinin, ayrışma ve bireyleşme ve ego gelişimi ile değişimler yaşaması ve bir kimlik oluşturmaya çalışması gerekmektedir (Tanner, 2006). Kişisel ve akademik yaşamın dengelenmeye çalışıldığı bu dönemde (Hayes, 1997); artan stres faktörleri ve gelişim görevleriyle birlikte genç yetişkinlerin depresyon, anksiyete başta olmak üzere pek çok psikopatolojik sorun bakımından risk grubunda olduğu belirtilmektedir (Jaffee, 2017). Bu sorunları yordayan önemli değişkenlerden biri de Çİİ'dir (Karatekin, 2018). Çİİ ile ilişki psikopatolojik belirtilerin ortaya çıkması için genç yetişkinlik dönemi önemli bir potansiyel taşımaktadır. Çİİ yaşantılarının genç yetişkinlerin psikolojik sağlamlığını yaşa boyu stres veren diğer yaşantılar ve yaygın psikopatolojik belirtilerden (örneğin, anksiyete ve depresyon) bağımsız şekilde yordadığı bulunmuştur (Howell & Miller-Graff, 2014). Bu bakımdan araştırmacılar, yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerle yapılacak Çİİ konulu çalışmaların genç nesillerin psikolojik sağlamlığına katkı sağlayabilecek faktörlerin anlaşılması için önemli olduğunu vurgulamaktadır (Cicchetti & Toth, 2016; Karatekin, 2018).

Çİİ'nin genç yetişkinlerdeki olumsuz etkilerine dair koruyucu faktörler, pek çok kültürde henüz yeterince keşfedilmemiştir (Pasha-Zaidi ve diğerleri, 2020). Türkiye'de Çİİ araştırmaları, Çİİ'ye ilişkin farkındalık düzeyi ve tutumlara ve de tıpkı uluslararası araştırmalarda olduğu gibi, Çİİ'nin yıkıcı sonuçlarına ve risk faktörlerine daha çok odaklanmaktadır (Civelek, 2019). Çİİ ile ilişkili koruyucu faktör araştırmalarına bakıldığında ise, Türkiye'de çalışmaların 2000'li yıllarda

başladığı görülmektedir. Yürütülen araştırmalarda ele alınan Çİİ türlerinin genellikle fiziksel ya da psikolojik istismar gibi tek türe odaklı olduğu (örneğin; Yılmaz Irmak, 2008; Arslan, 2015), ulaşılan katılımcıların gelişim dönemlerinin yetişkinlik öncesi olduğu (Bakır ve Kapucu, 2017; Özdemir, 2018; Karakuş, 2020; Küçük, 2019), ele alınan sonuç değişkenlerinin psikopatolojiyle sınırlandırıldığı (Günay-Oge ve diğerleri, 2020a) dikkat çekmektedir. Türkiye’de alanyazında, tıpkı uluslararası alanyazında olduğu gibi, retrospektif incelenen çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının Çİİ ile ilişkisinin ortaya konmasına ilişkin çalışmalar son birkaç yılda başlamıştır. Bu çalışmalarda, olumlu çocukluk yaşantılarının yetişkinlikteki psikolojik sağlamlık ile ilgili değişkenleri pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (örneğin, Doğan & Yavuz, 2020; Doğan & Aydın, 2020; Tarım, 2021). Öte yandan, çocukluk dönemi yaşantılarının destekleyici ve koruyucu (moderatör) rolleri araştırılmamıştır (örneğin, Doğan & Aydın, 2020) veya bu rollere dair kanıta ulaşılmamıştır (örneğin, Tarım, 2021).

Bazı araştırmalar, Çİİ’nin farklı türlerinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde farklı etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Çİİ türlerinin farklı gelişimsel ve psikopatolojik sonuçlarla ilişkili olabilmesi sebebiyle (örneğin, Salokangas ve diğerleri, 2020) birbirinden izole şekilde test edilmesi anlamlı olmakla birlikte bu yaklaşımın hatalı veya eksik bilgiye yol açma olasılığı da bulunmaktadır. Bunun bir nedeni bazı araştırmaların farklı tür Çİİ’lerin birbirine denk, kapsamlı ve evrensel etkileri olduğunu ortaya koymasıdır (Vachon ve diğerleri, 2015). Bir diğer neden ise Çİİ türlerinin genellikle çoklu olması (Pears ve diğerleri, 2008); diğer bir deyişle Çİİ deneyimleyenlerde birden çok Çİİ türünün aynı anda görülme olasılığının oldukça yüksek olmasıdır (örneğin, Schilling ve diğerleri, 2007). Örneğin, üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma birden çok Çİİ türünün görülme sıklığını %33 ile %50 arasında raporlamıştır (Ulukol ve diğerleri, 2013). Bu durum, çoklu veya kümülatif risk oluşturmaktadır (Hamby, Grych ve diğerleri, 2018). Daha açık bir ifadeyle, birden çok türde Çİİ yaşantısı tek bir tür Çİİ yaşantısına kıyasla ruh sağlığı ile ilgili daha olumsuz sonuçlarla ilişkili bulunmaktadır (örneğin, Collishaw ve diğerleri, 2007). Ayrıca araştırmalar, türünden ve sayısından ziyade Çİİ yaşantısının dozunun (şiddetinin) genç yetişkinlikteki ruh sağlığını yordadığını ortaya koymuştur

(Clemmons ve diğeri, 2007). Buradan hareketle Çİİ araştırmalarında tek bir Çİİ türünün ele alınması ve Çİİ yaşantılarını varlık-yokluk şeklinde ikili şekilde değerlendirilmesi yerine derecelendirme yapmaya imkân veren kümülatif ölçümlerin yapılması önerilmektedir (Arata ve diğeri, 2005; Clemmons ve diğeri, 2007). Bu nedenle bu çalışmada Çİİ, temel istismar-ihmal türlerini kapsayan kümülatif bir biçimde ele alınmıştır.

İlgili alanyazında, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen destekleyici ve koruyucu faktörler bireysel, ailesel veya ilişkisel ve toplumsal veya çevresel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Bireysel koruyucu faktörler; kişilerin sahip olduğu nitelikler ve içsel kaynaklardır (Powell ve diğeri, 2021). Alanyazında araştırılan bireysel faktörler arasında kendini düzenleme becerileri önplana çıkmaktadır (Yule ve diğeri, 2019). Bunlar arasında öz şefkat (Wu ve diğeri, 2018; Tanaka ve diğeri, 2011), duygu düzenleme stratejileri ve yetkinliği (Hong ve diğeri, 2018), iyi oluş (Hartanto ve diğeri, 2020; Baiden ve diğeri, 2016; Oshio ve diğeri, 2013) ve iyimserlik (Schaefer ve diğeri, 2018) sayılabilir. Ayrıca ortalama üstü bilişsel yetenekler, yüksek öz-saygı, içsel kontrol odağı, maneviyatın varlığı, ego sağlamlığı gibi değişkenler de Çİİ yaşayanlarda psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunmuştur (Heller ve diğeri, 1999).

Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan en kararlı değişkenlerden birinin de aile ve diğer ilişkiler ile sağlanan algılanan sosyal destek olduğu belirtilmektedir (Afifi & MacMillan, 2011; Yoon, 2022). Bu kapsamda çocuklukta ilgi gösteren ve destekleyici bir yetişkinle kurulan süreğen bir ilişkinin önemli olduğu belirtilmektedir (Crouch ve diğeri, 2019; Obradovic ve diğeri, 2010). Yine ilişkisel sayılabilecek bir aile sosyal destek sisteminin olması (Elliott & Carnes, 2001), işlevsel bir aile ortamının olması (Maniglio, 2010) ve yakın akran ilişkilerinin oluşu (Moses & Villodas, 2017) gibi faktörler de destekleyici veya koruyucu faktörler olarak sıralanmaktadır. Ayrıca annenin-babanın duygusal erişilebilirliği (Özsoy & Çelikkaleli, 2021), aile sağlamlığı (Dong ve diğeri, 2021) gibi değişkenlerin destekleyici rolleri anlamlı bulunmuştur. Ayrıca öğretmen, akran, yakın arkadaş, akraba, toplum ve diğer yetişkinlerden

algılanan sosyal destek (Lagdon ve diğerleri, 2021; Oh ve diğerleri, 2019) gibi faktörler de destekleyici ve koruyucu faktörler olarak sıralanabilir.

Destekleyici ve koruyucu faktörler aile ile sınırlı değildir. Ebeveynlerin ve çocuğun içinde olduğu sosyal koşullar ve çevre de (örneğin, içinde yaşanılan sosyal çevrenin sosyo-ekonomik düzeyi) göz önünde bulundurulmalıdır (McEwen & Gregerson, 2019). Toplum düzeyinde koruyucu faktörler, içinde yaşanılan çevrenin avantajları, mahalle birliği (Maguire-Jack & Showalter, 2016); mahalle güvenliği (Yoon, Maguire-Jack ve diğerleri, 2021), stabil bir yaşam düzeni (sık taşınılmayan, ev sahibi olunan, gelir-gider durumunun dengede olması vb.) olarak sıralanmaktadır (Afifi & MacMillan, 2011).

Yukarıda özetlenen bulgulara bakıldığında, koruyucu faktörlerin pek çok yaşam alanıyla ilişkili olduğu dikkat çekmektedir. Bu sebeple araştırmalarda bireysel, ailesel ve toplumsal düzeydeki çok katmanlı faktörlerin (bkz., ekolojik katmanlar, Cicchetti & Toth, 2016) göz ardı edilmemesi önerilmektedir (Afifi & MacMillan, 2011). Ancak Karatekin vd. (2022) tarafından gerçekleştirilen kapsamlı bir derleme çalışması; 1999-2019 yılları arasında çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ve koruyucu faktörler ile ilgili yayınlanan 1361 araştırmanın yalnızca %6.6'sının bireysel ve ailesel koruyucu faktörlerin dışındaki bir koruyucu faktörü araştırdığını ortaya koymuştur. Bu da alanyazında koruyucu faktörlerin kapsamlı ele alınmasında ve önleme çalışmalarına yol gösterici öneriler sunmada sınırlı kaldığını göstermektedir. Dolayısıyla, alanyazında belirtilen Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa katkı veren değişkenlerin keşfedilme ihtiyacına (Afifi & MacMillan, 2011; McEwen & Gregerson, 2019; Ungar ve diğerleri, 2023) bu araştırmanın yanıt verdiği söylenebilir.

Belirtildiği gibi, Çİİ araştırmalarında gerçekleşen paradigma değişimi ile araştırmalar, Çİİ ile aynı anda var olan ve olumsuz yaşantıları telafi eden destekleyici faktörlere ve bu yaşantıların etkisinde düzenleyici rol oynayarak tampon etkisi yapan çok katmanlı koruyucu faktörlere daha çok odaklanmaya başlamıştır. Buna rağmen alanyazında Çİİ ile ilişkili ölçme araçlarının eksikliklere (örneğin, psikopatolojiler, işlevsizlik ve güçlük) ve risk faktörlerine daha çok odaklandığı dikkat çekmektedir (Ross & Vandivere, 2009). Son yıllarda çocukluk dönemi

olumlu yaşantılarını ölçmek için artan sayıda ölçme aracı geliştirilmesi bu ihtiyaca yanıt vermeye başlamıştır (örneğin, Çiçek & Çeri, 2021; Narayan ve diğerleri, 2018, 2023; García-Mollá ve diğerleri, 2023; Powell ve diğerleri, 2021). Daha önce de söz edildiği üzere, alanyazında bu amaçla geliştirilen ölçeklerin bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan bazıları ayırt ediciliğinin sınırlı bulunması (örneğin, Narayan ve diğerleri, 2018, 2023), tek boyutlu olması (örneğin, Bethell ve diğerleri, 2019; Çiçek & Çeri, 2021; Doğan & Aydın, 2020), kültüre duyarlı geliştirilmemiş olması (örneğin, Powell ve diğerleri, 2021; Günay-Öge ve diğerleri, 2020b); ekolojik-etkileşimsel katmanların bazılarını içermemesi (örneğin, Manap, 2015) şeklinde sıralanabilir. Bu çalışmada ise, bu sınırlılıkları gidermek üzere ÇD-KYÖ'nün geliştirilmesinin alanyazına katkı vermesi beklenmektedir. Çocukluk dönemindeki potansiyel destekleyici ve koruyucu faktörlerin ölçülmesi bu konudaki bilimsel çalışmaları ve tarama çalışmalarını artırabilir. Destekleyici/koruyucu yaşantılar ile ilgili tarama çalışmaları, Çİİ yaşamayan bireylerde önleyici ve Çİİ yaşayanlarda önleyici/müdahale edici çalışmalarda nelerin hedeflenmesi gerektiğine dair fikir verebilir. Özetle, ÇD-KYÖ'nün Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilebilecek çocukluk dönemi faktörlerinin taranmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti On Birinci Kalkınma Planında 2019-2023 yılları arasında, çocukların iyi olma halinin sağlanması ve gençlerin donanımlı ve üreten bir nesil haline gelmesi öncelikli bir amaç olarak belirlenmiştir (T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). Bu doğrultuda Çİİ yaşantısı olan bireylerin de hem çocukluk döneminde iyilik halinin sağlanması hem de yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde sosyal, siyasi, ekonomik yaşama aktif olarak katılması için gerekli önlemlerin alınmasının Türkiye için önemli bir amaç olduğu söylenebilir. Bunun için de Türkiye'de çocukların, özellikle de risk altında olanların, psikolojik sağlamlığını destekleyen koruyucu faktörlerin en hızlı şekilde keşfedilmesi kritiktir (Işık, 2016). Öte yandan, Çİİ'nin önlenmesi veya Çİİ'nin etkileriyle baş etmede ulusal önlemler alınması konusunda çalışmalar sınırlıdır (bkz., Koçtürk, 2018). Bu bağlamda, bu çalışma kapsamında ulaşılan bulgular başta Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanındaki önleme ve müdahale çalışmaları olmak üzere,

çocukların ve genç nesillerin iyilik hali ile ilgili yapılacak çalışmalara yol gösterebilir. Bu yönüyle araştırma sonuçlarından Çİİ konusunda çalışan araştırmacılar, özellikle çocuklarla yakinen çalışan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı'nda görev yapan politika yapıcılar, öğretmenler ve yardımverenler, çocuklarla çalışan sivil toplum kuruluşları ve çocuklarla etkileşim halinde olan, başta okul psikolojik danışmanları ve sınıf rehber öğretmenleri olmak üzere tüm eğitimciler (örneğin, öğretmenler, okul yöneticileri vb.) istifade edebilirler.

Türkiye'de üniversite psikolojik danışma merkezleri, başvuruda bulunan danışan adaylarından genellikle problem alanları ve psikopatolojik belirtilere ilişkin bilgi toplamaktadır (örneğin, Doğan, 2012). Öte yandan, güç-temelli bakış açısından da hareketle, bireylerin risk faktörlerinin ve güçlüklerinin yanısıra destekleyici ve koruyucu faktörlerine ilişkin de bilgi toplanması elzemdir. ÇD-KYÖ aracılığıyla söz konusu faktörler taranabilir. Böylece üniversite psikolojik danışma merkezine başvuran danışanlarla ilgili daha kapsamlı ve eksiksiz bilgi toplamak mümkün olabilir. Bunun yanında çalışma kapsamında geliştirilen ÇD-KYÖ kullanılarak üniversitelerde ulusal taramalar yapıp çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının yaygınlığı araştırılabilir. Bu yolla, Çİİ yaşantısı olan bireylerin sağlıklı gelişimini desteklemek için adımlar atılabilir ve Çİİ'nin etkilerini bertaraf edebilecek olan olumlu yaşantıların artırılmasına ilişkin yerel ve ulusal önlemler alınabilir. Bu yönüyle araştırma sonuçlarından Yükseköğretim Kurumu ve bu kuruma bağlı üniversiteler, üniversite psikolojik danışma merkezleri gibi kurumlarda çalışan uzmanlar, yardım verenler ve politika yapıcılar yararlanabilir.

Daha önce belirtildiği üzere psikolojik sağlamlık, belirli sıkıntı veya şiddet yaşantısı ardından olumlu uyum sağlama becerisi anlamına gelmektedir (Masten, 2014a). Çİİ yaşantıları sonrası psikolojik sağlamlık araştırmaları bu kavramı, bireylerdeki olumsuz çıktıların azlığına (örneğin, psikopatolojik belirtilerin ve travma belirtilerinin azlığı), ortalama düzey işlevselliğe sahip olmaya (örneğin, işlevsel ilişkiler kurabilme) ve gelişimsel basamaklara uygun görevleri yerine getirebilme (örneğin, okul yaşamına devam edebilme) olarak kavramsallaştırmaktadır

(örneğin, Cicchetti & Rogosch, 1997; Jaffee ve diğerleri, 2007; Luthar ve diğerleri, 2000). Kapsamlı bir derleme çalışmasında, Çİİ sonrasını ele alan araştırmalarda psikolojik sağlamlığın genellikle tek bir çıktıya bakılarak ölçüldüğü belirtilmektedir (Yoon, Howell ve diğerleri, 2021). Ancak araştırmacılar, olumsuz yaşantılar sonrası psikolojik sağlamlığın davranışsal, psikolojik veya eğitsel tek bir faktöre bakarak ölçülmesinin yeterli olmadığını vurgulamaktadır (Dumont ve diğerleri, 2007; Ungar ve diğerleri, 2023). Bunun nedeni, bir alandaki yeterliğin diğer alandaki yeterliğe kanıt olarak kullanılamamasıdır (Walsh ve diğerleri, 2010; Afifi & MacMillan, 2011). Örneğin, psikolojik sağlamlık puanının yüksek olması psikopatolojik belirtilerin yokluğunu garantileyemez. Aynı zamanda psikopatolojik belirtilerin azlığı, psikolojik sağlamlığın veya sağlığın varlığını kanıtlamamaktadır (Keyes, 2005). Buna ek olarak, Çİİ yaşantıları olan bireylerin psikolojik sağlamlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, tek bir belirti kümesinin yokluğunun dikkate alınması da eleştirilmektedir (Widom, 2001). Örneğin, çocukluk istismarı yaşayan birinin depresyon belirti düzeyinin düşük olması, bireyin diğer belirtileri bilinmiyorken, psikolojik sağlamlık ile ilgili eksik ve yanlış yönlendirici bilgi vermiş olacaktır (McGloin & Widom, 2001). Buradan hareketle, Çİİ gibi karmaşık sonuçları olan yaşantılarla ilişkili çalışmalarda psikolojik sağlamlığın göstergeleri için birden fazla çıktının dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (Dumont ve diğerleri, 2007).

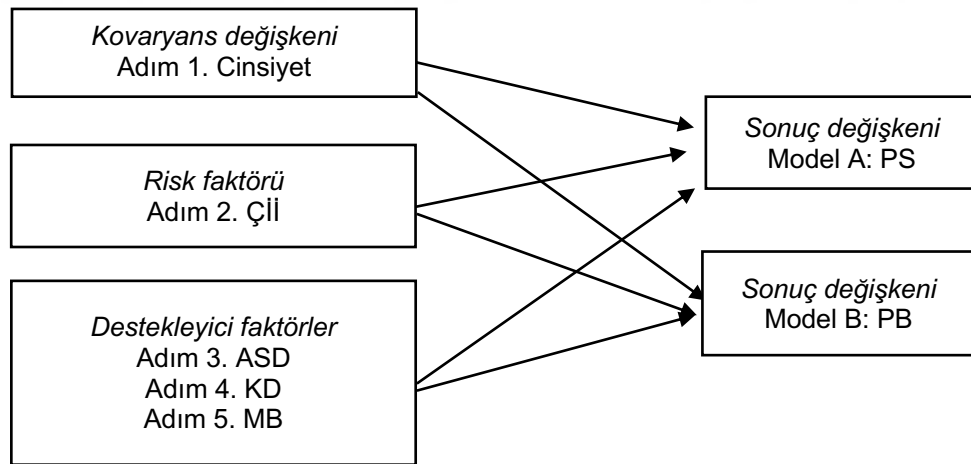
Öte yandan özellikle Türkiye'deki örneklerle yapılan araştırmalara bakıldığında, Çİİ ile ilişkilendirilen psikolojik sağlamlığının genellikle tek sonuç değişkeni dikkate alınarak değerlendirildiği görülmektedir (örneğin, Yiğit & Erden, 2015; Kaya, 2020; Küçük, 2019; Tarım, 2021). Bu çalışmada ise sonuç değişkenleri olarak psikolojik sağlamlık puanı (Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği; Smith ve diğerleri, 2008; Doğan, 2015) ve psikopatolojik belirtiler (Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Kısa Symptom Envanteri; Şahin ve diğerleri, 2002) değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışma grubu olarak üniversite öğrenim gören genç yetişkinler seçilmiştir. Üniversite öğrenimine başlamak bireylerin en az bir alanda işlevsellik gösterdiğine kanıt olarak gösterilebilir (Dumont ve diğerleri, 2007; Powell ve diğerleri, 2021) çünkü Çİİ yaşantısı çoklu, tekrarlayan ve ağır olan bireylerin ilerde okul terki, akademik başarısızlık gibi

eğitsel zorluklar yaşama olasılığının görece daha yüksek olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Koçtürk ve diğerleri, 2019; Sofuoğlu ve diğerleri, 2016). Buradan hareketle bu çalışma grubunun belli düzeyde akademik sağlıkla gösterdiği de kabul edilebilir. Dolayısıyla bu çalışmada psikolojik sağlamlığın birden çok kriterle değerlendirilmesinin destekleyici ve koruyucu faktörlerin ilişkilendirilebileceği sonuç değişkenleriyle ilgili alanyazına daha kapsamlı bir bilgi sağladığı söylenebilir.

Daha önce belirtildiği üzere, alanyazındaki bilgi birikimi, araştırma boşlukları ve araştırma önerileri dikkate alındığında bu çalışmanın amacı, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili çok katmanlı (bkz., Ekolojik-Etkileşimsel Yaklaşım; Cicchetti, 2013) çocukluk dönemi destekleyici ve koruyucu faktörlerinin Telafi Edici Model ve Koruyucu Faktör Modeli kapsamında belirlenmesidir. Bu kapsamda iki araştırma modeli kurulmuştur. Öne sürülen araştırma modelleri sırasıyla aşağıda (Şekil 3 ve Şekil 4) verilmiştir.

Şekil 3

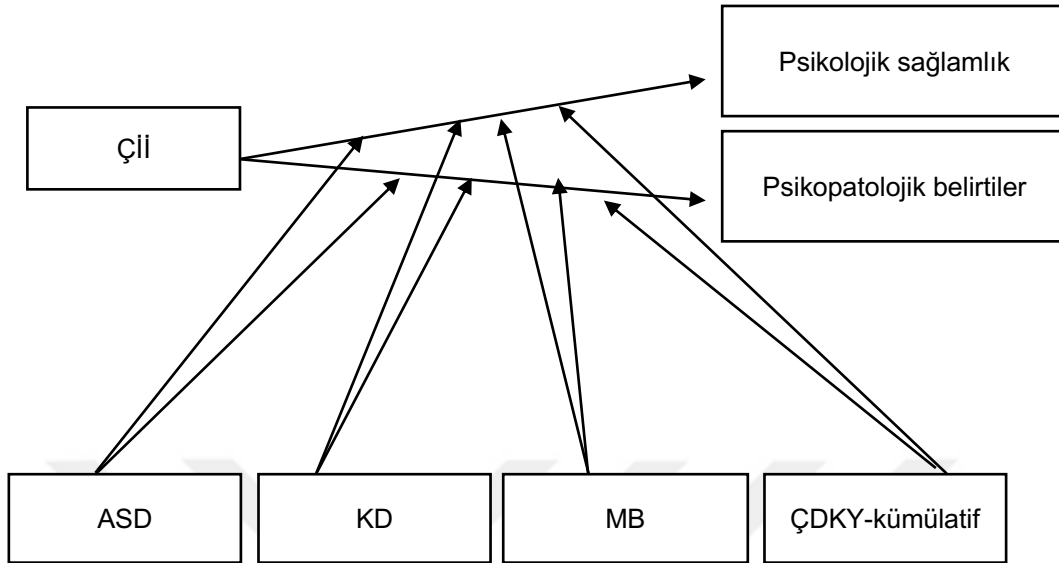
Telafi Edici Model: Araştırma Modeli



Not: Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali (Yordayıcı değişken), ASD: Algılanan Sosyal Destek; KD: Kendini Düzenleme; MB: Mahalle Birliği (Yordayıcı değişkenler), PS: Psikolojik Sağlıkla (Bağımlı değişken), PB: Psikopatolojik Belirtiler (Bağımlı Değişken)

Şekil 4

Koruyucu Faktör Modeli: Araştırma Modeli



Not: Araştırma modelinde görselleştirilmemiştir ancak tüm modellerde cinsiyet kovaryans değişkeni olarak eklenmiştir. Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali (Bağımsız değişken); ASD: Algılanan Sosyal Destek; KD: Kendini Düzenleme, MB: Mahalle Birliği; ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (Düzenleyici değişkenler); Psikolojik Sağlamlık (Bağımlı değişken), Psikopatolojik Belirtiler (Bağımlı Değişken).

Araştırma Problemi

Bu araştırmanın genel amacı; Çİİ sonrası genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlık ile ilişkili çocukluk dönemi destekleyici ve koruyucu faktörlerinin belirlenmesidir. Dolayısıyla, bu araştırmanın temel sorusu “Çİİ ile genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide rol oynayan çocukluk dönemi destekleyici ve koruyucu faktörleri nelerdir?” şeklindedir. Araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibidir.

Alt Problemler

1. Genç yetişkin üniversite öğrencilerine yönelik Türkiye kültüründe geliştirilen retrospektif Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

2. Psikolojik Sağlamlık Kuramının Telafi Edici Modeli doğrulanmakta mıdır?
3. Psikolojik Sağlamlık Kuramının Koruyucu Faktör Modeli doğrulanmakta mıdır?

Sayıtlılar

1. Katılımcıların sunulan ölçeklere tepki verirken ve yapılan görüşmede sorulara yanıt verirken gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttığı varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

1. Araştırmanın kapsamı, uygulandığı kesitsel zaman ve veri toplanan kişilerin öz bildirim ile sağladığı bilgiler ile sınırlıdır. Çalışmanın kesitsel yönünden dolayı değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisine dayalı çıkarım yapılamaz. Çalışmanın öz bildirime dayalı olmasından ötürü Çİİ yaşantılarına dair bilgi adli bildirim veya yasal kayıtlar gibi objektif yollar ile toplanmamıştır. Bu nedenle bu yaşantıların varlığı-yokluğu veya seviyesi bu sınırlılık dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Ancak bu noktada mahkeme tarafından varlığı onanan Çİİ'lerin genellikle ağır seviyelerde olduğu ve Çİİ bildirimlerinin gerçekleşen olay sayısına göre çok düşük olduğu unutulmamalıdır (Sedlak & Broadhurst, 1996). Ayrıca öz bildirime dayalı Çİİ deneyimlerinin sonuç değişkenleri ile adli mahkemelerin belirlediği olayların sonuç değişkenlerinin karşılaştırıldığı araştırmalar sübjektif değerlendirmelerin önemine vurgu yapmaktadır. Örneğin, Danese ve Widom (2020) öz bildirime dayalı Çİİ yaşantılarının adli bildirim olan Çİİ yaşantılarına kıyasla psikopatolojik belirtileri daha güçlü şekilde yordadığını; bu nedenle genç yetişkin ve yetişkinlerle yapılan çalışmalarda sübjektif değerlendirmenin dikkate alınması gerektiği belirtmektedir (Danese & Widom, 2020).

2. Bu çalışmada veriler çevrimiçi toplandığı için verilerin toplandığı dönemde internet erişimi olmayan veya çalışmalara katılmak için uygun elektronik cihazı olmayan kişiler araştırmaya katılamamıştır.

3. Katılımcıların genç yetişkin üniversite öğrencisi olması nedeniyle sosyo-ekonomik özellikler ve bilişsel kapasitede heterojenlik beklenmemektedir.

4. Kavramlardan bazıları (Çİİ ve ÇDKY) retrospektif ölçümlerle değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaşantılarını geri çağırırken zorluk yaşamaları veya belleklerinin yanılması; diğer bir ifadeyle anımsama yanlılığı yaşamaları olasıdır. Öte yandan araştırmacılar Çİİ yaşantılarına dair retrospektif ölçümlerin farklı zamanlarda kararlı olduğunu ortaya koymuştur (Danase & Widom, 2020; Dube ve diğerleri, 2004). Retrospektif Çİİ ölçümleriyle ilgili bir diğer risk ise, bireylerin ölçümün yapıldığı zamanda (örneğin, bu çalışma için genç yetişkinlik) sahip olduğu psikopatolojik belirtilerin Çİİ yaşantılarına dair değerlendirmelerini etkilemesi ve böylece Çİİ'yi olduğundan daha yüksek veya düşük bildirmeleri ihtimalidir (Reuben ve diğerleri, 2016). Ancak yapılan bazı araştırmalar, genç yetişkinlerin güncel belirtilerinin Çİİ ile ilgili öz bildirimlerini etkilemediği yönündedir (Pinto ve diğerleri, 2014).

5. Bu çalışmada, katılımcıların Çİİ yaşantılarının sıklığını betimlemek için Şar vd. tarafından (2012) önerilen kesme noktaları dikkate alınmıştır. Türkiye'deki üniversite öğrencileriyle yapılan pek çok çalışmada önerilen kesme noktaları istatistiksel analizlerde kullanılmış ve bu değerlendirme biçimi ile beklenen yönde bulgular elde edilmiştir (örneğin, Demirci, 2016). Öte yandan, bu kesme noktalarının her normda geçerli olmayabileceği belirtildiğinden (Şar ve diğerleri, 2012) bu çalışmada sunulan Çİİ sıklığı bu sınırlılık dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

Tanımlar

Çocukluk İstismarı ve İhmali

Çocukların (0-18 yaş arası) sağlığına, yaşamına, gelişimine veya saygınlığına zarar verebilecek her türlü kötü muameleyi kapsar (Runyan ve diğerleri, 2002). Bu çalışmada Çİİ kapsamına fiziksel, duygusal ve cinsel istismar; fiziksel ve duygusal ihmal yaşantıları dahildir. Çİİ ile ilgili ölçümde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 (ÇÇTÖ-33) kullanılmıştır (Şar ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada kimi ölçümlerde Çİİ'nin farklı türleri dikkate alınmıştır. Kimi ölçümlerde ise Çİİ, sayılan istismar-ihmal türlerinden elde edilen toplam puan ile kümülatif olarak değerlendirilmiştir.

Psikolojik Sağlamlık

Söz konusu kavram “*sistemin işlevini, varlığını ya da gelişimini tehdit eden faktörlere karşı başarılı bir şekilde uyum sağlamak için gerekli dinamik sistem kapasitesi*” olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2014a, s. 6). Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığın sonuç değişkenleri olarak (1) psikopatolojik belirtilerin azlığı, (2) yaşamın farklı alanlarındaki işlevsellik ve (3) psikolojik sağlamlık ile ilgili ölçümler alanyazında kullanılmaktadır (Yoon, Howell ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada psikolojik sağlamlık sayılan üç çıktıyı da kapsamaktadır.

Öyle ki bu çalışmada, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri Smith vd. (2008) tarafından geliştirilen ve Doğan (2015) tarafından uyarlanan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile ölçülmektedir. Söz konusu ölçekte psikolojik sağlamlık “*zorluklardan sonra kendini toparlama gücü, uyum sağlama ve iyileşmeyi*” kapsamaktadır. İkinci olarak, katılımcıların psikolojik sağlamlık göstergelerinden bir diğeri olan psikopatolojik belirtileri ölçülmüştür (Derogatis & Melisaratos, 1983). Son olarak, bu çalışmada çalışma grubu genç yetişkin üniversite öğrencileri olduğundan katılımcıların eğitsel anlamda sağlamlık ve işlevsellik gösterdiği kabul edilmiştir (akademik sağlamlık; Dumont ve diğerleri, 2007).

Psikopatolojik Belirtiler

Psikopatolojik belirtiler, bireylerin ruh sağlığı durumlarını betimlemeye yarayan göstergelere verilen addır (Derogatis & Melisaratos, 1983). Bu çalışmada bireylerin psikopatolojik belirtilerine ilişkin bilgi öz bildirim yoluyla toplanmıştır. Psikopatolojik belirtilerin incelenmesine yaygın olarak kullanılan Kısa Symptom Envanterinin Türkçe formunda yer alan belirtilerin tamamını (depresyon, kaygı, olumsuz benlik, somatizasyon ve düşmanlık; Şahin & Durak, 1994; Şahin ve diğerleri, 2002) birlikte değerlendirmeye imkân veren bir boyut olan Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) bu çalışmada kullanılmıştır.

Destekleyici ve Koruyucu Faktörler

Riskli durumlar karşısında bireylerin daha olumlu çıktılar elde etmesini sağlayan kişilere ve bağlamlara destekleyici veya koruyucu faktörler adı verilmektedir (Masten & Reed, 2002).

Destekleyici faktörler, risk durumundan bağımsız olarak olumlu çıktılar yordayan değişkenlere verilen addır. Koruyucu faktörler ise risk durumları ile olumlu çıktılar arasındaki ilişkiyi düzenleyen (moderatör) faktörlere verilen addır (Zimmerman, 2013).

Kendini düzenleme

Bu çalışmada çocukluk döneminde kendini düzenleme değişkeni, mevcut araştırma kapsamında geliştirilen ÇD-KYÖ'nün kendini düzenleme (KD) faktörü ile ölçülmüştür. Bu faktör, genç yetişkin bireylerin çocukluk dönemini retrospektif olarak değerlendirmesi ile ölçülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada KD, *“bireylerin çocukluklarında zorluklarla karşılaştıklarında ve olumsuz hisler yaşadıklarında bunlarla baş ederken kullandıkları bireysel beceriler”* anlamına gelmektedir. Bu beceriler, sorunlarla baş edebileceğine dair öz yeterlik inancı, duygularını düzenleme ve kendini sakinleştirebilme, zorluklarla karşılaşılsa da geleceğe dair umutlu olma ve kendini psikolojik olarak sağlıklı hissetme gibi bireysel güçleri kapsamaktadır. Bu çalışmada farklı KD türleri ayrıştırılmamıştır; diğer bir deyişle KD kümülatif olarak değerlendirilmiştir.

Algılanan sosyal destek

Bu çalışmada, çocukluk döneminde algılanan sosyal destek mevcut araştırma kapsamında geliştirilen ÇD-KYÖ'nün algılanan sosyal destek (ASD) faktörü ile ölçülmüştür. Bu faktör, genç yetişkin bireylerin çocukluk dönemini retrospektif olarak değerlendirmesi ile ölçülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada ASD tek faktörlü olup bireylerin çocukluklarında sahip oldukları arkadaş desteği, okul desteği (öğretmen desteği, sınıfa ait hissetme vb.) ve yaşamlarındaki yetişkin desteğini (aile içi veya aile dışı) kapsamaktadır. Bu faktörde aile içi veya aile dışı yetişkin desteği ayrı ayrı ölçülmemektedir. Bunun nedeni Çİİ araştırmalarında yetişkinin kim olduğundan ziyade çocuğun yaşamında ona destek olan en az bir yetişkinin olmasının önemine vurgu yapılmasıdır (Bellis ve diğerleri, 2017). Özetle, bu çalışmada ASD kaynakları birbirinden ayrıştırılmamıştır; diğer bir ifadeyle ASD kümülatif olarak değerlendirilmiştir.

Mahalle birliği

Bu çalışmada çocukluk dönemindeki mahalle birliği mevcut araştırma kapsamında geliştirilen D-KY'nn mahalle birliği (MB) faktörü ile ölçülmüştür. Bu faktör, genç yetişkin bireylerin çocukluk dönemini retrospektif olarak değerlendirmesi ile ölçülmektedir. Mahalle birliği, bireylerin içinde yaşadıkları mahallede güvende hissetmesi ve komşularından destek alabileceğini bilmesi anlamına gelir (Sampson ve diğerleri, 2002). Bu çalışmada mahalle birliği, *“bireylerin çocukluklarında sahip oldukları mahalle güvenliği, komşu desteği ve mahallenin sosyal kontrolünü”* kapsamaktadır. Mahallenin sosyal kontrolü, komşuların birbirlerinin evinde sorun yaşandığında izleyici konumunda kalmaması ve gerektiğinde duruma müdahale etmeye istekli olmasıdır (Coulton ve diğerleri, 1999; Sampson ve diğerleri, 2002).

Bölüm 2

Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar

Araştırmanın kuramsal temeli kısmında ilk olarak Çİİ ile ilgili alanyazındaki bilgi birikimi özetlenecektir. Bu kapsamda Çİİ'nin tanımı ve yaygınlığı, kısa süreli ve uzun süreli etkileri ve Çİİ'ye ilişkin kuramlar ve modeller tanıtılacaktır. Ardından psikolojik sağlamlığın tanımı, kriterleri ve ölçülmesi ve psikolojik sağlamlık kuramları ve modelleri anlatılacaktır. Son olarak psikolojik sağlamlık ve Çİİ konuları entegre edilerek; Çİİ'nin etkilerine dair destekleyici ve koruyucu faktörlere dair alanyazındaki bilgi birikimi özetlenecektir.

İlgili araştırmalar kısmında ise ilk olarak Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu ve destekleyici faktörlerine dair ölçme aracı geliştirme ve uyarlama çalışmalarının bulguları özetlenecektir. Ardından Çİİ sonrası psikolojik sağlamlık ile ilişkili destekleyici ve koruyucu faktörler ile ilgili araştırma bulguları özetlenecektir. Mevcut çalışmadaki çocukluk dönemi yaşantıları retrospektif ölçüldüğünden ilgili araştırmalar bölümünde hem genç yetişkinlerle yapılan çalışmalar hem de çocukluk döneminde yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Çalışmalar sunulurken Çİİ araştırmalarında vurgulanması gerekli görülen bazı bağlamsal ve yöntemsel özelliklere (örneğin, ele alınan Çİİ türü, katılımcıların gelişim dönemi vb.) yer verilmiştir.

Araştırmanın Kuramsal Temeli

Çocukluk İstismarı ve İhmali: Tanımlar ve Yaygınlık

Çİİ, 18 yaş altı dönemde yaşanan tüm kötü muameleler veya bakım eksiklikleridir (Cicchetti & Toth, 2005). Çocuk istismarı, en yaygın olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar; ihmal ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak sınıflandırılmaktadır (Koçtürk, 2020). Bildirilme oranlarının gerçek yaşantıların sayısını yansıtmaması nedeniyle Çİİ'nin gerçek yaygınlığı bilinmemektedir (Bellis ve diğerleri, 2019). Ancak bu yaşantıların 2015 yılı içinde tüm dünyada bir milyardan fazla çocuğu etkilediği hesaplanmıştır (Hillis ve diğerleri, 2016). Türkiye'de üç ayrı bölgeden 11, 13 ve 16 yaşlarında 9255 çocuğa ulaşılan bir araştırmada, Çİİ'ye uğrama

oranı %37.5 ile %70.5 arasında bulunmuştur (Sofuoğlu ve diğerleri, 2014). Çİİ yaygınlığı incelenirken göz önünde bulundurulması gerekenlerden biri Çİİ yaygınlığının türlere göre değiştiğidir. Örneğin, toplam 59 bin kişinin dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında çocuk ihmalinin yaygınlığı, fiziksel ihmal için %16.3 ve duygusal ihmal için %18.4 bulunmuştur (Stoltenborgh ve diğerleri, 2013). Dünya genelinde yaklaşık 9.9 milyon katılımcıdan elde edilen sonuçlarla gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında öz bildirim dayalı çocuk cinsel istismarının yaygınlığı %12.7 ve yasal bildirim dayalı çocuk cinsel istismarının yaygınlığı %0.4 bulunmuştur (Stoltenborgh ve diğerleri, 2011). Türkiye’de 2257 üniversite öğrencisi ile yapılan öz bildirim dayalı bir çalışmada, Çİİ yaygınlığı fiziksel istismar için %21.1, duygusal istismar için %9.8, cinsel istismar için %7.9, duygusal ihmal için %5.7 ve fiziksel ihmal için %5.2 bulunmuş ve katılımcıların %49.7’sinin en az bir türde Çİİ yaşantısına maruz bırakıldığı ortaya konmuştur (Ulukol ve diğerleri, 2013). Başka araştırmalar ise üniversite öğrencilerinin en az bir çocukluk dönemi olumsuz yaşantısını deneyimleme oranının %50’den (Simsek ve diğerleri, 2017) %85’e kadar çıkabildiğini (Karatekin, 2018) ortaya koymuştur. Aynı zamanda unutulmamalıdır ki istismar veya genelde tek başına gözlenmez; istismara uğrayan çocukların pek çoğu aynı zamanda ihmal de yaşamaktadır (Pears ve diğerleri, 2008). Örneğin, üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %33 ila %50’sinin fiziksel istismar ve aile içi şiddete eşlik eden başka istismar ve ihmal yaşantıları da deneyimlediği bulunmuştur (Ulukol ve diğerleri, 2013). Bu bulgulardan hareketle, toplumun dikkate değer bir kesiminin Çİİ’ye maruz kaldığı söylenebilir.

Çocukluk İstismarının ve İhmalinin Kısa ve Uzun Vadedeki Sonuçları

Çocukluk döneminde yaşanan istismar ve şiddet olayları çocukları pek çok yönden etkilemektedir. Çocukluk istismarının beynin yapısında ve işleyişinde bozulmalara yol açtığı bulunmuştur (Anderson ve diğerleri, 2002; Teicher ve diğerleri, 2016). Bu etkiler amigdala, korpus kallozum ve hipokampus gibi beyin alanları ile kortizol ve norepinefrin gibi nörokimyasal sistemleri kapsamaktadır (Alpay, 2017; Teicher & Samson, 2016). Bu etkiler bireyleri incinebilir hale getirmektedir (Nemeroff, 2016) ve yaşam boyu uzayabilen kronik ve şiddetli strese

(Cicchetti, 2016) ve pek çok fiziksel, duygusal ve psikolojik bozulmaya zemin hazırlamaktadır (bkz., Bayar, 2022; Cicchetti & Toth, 2016; Maniglio, 2010; Nemeroff, 2016). Çocukluk ihmali aktif bir eylem olmadığından ihmalin varlığı daha az kanıtlanmaktadır ve etkileri göz ardı edilebilmektedir (Kara ve diğerleri, 2004). Öte yandan ihmal, beyin gelişimi dahil olmak üzere pek çok gelişim alanında yıkıcı etkilerle ilişkili bulunmuştur (örneğin, Nemeroff, 2016; Mills ve diğerleri, 2011).

Çİİ'nin etkileri temel olarak fiziksel sağlık, cinsel sağlık ve üreme sağlığı; psikolojik ve davranışsal sağlık olarak sınıflandırılmıştır (Runyan ve diğerleri, 2002). Çİİ'nin fiziksel sağlığa olan etkilerine bakılacak olursa; Çİİ yaşayanlarda fiziksel sağlık sorunu yaşama ve uzun vadede kendilerini sağlıksız algılama (Afifi ve diğerleri, 2016; Leeb ve diğerleri, 2011; Moeller ve diğerleri, 1993) olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Çİİ yaşayanların sigara, uyuşturucu kullanma gibi riskli davranışları gösterme olasılığı Çİİ yaşamayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Ulukol ve diğerleri, 2013). Özellikle çocukluk cinsel istismarı, üreme sağlığı sorunları, cinsel işlevsizlik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelik gibi sonuçlarla ilişkili bulunmuştur (Runyan ve diğerleri, 2002). İhmal, annenin hamileliği öncesi, hamilelik sırası, doğum sonrası ve bebeklik ve çocukluk süresince yaşanabilmektedir. Gerekli bakım verilmeyen ve ihtiyaçları karşılanmayan bebekler ve çocuklar hastalığa yatkın hale gelebilmekte ve bu durum hastalık ve ölümle sonuçlanabilmektedir (Dokgöz ve diğerleri, 2002). Çİİ, ayrıca kronik hastalıklara ve somatik şikayetlere yol açabilmekte ve de fiziksel yaralanmalar ve belirtildiği üzere, ölümle sonuçlanabilmektedir (Johnson, 2004; Leeb ve diğerleri, 2011).

Çİİ'nin sayılan temel alanların ötesinde, eğitim ve kariyer yaşamına (Koçtürk ve diğerleri, 2019), yetişkinlikteki ekonomik şartlara (Currie & Widom, 2010), duygusal ve sosyal yaşama (Malinosky-Rummel & Hansen, 1993) ve dil gelişimine (Mills ve diğerleri, 2011) yansıyabilen olumsuz sonuçlarının olduğu ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra Çİİ yaşantıları çocuklukta suça sürüklenme veya yetişkinlikte suç işleme davranışlarıyla da ilişkili bulunmuştur (Herrera & McCloskey, 2001; Hildyard & Wolfe, 2002; Malinosky-Rummel & Hansen, 1993).

Çİİ'nin psikolojik ve davranışsal sonuçlarına bakılacak olursa; bu sonuçların kısa dönemde ve uzun dönemde gözlenebildiği söylenebilir. Çİİ türüne göre değişmekle birlikte, Çİİ'nin kısa dönemdeki etkileri arasında korku, kaygı, aşırı tetikte olma, depresyon, öfke/düşmanlık, agresyon ve uygunsuz cinsel davranışlar sayılabilir (Browne & Finkelhor, 1986; Finkelhor & Browne, 1985). Uzun dönemdeki etkileri ise farklı yaşam dönemlerinde ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, Çİİ yaşayanların Çİİ yaşamayanlara kıyasla yetişkinlik dönemi psikolojik sağlamlığının daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Topitzes ve diğerleri, 2013). Çocukluk cinsel istismarının psikotik belirtiler, depresyon, kaygı, TSSB, obsesif-kompulsif bozukluklar, disosiyasyon, yeme bozuklukları, somatizasyon, kişilik bozukluğu, benlik saygısında düşüş ve benlik algısında bozulma, intihar ve kendini yaralama düşünceleri ve davranışı, madde kötüye kullanımı, düşmanlık ve öfke gibi psikolojik ve davranışsal sorunlar için risk faktörü olduğu ortaya konmuştur (Maniglio, 2009, 2010, 2011). Çocukluk ihmalinin ise duygu tanıma ve duygu düzenleme becerileri fiziksel istismar yaşayan ve herhangi bir Çİİ yaşamayan çocuklara kıyasla daha düşük bulunmuştur (Pollak ve diğerleri, 2000). Ayrıca ihmal yaşayan çocuklar içselleştirme sorunları bakımından risk altındadır (Hildyard & Wolfe, 2002). Ebeveyninden gelen düzensiz ilginin ve bakımın ihmal yaşayan çocuklarda “güvensizlik ve korku” yarattığı ve bu ilişkinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde kurulacak olan ilişkilere de yansıyabildiği belirtilmektedir (Tyler ve diğerleri, 2006).

Özetle, Çİİ tüm dünyada rastlanan bir halk sağlığı sorunudur. Çİİ, bilişsel, psikolojik ve davranışlar sorunlar, eğitsel ve mesleki problemler, yakın ilişkilerde sorunlar, ekonomik sorunlar, cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili sorunlar gibi olumsuz çıktıları yordamaktadır (Herrera & McCloskey, 2001; Hildyard & Wolfe, 2002; Runyan ve diğerleri, 2002, Mills ve diğerleri, 2011; Yoon ve diğerleri, 2018). Çİİ'nin söz konusu etkileri çocukluk döneminden başlayıp yaşam boyu sürebilmektedir.

Çocukluk İstismarına ve İhmaline İlişkin Kuram ve Modeller

Çİİ, genellikle aile içinde gerçekleşmektedir ancak Çİİ oluşumu ve etkileri bakımından çok faktörlü ve karmaşık bir yapısı olduğu söylenebilir. Bu nedenle bu çalışmada Çİİ ile ilişkili

destekleyici ve koruyucu faktörler incelenirken ekolojik temelli modellerden yararlanılması önerilmektedir (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti & Lynch, 1993; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005). Çİİ'nin oluşumu ve etkilerine ilişkin etiyolojik faktörleri irdeleyen model ilk kez Belsky (1980) tarafından ortaya konmuştur ve model Bronfenbrenner'in (1979) ekolojik gelişim modeline dayandırılmıştır. Ardından Cicchetti ve Rizley (1981) tarafından, Etiyolojik Model güncellenerek Etkileşimsel Model önerilmiştir. Son olarak, Cicchetti ve Lynch (1981) tarafından ekolojik ve etkileşimsel modellerin entegre edildiği Ekolojik-Etkileşimsel Model ortaya atılmıştır. Bu çalışmada da ekolojik temelli modellerden biri olan Ekolojik-Etkileşimsel Model koruyucu faktörlerin belirlenmesinde kullanıldığından bu bölümde ekolojik temelli yaklaşımlar tanıtılacaktır.

Biyo-Ekolojik Model. İnsan Gelişiminin Ekolojisi adıyla Bronfenbrenner tarafından tanıtılan (1979) bu model, ilerleyen yıllarda güncellenerek Biyo-Ekolojik Model (Bronfenbrenner, 2005) olarak anılmaya başlamıştır. Biyo-Ekolojik Model bireylerin bir sistemin parçası olmasından dolayı çok katmanlı bir yapıda değerlendirilmesi gerektiğini öne sürer. Modele göre, birbirinden bağımsız ancak birbiriyle iç içe olan sistemler gelişimi etkilemektedir (Bronfenbrenner, 1979). Çocuğu etkileyen sistemlerin aileden ve yakın çevreden, içinde bulunulan zaman dilimi veya kültüre kadar genişleyebildiği belirtilmektedir. Bu modele göre, iç içe geçmiş katmanlar en içte birey (organizma) olmak üzere mikrosistem, mezosistem, egzosistem, makrosistem ve kronosistem olarak adlandırılır (Bronfenbrenner 1979, 1994). Organizmanın en çok etkileşimde bulunduğu; onu en yakından etkileyen sistem mikrosistemdir. Mikrosistemde aile, okul, arkadaşlar, kardeşler gibi değişkenler bulunmaktadır. Bir sonraki katmana mezosistem adı verilir ve mezosistem, mikrosistem katmanının üyelerinin birbiriyle olan etkileşimini kapsamaktadır. Mezosisteme, mikrosistemlerin sistemi de denmektedir. Örneğin, aile ile okul etkileşimi bu katmanda yer alır. Egzosistem ise organizmanın doğrudan içinde bulunmadığı; onu doğrudan etkilemeyen ancak bireyin mikrosistemindeki üyeleri etkileyerek dolaylı olarak bireyi de etkileyen sosyal yapıları kapsamaktadır. Örneğin, mahalle ile ilgili değişkenler, ebeveynin işi, ebeveynlerin arkadaşları

bu katmandadır. Bir sonraki sistem olan makrosistem, mikro, mezo ve egzosisteme şekil veren kültürel değerler, gelenekler ve yasalar, etnik köken, dini inanç gibi bireyden daha uzak olan özellikler yer alır. Makrosistem, kültürel, ekonomik, eğitsel yapıları içerdiği için kültürden kültüre farklılık gösterebilir. Bu katman daha iç katmanları etkiler ve bu etkiler bireye dek uzanır. Örneğin, bir kültürde çocuk yetiştirme anlayışı mikrosistemdeki ebeveynleri de etkileyerek bireyin maruz kaldığı çocuk yetiştirme tutumunda belirleyici olabilir. Kronosistem ise en dıştaki katmandır. Bireyin içinde bulunduğu gelişimsel dönemi ve onu etkileyen katmanlardaki üyeleri etkileyen zamana bağlı özellikleri kapsamaktadır. Örneğin, bireyin yaşadığı dönemde içinde bulunduğu ülkedeki ekonomik değişimler bireyin mikrosistemini dolayısıyla kendisini de etkileyecektir (Bronfenbrenner 1979, 1994, 2005; Hertler ve diğerleri, 2018).

Biyo-Ekolojik modelin güncellenmiş hali, katmanların bireye olan etkisini tek yönlü görmez. Daha açık bir ifadeyle bireyler hem sistemden etkilenir hem de kendileri sistemi etkilerler. Bu etkiler süreçten, bireyden, bağlamdan ve zamandan bağımsız olarak düşünülmemelidir (Process-Person-Context-Time Model; Bronfenbrenner & Morris, 1998, s. 996). Model, yakınsal süreçleri gelişimde önemli bir yapıtaşı olarak görür. Yakınsal süreç, bireyin yakın çevresindeki yapılarla olan kalıcı sonuçları olan etkileşimleri kapsar. Örneğin, ebeveynin çocukla oynaması, çocukların diğer çocuklarla yaptığı etkinlikler, okuma, yeni beceriler öğrenme gibi bireyin yaşamında olağan olarak var olan ve onun yaşamını etkileyen alanlar onun yakınsal süreçleridir (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Tudge ve diğerleri, 2009).

Etiyolojik Model. Çİİ'yi etiyolojik faktörleri ele alarak irdeleyen model ilk kez Belsky (1980) tarafından ortaya konmuştur. Model Bronfenbrenner'in (1979) orijinal ekolojik gelişim modelinin teorik temellerini göz önünde bulundurmaktadır. Çİİ araştırmalarının bu modelin açıklamalarından yararlanma nedeni çocuğa yönelik kötü muamelenin içinde bulunulan ve birbiriyle etkileşim halinde olan farklı sistemlerden ayrı tutulamayacak sosyo-psikolojik bir durum olmasıdır (Belsky, 1993). Öte yandan, ekolojik modelin Çİİ'yi açıklamada bazı sınırlılıkları olduğu belirtilmektedir (Belsky, 1980). Örneğin, ekolojik modelin mikrosistemdeki

ebeveynin kendi özelliklerini (örneğin, önceki istismar veya ihmal deneyimleri) dikkate almaması bir eksiklik olarak görülmektedir.

Belsky'nin önerdiği Etiyolojik Model ise dört sistemi kapsamaktadır: Kendi Çİİ yaşantısı göz önünde bulundurulan ebeveyn (bireysel gelişim), aile içinde stres artırıcı faktörler (mikrosistem), çocuğa yönelik kötü muameleyi etkileyen kültürel inanç ve değerler (makrosistem) ve istismara daha kapsamlı düzeyde toplum etkisi (egzosistem). Belsky (1980) tarafından ortaya atılan model, ebeveynlerin yaşadığı Çİİ'leri de göz önünde bulundurmaktadır ve ebeveynlerin kendi kişilikleri ve gelişimlerini Çİİ'ye artırıcı faktörler arasında değerlendirmektedir.

Etkileşimsel Model. Cicchetti ve Rizley (1981) tarafından, Belsky'nin (1980) Etiyolojik Modeline çeşitli eklemeler yapılarak Etkileşimsel Model önerilmiştir. Söz konusu model, çevre, çocuk ve bakım veren arasındaki etkileşimin Çİİ üzerindeki rolüne odaklanmıştır. Bu model Belsky'nin (1980) ebeveynlerin gelişimsel özelliklerinin Çİİ'ye yaptığı katkıları daha ayrıntılı incelemiştir. Çİİ ile ilişkili risk faktörlerini ihtimali artıran ve telafi eden faktörler olarak iki başlıkta incelemişlerdir. Dolayısıyla bu model istismarın ve ihmalin kuşaklararası aktarımlarıyla ilgili çalışmalara temel oluşturabilmektedir.

Ekolojik-Etkileşimsel Model. Cicchetti ve Lynch (1981) tarafından etiyolojik model ve etkileşimsel modelin entegre edildiği Çİİ'nin risk faktörlerini çok yönlü bir biçimde açıklayan Ekolojik-Etkileşimsel Model önerilmiştir. Bu modele göre, toplumsal şiddet ile Çİİ ilişkilidir. Çevresel koşullar, bakım verenin özellikleri ve çocuğun özellikleri birbirini etkilemekte ve Çİİ'nin oluşumuna ve çocuğun gelişimine etki etmektedir (Cicchetti & Lynch, 1993). Bu bakış açısında göre, risk faktörleri birey düzeyinde (organizma), aile düzeyinde (mikrosistem) ve daha geniş toplum düzeyinden edinilen kültürel değerler ve inançlarla (makrosistem) ve formal ve informal sosyal yapıları içeren düzeyde (ekzosistem) var olabilir (Cicchetti & Toth, 2016). Söz konusu model risk faktörlerini açıklamanın yanısıra istismar sonrası psikolojik sağlamlık için de açıklama getirebilmektedir (Cicchetti & Lynch, 1993). Modele göre bireyin yaşamında devamlı olan koruyucu faktörler, ortalama düzeyde kabul edilir bir ortam sağlayarak, Çİİ yaşantısına

maruz kalan çocuklara sağlıklı bir uyum sağlama becerisi verebilir (Cicchetti, 2013). Ekolojik-Etkileşimsel Model Çİİ sonrası uyum sağlama ve işlevsellik becerilerine de odaklanmaktadır.

Özetle, Çİİ hem oluşumu (tek tür, çoklu, kümülatif, tekrarlayan vb.) hem de etkileri bakımından (psikolojik, fizyolojik, davranışsal vb. veya kısa ve uzun vadede) karmaşıktır. Bu nedenle bu tür yaşantıların açıklanmasında gelişimsel ve sistemik özellikleri göz ardı etmeyen kuramsal yaklaşımların kullanılması anlamlı görünmektedir. Çİİ'nin söz edilen yapısını en kapsamlı şekilde kavrayan yaklaşımların ekolojik temelli yaklaşımlar olduğunu söylemek yanlış olmaz. Mevcut çalışmada da destekleyici ve koruyucu faktörler belirlenirken Ekolojik-Etkileşimsel Yaklaşımdan yararlanılmıştır.

Psikolojik Sağlamlık: Tanımı, Kriterleri ve Ölçülmesi

Latince Kökeni, lesilire ve İngilizcesi “resilience” olan bu kavram, Türkçeye “psikolojik sağlamlık, kendini toparlama gücü, toparlanma, güçlülük, dirençlilik, yılmazlık, sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, psikolojik güçlendirme, dayanıklılık” gibi farklı şekillerde çevrilmiştir (Basım & Çetin, 2011; Işık, 2016). Bu çalışmada psikolojik sağlamlık ifadesi tercih edilmiştir. Bu çalışmada psikolojik sağlamlık, içsel süreçlerle ilgili bir sonuç değişkeni olarak ele alınmıştır.

Psikolojik sağlamlık, Çİİ araştırmalarında sıklıkla ele alınan ancak tanımı üzerinde henüz ortak bir görüş oluşturulmamış bir kavramdır (Yoon, Howell ve diğerleri, 2021). Kimi araştırmacılar psikolojik sağlamlığı görece değişmez bir karakter özelliği olarak kavramsallaştırmaktadır (Connor & Davidson, 2003; Hong ve diğerleri, 2018). Masten ise (2014b), psikolojik sağlamlığı zaman içinde artıp azalabilen bir süreç olarak görmektedir. Masten, bireyi, çocuğu, aileyi, ekonomiyi ve toplumu birer sistem olarak kabul ederek psikolojik sağlamlığı; “*dinamik bir sistemin, işlevselliğine, yaşama yeteneğine veya gelişme kapasitesine yönelik tehditler olmasına rağmen sistemin başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi*” olarak tanımlamaktadır (2014a, s. 6). Yaygın kabul edilen tanımlarından birine göre ise psikolojik sağlamlık, “*olumsuz yaşantılar sonucu oluşan psikopatolojik belirtilere rağmen bu olumsuz etkilerine dayanabilme ve bu sıkıntılı halden kurtulup daha kabul edilebilir bir duruma*

geri dönebilme kapasitesi” olarak betimlenmektedir (Ungar, 2013). Earvolino-Ramirez de (2007) benzer şekilde psikolojik sağlamlığı *“olumsuz yaşantıların ardından kendini toparlayabilme; incidikten sonra eski haline geri dönebilme”* olarak özetlemektedir.

Psikolojik sağlamlığın tanımındaki çeşitlilik ve anlaşmazlık Çİİ sonrası psikolojik sağlamlık araştırmalarına yansımıştır. Psikolojik sağlamlığın hangi kriterler esas alınarak ölçülmesi gerektiği süregelen bir tartışma konusudur (Masten, 2014b; Ungar ve diğerleri, 2023). Yoon, Howell vd. (2021) tarafından yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığın alanyazında (1) psikopatolojinin azlığı (örneğin, depresyonun azlığı), (2) yaşamın farklı alanlarındaki bireyin işlevselliği (örneğin, sosyal, bilişsel, psikolojik, davranışsal, eğitsel) ve (3) psikolojik sağlamlık ile ilgili ölçümlerin yüksekliği (örneğin, ego sağlamlık puanı) kriterleri kullanılarak ölçüldüğü ortaya konmuştur. Araştırmacılar, olumsuz yaşantılar sonrası psikolojik sağlamlığın tek bir sonuca bakarak ölçülmesinin yeterli olmadığını vurgulamaktadır (Dumont ve diğerleri, 2007; Walsh ve diğerleri, 2010).

Alanyazındaki dikkat çekilen bir diğer konu, psikolojik sağlamlığın kültüre özgü ölçülmesi konusudur (bkz., Ungar, 2013). Psikolojik sağlamlık kriterlerinin neler olduğu içinde bulunulan kültürün geçmişinden, değerlerinden ve beklenen uyum sağlama kapasitesinin ne olduğundan bağımsız düşünülmemelidir (Masten, 2014b). Örneğin, Türkiye’de genç yetişkin bir bireyin aile bağlarını sıkı tutması onun uyum sağlama becerisinin yüksekliğine işaret ederken bu davranış başka toplumlar aşırı bağımlılık, diğer bir ifadeyse işlevsizlik olarak değerlendirilebilir. Bu noktada psikolojik sağlamlıkta kriterler kimin belirlemesi gerektiği tartışması da ortaya çıkar. Örneğin, bireyin içinde bulunduğu toplumun ortalama değerlerine ve davranış kalıplarına uygun davranan bireyler toplumun üyeleri tarafından *psikolojik sağlamlığı yüksek* olarak değerlendirilebilir. Öte yandan aynı birey, kendisini *uygulu ve baskı altında yaşayan* bir birey olarak değerlendirebilir.

Özetle, psikolojik sağlamlık bir ya da birden fazla alandaki işlevselliğe bakılarak ölçüldüğünde daha bütüncül bir bilgi verecektir. Psikolojik sağlamlık yaşamın bazı dönemlerinde gözlenip bazı dönemlerinde gözlenmeyebilir dolayısıyla bu yapının dinamik

yönü göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca psikolojik sağlamlığın anlamı ve kriterleri kültüre özgü olarak ele alınmalıdır.

Psikolojik Sağlamlık Kuramı ve Modelleri

Psikolojik Sağlamlık Kuramı, ekolojik yaklaşım, gelişimsel psikopatoloji, afetler, kayıplar, savaş gibi travmalarla başa çıkma, travma sonrası büyüme gibi konulardaki araştırmalardan beslenmiş bir kuramdır (Masten, 2014a; Masten ve diğerleri, 2021). Kuramın ortaya çıkış soruları şunlardır: *“Nasıl olup risk altındaki bazı çocuklar ve gençler gelecekte sağlıklı yetişkinler olurlar? Bu sağlıklı gelişimi etkileyen faktörler nelerdir?”* (Garmezy, 1991). Bu faktörlerin araştırılması için kuram çerçevesinde bazı modeller oluşturulmuştur. Kuramın içinde üç temel model yer alır. Bunlar Telafi Edici Model, Koruyucu Faktör Modeli ve Meydan Okuyucu Modeldir (Zimmerman, 2013). Buna ek olarak Psikolojik Sağlamlık Kuramına dayalı farklı modeller de kurulmuştur. Bunların en öne çıkanlarından biri Psikolojik Sağlamlık Portföyü Modelidir (Grych ve diğerleri, 2015; Hamby, Grych ve diğerleri, 2018, Hamby, Taylor ve diğerleri, 2018).

Modellerde yer alan destekleyici ve koruyucu faktörler birbiri yerine sıkça kullanılmaktadır öte yandan modellere geçilmeden önce bu kavramlar arasındaki farka değinmek gerekir. Destekleyici faktörler, bireylerin sağlıklı/güçlü olmasını teşvik eden, olumsuz yaşantıların birey üzerindeki olumsuz etkilerini telafi eden faktörlerdir (Zimmerman, 2013). Araştırmacılar iki tür destekleyici faktörden söz eder: biri bireylerin sahip olduğu öz saygı, öz şefkat, başa çıkma becerileri gibi içsel olumlu faktörler olan nitelikler; diğeri ise bireylerin zorluklarla başa çıkmasını sağlayan sosyal destek, aile sıcaklığı gibi dışsal kaynaklardır (Fergus & Zimmerman, 2005). Destekleyici faktörlerin, olumsuz yaşantı olup olmaması fark etmeksizin bireylerin sağlığı ve iyilik hali üzerinde doğrudan rol oynadığı belirtilmektedir. Koruyucu faktörler ise, iyilik halini olumsuz etkileyen zorlukların etkilerini azalmak için kullanılan destekleyici faktörleri kapsar. Dolayısıyla koruyucu faktörlerin bireylerin sağlığı ve iyilik hali üzerindeki etkisi koşulludur. Aşağıda bu çalışmanın da temellerini oluşturan Psikolojik Sağlamlık Kuramı Modellerine ilişkin daha ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Telafi Edici Model. Risk altındaki çocuklarla ilişkin önerilen psikolojik sağlamlık modellerinden biri Telafi Edici veya temel etki modeli olarak anılan modeldir Masten (2014a; 2014b). Telafi Edici Modellerde, risk faktörleri ve olumlu özelliklerin, bireydeki olumlu çıktılara yaptığı doğrudan ve bağımsız etkileri incelenmektedir. Bir diğer deyişle bu modelde, olumlu ve destekleyici faktörlerin risk faktörlerinden bağımsız olarak kişinin psikolojik sağlamlığına olan etkisi ele alınır (Zimmerman, 2013). Model, yaşanan travma veya olumsuz yaşantılarının sayısı ve türü fark etmeksizin bireylerin psikolojik sağlamlığı ile doğrudan ilişkili olan faktörleri ortaya çıkarmayı amaçlar (Fergus & Zimmerman, 2005). Söz konusu model sonucu işlevsel bulunan yapılar *destekleyici faktör* olarak adlandırılır. Destekleyici faktörler pek çok araştırmada ele alınmıştır ve değişkenlerin destekleyici rolü, koruyucu rollerine kıyasla çok daha tutarlı şekilde ortaya konmuştur (Hamby & Grych, 2013). Telafi Edici Modeller hem risk durumunda kalan hem de risk durumunda kalmayan bireylerin psikolojik sağlamlığına ilişkin bilgi verdiği için, Telafi Edici Model test edilerek elde edilen bilgiler tüm popülasyonu kapsayan önleyici araştırmalarda kullanılabilir.

Koruyucu Faktör Modeli. Masten (2014b) tarafından açıklanan Koruyucu Faktör Modelinde ise risk durumunda kalan bireydeki olumlu çıktılara koşullu etki yapan değişkenler incelenmektedir. Koruyucu Faktör Modelinde, bireyin sahip olduğu olumlu özelliklerin ve koruyucu faktörlerin, riskli durumlar sonrası yaşanabilecek olumsuzluklarda düzenleyici rol oynaması beklenir (Zimmerman, 2013). Bu modelin amacı koruyucu faktörlerin, risk faktörleriyle etkileşerek sonuç değişkenlerini nasıl düzenlediğinin araştırılmasıdır. Dolayısıyla modelde, bir etkileşim etkisi test edilir. Örneğin, aynı anda Çİİ ve aile sıcaklığının var olmasının bireylerin psikolojik sağlamlığındaki etkisini araştırmak buna örnektir. Söz konusu model sonucu işlevsel bulunan yapılar *koruyucu faktör* olarak adlandırılır. Koruyucu faktör modelleri risk durumunda kalan bireylerin psikolojik sağlamlığına ilişkin bilgi verdiği için, Koruyucu Faktör Modelinin test edilmesiyle elde edilen bilgiler müdahale çalışmalarında kullanılabilir (Wang ve diğerleri, 2015).

Meydan Okuyucu Model. Psikolojik Sağlamlık Kuramı kapsamında geliştirilen Meydan Okuyucu Modele göre eğer bireyler orta düzeyde bir zorluğa maruz kalırsa bu, tıpkı virüsün daha küçük bir dozunun aşı olarak vurulduğunda bireye bağışıklık kazandırması gibi, bireyi güçlendirir. Diğer bir ifadeyle, belli düzeyde olumsuzluk ve zorlanma, bireylerin başa çıkma kapasitelerini harekete geçirir, geliştirir ve gelecekteki olumsuz yaşantılara karşı bireyi hazırlar. Dolayısıyla bu modelin varsayımı orta düzey zorlukların hiçbir zorluk olmamasından daha olumlu olduğudur. Ancak, zorlukların dozu arttığında başa çıkma kapasitesi işlevsiz hale gelebilir (Zimmerman, 2013). Dolayısıyla model risk faktörü ve olumlu çıktı arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığını belirtir. Meydan Okuyucu Model, farklı araştırmalarda doğrulanmıştır. Örneğin, Crandall vd. tarafından (2019) yapılan bir çalışmada çok fazla olumsuz çocukluk yaşantısı olan bireylerin, koruyucu faktörlerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki olumlu rolü azalmıştır.

Psikolojik Sağlamlık Portföyü Modeli (Resilience Portfolio Model). Grych vd. (2015) tarafından önerilen bu modelde; psikolojik sağlamlık, pozitif psikoloji, travma sonrası büyüme ve başa çıkma alanlarındaki bilgi birikiminden ve kavramsallaştırmalardan yararlanılmıştır. Psikolojik Sağlamlık Portföyü Modeli aynı zamanda biyopsikososyal kuramın önerdiği şekilde bireysel, ailesel, akran ve toplumsal düzeyde koruyucu faktörleri içeren bütüncül bir modeldir. Kısacası bu model, travma sonrası büyüme ve karakter güçlerini temel alan ve psikolojik sağlamlığa hem bir süreç hem de sonuç değişkeni olarak bakan ekolojik temelli bir iyilik hali modelidir. Modele göre bireylerin kendi güçlü yönlerine işaret eden nitelik ve dışsal kaynaklara işaret eden kaynaklar bulunmaktadır. Bireylerin nitelikleri olarak kendini düzenleme gücü, kişiler arası güç ve anlam yaratma gücü bulunmaktadır. Kaynaklar ise destekleyici ilişkilerden (örneğin, aile sıcaklığı, arkadaşlar, öğretmenler) ve çevresel faktörlerden (örneğin, sosyoekonomik düzey, destekleyici okul ortamı) oluşmaktadır (Grych ve diğerleri, 2015).

Bu modelin varsayımına göre bu üç temel unsur ve bu unsurların sıklığı ve çeşitliliği istismar, ihmal veya şiddet deneyimleyen bireylerin psikolojik sağlamlığında belirleyici

olmaktadır. Bu unsurların sık ve çeşitli oluşuna kısaca çoklu-güçler adı verilmektedir (Hamby, Taylor ve diğerleri, 2018). Modelde, güçlü yönlerin toplu olarak var olmasının herhangi bir güçlü yönün var olmasından daha önemli olduğu düşünülmektedir. Kendini düzenleme becerisi olarak duygu düzenleme, başa çıkma, dürtü kontrolü; kişiler arası güçler olarak aile desteği, sosyal destek alma/verme, topluluk desteği, okul iklimi, gruba bağlılık ve anlam yaratma gücü olarak amaç ve önem hissi ve din temelli başa çıkma gibi değişkenlerin araştırılması önerilmektedir (Hamby, Grych ve diğerleri, 2018; Grych ve diğerleri, 2015).

Özetle, Psikolojik Sağlamlık Kuramının değişkenler arasındaki ilişkileri ele alış bakımından farklılık gösteren modelleri bulunmaktadır. Bu modellerden Telafi Edici Model psikolojik sağlamlığa risk durumundan bağımsız olarak katkı veren destekleyici değişkenleri ortaya koymayı; Koruyucu Faktör Modeli ise risk durumuyla etkileşim kuran destekleyici değişkenlerin risk durumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkideki düzenleyici rolünü ortaya koymayı amaçlar. Meydan Okuyucu Model ise, bireylerin zaman içinde maruz kaldıkları risk risk faktörlerinin düzeylerine göre psikolojik sağlamlığın değişimini ele alır. Psikolojik Sağlamlık Portföyü Modeli ise farklı kuramsal yaklaşımların bilgi birikiminden yararlanan; olumlu ve olumsuz yaşantılar söz konusu olduğunda çoklu riskler ve çoklu güçler bakış açısıyla bütüncül bir yaklaşım ortaya koyan bir modeldir. Psikolojik sağlamlığa ilişkin modellerin gün geçtikçe artmaya ve gelişmeye devam ettiği görülmektedir. Bu araştırma kapsamında temel modellerden olan Telafi Edici Model ve Koruyucu Faktör Modeli test edilecektir.

Çocukluk İstismarının ve İhmalinin Etkilerine Dair Psikolojik Sağlamlıkla İlişkili Destekleyici ve Koruyucu Faktörler

Daha önce de belirtildiği üzere, Çİİ yaşayan her birey bu yaşantıdan aynı düzeyde etkilenmemektedir. Bireylerin Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkları üzerinde etkili olan farklı değişkenler bulunmaktadır ve bu değişkenler görece uzun yıllardır araştırılmaktadır. Bu kısımda Çİİ'nin etkilerini azaltmada, nötrlemede veya düzenlemede etkili bulunan faktörlere değinilecektir.

Destekleyici veya koruyucu faktörler ekolojik temelli kuramlara dayalı olarak geniş bir perspektifte değerlendirilebilir. Bu faktörler alanyazında bireysel, ailesel (veya ilişkisel), toplumsal (veya çevresel) faktörler olmak üzere üç alanda sınıflandırılmaktadır (Afifi & MacMillan, 2011; Meng ve diğerleri, 2018). Bu bölümde de benzer bir sınıflandırma izlenmiştir.

Söz konusu faktörler alanyazında bireylerin yaşamının farklı dönemlerinde ölçülebilmektedir. Örneğin, çocukluk dönemi koruyucu faktörleri bazen çocukluk döneminde ölçülmektedir bazense yetişkinlik döneminde retrospektif olarak ölçülmektedir. Çalışmanın bu kısmında çocukluk dönemi yaşantıları ön plana alınmış ancak ölçümlerin ne zaman yapıldığına dair bir ayrım gözetilmemiştir. Yetişkinlik dönemiyle ilişkili koruyucu faktörlerin farklılık gösterebileceği unutulmamalıdır. Örneğin, yetişkinlik dönemi destekleyici faktörlerinin arasında eş desteği bulunmaktadır (Afifi & MacMillan, 2011) ancak çocukluk ve ergenlik döneminde bu tür bir faktörden söz edilemez.

Ayrıca destekleyici veya koruyucu faktörlerin etkililiği risk faktörüne göre (örneğin, Çİİ türü, tekrarlanan Çİİ, kümülatif Çİİ vb.) değişebilmektedir. Örneğin, bir araştırma bireysel bir destekleyici faktör olan öz şefkatin duygusal istismar ve ihmal yaşayanlarda destekleyici rolünün anlamlı olduğu ancak fiziksel istismar yaşayanlar için depresif belirtiler üzerinde anlamlı rolü bulunmadığını bulmuştur (Wu ve diğerleri, 2018). Çalışmanın bu kısmında riskin özelliğine dair ayrım yapılmayıp Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa katkı sağladığı bulunan değişkenler özetlenmiştir.

Bireysel Faktörler. Çİİ sonrası psikopatolojik belirtilerin azlığı ve pozitif sonuç değişkenleriyle ilişkili bulunan faktörlerin bazıları bireyseldir. Masten (2014) psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunan faktörlerden hazırladığı *kısa listede* bireysel faktörlerden, problem çözme becerileri, kendini düzenleme becerileri, kendi hakkında olumlu inançlara sahip olma, yaşamın anlamına inanma, tinsellik-inanç ve dini değerler değişkenlerine yer vermektedir. Yapılan araştırmalar da bireysel faktörler arasında benlik saygısı (Wolf & Elklit, 2020; Wu ve diğerleri, 2018; Xiang ve diğerleri, 2018; Xie ve diğerleri, 2021), olumlu başa çıkma stilleri (Su ve diğerleri, 2020), problem odaklı başa çıkma (Yılmaz Irmak ve diğerleri, 2016), iyimserlik,

olumlu dini başa çıkma (Schaefer ve diğerleri, 2018), umut, pozitif duygulanım ve yaşam doyumu (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016a, 2016b), subjektif iyi oluş (Baiden ve diğerleri, 2016); yaşam amacı ve psikolojik iyi oluş (Hartanto ve diğerleri, 2020) değişkenlerinin psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca kendini düzenleme becerilerinden sıkıntıyı tolere etme (Robinson ve diğerleri, 2021), öz şefkat (Wu ve diğerleri, 2018; Wu ve diğerleri, 2021), minnettarlık (Wu ve diğerleri, 2018), bilinçli farkındalık (Chen ve diğerleri, 2021), duygu düzenleme stratejileri ve duygu düzenleme öz-yeterliği (Hong ve diğerleri, 2018) Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan değişkenlerdendir.

Ailesel/İlişkisel Faktörler. Çİİ risk faktörüyle ilişkili psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan faktörlerden bazıları da ailesel ve/veya ilişkiseldir. Bu değişkenlerden en çok öne çıkanı algılanan veya alınan sosyal destektir (Afifi & MacMillan, 2014). Yine Masten (2014) psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunan faktörlerden hazırladığı *kısa listede* ailesel/ ilişkisel faktörlerden, etkili ebeveynler ve bakım verenler, yetkin ve ilgili yetişkinlerle kurulan bağlantılar, yetkin ve pro-sosyal akranlar ve arkadaşlar ve etkili öğretmenler ve okul değişkenlerine yer vermektedir. Yapılan araştırmalarda annenin-babanın duygusal erişilebilirliği (Özsoy & Çelikkaleli, 2021), aile sağlamlığı (Dong ve diğerleri, 2021), aileden algılanan sosyal destek (Afifi ve diğerleri, 2016; Hébert ve diğerleri, 2018; Lagdon ve diğerleri, 2021; Schaefer ve diğerleri, 2018), her zaman erişilebilir bir yetişkinin varlığı (Bellis ve diğerleri, 2017), kendisini sürekli olarak güvende ve korunmalı hissettiren bir yetişkinin varlığı ve kendisinin temel ihtiyaçlarını sürekli olarak karşılayan bir yetişkinin varlığı (Crouch ve diğerleri, 2019) ve çocukluk/ ergenlikte güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkiler (Herrenkohl ve diğerleri, 2016) değişkenlerinin psikolojik sağlamlığa katkı sağladığı görülmüştür. Ayrıca öğretmenler, sınıf arkadaşları ve akranlardan algılanan sosyal destek (Afifi ve diğerleri, 2016; Lagdon ve diğerleri, 2021; Su ve diğerleri, 2020; Oh ve diğerleri, 2019; Ozer & Weinstein, 2004; Ozer ve diğerleri, 2017; Von Cheong ve diğerleri, 2017; Xiang ve diğerleri, 2018; Xu ve diğerleri, 2019) gibi sosyal destek kaynakları da olumlu çıktılarla ilişkili bulunmuştur.

Çevresel/Toplumsal Faktörler. Çİİ risk faktörüyle ilişkili psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan faktörlerden bazıları da daha geniş toplumla ilişkilidir. Masten (2014) psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunan faktörlerden hazırladığı *kısa listede* çevresel faktörlerden toplumun güvenli ve etkili olması değişkenine yer vermektedir. Yaşanılan çevrenin özelliklerinde bağlamsal faktörler göz önünde bulundurulmaktadır. Örneğin, ekonomik olarak avantajlı bir mahallede yaşamak, sık sık taşınmamak, ev sahibi olmak, gibi değişkenlerin olumlu sonuç değişkenleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Schuck & Widom, 2019), yüksek gelir, lise eğitimi almış olmak, kardeş sayısı, doğum sırası, tek çocuk olmamak gibi sosyo-demografik özellikler (Afifi ve diğerleri, 2016; Baiden ve diğerleri, 2016; Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016b; Xu ve diğerleri, 2019) şeklindedir. Aynı zamanda mahalle birliği, komşu desteği gibi faktörlerin de olumlu rolü olduğu bulunmuştur (Chang ve diğerleri, 2023; Maguire-Jack & Showalter, 2016).

Özetle, Çİİ'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki olumsuz etkilerini bertaraf etme işlevi görebilecek olan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, bireysel, ailesel/ilişkisel veya çevresel/toplumsal şeklinde sınıflandırılmaktadır. Çİİ araştırmalarında çok faktörlü ve çok katmanlı değişkenlerin göz ardı edilmemesinin önemli olduğu söylenebilir. Koruyucu ve destekleyici faktörlerin ölçülmesi ile ilgili alanyazındaki bilgi birikimi ilgili araştırmalar kısmında paylaşılmıştır.

İlgili Araştırmalar

Bu bölümde ilk olarak birinci araştırma problemi kapsamında Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu ve destekleyici faktörlerin ölçülmesi ile ilgili araştırmalar özetlenmiştir. Bu kısımda geliştirilen ve uyarlanan ölçme araçlarına ilişkin geliştirilme yılı, çalışma grubu, uyarlanma çalışması bilgileri verilmiştir. Ardından araştırmanın ikinci ve üçüncü problemiyle ilgili olan; Çİİ sonrası psikolojik sağlamlık ile ilişkili destekleyici ve koruyucu faktörler konusundaki araştırmalar paylaşılmıştır.

Çalışmalar özetlenirken Çİİ araştırmalarında vurgulanması gerekli görülen bazı özelliklere yer verilmiştir. Bunlar; çalışmanın deseni (prospektif, retrospektif, boylamsal,

kesitsel vb.), araştırmanın yürütüldüğü ülke, örneklemin temsiliyet özelliği (toplum örneklemi, klinik örneklem, kurum bakımında kalmış, hamileler, azınlıklar vb. gibi spesifik örneklemeler), çalışma grubunun şuanki yaş aralığı (varsa yaş ortalaması, standart sapma veya medyan) ve varsa Çİİ yaşadıkları yaş, çalışma grubunun cinsiyeti ve araştırmada ele alınan Çİİ türü şeklindedir. Paylaşılan çalışmalarda, temel bulgulara ve özellikle mevcut çalışma ile ilgili olan bulgulara yer verilmiştir.

Çocukluk İstismarı ve İhmali Sonrası Psikolojik Sağlamlıkla İlişkili Koruyucu ve Destekleyici Faktörlerin Ölçülmesi ile İlgili Araştırmalar

Çİİ ile ilgili araştırmaların tarihsel gelişimiyle paralel biçimde, konu ile ilgili ilk ölçme araçları da olumsuz özelliklere ve eksikliklere odaklanmıştır (Ross & Vandivere, 2009). Çİİ sonrası psikolojik sağlamlık araştırmalarının başlamasıyla birlikte Çİİ'nin uzun süreli yıkıcı etkilerini azaltmada rolü olduğu belirlenen faktörlere dair alanyazında bir bilgi birikimi oluşmaya başlamıştır (bkz., Masten, 2014b). Psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen faktörlere dair araştırmaların umut veren sonuçlarıyla birlikte, söz konusu faktörlerin etkili ve kapsamlı şekilde ölçülmesi ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır.

Çocukluk dönemindeki olası destekleyici ve koruyucu faktörleri içinde bulunan gelişim döneminde inceleyen çok sayıda ölçme aracı bulunmaktadır (örneğin, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; Yıldırım, 2004; Çocuk ve Gençlik Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-28; Ungar & Liebenberg, 2011, Aydoğan ve diğerleri, 2012; Çocuklarda Umut Ölçeği; Atik ve Kemer, 2009; İstismar ve Kötü Muamele Riskindeki Çocuklarda ve Ergenlerde Koruyucu Faktörler Ölçeği; García-Mollá ve diğerleri, 2023). Genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemindeki olası destekleyici ve koruyucu faktörleri de içinde bulunan dönemde inceleyen çok ölçme aracı bulunduğu söylenebilir (örneğin, Öz Şefkat Ölçeği; Neff, 2013; Akın ve diğerleri, 2007; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; Zimet ve diğerleri, 1988; Aile Yılmazlık Ölçeği; Kaner & Bayraklı, 2010). Öte yandan, çocukluk dönemindeki olası düzenleyici ve koruyucu faktörleri ilerleyen yaşam dönemlerinde retrospektif olarak inceleyen ölçme araçlarına dair çalışmalar ancak son yıllarda başlamıştır ve bu konudaki çalışma sayısı hala sınırlıdır.

Narayan vd. (2018) tarafından geliştirilen Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği (Benevolent Childhood Experiences Scale [BCEs]; Narayan ve diğerleri, 2018) çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının retrospektif ölçülmesi konusunda bir başlangıç olmuştur. Ölçeğin orijinal formu algılanan içsel ve dışsal destek, pozitif ve yordanan yaşam kalitesi, ilişkisel destek faktörleri düşünülerek yazılmıştır ancak ölçeğin tanıtıldığı çalışmada formun çok faktörlü yapısına dair herhangi bir bulguya rastlanmamaktadır (bkz., Narayan ve diğerleri, 2018). Ölçeğin geçerliği ve iç tutarlığı olduğu belirtilmektedir (Narayan ve diğerleri, 2018). Ölçeğin, Türkçeye uyarlaması Günay-Oge vd. (2020b) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu geçerli ölçümler vermiştir ve algılanan güvenlik ve destek ve içsel ve çevresel motivasyon adlarında iki faktörü olduğu belirtilmektedir (Günay-Oge ve diğerleri, 2020b). Ölçeğin güvenirlik katsayıları kabul edilir sınırların altında olsa da ($< .65$) ölçek ikili tepki sisteminden oluştuğundan (Evet-Hayır) iç tutarlığın yüksek olması beklenmeyebilir.

Yukarıda tanıtılan Narayan vd. (2018) tarafından geliştirilen ölçek, son beş yılda pek çok araştırmada kullanılmıştır. Narayan vd. (2023) ölçeğin orijinal formu kullanılarak yapılan araştırmalarda; formun yüksek risk altındaki çalışma gruplarında da (örneğin, azınlıklar, düşük SED'i olanlar) yüksek puan verme eğiliminde olduğuna dikkat çekmiştir. Bu nedenle ölçek farklı çalışma gruplarında ortak şekilde beyan edilme olasılığı daha az olan yaşantılar eklenerek genişletilmiş ve revize edilmiştir. Güncellenmiş-Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği genç yetişkinlerle yapılan çalışmada orijinal forma kıyasla daha geçerli ve güvenilir yapı sergilemiştir (Narayan ve diğerleri, 2023). Ölçme aracının güncel formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasına rastlanmamıştır.

Çocukluk dönemindeki olumlu yaşantıları ölçen bir diğer ölçme aracı olan Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği, Bethell vd. tarafından (2019) geliştirilmiştir. Tek boyutlu olan bu ölçek kişiler arası olumlu duygusal deneyimler konusunu taramaktadır. Söz konusu ölçek yetişkin çalışma grubuyla Türkçeye uyarlanmıştır (Çiçek & Çeri, 2021). Türkçe form da tek faktörlü yapıya işaret etmiştir (Çiçek & Çeri, 2021).

Yine çocukluk dönemindeki koruyucu faktörlere odaklanan bir diğer ölçme aracı olan Psikolojik Sağlamlık Koruyucu Faktörler Kontrol Listesi, Powell vd. (2021) tarafından geliştirilmiştir (Resilience Protective Factors Checklist; Powell ve diğerleri, 2021). Söz konusu ölçek üç faktörlüdür: bireysel, ailesel ve çevresel faktörler. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasına rastlanmamıştır. Çocukluk dönemi olumlu yaşantılarını ölçen bir diğer ölçek Çocukluk Dönemi Mutluluk/Huzur Anıları Ölçeği adındadır (Early Memories of Warmth and Safeness Scale; Richter ve diğerleri, 2009). Ölçek Türkçeye lise öğrencisi örnekleminde uyarlanmıştır. Ölçek tek boyutludur ve çocuklukta olumlu anılara odaklanmaktadır (Akın ve diğerleri, 2013).

Alanyazında koruyucu faktörlerin ve psikolojik sağlamlığın içinde bulunan kültürün özelliklerinden bağımsız incelenmemesi önerilmektedir (Jefferies ve diğerleri, 2023; Runyan ve diğerleri, 2002; Ungar, 2013). Bu öneriye uygun şekilde Türkiye kültüründe çocukluk deneyimlerinin ölçülmesi için Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği geliştirilmiştir (Doğan & Aydın, 2020). Bu ölçme aracı tek boyutludur ve genç yetişkin ve yetişkin katılımcıların bulunduğu bir örnekleme geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Çocukluk yaşantılarını çok faktörlü ölçen bir ölçme aracı lise ve üniversite öğrencileriyle geliştirilmiş Çocukluk Yaşantıları Ölçeği'dir (Manap, 2015). Çocukluk Yaşantıları Ölçeğinin geçerli ve güvenilir ölçüm yaptığı bulunmuştur ve ölçekte aile yaşantısı, kişisel sosyal yaşantıları ve okul yaşantısı olmak üzere üç faktör bulunmaktadır (Manap, 2015).

Özetle, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa dair çocukluk dönemi olumlu yaşantılarını ve destekleyici ve koruyucu faktörlerini ölçen araçlar son yıllarda geliştirilmeye veya Türkçeye uyarlanmaya başlanmıştır. Ölçeklere bakıldığında genellikle bireysel ve ailesel faktörlere ağırlık verildiği veya tek boyutlu ölçüm yapıldığı görülmektedir. Ekolojik yaklaşımın çevre ve toplumla ilgili katmanlarına dair ölçüm yapan ölçme aracına rastlanmamıştır (örneğin, mahalle/komşular). Buradan hareketle, farklı katmanları ele alan kültüre duyarlı ölçme araçlarına olan ihtiyacın sürdüğü söylenebilir.

Çocukluk İstismarı ve İhmali Sonrası Psikolojik Sağlamlığa Katkı Sağlayan Değişkenlere Dair Araştırmalar

Çİİ sonrası psikolojik sağlamlık ile ilişkili değişkenlere dair araştırmalarda çocukluk dönemi yaşantılarıyla ilgili farklı kavramlara (koruyucu faktör, destekleyici faktör, olumlu faktör, olumlu yaşantı, olumsuz-karşıtı yaşantı vb.) rastlanmaktadır (Crandall ve diğerleri, 2019, 2020; Masten, 2014; Narayan ve diğerleri, 2018; Yule ve diğerleri, 2019). Esasen bir faktörün destekleyici mi koruyucu mu olduğu farklı istatistiksel yollarla ortaya konmaktadır. Destekleyici faktörlerin sonuç değişkeniyle direkt ilişkisi ele alınırken koruyucu faktörlerin düzenleyici rolü incelenmelidir (Fergus & Zimmerman, 2005). Öte yandan alanyazındaki araştırmalarda destekleyici ve koruyucu faktör terimlerinin birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir (Yoon, Howell ve diğerleri, 2021). Bu kısma adlandırma farklı olsa da psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunan/psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan faktörler konusunu inceleyen çalışmalar dahil edilmiştir. Koruyucu yaşantılara ilişkin kavramlar atıf verilen çalışmada kullanıldığı şekilde kullanılmıştır (örneğin, çocukluk dönemi olumlu yaşantıları, çocukluk dönemi koruyucu faktörleri vb.). Benzer şekilde Çİİ'ye ilişkin adlandırmalar da değişebilmektedir. Çİİ genellikle mevcut çalışmada ele alındığı üzere temel türleri kapsamaktadır (fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar). Çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ise, temel Çİİ türlerinin yanı sıra işlevsiz aile ortamı ve aile içi şiddet yaşantılarını da kapsamaktadır (bkz., Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları [ACEs]; Felitti ve diğerleri, 1998). Çİİ'ye ilişkin kavramlar da atıf verilen çalışmada kullanıldığı şekilde kullanılmıştır (örneğin, çocukluk istismarı, çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları vb.).

Daha önce söz edildiği üzere çocukluk dönemi yaşantılarının destekleyici ve koruyucu rollerinin retrospektif olarak araştırılması son yıllarda bu konuda ölçme araçlarının geliştirilmesi ile birlikte yaygınlaşmıştır. Bu kapsamda Türkiye'de yapılan bir çalışmada çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının yetişkinlikteki psikolojik sağlamlıkla ilişkisi incelenmiştir (Tarım, 2021). Bu kapsamda 19-84 yaş arası ($\bar{x} = 34.94$, $SS = 10.90$) düşük risk grubundaki yetişkinlerle retrospektif ve kesitsel bir araştırma yürütülmüştür.

Çalışmada, çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının psikolojik sağlamlığı negatif yönde; olumlu yaşantıların ise psikolojik sağlamlığı pozitif yönde bağımsız olarak yordadığı bulunmuştur. Söz konusu çalışmada olumsuz yaşantılar ile olumlu yaşantıların etkileşimi psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordamamıştır. Dolayısıyla çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının; çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici, diğer bir ifadeyle koruyucu etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (Tarım, 2021).

Powell vd. tarafından (2021) ABD'de Psikolojik Sağlamlık Kuramı ve Ekolojik Temelli Yaklaşım esas alınarak yapılan öz bildirime dayalı kesitsel ve retrospektif çalışmada 1256 üniversite öğrencisi ile (%40.7'si kadın; Yaş $\bar{x}$ = 19.36) çalışılmıştır. Söz konusu çalışmada bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörlerin çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile ilişkisi ve bazı pozitif çıktılar üzerindeki rolü incelenmiştir. Sonuç olarak, bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler ile çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre bireysel koruyucu faktörler arttıkça fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkili çıktılar artmakta; çevresel koruyucu faktörlerin artması ise sağlıklı bir çevrede yaşama çıktısını yordamaktadır. Ailesel koruyucu faktörler ise çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile sosyal ilişkiler arasındaki ilişkide koruyucu faktör olarak rol oynamaktadır (Powell ve diğerleri, 2021).

Felier vd. (2023) tarafından ABD'de üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının genç yetişkinlikteki duygu düzenleme becerileri ve psikopatolojik belirtilerle ilişkisi incelenmiştir. Çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının daha yüksek psikopatolojik belirtiyi yordadığı; çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının ise daha düşük psikopatolojik belirtille ilişkili olduğu bulunmuştur. Duygu düzenlemenin hem olumsuz yaşantılar hem olumlu yaşantılar ile tüm psikopatolojik belirtiler arasındaki kısmi aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Çalışmada, çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının, çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile duygu düzenleme arasındaki ilişkide ve çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile depresyon, kaygı ve TSSB arasındaki ilişkilerde düşük düzeyde tampon rolü olduğu görülmüştür.

Crandall vd. (2019) tarafından genel popülasyon ile yapılan kesitsel ve retrospektif bir araştırmaya 246 birey (%41.87'si kadın) dahil edilmiştir. Katılımcılar 19-57 yaş arasında ($\bar{x}$ = 34.55, SS = 8.77) değişmektedir. Psikolojik Sağlık Kuramının üç temel modelinin (Telafi Edici Modeli, Koruyucu Faktör Modeli ve Meydan Okuyucu Model) sınındığı bu çalışmada sağlık çıktıları olarak fiziksel sağlık (beden-kitle indeksi, günlük sigara tüketimi, günlük sebze-meyve tüketimi, uyku sorunları, sağlıklı fiziksel aktivite); bilişsel, ruhsal ve sosyal sağlık (yürütücü işlevler, içsel kontrol odağı, stres, depresyon, şükran, affetme, aile yakınlığı) ele alınmıştır. Sonuç olarak, Çİİ yaşantılarının bilişsel, ruhsal ve sosyal sonuç değişkenleriyle anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Çocukluk dönemi olumlu yaşantıları ve çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları aynı anda modele alındığında, olumsuz yaşantılarının bireylerdeki negatif çıktıların olumlu yaşantılar tarafından büyük oranda nötrlendiği bulunmuştur. Dolayısıyla, bu araştırmada çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının destekleyici rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Olumlu yaşantılar, yaş ve cinsiyet kontrol değişkeni olarak modele eklendiğinde çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının günlük sigara tüketimi, depresyon, stres ve yürütücü işlevler dışındaki göstergelerle olan ilişkileri ortadan kalkmıştır. Araştırma kapsamına alınan toplam 10 çocukluk dönemi olumlu yaşantısının 8'inden fazlasını yaşadığını belirten katılımcıların yetişkinlikteki sağlık/sağlık göstergeleri 8 ve daha azını yaşayanlarıkinden daha fazla bulunmuştur. Çocukluk dönemi olumlu yaşantıları ortalamanın üstünde olan kişilerde çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile yetişkinlikteki sağlık arasındaki ilişki, olumlu yaşantıları ortalama ve ortalamanın altında olan kişilere kıyasla daha güçlü bulunmuştur. Dolayısıyla çalışmada Koruyucu Faktör Modeli desteklenmemiştir. Çİİ yaşantıları artıkça (üç ve üzeri sayıda) olumlu yaşantıların pozitif etkisi, hala anlamlı olmakla birlikte, azalmaktadır. Dolayısıyla, söz konusu çalışmada Meydan Okuyucu Model doğrulanmıştır.

Herrenkohl vd. (2016) tarafından ABD'de boylamsal ve prospektif çalışma kapsamında dört dalgada toplanan veriler ile bir çalışma yürütülmüştür. Çocukluk istismarına dair bilgi ebeveyn bildirimi ve öz bildirime dayalı olarak alınmıştır. Katılımcılardan okul öncesi, okul çağı, ergenlik ve yetişkinlik olmak üzere dört kez ölçüm alınmıştır. Katılımcıların, istismar yaşantıları

ile yetişkinlik fiziksel ve ruhsal sağlığı (genel sağlık, ruhsal işlevsellik, somatik şikayetler, tıbbi geçmiş/hastalık sayısı) üzerinde çocukluk dönemindeki güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkilerin rolü incelenmiştir. Sonuçlara göre, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkiler arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Fiziksel ve duygusal istismar yalnızca ruh sağlığı sonuç değişkenleri ile anlamlı ilişkiye sahipken cinsel istismar yetişkinlik genel sağlığı, ruh sağlığı ve somatik semptomlarla pozitif yönde; yetişkinlik tıbbi geçmişi ile negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Fiziksel ve duygusal istismarın yetişkinlikteki fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde sosyal destek aracılığıyla dolaylı rolü olduğu bulunmuştur. Cinsel istismarın yetişkinlikteki fiziksel ve ruhsal sağlık ile ilişkisinde güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkilerin aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Sözü edilen çalışmada sosyal desteğin düzenleyici rolünün değil, aracı rolünün gözlenmesi dikkat çekmektedir.

Bellis vd. (2017) tarafından Birleşik Krallıklar'da yürütülen kesitsel, retrospektif ve öz bildirim dayalı araştırmaya toplum örneklemini temsil eden toplam 7047 (%45.9'u erkek) katılımcı alınmıştır. Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında %63'ünün 18-49 yaş arasında ve kalanlar 50-69 yaş arasında olduğu görülmektedir. Katılımcılardan en az bir türde Çİİ deneyimlediğini söyleyen 3083 birey çalışma grubu; kalan 3964 birey ise kontrol grubu olarak alınmıştır. Araştırma kapsamında Çİİ türleri olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal ve de işlevsiz aile ortamı ele alınmıştır. Katılımcıların fiziksel sağlığa ve psikolojik iyi oluşa sahip olup olmama olasılıkları çocuklukta hep ulaşılabilir bir yetişkinin varlığı ile birlikte değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, dört ve daha fazla Çİİ yaşayanların hiç Çİİ yaşamayanlara göre psikolojik iyi oluşu 3'te bir oranından fazla düşük bulunmuştur. İki-üç ve dörtten fazla Çİİ yaşantısı, çocuklukta hep ulaşılabilir bir yetişkinin varlığında dahi psikolojik iyi oluşun düşük olması ihtimalini artırmıştır. Çİİ sayısının dörtten fazla olması ve çocuklukta ulaşılabilir bir yetişkinin olmaması psikolojik iyi oluşun düşük olmasını ihtimalini en çok yükselten durum olarak bulgulanmıştır.

Üniversite öğrencileriyle yapılan bazı araştırmalar ise, çocukluk dönemindeki değil, katılımcıların içinde bulunduğu gelişim döneminde sahip olduğu faktörlerin Çİİ sonrası

psikolojik sağamlık üzerindeki rolünü araştırmıştır. Örneğin, Schaefer vd. (2018) tarafından Kuzey Amerika'da kesitsel, retrospektif ve öz bildirimine dayalı çalışmaya 18-24 yaş arasındaki ($\bar{x} = 19.97$, $SS = 1.86$) 161 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların %52'si fiziksel veya %69'u cinsel istismar yaşadığını beyan etmiştir. Çalışmada ocukluk istismarı yaşantılarının bireylerin genç yetişkinlikteki psikolojik sağamlık düzeyi ve travma sonrası büyümelerinde etkili olabilecek olan sosyal destek (aile ve arkadaş), iyimserlik, pozitif dini başa çıkma (örneğin, manevi destek arama, dini affedilme vb.) ve negatif dini başa çıkma (örneğin, Tanrı tarafından terk edilmiş hissetme; Tanrıya öfke) değişkenlerinin rolü incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yüksek psikolojik sağamlık, yüksek aile desteği, iyimserlik ve pozitif dini başa çıkma ile ilişkili bulunurken yüksek travma sonrası büyüme daha yüksek iyimserlik ve pozitif dini başa çıkma ile ilişkili bulunmuştur. İstismarın sıklığı ve algılanan travmatik etkisi, genç yetişkinlikteki psikolojik sağamlıkta ve travmatik büyümede anlamlı yordayıcılar değilken istismarın ilk başladığı yaşın anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. İyimserliğin hem psikolojik sağamlık hem de travma sonrası büyümede koruyucu rolü olduğu görölmüştür. Negatif dini başa çıkma ve arkadaş desteği ise bağımlı değişkenlerle anlamlı ilişki kurmamıştır.

Lagdon vd. (2021) tarafından Kuzey İrlanda'da toplam 640 (%75.6'sı kadın; Yaş medyanı: İİ yaşantısı olan = 22.0, İİ yaşantısı olmayan = 21.0) üniversite öğrencisi ile kesitsel, retrospektif ve öz bildirimine dayalı bir çalışma yürütölmüştür. Katılımcıların 167'si (%26.09) en az bir türde İİ'ye maruz kaldığını beyan etmiştir. Katılımcıların ocukluk dönemi kötü muameleleri ile genç yetişkinlikteki psikopatolojik belirti düzeyleri (kaygı, depresyon, TSSB ve alkol kötüye kullanımı) arasında halihazırda algılanan sosyal destek (aile, arkadaş, yakın ilişkideki partner) değişkeninin rolü araştırılmıştır. Sonuçlara bakıldığında İİ yaşamanın TSSB, kaygı ve depresyon yaşama ihtimalini artırdığı bulunmuştur ancak alkol kötüye kullanım olasılığında etkisi olmadığı belirlenmiştir. İİ'nin TSSB, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ve bu ilişkide özellikle algılanan aile desteğinin etkisi önemli bulunmuştur.

Xu vd. (2019) tarafından Çin'de yürütülen kesitsel, retrospektif ve öz bildirim dayalı bir çalışmaya 4799 (%58.1'i kadın) genç yetişkin (Yaş $\bar{x}$ = 20.51, SS = 1.02) üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma kapsamında fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ele alınmıştır. Çalışmada, çocukluk istismarı ile intihar amacı olmayan kendini yaralama arasında sosyal desteğin rolü (sınıf arkadaşları ve arkadaş, aile, akraba ve diğer kişilerden destek) ele alınmış ve bu rolün bireylerin tek çocuk olup olmamasına göre değişip değişmediği test edilmiştir. Bulgulara göre, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve de toplam istismar yaşantıları ile intihar amacı olmayan kendini yaralama arasında pozitif yönde; sosyal destekle negatif yönde ilişki bulunmuştur. En etkili sosyal destek türleri aile ve akrabalar olarak bulunmuştur.

Banyard vd. (2017), ABD'de kırsal bir bölgede yaşayan ergen ve yetişkinlerden oluşan 2565 (%63.9'u kadın) bireye ulaşmıştır. Bireyler 12 yaş ve üstüdür ($\bar{x}$ = 30.0, SS = 13.2). Kesitsel, retrospektif ve öz bildirim dayalı bu çalışmada bireylerin yaşam kaliteleriyle (öznel iyi oluş, ruh sağlığı, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, travma sonrası büyüme ve haftalık gelir düzeyi) ilişkili destekleyici faktörler araştırılmıştır. Çalışma kapsamında ele alınan istismar türleri akran şiddeti ve toplumsal şiddet, bakım veren istismarı ve aile içi şiddete tanıklık şeklindedir. Sonuç olarak Çİİ yaşayanların ve maddi zorluk çekenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak kendini düzenleme becerileri, yaşamda anlam bulma ve kişilerarası güçler (örneğin, aileden, arkadaşlardan ve yetişkinlerden algılanan sosyal destek, anneye/babaya bağlanma, şefkat, affetme) daha iyi bir yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Koçtürk vd. (2021) tarafından Türkiye'de yürütülen retrospektif, kesitsel ve öz bildirim dayalı bir çalışmada üniversitede öğrenim gören kadınlar ile (n = 450) çalışılmıştır. Araştırma kapsamında fiziksel ve duygusal ihmalin öznel iyi oluşla ilişkisinde rol oynayabilecek olan psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin (aile ve toplum) rolü incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında, ihmal yaşantıları arttıkça algılanan sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve iyi oluşun azaldığı görülmüştür. Psikolojik sağlamlıkla iyi oluş arasında anlamlı ilişki varken sosyal destek ve iyi oluş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bulgulara

göre çocukluk ihmali yetişkinlikteki iyi oluşu direkt olarak olumsuz etkilemektedir. Sosyal desteğin, ihmal ve iyi oluş arasında aracı rolü anlamsızken psikolojik sağlamlığın iki değişken arasındaki aracı rolü anlamlı bulunmuştur.

Oh vd. (2019) tarafından Çin'de yürütülen retrospektif, kesitsel ve öz bildirime dayalı bir çalışmada yaşları 18-26 arasında olan ($\bar{x} = 21.73$, $SS = 1.47$), üniversite öğrencisi 118 (%61 kadın) bireyle çalışılmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların anneden ve babadan gelen fiziksel ve duygusal istismar düzeyleri ölçülmüştür. İstismar yaşantıları ile davranışsal problemler arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin (öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaşlar) rolü test edilmiştir. Sonuçlara göre, fiziksel ve duygusal istismarın davranış problemlerini yordadığı bulunmuştur. Ayrıca hem fiziksel istismar hem de duygusal istismar ile yetişkinlikteki davranış problemleri arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur.

Afifi vd. (2016) tarafından Kanada'da ulusal temsiliyeti olan katılımcılarla retrospektif, kesitsel ve öz bildirime dayalı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu 18 yaş ve üstü 23.395 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılardan Çİİ yaşantısı olmayanlar kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Ele alınan Çİİ yaşantıları; fiziksel istismar, cinsel istismar ve aile içi şiddete tanık olmak şeklindedir. Araştırmada, Çİİ yaşantısı olan ve olmayan bireylerin genel ruh sağlığına (pozitif işlevsellik ve duygusal iyi oluş, geçtiğimiz yılda ruh sağlığı bozukluğu tanısı alma ve geçtiğimiz yılda intihar düşünceleri) etki edebilecek olan bireysel ve ilişkisel faktörler (fiziksel sağlık durumu, fiziksel aktivite, başa çıkma becerileri, aile ve arkadaşlarla ilişkiler) test edilmiştir. Çİİ yaşantısı olanların Çİİ yaşantısı olmayanlara kıyasla daha iyi ruh sağlığına sahip olmasında rol oynayan bireysel ve ilişkisel faktörler: yüksek öğrenim ve yüksek gelir, fiziksel aktivite- egzersiz, sorunlarla ve gündelik beklentilere karşı iyi başa çıkma becerileri, bağlanma, rehberlik, güvenilir iş birliği, sosyal bütünleşme ve değerli olduğunu onayan destekleyici ilişkiler (örneğin, evli olma) olarak bulunmuştur.

Özetle, Çİİ ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide destekleyici/koruyucu faktörlerin araştırıldığı araştırmaların sayısında son yıllarda artış olsa da alanyazın farklı ekolojik

katmanlardaki çocukluk dönemi yaşantılarının retrospektif değerlendirilmesine yeterince odaklanmamıştır. Çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının fiziksel ve psikolojik sağlamlığa ilişkin destekleyici rollerine dair alanyazında tutarlı bulgular bulunmaktadır. Çocukluk dönemindeki olumlu yaşantıların düzenleyici etkilerine dair bulgular ise görece daha sınırlıdır ve farklı çalışmalarda ulaşılan birbiriyle çelişkili bulgular dikkat çekmektedir.



Bölüm 3

Yöntem

Bu çalışmada ilişkisel model kullanılmıştır. İlişkisel araştırmalar önemli kabul edilen insan davranışlarını açıklamayı veya insan davranışlarının sonuçlarını yordamayı amaçlar (Fraenkel ve diğerleri, 2012). Bu çalışmada, araştırma verilerinin bir kısmı bireylerin geçmiş yaşantılarını düşünerek yanıt vermesini gerektirmektedir, bu yönüyle retrospektif niteliktedir. Bu çalışmada elde edilen bulguların tamamı öz bildirim dayalıdır. Aynı zamanda belli bir zaman diliminde tek seferlik ölçümler alınması sebebiyle kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmada üniversite öğrencisi genç yetişkinlerden oluşan dört çalışma grubu bulunmaktadır. Bu kapsamda 18-27 yaş arası toplam 1041 genç yetişkine ulaşılmıştır. Çİİ konusunda Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalar farklı üniversitelerde okuyan öğrencilerin Çİİ yaşama oranlarının benzerlik gösterdiğini ortaya koymuştur (örneğin, Koç ve diğerleri, 2018; Zeren ve diğerleri, 2012). Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada, üniversitelere, fakültelere veya bölümlere dair özel bir seçim kriterinin gerekmediğine karar verilmiştir. Dolayısıyla uygun örnekleminin kullanılmasına karar verilmiştir.

Bu çalışmada yer alan dört çalışma grubu için araştırmaya dâhil edilme kriterleri: (1) genç yetişkin olmak (yaş > 18 ve < 29), (2) üniversite eğitime (önlisans veya lisans) devam ediyor olmak şeklindedir. Tüm çalışma grupları için dışlanma kriteri klinik örneklem özelliği gösteriyor olmaktır. Bu kapsamda bireyin toplum örneklemine değil klinik örnekleme ait olduğunu gösteren kriterler (1) son altı ayda psikiyatrik tanı aldığını ve (2) son altı ayda yatarak psikiyatrik tedavi gördüğünü (hastaneye yatma, intihar girişiminde bulunma vb.) beyan etme şeklindedir. Dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre değerlendirildikten sonra bu çalışmaya toplam 913 katılımcıdan elde edilen veriler dahil edilmiştir.

Araştırmanın farklı nicel aşamalarındaki analizler için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıp ulaşılmadığı alanyazındaki ilgili analiz için önerilen kriterler kullanılarak

değerlendirilmiştir (örneğin, MacCallum ve diğerleri, 1999; Tabachnick & Fidell, 2019). Çalışma grubu 1, 2 ve 3'e ÇD-KYÖ'nün geliştirilmesi aşamasında, Çalışma grubu 4'e ise ÇD-KYÖ'nün doğrulanması ve araştırmanın ikinci ve üçüncü problemlerine yanıt aranması için ulaşılmıştır. Çalışma gruplarına ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiş ve Çalışma grubu 3 ve 4'ün özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Çalışma Grubu 1: ÇD-KYÖ'nün Madde Havuzu için Odak Grup Görüşmesi

Bu gruba, ölçek geliştirme kapsamında ÇD-KYÖ'nün madde havuzuna gerekli eklemelerin yapılması için ulaşılmıştır. Bu amaçla altı kişiden oluşan bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma grubu 21-26 yaş arasındaki ($\bar{x} = 23.17$; $SS = 2.14$) 4'ü kadın, 2'si erkek olan toplam 6 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcıların dörtü çocukluk döneminde en az bir tür istismar veya ihmal yaşantısı olduğunu beyan etmiştir. Diğer iki katılımcı ise çocukluk dönemlerinde farklı tür zorluklar yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların algılanan sosyo-ekonomik düzeyi; düşük-orta arası ($n = 2$), orta ($n = 3$) ve orta-yüksek arası ($n = 1$) şeklindedir.

Çalışma Grubu 2: ÇD-KYÖ'nün Dil Geçerliği için Öndeneme Uygulaması

Toplam 24 kişiden oluşan bu gruba, ölçek geliştirme kapsamında ÇD-KYÖ'nün Deneme Formu'nun dil geçerliği için öndeneme uygulaması amacıyla ulaşılmıştır. Formu dolduran altı katılımcıdan elde edilen yanıtlarda maddelerin büyük çoğunluğu boş bırakıldığından bu yanıtlar değerlendirmeye alınmamıştır ve kalan 18 gözlem değerlendirilmiştir. Bu çalışma grubu 21-25 yaş arasındadır ($\bar{x} = 21.29$; $SS = 1.60$) ve 16'sı kadın, 2'si erkektir. Katılımcıların algılanan sosyo-ekonomik düzeyleri; düşük ($n = 2$), düşük-orta arası ($n = 2$) ve orta ($n = 12$) şeklindedir.

Çalışma Grubu 3: ÇD-KYÖ'nün Faktör Yapısının İncelenmesi

Bu çalışma grubunda ölçülen yapının ortaya çıkarılabilmesi için çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda bu gruptan elde edilen veri setinde Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Faktör analizi için yeterli olan gözlem sayısı ile ilgili pek çok farklı görüş

bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar ulaşılabilecek gözlem için sabit sayı verirken bazıları madde sayısına göre karar verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Kline (1994) AFA için 200 kişilik bir örneklemin yeterli olacağını belirtirken Field (2005) 300 gözlemin kararlı bir yapı sağlamak için muhtemel olarak yeterli sayılabileceğini belirtmiştir. Cattell ise (1978) ölçekteki madde sayısının 3-6 katı arası katılımcıya ulaşılmasını önermektedir. Nunnally (1978) madde sayısının 10 katı kadar katılımcı olmasını yeterli görmektedir. Bu çalışmada ÇD-KYÖ Uygulama Formu için sayılan tüm kriterleri sağlayacak şekilde 565 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu katılımcıların 20'si üniversite öğrencisi olmadığı ve/veya farklı gelişim döneminde olduklarından elenmiştir (yaş < 18 ve > 29). Katılımcıların yedisi ise son altı ayda psikiyatrik tanı aldıkları ve psikiyatrik rahatsızlık sebebiyle yatarak tedavi gördüğünü belirttiğinden bu katılımcılardan elde edilen gözlemler de elenmiştir. Kalan 473 veri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma grubu 3'teki katılımcıların yaş aralığı 18-26'dır ($\bar{x} = 20.80$, $SS = 1.71$). Ölçek geliştirme aşamasında yapılan çok değişkenli analizlerde bu katılımcı grubundan elde edilen gözlemler, ilgili analizin varsayımına göre incelenip elendiği için analize dahil edilen gözlem sayısı farklılık göstermektedir. Her bir analize dahil edilen gözlem sayıları ilgili aşamalarda belirtilmiştir.

Çalışma Grubu 4: ÇD-KYÖ'nün Faktör Yapısının Doğrulanması ve Destekleyici ve Koruyucu Faktörlere Dair Araştırma Problemlerinin Test Edilmesi

Bu çalışma grubuna ÇD-KYÖ'nün yapı geçerliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), ölçüt bağıntılı geçerlik analizleri, ayırt edici geçerlik, güvenirlik analizleri ve araştırmanın ikinci ve üçüncü problemlerine yanıt aramak için yapılacak analizler için ulaşılmıştır. Bu kapsamda toplam 442 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu katılımcıların 24'ü üniversite öğrencisi olmadığı ve/veya farklı gelişim döneminde olduklarından elenmiştir. Katılımcıların ikisi ise son altı ayda psikiyatrik tanı aldığını ve psikiyatrik rahatsızlık sebebiyle yatarak tedavi gördüğünü belirttiğinden elenmiştir. Kalan 416 bireyden elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 18-27'dir ($\bar{x} = 21.32$; $SS = 1.74$). Ölçek geliştirme ve temel analizler aşamalarında yapılan çok değişkenli analizlerde bu katılımcı grubundan elde edilen gözlemler,

ilgili analizin varsayımına göre incelendiği için analize dahil edilen gözlem sayısı farklılık göstermiştir. Her bir analize dahil edilen gözlem sayıları ilgili aşamalarda belirtilmiştir.

Tablo 1

Çalışma Grubu 3 ve Çalışma Grubu 4'ün Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	ÇG3		ÇG4	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	Kadın	360	76.1	330	79.3
	Erkek	109	23.0	84	20.2
	Belirtilmemiş	3	0.6	-	-
	Diğer	1	0.2	2	0.5
Sınıf	1.	116	24.5	77	18.5
	2.	96	20.3	106	25.5
	3.	97	20.5	103	24.8
	4.	121	25.6	86	20.7
	5.	3	0.6	3	0.7
	Belirtilmemiş	40	80.5	41	9.9
Algılanan SED	Düşük	19	4.0	11	2.6
	Düşük-orta arası	78	16.5	101	24.3
	Orta	268	56.7	235	56.5
	Orta-yüksek arası	101	21.4	64	15.4
	Yüksek	7	1.5	5	1.2
Toplam		473	100	416	100

Not: ÇG3: Çalışma Grubu 3, ÇG4: Çalışma Grubu 4, SED: Sosyo-Ekonomik Düzey.

Veri Toplama Süreci

Çalışmaya başlamadan önce araştırmada kullanılması planlanan ölçme araçlarını geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır. Veri toplanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek-A). Tüm uygulamalarda ilgili aşamaya özgü olarak hazırlanmış “Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu” (EK-B, EK-C, EK-D) katılımcılara sunulmuştur. Eğer kişiler bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğini beyan ettiyse çalışmaya katılmıştır. Tüm veri toplama süreçleri çevrimiçi yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada nitel ve nicel veri toplama araçları kullanılmıştır. Araştırma kapsamında ÇD-KYÖ'nün geliştirilme sürecinde hedef kitlenin konu ile ilgili deneyimlerinin öğrenilmesi için nitel veri toplama aracı olarak “Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Hakkında Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Katılımcıların Çİİ yaşantılarını belirlemek için “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)”, psikolojik sağlamlıklarını ölçmek amacıyla “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)” ve psikopatolojik belirti düzeylerini belirlemek için “Kısa Semptom Envanteri (KSE)”, katılımcıların çocukluk dönemindeki koruyucu yaşantılarının belirlenmesi için araştırma kapsamında geliştirilen “Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği (ÇD-KYÖ)” ve “Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ile elde edilmiştir. Kullanılan veri toplama araçlarının psikometrik özellikleri aşağıda tanıtılmıştır. Bu çalışma kapsamında kullanılan tüm nicel ölçme araçlarının model-veri uyumu elde edilen veri setinde test edilmiştir. Bu kapsamda ölçeklere ilişkin birincil ve/veya ikincil düzey DFA sonuçları ve iç tutarlık güvenirlik katsayıları ölçeklerle ilgili bilgiler kısmında sunulmuştur. ÇD-KYÖ'nün geçerlik-güvenirliği ilgili elde edilen sonuçlar ise Bulgular kısmında verilmiştir.

Tablo 2

Veri Toplama Araçlarının Kullanım Amaçları, Kullanıldıkları Çalışma Grupları ve Katılımcı Sayıları

Çalışma grubu	Veri Toplama Araçları	Amaç
ÇG1	Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Hakkında Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	Ölçek geliştirme: Madde yazımı
ÇG2	Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği Deneme Formu	Ölçek geliştirme: Dil geçerliği, maddelerin anlaşılabilirliği
ÇG3	Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği Uygulama Formu	Ölçek geliştirme: Yapı geçerliği
ÇG4	Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Semptom Envanteri Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği	Ölçek geliştirme: Yapı-kavram geçerliği, ölçüt bağıntılı geçerlik, güvenirlik ve regresyon/düzenleyici etki analizleri
Tümü	Sosyo-Demografik Bilgi Formu	Çalışma gruplarının betimlenmesi ve kovaryans değişkeni (cinsiyet) ile ilgili bilgi alınması

Not: ÇG1: Çalışma Grubu 1, ÇG2: Çalışma Grubu 2, ÇG3: Çalışma Grubu 3, ÇG4: Çalışma Grubu 4; Tümü = ÇG1, ÇG2, ÇG3 ve ÇG4.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilen 28 maddelik ölçek bireylerin 18 yaş öncesi olumsuz yaşantılarını taramak için geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması yapılmış ve ÇÇTÖ-28'in Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Şar ve diğerleri, 2012). İlerleyen yıllarda ölçek Türkçeye özgü kültüre duyarlı bir revizyon yapılması amacıyla gözden

geçirilmiştir. ÇÇTÖ-28'e beş maddeden oluşan bir faktör eklenerek ölçek 33 maddeye genişletilmiştir ve bazı maddelerde revizyon yapılmıştır (Şar ve diğerleri, 2021).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Geçerliliği. Genişletilen ve güncellenen ÇÇTÖ-33'ün faktör yapısının anlaşılması için Temel Bileşenler Analizi kullanılarak Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır (Şar ve diğerleri, 2021). Çalışma, dissosiyatif olan ($n = 37$), dissosiyatif ve psikotik olmayan ($n = 78$) ve klinik olmayan ($n = 668$) örneklemeler ile yürütülmüştür. Klinik olmayan örneklemin büyük kısmı üniversite öğrencileridir ($n = 423$). AFA sonucu, ölçeğin fiziksel taciz, cinsel taciz, duygusal taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve kültüre özgü forma eklenen aşırı koruma-aşırı kontrol olarak adlandırılan altı faktörü olduğu belirlenmiştir. Altı faktörün veri setinde açıkladığı toplam varyans %65.5 olarak hesaplanmıştır (Şar ve diğerleri, 2021). Alanyazında abuse kelimesinin karşılığı olarak farklı çevirilere rastlanmaktadır. ÇÇTÖ-33'ün Türkçe formunda İngilizcesi *abuse* olan ifadenin karşılığı olarak taciz kelimesi seçilmiştir. Bu çalışmada çocukluk *istismarı* ifadesi tercih edildiğinden bu çalışmadaki değişkenleri oluşturan faktörler; fiziksel taciz yerine fiziksel istismar (FİS), cinsel taciz yerine cinsel istismar (CİS), duygusal taciz yerine duygusal istismar (DİS) olarak kullanılmıştır. Diğer değişkenler ise önerildiği şekilde fiziksel ihmal (FİH), duygusal ihmal (DİH) ve aşırı koruma-aşırı kontrol (AK-AK) olarak kullanılmıştır.

Bu çalışmada elde edilen gözlemlerde (Çalışma grubu 4) ÇÇTÖ-33'ün bilinen yapısının çalışma grubundan elde edilen veri setinde model-veri uyumunun olup olmadığı DFA ile test edilmiştir. Bu doğrultuda analizler öncesi DFA varsayımları incelenmiştir. Çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis uzaklığı hesaplanarak ve $\alpha = 0.001$ düzeyinde manidar olan 51 kişi veri setinden çıkarılarak 365 kişilik veri seti elde edilmiştir. VIF, TV ve CI değerleri sırasıyla; 1.57-5.77; 0.17-0.64 ve 1.00-28.62 aralığında bulunmuştur. Mardia'nın (1970) çok değişkenli çarpıklık katsayısına bakıldığında çok değişkenli normalliğin sağlanmadığı gözlenmiştir (Mardia çarpıklık katsayısı = 25699.54, $p < .01$). Bu varsayım sağlanmadığı için DFA'da kestirim yöntemi olarak bu varsayımın ihlaline karşı güçlü kestirimler sunan Güçlü En Çok Olabilirlik (Robust Maximum Likelihood) yöntemi kullanılmıştır. DFA'da öncelikle polikorik

kovaryans matrisi kullanılarak analiz yapılmıştır. Ancak bu durumda oluşturulan kovaryans matrisinin pozitif tanımlı olmadığı diğer bir deyişle hata varyansının negatif olduğu gözlenmiştir. Bu durum polikorik korelasyon matrisinin nispeten küçük örneklerde kullanılmasında ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle analizler Pearson kovaryans matrisi ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ölçeğin bilinen yapısı üzerinden hem birincil düzey hem de boyutlar arası korelasyonların yüksek olması nedeniyle ikincil düzey DFA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3

ÇÇTÖ-33 Ölçme Aracının DFA Sonuçları

Model	χ^2/sd	RMSEA [%90 GA]	CFI	TLI	SRMR
Birincil Düzey	1.89, $p < .05$	.049 [0.044-.055]	0.922	0.913	0.074
İkincil Düzey	2.13, $p < .05$	.056 [.051-0.061]	0.898	0.888	0.093

Not: χ^2 = ki-kare, sd = Serbestlik Derecesi, GA = Güven Aralığı.

Uyum indekslerinden χ^2/sd değerinin beşten küçük olması kabul edilebilir uyuma işaret etmektedir (Anderson & Gerbing, 1984, Akt., Koyuncu & Kılıç, 2019). RMSEA değerinin yaklaşık 0.07 olması iyi uyuma işaret etmektedir (Steiger, 2007). CFI ve TLI değerlerinin 0.90 ile 0.95 arasında olması kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (Hu & Bentler, 1999). SRMR değerinin 0.08'e yakın ve daha az olması gerektiği aktarılmaktadır (Hu & Bentler, 1999). Dolayısıyla DFA sonucunda ÇÇTÖ-33'ün altı faktörlü yapısının model-veri uyumunu sağlandığı söylenebilir. Tablo 3 incelendiğinde, birincil düzey DFA'nın veriye görece daha iyi uyum sağladığı görülmektedir. TLI haricindeki diğer indeksler model-veri uyumuna işaret etmektedir. Buradan hareketle ikincil düzey DFA sonuçlarında model-veri uyumunun nispeten sağlandığı söylenebilir. Her iki model için elde edilen yol grafiklerine ilişkin şekiller EK-E ve EK-F'de verilmektedir. Yol grafikleri incelendiğinde her bir maddenin faktör yükünün 0.40'ın üzerinde olduğu ve hata varyanslarının 0.90'dan küçük olduğu görülmektedir. Birincil düzey DFA sonuçlarına göre faktörler arası korelasyonlar 0.08 ile 0.75 arasında değişmektedir.

Birincil ve ikincil düzey DFA sonuçları ölçekten elde edilen puanların her bir faktör için ayrı ayrı kullanılabileceğine ve ölçekten toplam puan alınabileceğine işaret etmektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Güvenirliği. Ölçeğin kültüre özgü uyarlama çalışmasında ölçeğin tamamının Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır. Klinik olmayan örnekleme ($n = 25$) test-tekrar test güvenirliliği yeterli bulunmuştur. Ölçeğin faktörlerinin klinik olan ve klinik olmayan örneklemeleri ayırt ettiği bulunmuştur. Dolayısıyla ÇÇTÖ-33'ün güvenirliliğinin kabul edilir olduğuna karar verilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen veri setinde (Çalışma grubu 4) ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ÇÇTÖ-28 için (ilk beş faktör) 0.88; ÇÇTÖ-33 için 0.90 olarak hesaplanmıştır. Faktörlerde ise Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları; DİS için 0.85, FİS için 0.88, FİH için 0.82, DİH için 0.90, CİS için 0.91 ve AK-AK için 0.82 olarak hesaplanmıştır. Buradan hareketle elde edilen veri setinde ölçeğin yeterince güvenilir olarak kullanılabileceğine karar verilmiştir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Puanlanması. Ölçek beşli likert tipi derecelendirilen maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan maddeler bulunmaktadır. Boyutlardan elde edilen puanların ve toplam puanın yüksek olması olumsuz çocukluk yaşantılarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekte ayrıca toplam puana katılmayan üç maddeden oluşan ve 0-3 arasında puan veren minimizasyon faktörü bulunmaktadır. Minimizasyon katılımcıların çocukluk dönemi travmatik yaşantılarını ne kadar azımsadıklarına dair bilgi vermektedir. Ölçeğin ilk uyarlama çalışmasında her bir ölçeğe ve toplam puana ilişkin kesme noktaları önerilmiştir. Bu kesme puanları CİS ve FİS için 5; DİS ve FİH için 7, DİH için 12 ve toplam puan için 35'tir. Söz edilen puanların üstünde alanlar Çİİ yaşantısı olan bireyler olarak değerlendirilmektedir (Şar ve diğerleri, 2012). Bu çalışmada, ÇÇTÖ-33'ün her bir faktöründen elde edilen puanlar analizlerin farklı aşamalarında kullanılmıştır. ÇÇTÖ-33'ün ilk 28 maddesi; önceki form olan ÇÇTÖ-28 (Şar ve diğerleri, 2012) gibi puanlanarak kullanılabilmektedir. Bu çalışmada ölçek geliştirme aşamasında ÇÇTÖ-33 toplam puanı ve her bir faktörü kullanılmıştır. Diğer araştırma problemlerinde ise ÇÇTÖ-28 puanı kullanılmıştır ve Çİİ olarak adlandırılmıştır (FİS: fiziksel istismar, CİS: cinsel istismar, DİS: duygusal istismar,

FİH: fiziksel ihmal, DİH: duygusal ihmal). Kültüre özgü forma eklenen AK-AK faktörü kümülatif Çİİ puanına dahil edilmemiştir. Ölçeğin örnek maddeleri EK-G’de verilmektedir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Ölçek yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemek amacıyla Smith vd. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Doğan (2015) tarafından üniversite öğrencisi örneklemiyle Türkçeye uyarlanmıştır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Geçerliliği. KPSÖ, toplam altı madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Yapılan AFA ve DFA çalışmaları sonunda ölçeğin Türkçe formu geçerli bulunmuştur ($\chi^2/sd = 1.83$; NFI = 0.99; NNFI = 0.99; CFI = 0.99; IFI = 0.99; RFI = 0.97; GFI = 0.99; AGFI = 0.96; RMSEA = 0.05; SRMR = 0.03).

Bu çalışmada elde edilen veriler üzerinde KPSÖ’nün geçerliliği için DFA yapılmıştır. Analizler öncesi Çalışma grubu 4’ten elde edilen verilerde DFA varsayımları incelenmiştir. Çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis uzaklığı hesaplanarak ve $\alpha = 0.001$ düzeyinde manidar olan dokuz gözlem veri setinden çıkarılarak 407 kişilik veri seti elde edilmiştir. VIF, TV ve CI değerleri sırasıyla; 1.8-2.34, 0.43-0.55 ve 1.00-15.13 aralığında bulunmuştur. Mardia’nın (1970) çok değişkenli çarpıklık katsayısı çok değişkenli normalliğin sağlanmadığını göstermektedir (Mardia çarpıklık katsayısı = 22699.40, $p < .01$). Bu varsayım sağlanmadığı için DFA’da kestirim yöntemi olarak bu varsayımın ihlaline karşı güçlü kestirimler sunan Ortalama ve Varyansların Düzeltildiği En Küçük Kareler (ULSMV) yöntemi kullanılmıştır (Brown, 2015; Kılıç & Doğan, 2021; Savalei & Rhemtulla, 2013). DFA’da değişkenlerin beş kategorili olması nedeniyle polikorik korelasyon matrisi tercih edilmiştir.

Tek boyutlu olduğu bilinen ölçeğin model-veri uyumu DFA ile incelenmiştir. Analiz sonucunda $\chi^2/sd = 20.22$, $p < .05$; CFI = 0.955; TLI = .925; RMSEA [%90 GA] = 0.217 [0.190-0.245], SRMR = 0.034 olarak elde edilmiştir. Modifikasyon önerileri incelendiğinde birinci ve üçüncü maddenin hata varyanslarının ilişkili olabileceği görülmüş ve maddeler incelenmiştir. Maddelerin ifade ediliş biçiminin çok benzer olması (Madde 1: “Sıkıntılı zamanlardan sonra

kendimi çabucak toparlayabilirim.”, Madde 3: “Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.”) nedeniyle hata varyansları arasında ilişki kurularak analiz tekrarlanmıştır. Analiz sonuçları $\chi^2/sd = 15.85$, $p < .05$; RMSEA [%90 GA] = 0.191 [0.163-0.221]; CFI = 0.969; TLI = 0.942; SRMR = 0.027 olarak elde edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde CFI, TLI ve SRMR model veri uyumunun sağlandığına işaret ederken χ^2/sd ve RMSEA model veri uyumunun sağlanmadığını göstermektedir. EK-H’de sunulan standardize yol şemasından da görülebileceği gibi tek boyutlu olarak tanımlanan yapıda altı madde bulunmaktadır. Bu durum da serbestlik derecesinin küçük ($sd = 8$) olmasına neden olmaktadır. RMSEA indeksinin küçük serbestlik derecesinde yanlış sonuçlar verdiği hatta model-veri uyumu sağlanmasına rağmen model-veri uyumunun sağlanmadığı şeklinde sonuç verdiği belirtilmektedir (Kenny ve diğerleri, 2015; Shi ve diğerleri, 2022). Diğer bir deyişle RMSEA ve χ^2/sd oranının uyumsuzluğa işaret etmesinin nedeni serbestlik derecesinin küçük olması olabileceğinden model veri uyumun sağlandığı ifade edilebilir. Maddelerin faktör yükleri incelendiğinde ise en düşük faktör yükünün 0.755 (Madde 4) olduğu görülebilir (EK-H). Buna göre maddelerin faktöre yüksek düzeyde yük verdiği ve ölçekten alınan toplam puanın kullanılabileceği söylenebilir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Güvenirliği. Ölçeğin uyarlama çalışmasında elde edilen veri setinde Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise elde edilen veri setinde (Çalışma grubu 4) ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır. Buradan hareketle elde edilen veri setinde KPSÖ’nün yeterince güvenilir olarak kullanılabileceğine karar verilmiştir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Puanlanması. Ölçek beşli likert tipi derecelendirilen maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte, ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. İlgili maddeler ters kodlandıktan sonra alınan toplam puanın yükselmesi psikolojik sağlamlığın yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin örnek maddeleri EK-I’da verilmektedir.

Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (KSE) kendini anlatmaya dayalıdır ve çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla geliştirilmiştir (Derogatis, 1992). KSE, 90 maddelik Semptom Tarama

Listesi'nin (SCL-90) kısa formudur ve toplam 53 maddeden oluşmaktadır. KSE'nin Türkçeye uyarlanma çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı Şahin vd. (2002) tarafından tekrar incelenmiştir.

Kısa Semptom Envanterinin Geçerliği. Ölçeğin uyarlama çalışmasındaki yapısı faktör analizi ile incelenmiştir. Ölçeğin, kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve düşmanlık adı verilen beş faktörden oluştuğu görülmüştür. Ölçüt bağıntılı geçerlik bulguları yeterli bulunmuştur (Şahin ve diğerleri, 2002).

Bu çalışmada elde edilen gözlemlerde (Çalışma grubu 4) KSE'nin model-veri uyumunun olup olmadığı DFA ile test edilmiştir. Veri analizi öncesi veri seti DFA varsayımlarına göre incelenmiştir. Çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis uzaklığı hesaplanıp $\alpha = 0.001$ düzeyinde manidar olan 50 gözlem veri setinden çıkarılarak 366 kişilik veri seti elde edilmiştir. Sonuçlara göre, VIF, TV ve CI değerleri sırasıyla; 1.8-4.25, 0.24-0.65 ve 1.00-41.3 aralığında değişmektedir. Bu sonuçlara CI değeri çoklu doğrusal bağlantı problemi olabileceğine işaret ederken diğer istatistikler çoklu doğrusal bağlantı probleminin olmadığına işaret etmektedir. Değişkenler arasındaki korelasyonların ise 0.14-0.79 aralığında olduğu gözlenmiştir. Buna göre değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı problemi olmadığı söylenebilir. Mardia'nın (1970) çok değişkenli çarpıklık katsayısı çok değişkenli normalliğin sağlanmadığı göstermiştir (Mardia çarpıklık katsayısı = 52926.57, $p < .01$). Bu varsayım sağlanmadığı için DFA'da kestirim yöntemi olarak bu varsayımın ihlaline karşı güçlü kestirimler sunan ortalama ve varyansların düzeltildiği en küçük kareler (ULSMV) yöntemi kullanılmıştır (Brown, 2015; Kılıç & Doğan, 2021; Savalei & Rhemtulla, 2013). Değişkenlerin beş kategorili olması nedeniyle polikorik korelasyon matrisi tercih edilmiştir.

Beş boyutlu olduğu bilinen ölçeğin model-veri uyumu DFA ile incelenmiştir. Analiz sonucunda değerler $\chi^2/sd = 2.00$, $p < .05$; CFI = 0.945; TLI = 0.943; RMSEA [%90 GA] = 0.052 [.049-.055]; SRMR = 0.058 olarak elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre model veri uyumunun sağlandığı söylenebilir. Diğer bir deyişle ölçeğin beş faktörlü yapısının elde edilen veri setiyle uyumlu olduğu söylenebilir. Ayrıca maddelerin faktör yükleri ve faktörler arası korelasyonlar

EK-I'dan incelenebilir. Faktörler arasındaki korelasyonların yüksek olması nedeniyle ikincil düzey DFA da gerçekleştirilmiştir. Ancak polikorik korelasyon matrisiyle gerçekleştirilen ikincil düzey analizde gizil değişken kovaryans matrisinin pozitif tanımlı olmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle kestirimler elde edilememiştir. DFA sonucu oluşturulan KSE'ye ilişkin yol şeması EK-I'de verilmektedir. Yol şemasında her bir boyut için maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu görülmektedir. Faktörler arasındaki korelasyonların 0.83-0.97 aralığında değiştiği görülmektedir. Bu sonuca dayanarak KSE ölçeğinin her bir boyutu için ayrı ayrı puan elde edilebilirken tüm ölçek için elde edilen KSE toplam puanının da kullanılabileceği söylenebilir.

Kısa Semptom Envanterinin Güvenirliği. KSE'nin ölçek geliştirme çalışmasındaki veri setinde alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları 0.87 ve 0.75 arasında bulunmuştur. Toplam puan için güvenilirlik katsayısı ise 0.94 olarak hesaplanmıştır (Şahin ve diğerleri, 2002). Bu çalışmada ise elde edilen veri setinde (Çalışma grubu 4) ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Buradan hareketle elde edilen veri setinde KSE'nin güvenilir olarak kullanılabileceğine karar verilmiştir.

Kısa Semptom Envanterinin Puanlanması. Ölçek beşli likert tipi derecelendirilen maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve düşmanlık faktörlerinin yanısıra üç farklı global indeksi puanlanabilmektedir. Bunlar Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ), Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) ve Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) şeklindedir. RCİ, alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesiyle; BT, sıfır harici tepkilerin bir olarak kabul edilip toplanmasıyla; SRİ ise alt ölçeklerin toplamının belirti toplamı indeksine bölünmesiyle elde edilir. Bu indekslerin amacı, bireylerin yaşadığı belirtilerle ilgili toplam bir puanın hesaplanabilmesidir. Bu çalışmada bireylerin psikopatolojik semptomlarının sayısını ve bireylerin algıladığı rahatsızlığı birlikte değerlendirdiği için en iyi belirti göstergelerinden biri olduğu belirtilen (Derogatis & Melisaratos, 1983) RCİ indeksinden yararlanılmıştır. RCİ'den alınan toplam puanın yüksekliği, bireyin

psikopatolojik belirtilerinin ciddiyetinin daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin örnek maddeleri EK-J'de verilmektedir.

Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Orijinali Narayan vd. (2018) tarafından oluşturulan bu liste, çocukluk dönemindeki olumlu yaşantıların retrospektif olarak ölçülmesi için hazırlanmıştır. Ölçme aracının Türkçeye uyarlaması Günay Oge ve diğerleri (2020b) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeğinin Geçerliliği. ÇÇOYÖ'nün orijinal formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin yordama geçerliğinin olduğu, kültürlerarası geçerliğinin sağlandığı ve test-tekrar test ölçümlerinin kararlı olduğu bulunmuştur (Narayan ve diğerleri, 2018). Türkçeye uyarlama çalışmasında ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin “algılanan güvenlik ve destek” ve “içsel ve çevresel motivasyon” adlı iki boyutu olduğu ortaya konmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun uyum indekslerinin kabul edilir aralıklarda olduğu belirtilmiştir ($\chi^2/sd = 1.51$; GFI = 0.95; CFI = 0.86, NFI = 0.70; RMSEA = 0.05; Günay Oge ve diğerleri, 2020b).

Bu çalışmada elde edilen gözlemlerde (Çalışma grubu 4) ÇÇOYÖ'nün model-veri uyumunun olup olmadığı DFA ile test edilmiştir. Bu amaçla yapılan birincil düzey DFA analizi sonuçları model-veri uyumunun kabul edilir olduğunu göstermiştir ($\chi^2/sd = 2.48$; RMSEA [%90 GA] = 0.06 [.045-.077]; CFI = 0.85; TLI = 0.81; SRMR = 0.05).

Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeğinin Güvenirliği. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.65 ve test- tekrar test korelasyonu 0.91 olarak belirlenmiştir (Günay Oge ve diğerleri, 2020b). Bu çalışmada elde edilen veriler üzerinde yapılan analizde ÇÇOYÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı tüm maddeler için 0.64; algılanan güvenlik ve destek boyutu için 0.50 ve içsel ve çevresel motivasyon boyutu için 0.46 bulunmuştur. Bu çalışmada görece güvenilir kabul edilebilecek olan toplam puan dikkate alınmıştır.

Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeğinin Puanlanması. ÇÇOYÖ toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Maddelere Evet – Hayır şeklinde tepki verilmektedir. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Ölçeğin örnek maddeleri EK-K’de verilmektedir.

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği (ÇD-KYÖ): Ölçek Geliştirme Süreci

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılarının Kavramsallaştırılması. Çİİ yaşantıları sonrası bireylerin sağlıklı gelişimlerine olumlu katkı sağlayan yaşantı ve güçlerle ilgili alanyazında çeşitli kavramsallaştırmalar bulunmaktadır. Bunlar “destekleyici faktörler”, “koruyucu faktörler”, “olumlu/yararlı yaşantılar” (benevolent experiences veya BCEs), “olumsuz karşıtı (counter-ACEs) yaşantılar” şeklindedir (Crandall ve diğerleri, 2019, 2020; Hou ve diğerleri, 2022; Masten, 2014a; Narayan ve diğerleri, 2018). Bu yaşantılar veya faktörler farklı işlev gösterebilmektedir. Örneğin, destekleyici faktörler risk durumundan bağımsız şekilde olumlu sonuçları yordarken koruyucu faktörler risk ile sonuçlar arasındaki ilişkiyi düzenleyici rol oynar (Zimmerman, 2013). Öte yandan hangi değişkenlerin hangi başlık altında yer aldığına dair alanyazında kesin bir ayırım yapılamamaktadır (Yule ve diğerleri, 2019). Dolayısıyla bir faktörün koruyucu rolü olup olmadığı ancak söz konusu çalışmada oluşturulan hipotez test edildikten sonra belirlenebileceği söylenebilir. Bu çalışmada geliştirilen ölçekte kuramsal olarak koruyucu rolü olabileceği belirtilen ve farklı araştırmalarda koruyucu işlevi olduğu bulunan faktörlerin keşfedilmesi amaçlanmaktadır. Dolayısıyla bu ölçekte Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa olumlu katkı sağlayabilecek olan faktörler “koruyucu yaşantılar” olarak kavramsallaştırılmıştır ve geliştirilmesi planlanan ölçeğin adı da bu gerekçeyle Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği (ÇD-KYÖ) olarak adlandırılmıştır (Bayar ve Doğan, basımda).

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin (ÇD-KYÖ) Madde Havuzunun Oluşturulması. ÇD-KYÖ’nün geliştirilmesi için madde havuzunu oluşturulmasında birkaç yol izlenmiştir. İlk olarak alanyazın kapsamlı olarak taranmıştır. Ardından hedef grupla odak grup görüşmesi yapılması, uzman görüşü alınması ve hedef grupla ön deneme (pilot) uygulamasının yapılması adımları izlenmiştir. Aşağıda bu adımlar ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

Alanyazın Tarama. Koruyucu faktörlerin alanyazında önerildiği gibi (Evans, 2013) çok katmanlı ele alınması için Çİİ sonrası psikolojik sağlık araştırmalarında ekolojik temelli modellerden yararlanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Belsky, 1980; Cicchetti & Lynch, 1993; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005). Geliştirilmesi planlanan ÇD-KYÖ için Ekolojik-Etkileşimsel Modelde ele alınan ekolojik katmanlar (Cicchetti & Lynch, 1981) dikkate alınmıştır. Önerilen katmanlar (bireysel gelişim, mikro-sistem, makrosistem ve ekzosistem; Cicchetti & Toth, 2016) şeklindedir. Bireysel gelişim adı verilen en temel basamak için bireyin kendisi (örneğin, duygu düzenleme, resim, müzik gibi özel bir beceriye sahip olma, destek mekanizmalarına başvurabilme veya olayların içinden çıkabilecek zekâda hissetme), mikrosistem basamağında ebeveyn, öğretmen, diğer yetişkin, arkadaş gibi çocuk üzerinde doğrudan etkisi olan bireyler (örneğin, destekleyici bir öğretmenin varlığı, destekleyici ebeveynlik tarzı), ekzosistem basamağında çocuğa dolaylı etki eden diğer sistemler (örneğin, ebeveynin koşullarından memnun olduğu işinin ev yaşantısına olumlu etkisi, komşular, sosyo-ekonomik düzey), makrosistem basamağında ise kültürel inançlar, değerler, tinsellik ve medya sistemleri (örneğin, şiddet içerikli yayınlara maruz kalınmaması veya içinde yaşanan mahallenin sosyo-ekonomik düzeyinin iyi olması, komşular arasında destekleyici ilişkiler olması) konularında maddeler yazılmıştır.

Ayrıca maddeler yazılırken alanyazındaki koruyucu, destekleyici ve olumlu faktörlerle ilgili birincil çalışmalar (örneğin, Wu ve diğerleri, 2018; Powell ve diğerleri, 2021; Yılmaz Irmak ve diğerleri, 2016; Schaefer ve diğerleri, 2018); koruyucu ve destekleyici faktörler, olumlu/yararlı ve olumsuz karşıtı yaşantılar ile ilgili ölçme aracı geliştirme çalışmaları (örneğin, Crandall ve diğerleri, 2019; Narayan ve diğerleri, 2018; Powell ve diğerleri, 2021) ve derleme çalışmalarının bulguları (örneğin, Afifi & MacMillan, 2011; Cicchetti, 2013; Domhardt ve diğerleri, 2015; Leung ve diğerleri, 2022; Marriott ve diğerleri, 2014; Meng ve diğerleri, 2018; Yule ve diğerleri, 2019) dikkate alınmıştır. Öte yandan, alanyazındaki herhangi bir ölçekten veya nitel çalışmadan doğrudan madde veya cümle alınmamıştır. Tüm bu yollarla koruyucu faktörleri içeren 89 maddelik bir madde havuzu hazırlanmıştır. Bu madde havuzu, araştırmacı

ve tez danışmanı tarafından birlikte gözden geçirilerek ifadelerde bazı düzenlemeler yapılmıştır.

Hedef Grupla Odak Grup Görüşmesi. Madde havuzuna gerekli ise madde eklenebilmesi için hedef grubu temsil eden altı kişiden oluşan bir grupla odak grup görüşmesi (OGG) gerçekleştirilmiştir. OGG, katılımcılardan belirlenen konu ile ilgili derin, detaylı ve çok boyutlu bir bilgi alınmasını sağlayan nitel bir araştırma yöntemidir (Kitzinger, 1995). Bu yöntemin seçilmesinin nedeni grup dinamiğinden faydalanarak katılımcıların daha çok yaşantıyı hatırlamasını sağlamaktır. OGG yönteminin risklerinden biri katılımcıların travmatik yaşantıları hatırlaması sebebiyle yaşayabilecekleri olası örselenmedir. Öte yandan bu çalışmada planlanan OGG’de sadece olumlu yaşantılara odaklanılmasından dolayı bireylerin travmatize edici yaşantıları hatırlama ihtimali az görülmüştür (Bowling, 2002). OGG’nin yürütülmesinde ve bulguların oluşturulmasında Dilshad ve Latif (2013) tarafından sıralanan aşamalar izlenmiştir. Bunlar: Grubun planlanması, grubun yapılandırılması, grup görüşmesinin uygulanması, yanıtların kaydedilmesi, veri analizi ve bulguların raporlanması. İlk olarak OGG’de kullanılacak olan “Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Hakkında Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu” hazırlanmıştır (EK-L). Bu formdaki sorular Ekolojik-Etkileşimsel Modelin önerdiği sosyo-kültürel katmanları içermiştir (Cicchetti & Toth, 2016). Bu katmanlar birey, aile, çevre ve mahalle/toplum şeklindedir. Sorular oluşturulduktan sonra Bronfenbrenner’in Biyo-Ekolojik Modelini (Bronfenbrenner, 2005) temel alarak araştırma yapan iki uzmandan formun kapsayıcılığı ile ilgili görüş alınmış ve ifadelerde bazı minör düzeltmeler yapılmıştır. Ardından katılımcıları seçmek için gönüllü katılım ve başvuru formu hazırlanmıştır (EK-B). Başvuru formunda katılımcılardan herhangi bir Çİİ veya bunun dışında olumsuz çocukluk yaşantıları olup olmadığı sorulmuştur. Bu form çevrimiçi ortamlarda paylaşarak gönüllü katılımcıların başvuruları alınmıştır.

OGG’de katılımcı sayısının beş ile sekiz arasında olması yeterli görülmektedir (Krueger & Casey, 2014). Ancak Krueger ve Casey (2014) tarafından da belirtildiği üzere gönüllülerin görüşme öncesi veya görüşme esnasında araştırmaya katılmaktan vazgeçme ihtimali göz

önünde bulundurularak bu çalışmada 6-12 gönüllü kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Odak grup görüşmesi ile ilgili üniversite öğrencilerinin ders iletişim gruplarında ve öğrenci topluluklarında çevrimiçi duyuru yapılmıştır. Çalışmaya toplam 10 kişi başvurmuştur. Tüm katılımcılar dahil edilme kriterlerini karşıladığından görüşmeye davet edilmiştir ancak teknik aksaklık, hastalık, vazgeçme ve belirsiz sebeplerle dört katılımcı görüşmeye katılmamıştır. Çalışmanın bu aşamasında altı katılımcının dahil olması çalışmanın amacına hizmet edebileceğine karar verilmiştir ve görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye dâhil edilen altı katılımcının dördü çocukluk döneminde en az bir Çİ türünde yaşantısı olduğunu, ikisi ise istismar veya ihmal yaşantısı olmadığını ancak başka çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları olduğunu belirtmiştir. OGG'nin amacının dışında olduğundan katılımcıların hangi tür Çİ veya olumsuz yaşantısı olduğuna dair bilgi alınmamıştır.

Görüşme çevrimiçi ortamda (Zoom aracılığıyla) gerçekleştirilmiştir ve katılımcılara genel olarak 0-18 yaş arası dönemde, bugün daha kendilerini daha güçlü ve psikolojik olarak sağlam/iyi hissettiren neler yaşadıkları ve nelere sahip oldukları beş soru ile sorulmuştur. Son olarak konu ile ilgili eklemek istedikleri herhangi bir şey olup olmadığı sorulmuştur. OGG, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. OGG'de liderin temel görüşme becerileri, grup dinamiklerine ilişkin bilgisi ve grup tartışmalarını yönetme konusunda deneyimli olması gerektiği belirtilmektedir (Wilkinson, 2004). Bu görüşmedeki araştırmacı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında doktora yeterliğine sahip olan, daha önce insan ilişkileri ve iletişim dersi ve grupla psikolojik danışma ile ilgili kuramsal ve uygulamalı dersler alan bir uzman olduğundan bu yetkinliğe sahip olduğu söylenebilir. Alanyazında ayrıca liderin görüşme sürecinde etik ihlallere ilişkin hazırlıklı olması ve engelleyici bir rol üstlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Wilkinson, 2004). Yine liderin psikolojik danışma ve rehberlikte etik kurallar ve hak temelli yaklaşımlarla ilgili bilgi ve deneyime sahip olduğuna kanaat getirilmiştir. OGG sırasında katılımcılar arasında saygı ve kabul temelli bir iletişim olduğu gözlenmiştir ve etik dışı veya nezakete uygun olmayan bir etkileşim yaşanmamıştır.

OGG toplam 92 dakika sürmüştür. Tüm katılımcıların sözlü onayı ile görüşme esnasında ses kaydı alınmış ve bu kayıt Microsoft Office aracılığıyla bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür (3922 kelime). Katılımcıların yanıtları tematik analizle incelenmiştir. OGG'nin soruları Ekolojik-Etkileşimsel Kurama dayalı olarak hazırlandığından verilerin önceden hazırlanan temalara göre incelenmesi tercih edilmiş (Miles & Huberman, 1994) ve incelemede analiz birimi olarak cümle kullanılmıştır. Bunun nedeni bu nitel verilerin derinlemesine bir analiz yaparak kodlar ve temalar ortaya çıkarmak için değil, halihazırda oluşturulmuş olan madde havuzuna eklemeler yapmak amacıyla toplanmış olmasıdır. Ayrıca madde havuzunda hedef grubun gelişimsel ve kültürel özelliklerine uygun cümleler olması hedeflendiğinden cümleler daha küçük kodlara bölünmemiştir. Böylece anlam kayıplarının önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Analiz için ilk olarak tüm bulgular okunarak veri setine aşına olunmuştur. Ardından ham veri önceden hazırlanan temaların altına cümle halinde kodlanmıştır. Daha sonra cümleler tekrar tekrar okunarak cümlelerin yansıttığı kavramlar açığa çıkarılmıştır. Daha sonra araştırmacı temalar ve cümlelerin ilgili olduğu kavramlar üzerinde tez danışmanı ile birlikte görüş birliği oluşturmuştur. Dört katılımcı bulguları görmek istediğinden bulgular özetlenip e-posta ile kendilerine iletilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların cümleleri üç grupta toplanmıştır: (1) Bireysel faktörler, (2) İlişkisel faktörler ve (3) Toplumsal faktörler. Bireysel faktörlerde katılımcılar çocukluk döneminde sahip oldukları bazı bireysel özelliklerinin (örneğin, benlik sayısı, pratik olma, öz belirleme kapasitesi vb.), becerilerinin (örneğin, kendini savunabilme, başa çıkma becerileri, yaşam becerileri, akademik başarılar, finansal planlama becerileri vb.) ve kendini düzenleme kapasitelerinin (örneğin, fizyolojik, davranışsal, duygusal ve manevi beceriler) onların iyilik hallerinde etkili olduğunu belirtmiştir. İlişkisel faktörlerde ise aile, kardeş, akran, öğretmen ve akrabalarından aldıkları sosyal desteğin çocuklukta yaşadıkları olumsuzluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Katılımcılar kendilerini güvende ve korunmalı hissettiren yetişkinler, anne desteği, duygusal olarak erişilebilir bir yetişkinin veya akranın varlığının yararlı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca okulla ilgili faktörlerin de (örneğin, okul güvenliği,

sınıf kabulü vb.) destekleyici olduğu belirtilmiştir. Toplumsal faktörlerde ise içinde yaşanılan mahalle/komşular ile ilgili faktörler (örneğin, mahalle birliği, mahalle güvenliği ve desteği) öne çıkmıştır.

Elde edilen sonuçların neredeyse tamamı alanyazın taranarak oluşturulan 89 maddelik madde havuzunda yazılanlar ile örtüşmüştür (örneğin, Afifi & MacMillan, 2011; Cicchetti, 2010, 2013; Leung ve diğerleri, 2022; Meng ve diğerleri, 2018; Yule ve diğerleri, 2019). Öte yandan, katılımcıların alanyazında destekleyici veya koruyucu etkisine sık rastlanmayan bazı kişisel ve kültüre özgü faktörlerden bahsetmesi dikkat çekmiştir. Örneğin, katılımcılardan bazıları çocukluk dönemindeki ekonomik zorlukların kendilerine ekonomik planlama becerileri ve istediği maddi şeylerle ilgili sabretme becerisi kazandırdığını ve bunun şimdiki yaşamlarında yararlı olduğunu belirtmiştir. Bazı katılımcılar ise aile evinden ayrı yaşamının ve kendinden küçük kardeşle ilgilenmenin kendilerine yaşam becerileri kazandırdığını belirtmiştir. Alanyazında özellikle yoksulluk seviyesinde olduğunda risk faktörü haline gelen ekonomik zorluklar ve sınırlı gelire sahip olma (örneğin, Kırbaç, 2017; Maguire- Jack ve diğerleri, 2021) ve evdeki diğer çocuklara bakım verme ve ev işlerini üstlenme gibi ebeveynleştirme davranışlarının (Zencir & Haskan Avcı, 2019) bireylerde belli düzeyde zorlanma yaratabileceği ve böylece Meydan Okuyucu Model ile de uyumlu biçimde (bkz., Zimmerman, 2013) psikolojik sağlamlığa olumlu katkı sağlama olasılığı olduğu düşünülmüştür. Buradan hareketle, söz konusu konularla ilgili de madde havuzuna eklemeler yapılmıştır.

OGG’de verilen yanıtlar dikkate alınarak, önceden oluşturulan madde havuzuna 44 yeni madde eklenmiştir. Böylece elde edilen 133 madde tekrar gözden geçirilip aynı doğrultuda olduğu düşünülen 59 madde elenmiştir. Toplam 22 maddede hedef grubun yaşantılarını daha çok yansıtacağı düşünülen ifade değişiklikleri yapılmıştır. Böylece 74 maddelik bir madde havuzu uzman görüşüne hazır hale getirilmiştir.

Uzman Görüşü Alınması. Oluşturulan 74 maddelik madde havuzu ile ilgili uzman görüşü formu oluşturulmuştur. Bu kapsamda Türkçe Öğretimi alanında uzmanlık derecesi olan dil uzmanı ($n = 1$), ölçme ve değerlendirme alanında doktora olan psikometri uzmanı ($n = 2$),

Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanından doktora olan öğretim üyesi ($n = 2$), Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanından mezun olup okullarda çalışan meslek çalışanı ($n = 2$) olmak üzere toplam yedi uzmana ulaşılmıştır. Uzman görüşleriyle ölçülen kavramla ilgili kapsam geçerliği ve görünüş geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır. Uzmanların her bir maddeyi “açıklık ve anlaşılabilirlik”, “konuya uygunluk”, “kültüre uygunluk” kriterlerine göre “uygun değil”, “düzeltilebilir” veya “uygun” şeklinde derecelendirilmesi istenmiştir. Bu derecelendirme Lawshe’nin geliştirdiği (1975) kapsam geçerliği oranı (KGO) tekniğine uygun şekilde hesaplanmıştır. Bu formül $[KGO = (Nu - N/2)/(N/2)]$ şeklindedir. Nu maddeye uygun diyen uzman sayısını ve N ise maddeye ilişkin görüş belirten uzman sayısını göstermektedir. Elde edilen KGO oranı sıfır veya sıfırdan küçük bir değere sahipse maddenin kapsam geçerliği olmadığına karar verilmiştir. Sıfırdan büyük değere sahip maddeler tutulmuştur. Ayrıca uzmanların “düzeltilebilir” veya “uygun değil” dedikleri maddelerle ilgili görüşlerini bildirmesi uzman görüşü formunda istenmiş ve yazılan görüşler incelenmiştir. Bağımsız olarak fikir belirten uzmanların maddeler üzerinde görüş birliği olup olmadığı $\Delta = [c/(c + \partial) .100]$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Formülde C : Görüş birliği sağlanan konu, ∂ : Görüş birliği sağlanmayan konu sayısını ifade etmektedir. Miles ve Huberman’a göre (1994, Akt., Baltacı, 2017) kodlayıcılar arasındaki görüş birliğinin en az %80 olması beklenmektedir. Uzmanların madde hakkındaki görüşleri tutarlı bir biçimde “uygun değil” veya “düzeltilebilir” ($\Delta > \%80$) çıktıysa ilgili maddenin revize edilmesine veya silinmesine karar verilmiştir. Uzmanların yarısından çoğu ($n = 4$) madde havuzunun gereğinden uzun olduğunu belirttiğinden maddelerin azaltılması eğiliminde olunmuştur. Bu bağlamda madde havuzundaki toplam 25 sayıda maddede minör, altı maddede majör revizyon yapılmış ve 24 madde ise silinmiştir. Böylece 50 maddelik form ön deneme uygulamasına hazır hale getirilmiştir.

Ön Deneme Uygulaması. Oluşturulan 50 maddelik deneme formu hedef gruptan 24 kişiye uygulanmıştır. Katılımcıların her bir maddeyi “açıklık ve anlaşılabilirlik” ve “kültüre uygunluk” bağlamında “uygun değil”, “düzeltilebilir” veya “uygun” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların altısından elde edilen bilgiler öndeneme formunun çoğunu boş bırakmaları ve

kalan maddeler için herhangi bir düzeltme önerisi vermemeleri sebebiyle değerlendirmeye alınmamıştır. Toplam 18 katılımcının yanıtları arasındaki tutarlılık $\Delta = [c/(c + \partial) .100]$ formülü ile hesaplanmıştır. Formülde C: Görüş birliği sağlanan konu, ∂ : Görüş birliği sağlanmayan konu sayısını ifade etmektedir. Bu pilot uygulamada 18 katılımcının her bir maddeye “uygun” deme sayısı C; “düzeltilebilir veya uygun değil” deme sayısı ∂ olarak alınmıştır. Toplam 24 maddede katılımcıların tamamı ($\Delta = 100.0$); 19 maddede 17 katılımcı ($\Delta = 94.4$); 6 maddede 16 katılımcı ($\Delta = 88.9$) ve 1 maddede 16 katılımcı ($\Delta = 83.3$) “uygun” seçeneğini işaretlemiştir. Miles ve Huberman’a göre görüş birliğinin en az %80 olması beklenmektedir (1994, Akt., Baltacı, 2017) Bu sonuca göre tüm maddelerin kabul edilir olduğu görülse de katılımcıların “düzeltilebilir” veya “uygun değil” olarak değerlendirdiği maddelere ilişkin yazılı açıklamaları göz önünde bulundurulmuştur. Katılımcıların açık, anlaşılır ve kültüre uygun buldukları 40 madde değiştirilmeden formda tutulmuş ve düzeltilebilir gördükleri altı maddede minör değişiklik önerileri dikkate alınarak düzenlemeler yapılmıştır. Diğer maddelerden birine benzer ifadeler içerdiği belirtilen üç madde formdan çıkarılmıştır ve katılımcılar tarafından eklenmesi önerilen bir madde uygulama formuna eklenmiştir. Böylece 48 maddelik uygulama formu elde edilmiştir. Ardından uygulama formu üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. ÇD-KYÖ’ye ilişkin geçerlik ve güvenirlik analizlerinin ayrıntılı sonuçları Bulgular bölümünde sunulacaktır. Aşağıda ÇD-KYÖ kısaca tanıtılmıştır.

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin Geçerliliği. Çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının retrospektif ölçülmesi için geliştirilen ÇD-KYÖ üzerinde bir dizi geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. AFA sonuçlarına göre 22 maddeden ve üç faktörden oluşan ölçek veri setinde toplam varyansın %62.50’sini açıklamaktadır. Ölçeğin faktörleri “Algılanan sosyal destek”, “Kendini düzenleme” ve “Mahalle birliği” şeklindedir. Ölçeğin çok faktörlü yapısının model-veri uyumu DFA ile incelenmiştir ve yapı model-veri uyumu göstermiştir ($\chi^2/sd = 3.17, p < .05$; RMSEA [%90 GA] = 0.07 [0.07-0.08]; CFI = 0.95; TLI = 0.94, SRMR = 0.04). ÇD-KYÖ ile benzer bir ölçek olan ÇÇÖYÖ arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (r

= .59, $p < .001$). ÇD-KYÖ ile ÇÇTÖ-33 arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.65$, $p < .001$).

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği'nin Güvenirliği. Bu çalışmada tüm ölçek için Cronbach α iç tutarlık katsayısı 0.94, McDonald ω katsayısı 0.94 ve Tabakalı α 0.95 olarak hesaplanmıştır. KD için Cronbach α 0.90, McDonald ω 0.90; ASD boyutu için Cronbach α 0.90, McDonald ω 0.90 ve MB boyutu için Cronbach α 0.84, McDonald ω 0.85 bulunmuştur.

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin Puanlanması. Ölçek, beşli Likert tipi derecelendirilen maddelerden oluşmaktadır (1 = Hiç yansıtmıyor, 2 = Yansıtmıyor, 3 = Kısmen yansıtıyor, 4 = Yansıtıyor, 5 = Tamamen yansıtıyor). Ölçeğin üç faktörü vardır ve ölçekten toplam puan da alınabilmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının da artığına işaret etmektedir. Ölçeğin örnek maddeleri EK-M'de verilmektedir.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, sınıf düzeyi, herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadıkları, psikiyatrik tanı sebebiyle hastanede yatarak tedavi görüp görmedikleri ve algılanan sosyo-ekonomik düzeyleri soruları yer almaktadır. Sosyo-demografik bilgi formunun örnek maddeleri EK-N'de verilmektedir.

Verilerin Analizi

Betimsel İstatistikler

Çalışmanın farklı aşamalarında betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Çalışma gruplarında katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin betimlenmesi için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Çalışma grubu 4'ten elde edilen verilerde Çİİ sıklığının betimlenmesi için frekans ve yüzde hesaplaması yapılmıştır. Ayrıca veri toplama araçlarından elde edilen puanlarda ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır.

İkinci ve üçüncü araştırma problemlerine yönelik analizlere geçilmeden önce katılımcıların Çİİ düzeylerinin ve yaygınlığının betimlenmesi için Çİİ puanlarının dağılımı ve faktörler arası korelasyonlar incelenmiştir. Ayrıca Çİİ'nin kesme puanlarına göre sıklığı incelenmiştir. Katılımcı profilinin daha iyi anlaşılması için ayrıca kesme puanlarına göre Çİİ yaşantılarının yüzdesi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4

Katılımcıların Çocukluk İstismarı ve İhmali İlişkin Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler ve Korelasyonlar

Faktör	Min-Mak	$\bar{x}$	SS	Ç-B		1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. <i>DİS</i>	5.00- 24.00	8.61	4.00	1.24	1.02	-	.57*	.27*	.65*	.33*	.83*
							**	**	**	**	**
2. <i>FİS^a</i>	5.00- 24.00	6.24	2.96	3.44	12.86	-	.28*	.41*	.23*	.59*	
							**	**	**	**	**
3. <i>FİH</i>	5.00- 17.00	7.31	2.92	1.69	3.35		-	.53*	.20*	.61*	
								**	**	**	**
4. <i>DİH</i>	5.00- 25.00	11.89	5.01	0.42	-0.72			-	.24*	.84*	
									**	**	**
5. <i>CİS^a</i>	5.00- 25.00	6.36	3.36	3.18	10.60				-	.41*	
										**	**
6. <i>Çİİ</i>	5.00- 88.00	40.42	13.11	1.17	1.19					-	

Not: $n = 406$, Min-Mak = Minimum-Maksimum, SS = Standart sapma, Ç-B = Çarpıklık-Basıklık, ^aFİS ve CİS puanları normal dağılmadığı için bu değişkenlerle diğer değişkenler arasındaki korelasyonlarda parametrik olmayan istatistik (Spearman Brown Sıra Farkları); diğer korelasyon hesaplamalarında parametrik istatistik (Pearson Korelasyon Katsayısı) kullanılmıştır. FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİS: Duygusal İstismar, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar, Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali (ÇÇTÖ-28).

Çİİ puanlarının betimsel istatistikleri DİS, FİH, DİH ve toplam Çİİ puanlarının çarpıklık-basıklık katsayılarının istenen değerde olduğunu (Curran ve diğerleri, 1996); ancak FİS ve CİS puanlarının basık olduğunu göstermektedir. Her bir istismar ve ihmal türü ile toplam Çİİ puanı arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde; Çİİ ile duygusal ihmal arasında ($r = .84, p < .001$) ve Çİİ ile duygusal istismar arasında ($r = .83, p < .001$) yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Çİİ toplam puanı; fiziksel istismar ($r = .59, p < .001$), fiziksel ihmal ($r = .61, p < .001$) ve cinsel istismar ($r = .41, p < .001$) ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur. İstismar ve ihmal türleri arasındaki ilişkilere bakıldığında diğer Çİİ türleriyle en yüksek ilişki gösteren Çİİ türünün duygusal istismar olduğu görülmektedir. Duygusal istismar ile; duygusal ihmal ($r = .65, p < .001$) ve fiziksel istismar ($r = .57, p < .001$) arasında orta düzey ilişkisi bulunmuştur.

Tablo 4'ten izlenebileceği üzere cinsel istismar diğer tüm Çİİ türleriyle düşük düzeyde ilişki göstermektedir. Cinsel istismar ile; duygusal istismar ($r = .33, p < .001$), fiziksel istismar ($r = .23, p < .001$), fiziksel ihmal ($r = .20, p < .001$) ve duygusal ihmal ($r = .24, p < .001$) arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Fiziksel istismar da diğer Çİİ türleriyle düşük ve orta düzeyde ilişkili bulunmuştur. Fiziksel istismar ile; duygusal istismar ($r = .59, p < .001$) ve duygusal ihmal ($r = .41, p < .001$) arasında orta düzeyde; fiziksel ihmal ($r = .28, p < .001$) arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Özetle, tüm Çİİ türleri arasında diğer Çİİ türleriyle en az ilişki kuran istismar türünün cinsel istismar olduğu; en yüksek düzeyde ilişki kuran türlerin ise duygusal istismar ve duygusal ihmal olduğu görülmektedir. Toplam Çİİ puanının en yüksek ilişki kurduğu Çİİ türlerinin duygusal istismar ve duygusal ihmal olduğu söylenebilir.

Kesme puanlarına göre Çalışma grubu 4'te her bir istismar ve ihmal türü ve toplam Çİİ görülme sıklığı incelenmiştir ve sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur. Elde edilen puanlara göre, katılımcıların Çİİ deneyimleme oranları duygusal istismar için %49.0; duygusal ihmal için %41.0; fiziksel ihmal için %36.5; fiziksel istismar için %30.3 ve cinsel istismar için %24.9 şeklindedir.

Tablo 5'ten izlenebileceği üzere ölçeğin toplam puanının kesme noktası olan 35'in üstünde puan alan katılımcıların oranı %55.7 bulunmuştur. Her bir kesme puanına göre katılımcıların %27.1'si herhangi bir Çİİ türünden kesme puanının üstünde puan almamıştır. Katılımcıların %21.9'u bir tür Çİİ yaşarken %16'sı iki tür, %16.3'ü üç tür, %56'sı dört tür ve %4.9'u beş tür Çİİ yaşadığını beyan etmiştir.

Tablo 5

Katılımcıların Çocukluk İstismarı ve İhmali Yaşantılarının Kesme Puanlarına Göre Sıklığı

Değişken (kesme puanı)	Sıklık	Yüzde
ÇÇTÖ-28	<i>n</i>	%
1. DİS (> 7)	199	49.0
2. FİS (> 5)	123	30.3
3. FİH (> 7)	148	36.5
4. DİH (> 12)	170	41.9
6. CİS (> 5)	101	24.9
Toplam puan (> 35)	226	55.7
Çİİ sayısı		
0	110	27.1
1	89	21.9
2	65	16.0
3	66	16.3
4	56	13.8
5	20	4.9

Not: $n = 406$; *** $p < .001$; FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmali, DİS: Duygusal İstismar, DİH: Duygusal İhmali, CİS: Cinsel İstismar, Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali, ÇÇTÖ-28: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-28.

Ön Analizler

Mevcut çalışmada elde edilen veri setleri, kullanılan istatistiksel işlemin gerektirdiği varsayımlara göre incelenmiştir. Bu kısımda bu amaçla incelenen tüm varsayımlar ve bu

varsayımlara dair kriter değerler sunulacaktır. İlerleyen aşamalarda varsayımlara dair kriter değerler tekrar edilmeyecektir; yalnızca analizler sonucu elde edilen bulgular sunulacak ve bu doğrultuda varsayımın karşılanıp karşılanmadığına dair verilen karar yazılacaktır.

Bu kapsamda bu çalışmada seçilen tek değişkenli istatistikler için dikkate alınan varsayımlar arasında (1) tek değişkenli normallik, (2) varyansların homojenliği, (3) ölçümlerin en az eşit aralıklı olması ve/veya (4) doğrusallık varsayımları bulunmaktadır. Bu çalışmada seçilen çok değişkenli istatistikler için incelenen varsayımlar ise (1) tek değişkenli ve çok değişkenli normallik, (2) varyansların homojenliği, (3) ölçümlerin en az eşit aralıklı olması, (4) uç değerlerden arınlık, (5) çoklu bağlantılılık, (6) doğrusallık, (7) hataların normal dağılımı ve/veya (6) hataların ilişkisizliği şeklindedir. Bu kapsamda tüm analizlerde tek değişkenli uç değer için standart z puanı hesaplanmış ve 3.29 mutlak değerinin dışında kalan gözlemler analizden çıkarılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2019). Tek değişkenli normallikten sapma olup olmadığının belirlenmesi için betimsel istatistikler (ortalama, standart sapma, çarpıklık-basıklık katsayıları) ve grafikler (histogram, Normal Q-Q) kullanılmıştır. Varyansların homojenliği için saçılım diyagramları incelenmiştir. Normal dağılım için Curran vd. (1996) çarpıklık değerinin 2 mutlak değerine; basıklık değerinin ise 7 mutlak değerine yaklaşmasının normallikten sapma olarak değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada belirtilen kriterleri aşarak normal dağılımdan sapan puanlar için parametrik olmayan istatistikler tercih edilmiştir.

Çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis Uzaklığı hesaplanarak ki-karenin kritik değerlerine göre çok değişkenli uçdeğer olan gözlemlerin analizden çıkarılması yoluna gidilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2019). Çok değişkenli normallik varsayımı için Mardia'nın çok değişkenli çarpıklık ve basıklık katsayısı kullanılmıştır (Mardia, 1970; Uysal & Kılıç, 2022a). Mardia'nın kriterine göre çok değişkenli basıklık ve çarpıklık değerlerinin anlamsız olması çok değişkenli normalliğe kanıt olarak gösterilebilir. Basıklık katsayısının standart puanın 1.tip hata açısından risk barındırması sebebiyle öncelikli olarak çarpıklık katsayısının standart değerine dikkat edilmiştir (Uysal & Kılıç, 2022b). Veri setlerinde çok değişkenli normalliğin sağlanmadığı durumlarda çok değişkenli normallik varsayımının ihlaline karşı güçlü olan istatistikler tercih

edilmiştir (Brown, 2015; Kılıç & Doğan, 2021; Savalei & Rhemtulla, 2013). Değişkenler arasındaki korelasyonların çok yüksek ya da 1'e eşit olmasını tanımlayan çoklu doğrusal bağlantı ve tekliklik problemi çok değişkenli istatistiklerde kontrol edilmiştir. Bu amaçla varyans şişkinlik faktörü (VIF), durum indeksi (CI) ve tolerans değeri (TV) kullanılmıştır. Çoklu doğrusal bağlantı problemi olmaması için VIF değerinin 10'dan küçük, TV değerinin 0.01'den büyük ve CI değerinin 30'dan küçük olması kriterleri benimsenmiştir (Kline, 2016; Tabachnick & Fidell, 2019). Çoklu doğrusal bağlantı problemi için ayrıca değişkenler arasındaki korelasyonların 0.90'dan büyük olup olmadığı göz önünde bulundurulmuştur (Tabachnick & Fidell, 2019). Hataların normal dağılıp dağılmadığı Normal P-P grafikleri aracılığıyla incelenmiştir. Hata değerlerinde uç değer olup olmadığı artık analizi (casewise diagnostics) ile tespit edilmiştir ve uçdeğer olan gözlemler analizden çıkarılmıştır. Hataların birbirinden arınık olup olmadığı (otokorelasyon) Durbin-Watson katsayısı ile incelenmiştir. Durbin-Watson katsayısının 1.5-2.5 arasında olması beklenmiştir (Tabachnick & Fidell, 2019).

Ölçek Geliştirme Sürecindeki Analizler

AFA Verilerinin Analize Hazırlanması. Çalışma grubu 3'ten elde edilen 565 veri dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre elendikten sonra toplam 538 veri ile varsayımlar incelenmeye başlanmıştır. Bu kapsamda AFA'nın çok değişkenli istatistiksel varsayımları için veriler (1) çoklu normallik, (2) çok değişkenli uç değerler, (3) ölçümlerin en az eşit aralıklı olması, (4) çoklu doğrusal bağlantı, (5) doğrusallık bakımından incelenmiştir. Veri setinde herhangi bir kayıp değer bulunmamıştır. Tek değişkenli uç değer için standart z puanı hesaplanmış ve 3.29 mutlak değerinin dışında kalan 24 veri (Tabachnick & Fidell, 2019) analize alınmamıştır. Mahalanobis Uzaklığı hesaplanarak çok değişkenli uçdeğer olan 41 veri ($\chi^2(50)$, 86.661, $p < .001$, Tabachnick & Fidell, 2019) analizden çıkarılmıştır.

Kalan 473 gözlemde çarpıklık katsayılarının -1.16-1.88 aralığında, basıklık katsayılarının ise -1.20-2.9 aralığında olduğu görülmüştür. Normal Q-Q grafiklerinde bazı maddelerin normal dağılımdan uzaklaştığı gözlenmiştir. Sonuç olarak çarpıklık katsayılarına göre normal dağılımın sağlandığı, ancak basıklık katsayıları ve dağılım grafiklerine göre veri

setinde tek değişkenli normal dağılımdan sapma olabileceğine karar verilmiştir. Çok değişkenli normallik varsayımı için Mardia'nın basıklık katsayısı anlamlı bulunmuştur (Mardia çarpıklık katsayısı = 51.29, $p < .05$). Buna göre çok değişkenli normal dağılımın sağlanmadığı gözlenmiştir.

Ardından çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığına dair istatistikler incelendiğinde; TV değeri 0.38-0.80, VIF değeri 1.24-2.66 ve CI değeri 1.00-38.42 aralığında değiştiği gözlenmiştir. Buna göre TV ve VIF değerleri çoklu doğrusal bağlantı problemi olmadığına işaret ederken CI değeri çoklu doğrusal bağlantı problemi olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Maddeler arasındaki korelasyonların -0.01-0.92 aralığında değiştiği gözlenmiştir. Bu doğrultuda yalnızca 27. ve 28. maddeler arasında bulunan 0.90 üzerindeki korelasyon çoklu doğrusal bağlantıya işaret etmektedir. Tüm bu nedenlerle AFA yapılırken faktörleşme tekniği olarak çok değişkenli normallik varsayımının ihlaline karşı güçlüğü olduğu belirtilen Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler (ULS) tercih edilmiştir (Zygmunt & Smith, 2014).

Veri setinin faktörleşmeye uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Bartlett küresellik testi sonuçları incelenmiştir. KMO indeksinin ölçüm kriteri 0 ile 1 arasındadır ve değer kabul edilir olması için 0.50'den yüksek olması şarttır. Bu değer 0.80-0.90 aralığında ise sonuç "iyi", 0.90'ın üzerinde ise "çok iyi" olarak değerlendirilir (Kaiser, 1970). Bu çalışmada KMO çok iyi ve Bartlett testi anlamlı bulunmuştur ($KMO = 0.903$; Bartlett Testi = $\chi^2(1128) = 5240.3$, $p < .001$). Böylece verilerin faktörleşmeye uygun olduğuna karar verilmiştir.

DFA Verilerinin Analize Hazırlanması. Çalışma grubu 4'ten elde edilen dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 416 gözlemde DFA'nın çok değişkenli istatistiksel varsayımlar incelenmeye başlanmıştır. Bu kapsamda veriler (1) tek değişkenli ve çok değişkenli normallik, (2) çok değişkenli uç değerler, (3) varyansların homojenliği, (4) ölçümlerin en az eşit aralıklı olması, (5) çoklu doğrusal bağlantılılık ve (6) doğrusallık bakımından incelenmiştir. Veri setinde herhangi bir kayıp değer bulunmamıştır. Tek değişkenli uç değerler için maddelerin standart z puanı hesaplanmış ve 3.29 mutlak değerinin dışında kalan herhangi bir veri olmadığı

görülmüştür (Tabachnick & Fidell, 2019). Çok değişkenli uç değerleri belirleyebilmek amacıyla Mahalanobis uzaklığı değerleri hesaplanmış ve $\alpha = 0.001$ düzeyinde manidar olan 19 gözlem veri setinden çıkarılarak 397 kişilik veri seti elde edilmiştir. VIF, TV ve CI değerleri sırasıyla; 1.71-3.16, 0.32-0.59 ve 1.00-35.72 aralığında bulunmuştur. CI değeri çoklu doğrusal bağlantı olabileceğini göstermektedir. Değişkenler arasındaki korelasyonların 0.17-0.73 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu nedenle değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı problemi olmadığına karar verilmiştir. Mardia'nın (1970) çok değişkenli çarpıklık katsayısı çok değişkenli normalliğin sağlanmadığı göstermiştir (Mardia çarpıklık katsayısı = 5514.65, $p < .01$).

ÇD-KYÖ'nün AFA ile elde edilen yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile incelenirken değişkenlerin beşli kategorik nedeniyle daha yansız kestirimler verdiği ortaya konan (Kılıç, 2022) polikorik korelasyon matrisi (Uebersax, 2015) kullanılmıştır. DFA'da kestirim yöntemi olarak seçilen ULSMV kategorik değişkenlerde çok değişkenli normalliğin ihlaline karşı güçlüdür (Kılıç & Doğan, 2021; Savalei & Rhemtulla, 2013). DFA sonucu elde edilen uyum indeksi değerlerinden ki kare ile serbestlik derecesi (χ^2/sd) oranı, tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (RMSEA), standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (SRMR), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), Tucker-Lewis İndeksi (TLI) alanyazındaki kriterler dikkate alınarak incelenmiştir (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2016; Mulaik ve diğerleri, 1989; Rigdon, 1996).

Ayırt Edicilik Analizleri. ÇD-KYÖ'nün toplam puanı ve üç faktörünün ayırt ediciliği için alt-üst %27'lik grupların ortalama puanları arasında fark olup olmadığı t testi ile incelenmiştir. ÇD-KYÖ'nün ayırt edici geçerliği için, ÇD-KYÖ'nün faktörleri ve toplam puanı için alt-üst %27'lik grupların arasında puan ortalamaları bakımından anlamlı fark olması beklenmektedir. Bu kapsamda Çalışma grubu 3'ten elde edilen 473 kişilik veri seti kullanılmıştır. Veri seti, t testinin varsayımları olan (1) bağımlı değişkenin sürekli olması, (2) tek değişkenli normallik ve (3) varyansların homojenliği varsayımlarını karşılamaktadır (bkz., AFA verilerinin analize hazırlanması).

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik. Ölçüt bağıntılı geçerlik için iki yöntem kullanılmıştır (1) Eşzamanlı geçerlik ve (2) Yordama geçerliği. Eşzamanlı geçerlik kanıtı için ÇD-KYÖ ile benzer konuda ölçüm yapan ÇÇOYÖ arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Daha önce tanıtıldığı üzere ÇÇOYÖ çocukluk dönemi olumlu yaşantılarını ölçen bir ölçme aracıdır (Günay Oge ve diğerleri, 2020b). Bu ölçme aracının ÇD-KYÖ ile benzer ölçek olarak değerlendirilmesinin nedenlerinden biri çocukluk dönemi olumlu yaşantıları ile çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının paralellik göstermesidir. Bu kavramlar alanyazında birbiri yerine kullanılabilir ve her ikisi de Çİİ sonrası psikolojik sağlık araştırmalarında ele alınmaktadır (örneğin, Crandall ve diğerleri, 2019, 2020). Bir diğer gerekçe ise, ÇÇOYÖ'nün de çocukluk dönemindeki olumlu yaşantıları ÇD-KYÖ gibi retrospektif olarak ölçmesidir. Son olarak ölçme aracının çoğunluğu üniversite öğrencisi olan genç yetişkinlerde geçerli ölçüm yaptığının ortaya konmasıdır (Günay Oge ve diğerleri, 2020b). Buradan hareketle eşzamanlı geçerlik kanıtı için ÇD-KYÖ ile ÇÇOYÖ arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olması beklenmektedir. Yordama geçerliği için ise ÇD-KYÖ ile Çİİ'ye ilişkin ölçüm yapan ÇÇTÖ-33 arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. ÇÇTÖ-33'ün seçilme nedeni alanyazında çocukluk dönemi koruyucu (veya olumlu) yaşantıları ile çocukluk dönemi travmatik yaşantılarının negatif korelasyon gösterdiğine dair tekrarlayan ve tutarlı bulguların var olmasıdır (örneğin, Crandall ve diğerleri, 2019; Folger & Wright, 2013). Dolayısıyla yordama geçerliği için ÇD-KYÖ tüm faktörleri ve toplam puanı ile ÇÇTÖ-33'ün tüm faktörleri ve toplam puanı arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulunması beklenmektedir.

Korelasyon testi için (1) normallik, (2) ölçümlerin en az eşit aralıklı olması ve (3) doğrusallık varsayımları incelenmiştir. Bu kapsamda Çalışma grubu 4'ten elde edilen ve ÇD-KYÖ'nün yapı geçerliği için DFA yapmak amacıyla hazırlanan 397 kişilik veri seti kullanılmıştır. Veri setinde ÇD-KYÖ için sayılan varsayımlar karşılanırsa da diğer ölçme araçlarının bazı faktörlerinden elde edilen değerler, verilerin normal dağılmadığını göstermiştir. Eşzamanlı geçerlik için ÇD-KYÖ ile ÇÇOYÖ arasındaki korelasyon Pearson Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmıştır. Yordama geçerliği için ÇD-KYÖ ile ÇÇTÖ-33 arasındaki korelasyonlarda da

Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. ÇÇTÖ-33'ün CİS (basıklık katsayısı = 12.86) ve FİS (basıklık katsayısı = 10.60) faktöründen elde edilen puanlar normalden farklı dağıldığından bu faktörler ile ÇD-KYÖ arasındaki korelasyonda parametrik olmayan istatistiklerden Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Güvenirlik Analizleri. ÇD-KYÖ'nün tutarlığa dayalı güvenilirliği için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmacılar çok boyutlu yapılarda Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının yanı sıra ölçüm oluşturabileceğini ve alfanın güvenilirlik kanıtı olarak tek başına kullanılmaması gerektiğini belirtmektedir (Soysal, 2023). Cronbach vd. (1965) çok boyutlu ölçeklerden elde edilen puanların güvenilirliğinde tabakalı alfa katsayısının kullanılmasını önermektedir. Hayes ve Coutts (2020) güvenilirliği Cronbach alfa katsayısından daha duyarlı bir şekilde kestiren Omega katsayısının hesaplanmasını önermektedir. Bu nedenle ÇD-KYÖ'nün güvenilirlik kanıtı olarak Cronbach alfanın yanı sıra McDonald omega ve Tabakalı alfa katsayısı da hesaplanmıştır. Güvenirlik analizleri Çalışma grubu 4'ten elde edilen ve DFA için analize hazırlandıktan sonra elde edilen 397 kişilik veri seti kullanılmıştır.

Telafi Edici Modelin Test Edilmesine İlişkin Analizler

Bu araştırma kapsamında Telafi Edici Model temelli kurulan araştırma modeli kapsamında çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının (ASD, KD ve MB), risk faktörünün (Çİİ) ve cinsiyetin etkisinden bağımsız olarak bağımlı değişkenleri (psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) yordayıcılığı test edilmiştir. Bu amaçla, Telafi Edici Model test edilirken kullanılması önerilen regresyon modellerinden (Masten, 2014b; Zimmerman, 2013) Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Telafi Edici Model Verilerinin Analize Hazırlanması. Çalışma grubu 4'ten elde edilen dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 416 gözlemde Telafi Edici Model için kurulan regresyon varsayımları incelenmiştir. İlk olarak cinsiyet kovaryans değişkeni olarak ekleneceğinden grup içinde temsil edebilirliği olmayan Diğer seçeneğini işaretleyen 2 gözlem veri setinden çıkarılmıştır. Ardından varsayımlar incelenmeye başlanmıştır. Bu kapsamda veri seti (1) doğrusallık, (2) eşvaryanslılık, (3) çoklu doğrusal bağlantı, (4) uç değerlerden arınıklık,

(5) hataların normal dağılması, (6) hataların ilişkisizliği bakımından incelenmiştir. Veri setinde herhangi bir kayıp değer bulunmamıştır. Çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis uzaklığı değerlerinin $\alpha = 0.001$ düzeyinde manidar olan beş gözlem analizden çıkarılmıştır. Hata değerlerinde uç değer olarak görünen üç gözlem analiz dışı bırakılmıştır. Böylece 406 gözlem kalmıştır. VIF değerleri 1.00-2.63 arasında; TV değeri 1.00-0.44 arasında ve CI değeri 1.00-30.51 arasında bulunmuştur. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonlar çoklu bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir. Değişkenler arası korelasyonlar ve betimsel istatistikler Tablo 6'dan takip edilebilir. Eşvaryanslılık için saçılım diyagramları; varyansların homojenliği için Normal P-P grafikleri görsel olarak incelenmiş ve hataların normal dağıldığına karar verilmiştir. Modelde Durbin-Watson katsayısı 1.96 bulunmuştur. Tüm bu değerlere bakılarak psikolojik sağlamlık bağımlı değişkeni için doğrusal regresyon varsayımlarının sağlandığına karar verilmiştir.

Tablo 6

Değişkenler Arası Korelasyonlar ve Veri Toplama Araçlarından Alınan Puanlara Dair Betimsel İstatistikler

Değiş.	$\bar{x}$	SS	$\zeta-B$	1.	2.	3.	4.	5.	6.	
1. PS	18.40	5.26	-.11	-.33	-	-.22***	-.49***	.53***	.32***	.18***
2. Çİİ	40.42	13.11	1.17	1.19		-	.41***	-.47***	-.62***	-.45***
3. RCİ	2.29	0.86	.59	-.43			-	-.36***	-.37***	-.16***
4. KD	32.39	7.24	-.39	-.02				-	.65***	.44***
5. ASD	34.49	7.63	-.60	.12					-	.59***
6. MB	14.40	7.63	-.44	-.44						-

Not: $n = 406$; *** $p < .001$, Değiş.: Değişkenler, $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, Ç-B: Çarpıklık-Basıklık, PS: Psikolojik Sağlamlık, Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali (28 madde), RCİ: Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, KD: Kendini Düzenleme, ASD: Algılanan Sosyal Destek, MB: Mahalle Birliği.

Telafi Edici Modele göre, destekleyici faktörler risk faktöründen bağımsız şekilde olumlu çıktıyı yordar. Araştırmacılar destekleyici faktörleri belirlemenin istatistiksel olarak en uygun yollarından birinin regresyon modelleri olduğunu belirtmektedir Masten (2014b). Kurulan

hiyerarşik regresyon analizinde risk faktörü olan Çİİ toplam puanı ve sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) yordayabilecek değişkenlerden cinsiyet kontrol edilmiştir. Adım 1'de cinsiyet (kovaryans değişkeni), Adım 2'de Çİİ (risk faktörü) modele eklenmiştir. Her bir koruyucu yaşantının Telafi Edici Modele olan bağımsız etkisi görülmek istediğinden çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları modele sırayla alınmıştır. Bu yaşantıların hangi sırayla modele alınacağına karar verilirken alanyazın dikkate alınmıştır. Geniş çaplı derleme çalışmalarında, tutarlı ve kararlı şekilde Çİİ sonrası destekleyici rolü olduğu belirtilen ASD'ye öncelik verilmiştir (Afifi & MacMillan, 2011; Meng ve diğerleri, 2018) ve ASD, Adım 3'te modele eklenmiştir. Ardından, Adım 4'te yine destekleyici rolü güçlü olduğu ortaya konan KD (Yule ve diğerleri, 2019) modele eklenmiştir. Son olarak Adım 5'te MB modele alınmıştır. Araştırmanın ikinci alt probleminin araştırıldığı hiyerarşik regresyon modelinde: i. Çİİ'nin psikolojik sağlamlığı negatif yönde yordaması, ii. Çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının (ASD, KD ve MB) Çİİ düzeyinden bağımsız olarak psikolojik sağlamlığı pozitif yönde ve psikopatolojik belirtileri negatif yönde anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine İlişkin Analizler

Psikolojik Sağlamlık Kuramının temel modellerinden biri olan Koruyucu Faktör Modelinde (Masten, 2014b) risk durumunda kalan bireydeki olumlu çıktıları düzenleyen değişkenler incelenmektedir. Koruyucu Faktör Modeline göre, bireyin sahip olduğu olumlu özelliklerin, riskli durumlar ile olumsuz çıktılar arasındaki ilişkiyi düzenleyici rol oynaması beklenir. Bu rol birkaç şekilde olabilir; riskin olumsuz sonuç değişkeni üzerindeki rolünü tamamen nötrlemesi veya azaltması (tampon rol) veya bir başka koruyucu faktörün olumlu çıktıya olan etkisini daha da arttırarak (güçlendirici) dolaylı olarak olumlu sonuç değişkenlerine etki etmesi şeklindedir (Zimmerman, 2013).

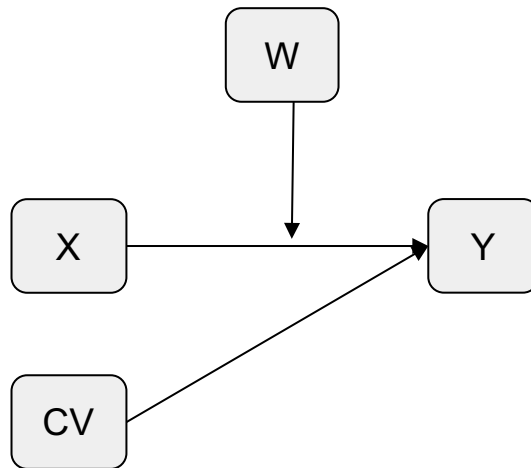
Bu araştırma kapsamında Koruyucu Faktör Modeli temelli kurulan model kapsamında, çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının, risk faktörü olan Çİİ ile psikolojik sağlamlıkla ilişkili çıktılar arasındaki ilişkiyi (psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) düzenleyici rolü test edilmiştir. Düzenleyici rolü incelenmek istenen üç koruyucu faktörün (ASD, KD ve MB) ve üç

faktörün toplanmasıyla elde edilen toplam çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının (kümülatif ÇDKY), risk faktörünün bağımlı değişkenler olan psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler ile ilişkisini düzenleyici rolleri ayrı ayrı test edilmiştir. Araştırmanın ikinci alt probleminin araştırıldığı düzenleyici etki modelinde Koruyucu Faktör Modeline göre: i. Koruyucu faktörlerin (ASD, KD, MB ve kümülatif ÇDKY) risk faktörü (Çİİ) ile sonuç değişkenleri (psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün anlamlı olması; ii. Koruyucu faktörlerin (ASD, KD, MB ve kümülatif ÇDKY) risk faktörü (Çİİ) ile sonuç değişkenleri (psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) arasındaki ilişkideki rolünün azaltıcı (tampon) olmasıdır.

Düzenleyici etkiler PROCESS Macro ile test edilmiştir (Hayes, 2013). Şekil 5'te verilen şema A. F. Hayes ve The Guilford Press (2013) tarafından oluşturulan kavramsal Model 1'in taslağıdır. Model 1'in istatistiksel modeli ise Şekil 6'da sunulmuştur. Model 1, regresyon temelli basit düzenleyici etki modelidir ve bu modelde bir bağımsız değişkenin (X) bir bağımsız değişkenle (Y) olan ilişkisine etki eden bir düzenleyici değişkenin (W) düzenleyici rolü test edilmektedir. Düzenleyici değişken analizlerine etkisi kontrol edilebilen kovaryans değişkenleri (CV) eklenebilmektedir.

Şekil 5

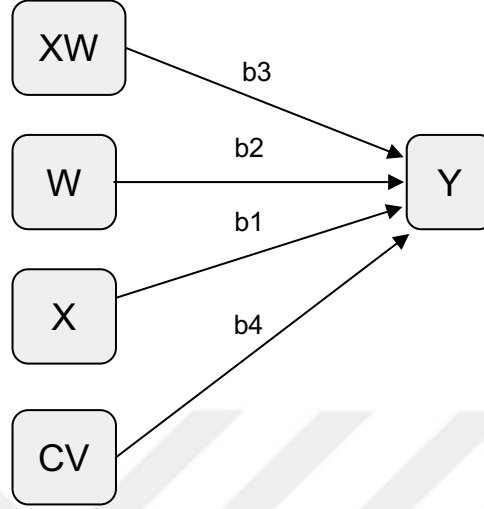
Düzenleyici Değişken Şeması: Kavramsal Model 1



Not: X = Bağımsız Değişken, Y = Bağımlı Değişken, W = Düzenleyici Değişken, CV = Kovaryans Değişkeni

Şekil 6

Düzenleyici Değişken Şeması: İstatistiksel Model 1



Not: X = Bağımsız Değişken, Y = Bağımlı Değişken, W = Düzenleyici Değişken, CV = Kovaryans Değişkeni

Bu çalışmada test edilen tüm modeller Hayes'in Model 1'ine uygundur. Bu çalışmanın amacına uygun olarak seçilen kavramsal model (Model 1: Regresyon temelli basit düzenleyici etki modeli) ile kurulan araştırma modellerinin karıştırılmaması için test edilen modeller Model 1.1, Model 1.2, Model 1.3, ... Model 1.8 şeklinde adlandırılmıştır.

Düzenleyici değişken analizlerinde ele alınan tüm değişkenler (cinsiyet dışında) sürekli. Tüm modellerde 5000 Bootstrap %95 GA kullanılmıştır. Tüm sürekli değişkenler ortalamada merkezileştirilmiştir. Analizlerde cinsiyet kontrol edilmiştir. Etkileşim etkisinde Bootstrap %95 GA alt sınırı ile üst sınırı arasına 0'ın dahil olduğu durumda düzenleyici etkinin olmadığına karar verilmiştir (Hayes, 2022).

Alanyazına göre düzenleyici değişken analizi sonucunda, olası düzenleyici değişkenin bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi etkilediği sonucuna ulaşırsa bu etkileşimin ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Etkileşimin incelenmesinde düzenleyici değişkenin hangi düzeyinde veya düzeylerinde bağımlı ve bağımsız değişkenin ilişkisini etkilediğine durumsal etki analizleriyle bakılmaktadır. Bu düzeyleri anlamamanın yollarından biri, sürekli düzenleyici

değişkenin ortalamasının bir SS altı, ortalama değeri ve ortalamasının bir SS üstü olmak üzere üç değerde bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin nasıl olduğuna bakmaktır. Benzer bir kriter de düzenleyici değişkenin 16., 50. ve 84. yüzdelerindeki etkileşimine bakmaktır. Ortalama değerlere veya yüzdeler dilimlere bağlı yapılan durumsal etki analizleri farklı sonuçlar vermekle eleştirilmektedir (Hayes, 2022). Bazı durumlarda ise etki belirlenen nokta değerlerde anlamlı bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu yöntemler bazı durumlarda etkileşim etkisinin ayrıntılı anlaşılmasını engelleyebilir.

Etkileşimi daha ayrıntılı anlamak için Johnson-Neyman tekniğinin kullanılması önerilmektedir (Hayes, 2022). Johnson-Neyman tekniğinde (Johnson & Neyman, 1936) iki değişken arasındaki ilişkideki düzenleyici değişkenin olası düzenleyicilik etkisinin hangi noktalarda anlamlı hale geldiğinin belirlenmesi için tüm olası etkileşim anlamlılıkları incelenmektedir. Bu çalışmada da düzenleyici etkinin anlamlı bulunduğu modellerin daha ayrıntılı anlaşılması için öncelikle ortalamasının bir SS altına, ortalama değere ve ortalamasının bir SS üstüne dair durumsal etki analizi yapılmıştır. Söz konusu analizde anlamlı değere rastlanmadığında ise Johnson-Neyman anlamlılık bölgeleri de incelenmiştir. Ayrıca etkileşimin derinlemesine incelenmesi için Basit Eğim Grafikleri çizilmiştir (Aiken & West, 1991; Dawson, 2014; Dawson & Richter, 2006).

Düzenleyici Değişken Modelleri Verilerinin Analize Hazırlanması. Psikolojik sağlamlığın ve psikopatolojik belirtilerin bağımlı değişken olduğu 8 farklı düzenleyici model test edilirken Telafi Edici Model için kurulan regresyon modeli kapsamında analize hazırlanan veri seti kullanılmıştır ($n = 406$). Daha önce de belirtildiği üzere, toplam Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları düzeyine göre değişip değişmediğine dair düzenleyici değişken analizi modelleri kurulmuştur. Düzenleyici etki analizinin varsayımları her model testi öncesi tekrar test edilerek raporlanmıştır. Her bir modele dahil edilen katılımcı sayısı ve modellerin varsayımlarına ilişkin değerler Tablo 7'den izlenebilir.

Tablo 7*Düzenleyici Etki Modellerindeki Değişkenler ve Modellerin Varsayımlarına Dair Sonuçlar*

Model numarası	Değişkenler						Değerler			
	X	W	Y	CV	n	VIF	CI	TV	D-W	p
Model 1.1	Çİİ	ASD	PS	Cins.	402	1.70	1.00-19.90	0.59	2.10	.000***
Model 1.2	Çİİ	KD	PS	Cins.	403	1.30	1.00-16.39	0.77	2.10	.000***
Model 1.3.	Çİİ	MB	PS	Cins.	405	1.21	1.00-13.39	0.83	2.12	.000***
Model 1.4.	Çİİ	ÇDKY	PS	Cins.	402	1.68	1.00-21.30	0.60	2.10	.000***
Model 1.5.	Çİİ	ASD	PB	Cins.	399	1.71	1.00-19.96	0.59	2.19	.000***
Model 1.6.	Çİİ	KD	PB	Cins.	399	1.29	1.00-16.34	0.77	2.20	.000***
Model 1.7.	Çİİ	MB	PB	Cins.	403	2.19	1.00-13.24	0.83	2.19	.000***
Model 1.8.	Çİİ	ÇDKY	PB	Cins.	399	1.69	1.00-21.42	0.59	2.19	.000***

Not: *** $p < 0.000$ (modelin anlamlılığı), n = Her bir modelde bağımlı ve bağımsız değişkenlere göre Mahalanobis uzaklığı hesaplanıp $\alpha = 0.001$ düzeyinde manidar olan ve hata değerlerinde uç değer olarak belirlenen gözlemler çıkarıldıktan sonra kalan gözlem sayısı, X = Bağımsız Değişken, Y = Bağımlı Değişken, W = Düzenleyici Değişken, CV = Kovaryans Değişkeni, VIF: Varyans Şişkinlik Faktörü, CI: Durum İndeksi, TV: Tolerans değeri, D-W: Durbin Watson Katsayısı, Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali (ÇÇTÖ-28), ASD: Algılanan Sosyal Destek, KD: Kendini Düzenleme, MB: Mahalle Birliği, ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (kümülatif), PB: Psikopatolojik Belirtiler, PS: Psikolojik Sağlamlık.

Analizlerde Kullanılan Paket Programlar

Ölçek geliştirme aşamasında betimsel analiz Microsoft Word ile, KGO ve görüş birliği hesaplanması Microsoft Excel aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. AFA için FACTOR paket programının 12.03.02 versiyonu (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006); betimsel istatistikler, varsayımların incelenmesi, Cronbach alfa, korelasyon katsayısı hesaplamaları ve regresyon analizleri için IBM SPSS 23.0; McDonald omega ve Tabakalı alfa katsayıları için R yazılımı 4.4.3., düzenleyici değişken analizleri için IBM SPSS PROCESS Macro uzantısı; birincil ve ikincil düzey DFA hesaplamaları için Mplus 8.7. kullanılmıştır.

Bölüm 4

Bulgular, Yorumlar ve Tartışma

Çalışmanın bu kısmında bu araştırmanın problemleri ile ilgili elde edilen bulgular sırayla sunulacaktır. İlk olarak ÇD-KYÖ'nün geliştirilmesine dair bulgular; ardından Telafi Edici Modelin test edilmesine dair bulgular ve son olarak Koruyucu Faktör Modelinin test edilmesine dair bulgular sunulacaktır. Ardından aynı sırayla elde edilen bulgular alanyazındaki bilgi birikimi ışığında tartışılacaktır.

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin (ÇD-KYÖ) Geliştirilmesine Dair Bulgular

Geçerlik Bulguları

Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları. Elde edilen veri seti çok değişkenli normal dağılım göstermeyen beş kategorili bir veri seti olduğu için polikorik korelasyon matrisiyle (Muthen & Kaplan, 1985; Uebersax, 2015) ULS kullanılarak AFA gerçekleştirilmiştir. FACTOR programı 400'ün üstünde gözlem olan veri setlerini Solomon yöntemi kullanarak iki eş alt gruba ayırıp analizleri gerçekleştirmektedir. Bu çalışmada 473 kişiden oluşan veri seti kullanıldığından iki alt grup belirlenmiştir. Hesaplanan Communality İndeksi'nin (CI) (S) bire yakın olması grupların eş olduğunu göstermektedir (Birinci Solomon grubu $n_1 = 237$; ikinci Solomon grubu, $n_2 = 236$; RCI = 0.996).

Veriler üzerinde KMO indeksi çok iyi ve Bartlett Küresellik testi anlamlı bulunmuştur (KMO testi = 0.903; Bartlett testi = $\chi^2(1128) = 5240.3$, $p < .001$). Veri setinin iki alt gruba ayrılması sebebiyle, alt grupların da KMO değerleri incelenmiştir. Birinci alt grubun KMO değeri 0.90; ikinci alt grubun KMO değeri 0.91 olduğundan maddeler arası korelasyon matrisinin birim matristen farklı olduğuna karar verilmiş ve faktör analizine devam edilmiştir.

AFA'da faktör sayısına karar vermek için birkaç yöntemden yararlanılmıştır. Bunlardan biri Kaiser'in öz değerinin bir ve üstü olması kuralıdır (Field, 2009). Öte yandan öz değeri 1'den fazla olan faktörleri dikkate almanın faktör sayısını olması gerekenden çok daha fazla çıkarttığı

bulunmuştur (Zwick & Velicer, 1986). Bu nedenle Kaiser'in kuralı araştırmacılar tarafından önerildiği gibi (Kılıç, 2022) yalnızca üst sınır olarak değerlendirilmiştir. Faktör sayısını daha doğru kestiren paralel analiz (Horn, 1965; Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) sonuçları da dikkate alınmıştır. Paralel analiz, faktör sayısına karar vermede simülasyon çalışmalarında Kaiser'in öz değer kuralı ve yamaç grafiği gibi yöntemlerden daha üstün bulunmuştur (Baglin, 2014). Paralel analiz ile öncelikle gerçek veri setinde benzer yansız ve rastgele bir veri seti üretilir. Rastgele üretilen veri setinde Temel Bileşenler Analizi uygulanır ve tüm öz değerler kaydedilir. Ardından her faktörün açıkladığı varyans oranını gerçek veri setindeki oran ile karşılaştırır. Bunun sonucunda gerçek veri setindeki faktör sayısı rastgele örnekleme dekinin aştığı durumlar bağımsız faktörler olarak kabul edilir (Baglin, 2014; Horn, 1965, Tabachnick & Fidell, 2019). Ayrıca en küçük ortalamalı kısmi korelasyon testi (MAP Testi; Velicer, 1976; Zwick & Velicer, 1986) de yapılmıştır. Bu yöntemlere ek olarak faktör sayısına karar verilirken yapının kuramsal temele uygunluğu da göz önünde bulundurulmuştur.

Öz değerlere dayalı olarak açıklanan varyanslar incelendiğinde 10 faktörün öz değerinin 1'in üzerinde olduğu görülmüştür. İlk faktörün öz değeri 17.10 bulunmuştur ve toplam varyansın yaklaşık %36'sını açıklamaktadır. İkinci faktörün öz değeri 3.95 olup açıkladığı varyans oranı yaklaşık %8'dir. Üçüncü faktörün öz değeri 2.03 olup açıkladığı varyans oranı yaklaşık %4'tür. Takip eden 4., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. faktörlerin de öz değerleri birden büyüktür ve tek başlarına açıkladığı varyanslar %3.9 ile %2.2 arasında değişmektedir. Buradan hareketle her ne kadar öz değerleri 1'in üzerinde olsa da ilk iki faktör dışındaki faktörlerin açıklanan varyansa anlamlı katkı sağladığını söylemek güçtür. Üçüncü faktörün ise %4 varyans oranı ile yapıya anlamlı katkı sağlama potansiyeli taşıdığına kanaat getirilmiştir. Öz değerlerin incelenmesinin ardından paralel analizde önerilen faktör sayısı incelenmiştir. Paralel analizde %95 güven aralığına karşılık gelen değer için önerilen faktör sayısı üç, ortalama öz değer göz önüne alınarak hesaplanan değerler için önerilen faktör sayısı dört bulunmuştur. MAP Testi sonuçları ise ölçeğin üç faktörlü bir yapı gösterebileceğini önermiştir. Bu noktada kavramsal temel gözden geçirilmiştir. Geliştirilen ölçeğin maddelerinin kuramsal temeli üç

faktörün uygun olabileceğini düşündürmüştür. Aynı zamanda paralel analiz, öz değer ve açıklanan varyans oranları üç faktörlü yapının kabul edilir olabileceğine işaret etmektedir. Buradan hareketle üç faktörlü yapının test edilmesine karar verilmiştir.

Faktör yapısını daha iyi anlamak ve faktörleşmeyi üç ile sınırlandırmak için döndürme yöntemlerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu noktada dik ve eğik döndürme yöntemlerinden hangisinin daha uygun olduğuna karar vermek için faktörler arasındaki ilişkilerin incelenmesi gerekir (Tabachnick & Fidell, 2019). Faktörler arasındaki korelasyona izin vermeyen döndürme yöntemleri dik (örneğin, Varimax); korelasyona izin veren döndürme yöntemleri eğik döndürme (örneğin, Direct oblimum veya Promin) yöntemleridir. Sosyal bilimlerde değişkenlerin arasında sıfır korelasyon olduğunu düşünmek gerçekçi görünmemektedir (Field, 2009). Faktörler arası korelasyonların 0.32'nin üstünde olması faktörler arasındaki varyansın %10 ya da fazlası olduğuna işaret etmektedir; bu da eğik döndürme yapılması gerektiği anlamına gelir (Tabachnick & Fidell, 2019). Polikorik korelasyona dayalı kovaryans matrisi maddeler arasındaki korelasyonun -0.08 ile 0.92 arasında değiştiğini göstermektedir. Eldeki veri setinde çoğu madde arasında 0.32'den yüksek korelasyon olmasından dolayı eğik döndürme yöntemlerinden biri olan Promin faktör döndürme yöntemi olarak seçilmiştir. Promin basit yapılarda da karmaşık yapılarda da kullanılabilen ve diğer eğik döndürme yöntemlerinden (örneğin, Oblimum) daha iyi sonuç verdiği ve FACTOR programına uyumlu olduğu belirtilen bir yöntemdir (Lorenzo-Seva, 1999; 2013).

Belirtilen bu özelliklerle (Polikorik korelasyon + ULS + Promin) gerçekleştirilen AFA sonucunda, bazı maddelerin polikorik korelasyon matrisinde negatif korelasyona ($r < .00$) ve çok düşük veya çok yüksek korelasyona sahip olduğu ($r < .30$; $p > .05$ veya $r > .90$; $p < .001$) görülmüştür. Ayrıca bazı maddelerin faktör yüklerinin yorumlanabilir sınırın altında olduğu (M14, M20, M48; $r < 0.32$, Field, 2009, Tabachnick & Fidell, 2019) ve bazı maddelerin döndürülmüş faktör yükleri tablosunda en az iki faktördeki yük değerlerinin arasındaki farkın .10'dan az olduğu (M1, M5; Howard, 2016) gözlenmiştir. Bu maddeler tek tek veya ikiye gruplar oluşturularak analizden çıkarılarak AFA tekrarlanmıştır. Bu çalışmada faktör yüklerinin

alt sınırı makul kabul edilen 0.45 olarak alınmıştır (Comrey & Lee, 1992, Akt., Tabachnick & Fidell, 2019). Tekrarlanan AFA'larda maddeler arası korelasyonlarda, faktör yüklerinde ve açıklanan varyans oranlarında değişimler olmuştur. Her adımda hem çıkarılan maddeler hem kalan maddeler istatistiksel değerler (ortak varyans, faktör yükleri, diğer maddelerle korelasyon vb.) ve kuramsal temel dikkate alınarak gözden geçirilmiştir. Bazı maddeler analizden çıkarıldığında daha önce çıkarılan maddeler tekrar analize alınarak (örneğin, M5) çok sayıda deneme yapılmıştır.

Bu yolla gerektiği kadar tekrarlanan analizler sonucunda 48 maddelik uygulama formundan toplam 26 madde çıkarılarak (M1, M5, M7, M8, M12, M14, M15, M16, M18, M19, M20, M21, M26, M28, M29, M30, M31, M33, M34, M35, M37, M39, M41, M43, M45 ve M48) elde edilen 22 maddelik (M2, M3, M4, M6, M9, M10, M11, M13, M17, M22, M23, M24, M25, M27, M32, M36, M38, M40, M42, M44, M46 ve M47) üç faktörlü yapının kavramı açıklayan en iyi yapı olduğuna karar verilmiştir. Bu yapıya dair incelenen uyum indeksleri Tablo 8'de sunulmuştur. Ayrıca faktörlere ilişkin örnek maddeler de Tablo 8'den izlenebilir.

AFA sonucunda elde edilen üç faktörlü 22 maddeli yapıda ilk faktörün öz değeri 9.79'dur ve toplam varyansın yaklaşık %44.51'ini açıklamaktadır. İkinci faktörün öz değeri 2.53 olup açıkladığı varyans oranı yaklaşık %11.48'dir. İki faktör toplam varyansın yaklaşık %56'sını açıklamaktadır. Üçüncü faktörün öz değeri 1.43 olup açıkladığı faktör yaklaşık %6.5'dir. Üç faktör birlikte toplam varyansın %62.50'sini açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans için farklı araştırmacılar tarafından farklı değerler önerilmiştir. Çok boyutlu yapılarda açıklanan varyans oranının %50 düzeyinde olması yeterli bulunmaktadır (Beavers ve diğerleri, 2013). Ayrıca her bir faktörün açıkladığı varyansın %5'in üzerinde olmasının yeterli olduğu söylebilir. Böylece 22 maddeden ve üç faktörden oluşan yapının çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarını açıklamada en ideal yapı olabileceğine kanaat getirilmiştir.

Tablo 8*Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin AFA Sonuçları*

Madde numarası		Örnek İfadeler	Döndürülmüş Faktör Yükleri		
Orijinal	Nihai		Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
2	1	Sorunlarımın üstesinden gelebileceğime inanırdım.		.776	
3	2	Olumsuz duygular yaşadığımda kendimi sakinleştirebilirdim.		.752	
4	3			.555	
6	4			.644	
9	5			.885	
10	6			.748	
11	7			.651	
13	8			.705	
17	9			.574	
22	10		.607		
23	11	Benimle ilgilenen öğretmenlerim vardı.	.896		
24	12		.947		
25	13		.658		
27	14		.798		
32	15		.719		
36	16	Duygularımı paylaşabileceğim yetişkinler vardı.	.580		
38	17		.615		
40	18		.554		
42	19	Mahallemiz güvenli bir yerdi.			.577
44	20	Mahallemizde komşular arasında dayanışma vardı.			.822
46	21				.826
47	22				.872
ATV			%44.51	%11.48	%6.5
ATV- Kümülatif			%62.50		

Not: ATV: Açıklanan Toplam Varyans.

ÇD-KYÖ'nün faktör yükleri incelendiğinde maddelerin tamamının birinci faktördeki yük değerinin 0.32'nin üstünde olduğu görülmektedir. Faktör 1'e ait maddelerin faktör yüklerinin 0.55 ile 0.95 arasında; Faktör 2'ye ait maddelerin faktör yüklerinin 0.56 ile 0.78 arasında ve

Faktör 3'e ait maddelerin faktör yüklerinin 0.58 ile 0.87 arasında değiştiği görülmektedir. Faktör yüklerinin 0.71'in üzerinde olması mükemmel, 0.63'ün üzerinde olması çok iyi, 0.55'in üzerinde olması iyi, 0.45'in üzerinde olması kabul edilir ve 0.32'nin üzerinde olması zayıf olarak değerlendirilmektedir (Comrey & Lee, 1973, Akt., Hogarty ve diğerleri, 2005). Dolayısıyla ÇD-KYÖ'nün faktör yüklerinin iyi, çok iyi ve mükemmel arasında değiştiği sonucuna varılmıştır. Costello ve Osborne'a göre (2005) bir maddenin birden fazla faktördeki yükünün 0.32'den çok olması çapraz yüklenme olarak değerlendirilebilir. Tablo 8'de verilen döndürülmüş faktör yüklerinde görüldüğü üzere ÇD-KYÖ'nün hiçbir maddesi birden çok faktörde 0.32'den fazla yük almamıştır. ÇD-KYÖ'de maddelerin ortak varyans değerleri ise 0.41 ile 0.84 arasında değişmektedir. Tüm bunlardan hareketle, ÇD-KYÖ'nün AFA sonucu elde edilen 22 maddelik faktör yapısının kabul edilir olduğuna karar verilmiştir.

Bu aşamada faktörlerde bulunan maddelerin kavramsal karşılığının bulunması için bu çalışmanın kuramsal temellerinden biri olan ekolojik yaklaşım (Cicchetti & Toth, 2016) göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda ekolojik sistem modelinde mikrosistemi kapsayan birinci faktör "ASD: Algılanan sosyal destek" bireysel gelişimi kapsayan ikinci faktör "KD: kendini düzenleme" ve egzosistemi kapsayan üçüncü faktör "MB: Mahalle birliği" olarak adlandırılmıştır. Ölçekten elde edilen puanların analizler öncesinde *koruyucu faktör* olarak sınıflandırılması yerine; *potansiyel veya olası koruyucu faktör* olarak adlandırılması ve değişkenin telafi edici/düzenleyici rol istatistiksel işlemlerle sınılandıktan sonra (Masten, 2014a) elde edilen sonuçlara göre *destekleyici ve/veya koruyucu faktör* olarak adlandırılması önerilmektedir.

Bu aşamada faktörlerin kendi içinde çok boyut gösterip göstermediğinin incelenmesi için ASD ve KD değişkenleri ayrı ayrı AFA'ya tabii tutulmuştur. MB değişkeninin AFA'ya tabii tutulmama nedeni 4 maddeden oluşmasıdır. Paralel analiz ve MAP Testi sonuçları her iki faktör için de tek faktörlü yapı önermiştir. Dolayısıyla ASD ve KD'nin faktör yapısı ile ilgili daha fazla analiz yapılmamıştır.

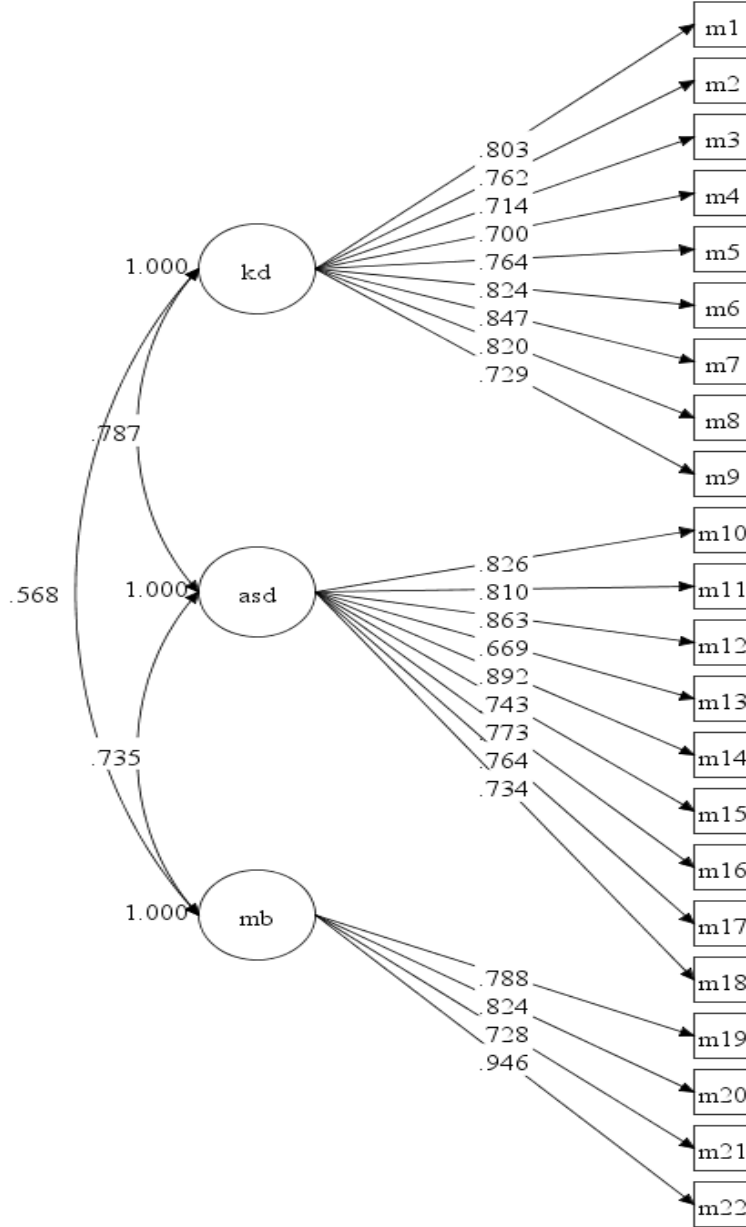
Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları. AFA sonucu ortaya konulan yapının doğrulanıp doğrulanmadığı Çalışma grubu 4'ten elde edilen verilerle ($n = 397$) DFA ile test edilmiştir. Elde edilen χ^2/sd değerinin 5'ten küçük olması kabul edilebilir uyuma işaret etmektedir (Anderson & Gerbing, 1984, Akt., Koyuncu & Kılıç, 2019). RMSEA değerinin 0.07'ye yakın olması iyi uyuma işaret etmektedir (Steiger, 2007). CFI ve TLI değerlerinin 0.90 ile 0.95 arasında olması kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (Hu & Bentler, 1999). SRMR değerinin 0.08'e yakın ve daha az olması gerektiği; 0.05'den az olması halinde az iyi uyum gözlemlendiği aktarılmaktadır (Hu & Bentler, 1999). Dolayısıyla DFA sonucunda üç faktörlü yapının model-veri uyumunu sağladığı söylenebilir ($\chi^2/sd = 3.17$, $p < .05$; RMSEA [%90 GA] = 0.07 [0.07-0.08]; CFI = 0.95; TLI = 0.94, SRMR = 0.04). DFA sonucu elde edilen model Şekil 7'de yer almaktadır.

Şekil 7 incelendiğinde görülmektedir ki faktör yükleri KD faktörü için 0.70-0.85, ASD faktörü için 0.67-0.89 ve MB faktörü için ise 0.73-0.95 aralığında değişmektedir. Faktörler arası korelasyonlar ise 0.57-0.79 arasında değişmektedir. Faktörler arası korelasyonların yüksek olduğu gözlemlendiğinden ikincil düzey DFA yapılarak ölçeğin tek bir boyut altında toplanıp toplanamayacağı incelenmiştir.

İkincil düzey DFA'da da AFA'da seçilen polikorik korelasyon matrisi kullanılmıştır. Örneklem orta düzeyde olduğunda polikorik korelasyonla kestirim yapılmayabileceği belirtilmektedir (Kılıç, 2022). Bu çalışmadaki veri setinde faktörler arası oluşturulan korelasyon matrisinin pozitif tanımlı olmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle genel faktörün ASD faktörüne aşırı yüklendiği (faktör yükü 1'den büyük) ve hata varyansının negatif olduğu gözlenmiştir. Üç faktörlü yapıda faktörler arası korelasyonların yüksek olduğu bu modelde model-veri uyumu sağlandığı için ölçeğin toplam puanının da alınabileceğe karar verilmiştir.

Şekil 7

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğine İlişkin DFA Modeli



Not: KD: Kendini düzenleme, ASD: Algılanan sosyal destek, MB: Mahalle birliği.

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik Bulguları. Ölçüt bağıntılı geçerlik için ÇD-KYÖ ile ÇÇOYÖ ve ÇÇTÖ-33 arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 9). Sonuçlar ÇD-KYÖ ile ÇÇOYÖ arasında pozitif yönlü anlamlı ($r = .59, p < .001$); ÇD-KYÖ ile ÇÇTÖ-33 arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir ($r = -.65, p < .001$). ÇD-KYÖ'nün tüm faktörleri ile ÇÇTÖ-33'ün tüm faktörleri arasında arasında negatif yönlü anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

Tablo 9*ÇD-KYÖ ile ÇÇOYÖ ve ÇÇTÖ-33 arasındaki Korelasyon Katsayıları*

ÇD-KYÖ	ÇÇOYÖ	FİS	FİH	DİS	DİH	CİS	AK-AK	ÇÇTÖ-33
ASD	-	-.31***	-.50***	-.50***	-.62***	-.26***	-.50***	-.65***
KD	-	-.24***	-.33***	-.42***	-.48***	-.26**	-.42***	-.50***
MB	-	-.24***	-.39***	-.33**	-.44***	-.22***	-.29***	-.44***
Toplam	.59***	-.31***	-.47***	-.50***	-.61***	-.30***	-.49***	-.62***

Not: $n = 397$; *** $p < .001$, ÇD-KYÖ: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği, ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği, ASD: Algılanan Sosyal Destek, KD: Kendini Düzenleme, MB: Mahalle Birliği, FİS: Fiziksel İstismar, FİH: Fiziksel İhmal, DİS: Duygusal İstismar, DİH: Duygusal İhmal, CİS: Cinsel İstismar, AK-AK: Aşırı Koruma-Aşırı Kontrol, ÇÇTÖ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33.

Güvenirlilik Bulguları

ÇD-KYÖ'nün güvenirliğine dair bulgular; tüm ölçek için Cronbach α katsayısının 0.94, McDonald ω katsayısının 0.94 ve Tabakalı α katsayısının ise 0.95 olduğunu göstermektedir. Her bir faktöre ilişkin madde sayısı ve hesaplanan Cronbach α ve McDonald ω katsayıları Tablo 10'da verilmektedir. Sonuçlar elde edilen güvenirlik katsayılarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 10*ÇD-KYÖ Faktörlerinin ve Toplam Puanının Güvenirlik Katsayıları*

ÇD-KYÖ	Madde sayısı	Cronbach alfa (α)	McDonald omega (ω)	Tabakalı alfa (α)
ASD	9	0.90	0.90	-
KD	9	0.90	0.90	-
MB	4	0.84	0.85	-
Toplam	22	0.94	0.94	0.95

Not: $n = 397$, ASD: Algılanan Sosyal Destek, KD: Kendini Düzenleme, MB: Mahalle Birliği, ÇD-KYÖ: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği.

Ayırt Ediciliğe Dair Bulgular

ÇD-KYÖ faktörlerinin ve toplam puanına dair %27'lik alt-üst gruplara ait yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 11'de verilmiştir. Sonuçlara göre ÇD-KYÖ toplam puanı ve ASD, KD ve MD faktörleri ile elde edilen puanların ortalamasının alt %27'lik ve üst %27'lik gruplar arasında üst %27'lik grubun lehine anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ($p < .000$). Buradan hareketle ÇD-KYÖ'nün ayırt edici bir ölçme aracı olduğuna kanaat getirilmiştir.

Tablo 11

Alt ve Üst Yüzde 27'lik Grupların Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

ÇD-KYÖ	Gruplar	<i>n</i>	$\bar{x}$	SS	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
ASD	Alt %27	127	24.64	4.96	-36.23	164.92	.000***
	Üst %27	127	41.81	1.97			
KD	Alt %27	127	22.24	4.32	-36.87	205.74	.000***
	Üst %27	127	38.72	2.58			
MB	Alt %27	127	9.60	2.24	-40.26	193.60	.000***
	Üst %27	127	18.69	1.21			
Toplam	Alt %27	127	50.64	10.70	-35.52	182.73	.000***
	Üst %27	127	96.16	5.22			

*Not: n = 473, *** $p < .001$, $\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, sd: Serbestlik Derecesi, ASD: Algılanan Sosyal Destek, KD: Kendini Düzenleme, MB: Mahalle Birliği, ÇD-KYÖ: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği.*

Telafi Edici Modelin Test Edilmesine İlişkin Bulgular

Çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının (ASD, KD, MB), risk faktörünün (Çİİ) ve cinsiyetin etkisinden bağımsız olarak bağımlı değişkenleri (psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) yordayıcılığı Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 12'de verilmektedir.

Tablo 12’de Model A için psikolojik sağlamlık bağımlı değişkeniyle Telafi Edici Modelin test edilmesine ilişkin hiyerarşik çoklu regresyon testi sonuçları görülmektedir. Adım 1’de modele kontrol değişkeni olan cinsiyet eklenmiştir ve model anlamlı bulunmuştur. Cinsiyet, psikolojik sağlamlık varyansının yaklaşık %4’ünü açıklamaktadır ($R^2 = .01$, $F_{(1, 404)} = 17.375$, $p < .001$). Adım 2’de yordayıcı değişken olarak risk faktörü olan Çİİ modele eklenmiştir ve varyansın %9’unu açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .09$, $F_{(2, 403)} = 20.221$, $p < .001$). Çİİ, açıklanan varyansa %5 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($\beta = -.22$, $p < .001$). Adım 3’te ise yordayıcı değişken olarak modele ASD eklenmiştir ve varyansın %14’ünü açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .14$, $F_{(3, 402)} = 22.142$, $p < .001$). ASD, psikolojik sağlamlığın açıklanan varyansına %5 düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir katkı sağlamıştır ($\beta = .23$, $p < .001$). ASD modele eklendiğinde Çİİ’nin modele olan katkısı anlamsız hale gelmiştir ($\beta = -.05$, $p > .05$). Adım 4’te ise yordayıcı değişken olarak modele KD eklenmiştir ve varyansın %28’ini açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .28$, $F_{(4, 401)} = 38.566$, $p < .001$). KD, psikolojik sağlamlığın açıklanan varyansına %14 düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir katkı sağlamıştır ($\beta = .21$, $p < .001$). KD modele eklendiğinde ASD’nin modele olan katkısı ($\beta = .04$, $p > .05$) anlamsız hale gelmiştir ve Çİİ’nin modele olan yordayıcılığı ($\beta = -.01$, $p > .05$) bir miktar düşmüştür ve anlamsızlığı sürmüştür. Adım 5’te ise yordayıcı değişken olarak modele MB eklenmiştir ve varyansın %28’sini açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .28$, $F_{(5, 400)} = 31.007$, $p < .001$). MB’nin psikopatolojik belirtilerin açıklanan varyansına katkısı %0 dolaylarındadır ve anlamlı değildir ($\beta = -.05$, $p > .05$). MB modele eklendiğinde, KD’nin modele olan anlamlı katkısı ($\beta = .51$, $p < .01$); Çİİ’nin ($\beta = -.01$, $p > .05$) ve ASD’nin ise modele olan anlamsız katkısı sürmüştür ($\beta = .00$, $p > .05$).

Tablo 12

Psikolojik Sağlamlığın ve Psikopatolojik Belirtilerin Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Tarafından Yordanmasına Dair Bulgular

Değişken	Model A						Model B				
	B		%95 GA [AS-ÜS]	β	R ²	ΔR^2	B		%95 GA [AS-ÜS]	β	R ² ΔR^2
<i>Adım 1</i>					.04***						.01*
Sabit	15.10	13.50	16.70				2.51	2.26	1.20		
Cins.	2.69	1.42	3.95	.20***			-.22	-.42	-.90	-.11*	
<i>Adım 2</i>					.09***	.05***					.16***
Sabit	18.78	16.59	20.97				1.53	1.20	1.85		
Cins.	2.66	1.43	3.90	.20***			-.21	-.90	-.03	-.10*	
Çİİ	-.09	-.13	-.05	-.22***			.02	.02	.03	.39***	
<i>Adım 3</i>					.14***	.05***					.20***
Sabit	9.07	4.60	13.53				2.73	2.07	3.40		
Cins.	1.62	1.69	3.96	.21***			-.22	-.40	-.04	-.11*	
Çİİ	-.00	-.07	.03	-.05			.02	.01	.03	.25***	
ASD	.20	.12	.28	.28***			-.03	-.04	-.01	-.23***	
<i>Adım 4</i>					.28***	.14***					.21***
Sabit	5.10	.91	9.73				2.91	2.23	3.59		
Cins.	1.62	.49	2.72	.12**			-.17	-.35	.02	-.08	
Çİİ	-.00	-.05	.04	-.01			.01	.01	.03	.24***	
ASD	-.02	-.10	.07	-.02			-.02	-.03	-.00	-.14*	
KD	.37	.29	.45	.50***			-.02	-.03	-.00	-.15*	
<i>Adım 5</i>					.28***	.00					.22***
Sabit	5.46	1.19	9.73				2.77	2.08	3.46		
Cins.	1.59	.45	2.72	.12**			-.15	-.33	.03	-.08	
Çİİ	-.01	-.05	.04	-.01			.02	.01	.02	.25***	
ASD	.00	-.09	.09	.00			-.02	-.04	-.06	-.19**	
KD	.37	.29	.46	.51***			-.02	-.03	-.04	-.16**	
MB	-.07	-.21	.08	-.05			.02	.00	.04	-.11	

Not: n = 406, Model A Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlamlık, Model B Bağımlı Değişken: Psikopatolojik Belirtiler, *p < .05, **p < .01; ***p < .001, %95 GA:

Güven Aralığı, AS: Alt Sınırı, ÜS: Üst Sınırı.

Değişkenlerin Model A'ya özgün katkıları incelendiğinde, Adım 3'te alınan ASD'nin ve Adım 4'te alınan KD'nin modellere olan özgün katkıları (sırasıyla, $\beta = .28$ ve $\beta = .50$, $p < .001$) risk faktörü olan Çİİ'nin yordayıcılığının tersi yöndedir. Söz konusu değişkenler modele eklendiğinde Çİİ'nin yordayıcılığı azalmıştır. Dolayısıyla, ASD'nin ve KD'nin, psikolojik sağlamlığı Çİİ'den bağımsız olarak yordadığı ve Çİİ'nin psikopatolojik belirtiler üzerindeki negatif yordayıcılığını azaltma işlevi gördüğü söylenebilir. Buradan hareketle ASD ve KD'nin destekleyici değişken olduğu söylenebilir. MB'nin ise Çİİ'nin psikopatolojik belirtileri yordayıcılığını azaltma işlevi anlamlı değildir. Destekleyici değişkenlerin bulundukları modellere yaptığı özgün katkılara bakıldığında en önemli destekleyici faktörün KD (Adım 4: $\beta = .50$, $p < .001$; Adım 5: $\beta = .51$, $p < .00$) olduğu görülmektedir ve bu değişkeni ASD (Adım 4: $\beta = .28$, $p < .001$; Adım 5: $\beta = -.02$, $p < .05$) izlemektedir.

Tablo 12'de Model B için psikopatolojik belirtiler bağımlı değişkeniyle Telafi Edici Modelin test edilmesine ilişkin hiyerarşik çoklu regresyon testi sonuçları görülmektedir. Adım 1'de modele kontrol değişkeni olan cinsiyet eklenmiştir ve model anlamlı bulunmuştur. Cinsiyet, psikopatolojik belirtilerin varyansının yaklaşık %1'ini açıklamaktadır ($R^2 = .01$, $F_{(1, 402)} = 4.751$, $p < .05$). Adım 2'de yordayıcı değişken olarak risk faktörü olan Çİİ modele eklenmiştir ve varyansın %16'sını açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .16$, $F_{(2, 401)} = 39.567$, $p < .001$). Çİİ, açıklanan varyansa %15 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir katkı sağlamaktadır ($\beta = .39$, $p < .001$). Adım 3'te ise yordayıcı değişken olarak modele ASD eklenmiştir ve varyansın %20'sini açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .20$, $F_{(3, 400)} = 32.856$, $p < .001$). ASD, psikolojik sağlamlığın açıklanan varyansına %3 düzeyinde anlamlı bir katkı sağlamıştır ($\beta = -.23$, $p < .001$). ASD modele eklendiğinde Çİİ'nin modele olan katkısı düşmüştür ancak anlamlı yordayıcılığı sürmüştür ($\beta = .25$, $p < .001$). Adım 4'te ise yordayıcı değişken olarak modele KD eklenmiştir ve varyansın %21'ini açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .21$, $F_{(4, 399)} = 26.423$, $p < .001$). KD, psikolojik sağlamlığın açıklanan varyansına %1 düzeyinde anlamlı bir katkı sağlamıştır ($\beta = .21$, $p < .001$). KD modele eklendiğinde ASD'nin modele olan katkısı düşmüştür ancak anlamlılığı sürmüştür ($\beta = .04$, $p < .05$), KD modele eklendiğinde Çİİ'nin

modele katkısı bir miktar düşmüştür ancak anlamlı yordayıcılığı sürmüştür ($\beta = .24, p < .05$). Adım 5'te ise yordayıcı değişken olarak modele MB eklenmiştir ve varyansın %22'sini açıklayan model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .22, F_{(5, 398)} = 22.048, p < .001$). MB'nin psikopatolojik belirtilerin açıklanan varyansına katkısı %0 dolaylarındadır ve anlamlı değildir ($\beta = -.00, p > .05$). MB modele eklendiğinde, Çİİ'nin modele olan anlamlı katkısı ($\beta = .25, p < .001$), ASD'nin modele olan anlamlı katkısı ($\beta = -.19, p < .01$) ve KD'nin modele olan anlamlı katkısı ($\beta = -.16, p < .01$) bir miktar artarak sürmüştür.

Değişkenlerin Model B'ye özgün katkıları incelendiğinde, Adım 3'te alınan ASD'nin ve Adım 4'te alınan KD'nin modellere olan özgün katkıları (sırasıyla, $\beta = -.23$ ve $\beta = -.15, p < .001$) risk faktörü olan Çİİ'nin yordayıcılığının tersi yöndedir. Söz konusu değişkenler modele eklendiğinde Çİİ'nin yordayıcılığı azalmıştır. Dolayısıyla, ASD'nin ve KD'nin, psikopatolojik belirtileri Çİİ'den bağımsız olarak yordadığı ve Çİİ'nin psikopatolojik belirtiler üzerindeki negatif yordayıcılığını azaltma işlevi gördüğü söylenebilir. Buradan hareketle ASD ve KD'nin destekleyici değişken olduğu söylenebilir. MB'nin ise Çİİ'nin psikopatolojik belirtileri yordayıcılığını azaltma işlevi anlamlı olmadığından MB destekleyici rolü olmadığı söylenebilir. Destekleyici değişkenlerin bulundukları modellere yaptığı özgün katkılara bakıldığında en önemli destekleyici faktörün ASD (Adım 3: $\beta = -.23, p < .001$; Adım 4: $\beta = -.14, p < .05$; Adım 5: $\beta = -.19, p < .01$) olduğu görülmektedir ve bu değişkeni KD (Adım 4: $\beta = -.15, p < .05$; Adım 5: $\beta = -.16, p < .01$) izlemektedir.

Özetle, Model A'ya göre Çİİ psikolojik sağlamlığı negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Koruyucu faktörlerden ASD'nin modele eklenmesiyle Çİİ'nin psikolojik sağlamlığı yordayıcılığı anlamsız hale gelmiştir. Çİİ düzeyinden bağımsız olarak, çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarından ASD ve KD değişkenlerinin psikolojik sağlamlığın açıklanan varyansına olan pozitif yöndeki özgün katkısı anlamlıdır. MB değişkeninin Çİİ düzeyinden bağımsız olarak psikolojik sağlamlığın açıklanan varyansına olan özgün katkısı anlamlı değildir.

Model B'ye göre Çİİ psikopatolojik belirtileri negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Psikopatolojik belirtilerin modele eklenmesiyle Çİİ'nin psikolojik sağlamlığı yordayıcılığı azalmıştır ancak yordayıcılığı anlamlı şekilde sürmüştür. Çİİ düzeyinden bağımsız olarak, çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarından ASD ve KD değişkenlerinin psikopatolojik belirtilerin açıklanan varyansına olan negatif yöndeki özgün katkısı anlamlıdır. MB değişkeninin Çİİ düzeyinden bağımsız olarak psikopatolojik belirtilerin açıklanan varyansına olan özgün katkısı anlamlı değildir.

Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Bulgular

Bu kısımda ilk olarak Çİİ ile *psikolojik sağlamlık* arasındaki ilişkide çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının düzenleyici etkisine dair analiz sonuçları sunulacaktır. Ardından Çİİ ile *psikopatolojik belirtiler* arasındaki ilişkide çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının düzenleyici etkisine dair analiz sonuçları sunulmuştur. Anlamlı bulunan düzenleyici etkiler ayrıntılı incelenmiştir. Bu kapsamda durumsal etki analizleri ve basit eğim analizlerine de aşağıda yer verilmiştir.

Çocukluk İstismarı ve İhmali ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılarının Düzenleyici Etkisi

Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının rolü düzenleyici etki analizleriyle test edilmiştir. Bu kapsamda test edilen Model 1.1, Model 1.2, Model 1.3. ve Model 1.4.'e dair standartlaştırılmamış katsayılar, Bootstrap güven aralıklarının alt ve üst sınırları, modellerin açıkladığı varyans ve modellerin anlamlılığı Tablo 13'te verilmiştir. Bootstrap %95 güven aralıklarının alt ve üst sınırları incelenerek anlamlı olduğu belirlenen etkileşim etkileri koyu ile gösterilmiştir.

Tablo 13

*Çİİ ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılarının
Düzenleyici Etkisine Dair Standartlaştırılmamış Katsayılar ve %95 Bootstrap Güven Aralıkları*

Model adı	Değişkenler	β	SH	t	p	%95 [AS-ÜS]		R ²	F
Model 1.1	Sabit	14.67	0.77	18.82	.000	13.24	16.18	.16	19.34
	Çİİ (X)	-0.06	0.03	-2.22	.027	-0.12	-0.01		
	ASD (W)	0.20	0.04	4.53	.000	0.11	0.28		
	X.W	-0.01	0.00	-2.44	.015	-0.01	-0.00		
	CV	2.77	0.61	4.55	.000	1.58	3.88		
Model 1.2	Sabit	16.23	0.72	22.44	.000	14.79	17.59	.28	39.48
	Çİİ (X)	-0.02	0.02	-0.97	.334	-0.07	0.02		
	KD (W)	0.37	0.04	9.86	.000	0.28	0.45		
	X.W	-.01	0.00	-2.21	.028	-0.01	-0.00		
	CV	1.59	0.57	2.77	.006	0.53	2.66		
Model 1.3	Sabit	15.01	0.79	19.04	.000	13.50	16.48	.12	13.29
	Çİİ (X)	-0.09	0.02	-3.94	.000	-0.14	-0.39		
	MB (W)	0.17	0.07	2.49	.013	0.03	0.31		
	X.W	-.01	.01	-2.03	.044	-0.02	0.00		
	CV	2.61	0.63	4.18	.000	0.52	3.82		
Model 1.4	Sabit	15.19	0.72	20.04	.000	13.76	16.56	.23	29.46
	Çİİ (X)	-0.01	0.03	-0.53	.593	-0.07	0.04		
	ÇDKY (W)	0.15	0.02	7.52	.000	0.10	0.19		
	X.W	-0.00	-0.00	-2.34	.020	-0.00	-0.00		
	CV	2.37	0.56	4.04	.000	1.27	3.44		

Not: X = Bağımsız Değişken, Y = Bağımlı Değişken, W = Düzenleyici Değişken, CV = Kovaryans Değişkeni (Cinsiyet), Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali, ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (Kümülatif), KD: Kendini Düzenleme, ASD: Algılanan Sosyal Destek ve MB: Mahalle Birliği, %95 GA [AS-ÜS]: Bootstrap %95 Güven Aralığı Alt Sınırı-Üst Sınırı.

Tablo 13'ten izlenebileceği üzere Model 1.1'in anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %16'sını açıkladığı görülmektedir ($R^2 = .16$, $F_{(3,402)} = 19.34$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = -.06$, $p < .05$). ASD psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .20$, $p < .05$). Çİİ ve ASD etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir ($\beta = -.01$, $t = -2.44$, $p < .05$, %95 GA [-0.01 – -0.00]). Çalışmada etkisi sabit tutulan cinsiyet değişkeni psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = 2.77$, $p < .001$). Etkileşim teriminin eklenmesiyle açıklanan varyanstaki değişim yaklaşık %1 olmuştur. Buna göre etkileşim etkisi oldukça düşüktür. Ancak etkileşim etkisi anlamlı bulunduğu ASD düzeylerine göre Çİİ'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki durumsal etkileri incelenmiştir ve sonuçlar Tablo14'te verilmiştir.

Tablo 14

ASD Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Durumsal Etkileri

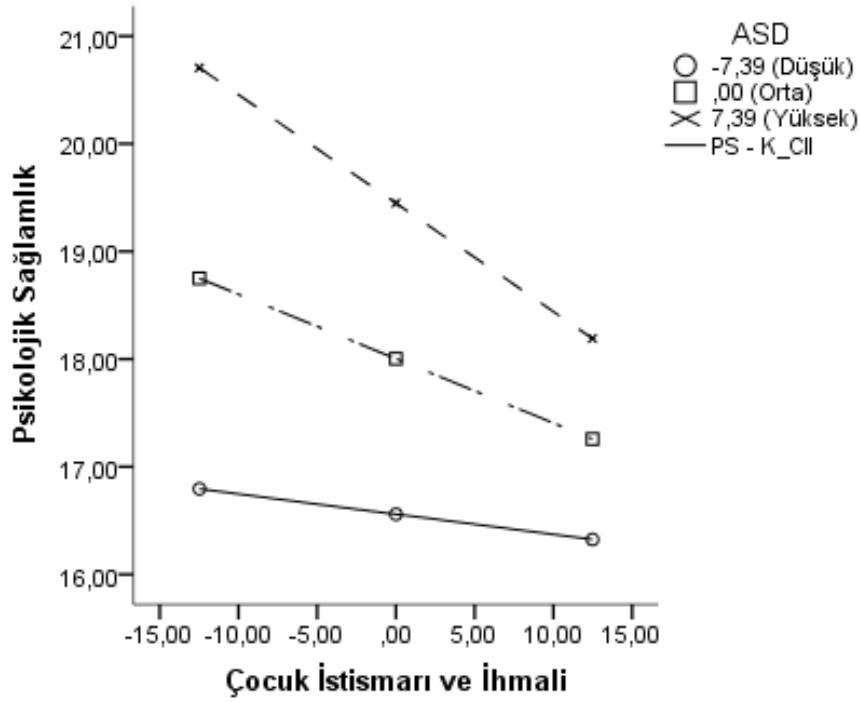
ASD Düzeyi	<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	%95 GA [AS-ÜS]	
Düşük (-7.39)	-0.02	0.03	-0.70	.48	-0.07	0.03
Orta (0.00)	-0.06	0.03	-2.22	.03*	-0.11	-0.01
Yüksek (7.39)	-0.10	0.04	-2.79	.01*	-0.12	-0.03

Not: * $p < .05$, ASD: Algılanan Sosyal Destek, Düşük: Ortalamanın Bir Standart Sapma Altı, Orta: Ortalama, Yüksek: Ortalamanın Bir Standart Sapma Üstü, %95 GA [AS-ÜS]: Bootstrap %95 Güven Aralığı Alt Sınırı-Üst Sınırı.

Tablo 14 incelendiğinde, düzenleyici etkinin ASD düşükken anlamlı olmadığı görülmektedir ($\beta = -0.02$, $t = -0.70$, $p > .05$, %95 GA [-0.07 – 0.03]). Ancak ASD orta düzeydeyken ($\beta = -0.08$, $t = -0.70$, $p < .05$, %95 GA [0.00 – 0.15]) ve yüksek düzeydeyken ($\beta = -0.10$, $t = -2.79$, $p < .05$, %95 GA [-0.12 – -0.03]) ASD'nin düzenleyici etkileri anlamlı bulunmuştur. ASD'nin düzenleyici etkisine ilişkin oluşturulan basit eğim grafiği Şekil 8'den izlenebilir.

Şekil 8

Çİİ ile Psikolojik Sağlık İlişkisinde ASD'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği



Not: Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali, PS: Psikolojik Sağlık, ASD: Algılanan Sosyal Destek

Şekil 8'e göre aynı Çİİ puanına sahip bireylerin psikolojik sağlık puanları ASD düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Çİİ puanı düşükken ASD düzeyi arttıkça psikolojik sağlık puanı da artmaktadır. En yüksek psikolojik sağlık, Çİİ puanının düşük ve ASD seviyesinin yüksek olduğu (+1 SS) durumda gözlenmektedir. Bu durum Çİİ orta düzeydeyken görece korunmaktadır. Ancak Çİİ yükseldikçe ASD'nin her düzeyinde psikolojik sağlık puanları birbirine yaklaşmıştır. Şekil 8'de ASD- Çİİ etkileşimine göre Çİİ ile psikolojik sağlık ilişkisine dair bilgi veren yatay çizgilerin eğimi incelendiğinde, ASD düşükken etkileşimin psikolojik sağlıkla ilişkisinin olmadığı görülmektedir. ASD orta düzeydeyken ve yüksek düzeydeyken Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ilişki daha yüksektir. Etki büyüklüklerine göre bakıldığında en yüksek ilişkinin ASD yüksek seviyedeyken ($\beta = -0.10$) olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, ASD ve Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ilişkiyi güçlendirdiği söylenebilir.

Model 1.2'nin de anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %28'ini açıkladığı Tablo 13'te görülmektedir ($R^2 = .28$, $F_{(3,403)} = 39.48$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = -0.02$, $p < .05$). KD, psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .37$, $p < .05$). Çİİ ile KD etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir ($\beta = -.00$, $t = -2.21$, $p < .05$, %95 GA [-.01 – -0.00]). Çalışmada etkisi sabit tutulan cinsiyet değişkeni psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = 1.59$, $p < .05$). Çİİ-KD etkileşim teriminin eklenmesiyle açıklanan varyanstaki değişim yaklaşık %9'dur. Etkileşim etkisi anlamlı bulunduğundan KD düzeyine göre Çİİ'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki durumsal etkileri incelenmiştir ve sonuçlar Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15

KD Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Durumsal Etkileri

KD Düzeyi	<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	%95 GA [AS-ÜS]	
Düşük (-7.066)	0.02	0.02	0.62	.53	-0.03	0.06
Orta (0.000)	-0.02	0.02	-0.97	.33	-0.06	0.02
Yüksek (7.066)	-0.06	0.03	-1.91	.06	-0.11	0.00

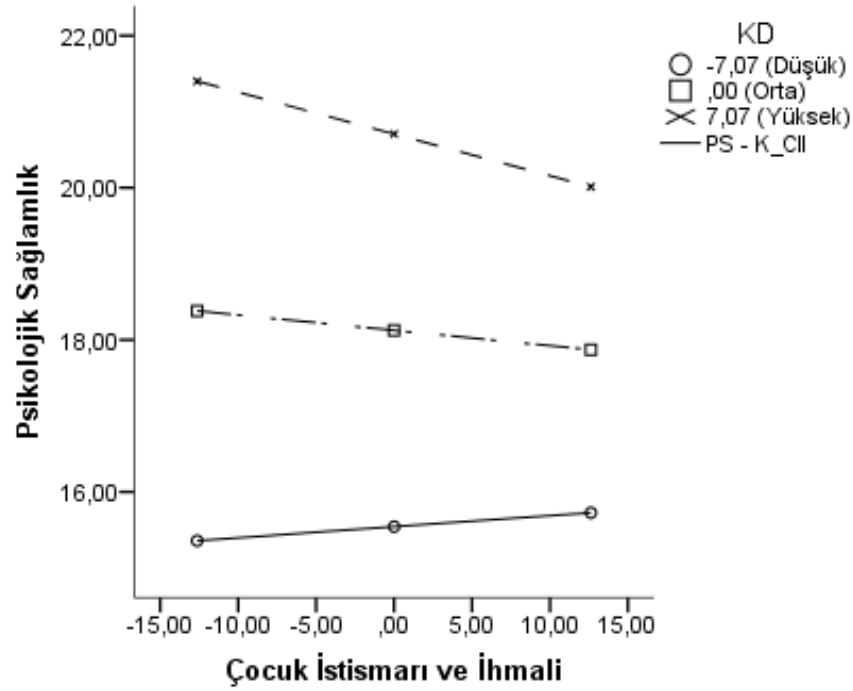
Not: $p > .05$, KD: Kendini Düzenleme, Düşük: Ortalamanın Bir Standart Sapma Altı, Orta: Ortalama, Yüksek: Ortalamanın Bir Standart Sapma Üstü, %95 GA [AS-ÜS]: Bootstrap %95 Güven Aralığı Alt Sınırı-Üst Sınırı.

Tablo 15 incelendiğinde, KD ortalamanın bir standart sapma altı ($\beta = 0.02$, $t = 0.62$, $p > .05$, %95 GA [-0.03– 0.06]), ortalama ($\beta = -.02$, $t = -0.97$, $p > .05$, %95 GA [-0.06 – 0.02]) ve ortalamanın bir standart sapma üstü ($\beta = -.06$, $t = -1.91$, $p > .05$, %95 GA [-0.11 – 0.00]) iken düzenleyici etkilerinin anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu nedenle düzenleyici etkilerin düzenleyici değişkenin hangi değerlerinden itibaren başladığını görmek için Johnson-Neyman tekniği ile elde edilen sonuçlar incelenmiştir. Johnson-Neyman sonuçları durumsal etkinin KD'nin 7.964 değerinde anlamlı hale gelmeye başladığını göstermiştir ($\beta = -0.06$, $t = 1.966$, p

= .05, %95 GA [-0.12 – 0.00]). Dolayısıyla KD, +1 SS'den biraz daha yüksekken Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasında düzenleyici etkisinin başladığı söylenebilir.

Şekil 9

Çİİ ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinde KD'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği



Not: Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali, PS: Psikolojik Sağlamlık, KD: Kendini Düzenleme

Şekil 9'a göre aynı Çİİ puanına sahip bireylerin psikolojik sağlamlık puanları KD düzeylerine göre değişmektedir. Çİİ puanı düşükken KD düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık puanı da artmaktadır. Bu ilişki KD düzeyi en yüksek olanlarda en fazladır. Daha açık bir ifadeyle, en yüksek psikolojik sağlamlık, Çİİ puanının düşük ve KD seviyesinin yüksek (+1 SS) olduğu durumda gözlenmektedir. Bu durum Çİİ orta düzeydeyken ve yüksek düzeydeyken görece korunmaktadır. KD puanının düzeyine göre Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye ilişkin bilgi veren yatay çizgilerin eğimi incelendiğinde, KD düşükken ve orta düzeydeyken Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki görece düşük görünmektedir. KD yüksek düzeydeyken Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki negatif ilişkinin anlamlı hale gelmeye başladığı söylenebilir. Bu nedenle KD'nin Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki negatif ilişkiyi güçlendirdiği söylenebilir.

Model 1.3'ün anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %12'sini açıkladığı Tablo 13'te görülmektedir ($R^2 = .12$, $F_{(3,405)} = 13.29$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = -.089$, $p < .05$). MB, psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .15$, $p < .05$). Çİİ ile MB etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi anlamlıdır ($\beta = -.01$, $t = -2.03$, $p < .05$). Öte yandan Bootstrap %95 güven aralığı alt sınırı ile üst sınırı arasına 0.00 dahil olduğu için MB'nin Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinin anlamsız olduğuna karar verilmiştir (%95 GA [-0.02 – 0.00]).

Model 1.4'ün anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %23'ünü açıkladığı Tablo 13'te görülmektedir ($R^2 = .23$, $F_{(3,402)} = 29.46$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ, psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamamaktadır ($\beta = -.01$, $p > .05$). Kümülatif ÇDKY psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .15$, $p < .05$). Çİİ ile kümülatif ÇDKY etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir ($\beta = -.00$, $t = -2.34$, $p < .05$, %95 GA [-0.00 – -0.00]). Etkisi sabit tutulan cinsiyet, psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = 2.37$, $p < .001$). Kümülatif ÇDKY ile Çİİ etkileşim teriminin eklenmesiyle açıklanan varyanstaki değişim %1 olmuştur. Buna göre etkileşim etkisi çok düşüktür. Ancak etkileşim etkisi anlamlı bulunduğundan kümülatif ÇDKY düzeyine göre Çİİ'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki durumsal etkileri incelenmiştir ve sonuçlar Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16

ÇDKY Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Durumsal Etkileri

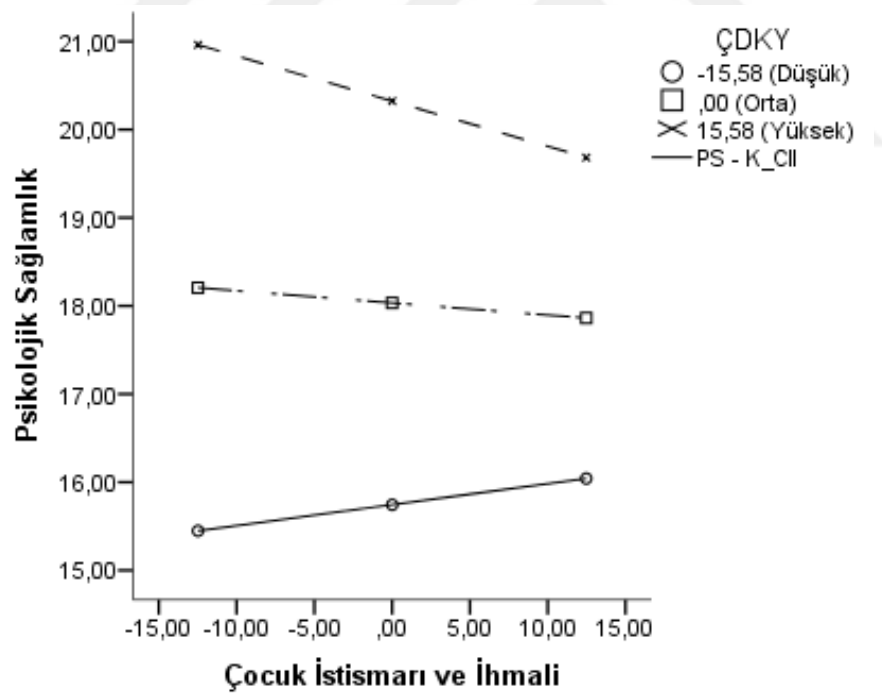
ÇDKY Düzeyi	<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	%95 GA [AS-ÜS]	
Düşük (-15.58)	0.02	0.03	.93	.35	-0.03	0.07
Orta (0.00)	-.01	0.03	-.53	.59	-0.06	0.04
Yüksek (15.58)	.05	0.03	-1.49	.14	-0.12	0.02

Not: $p > .05$, ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (Kümülatif), Düşük: Ortalamanın bir standart sapma altı, Orta: Ortalama, Yüksek: Ortalamanın bir standart sapma üstü, %95 GA [AS-ÜS]: Bootstrap %95 Güven aralığı alt sınırı-üst sınırı.

Tablo 16 incelendiğinde, düzenleyici etkinin kümülatif ÇDKY'nin ortalamasının bir standart sapma altı ($\beta = 0.02$, $t = .93$, $p > .05$, %95 GA [-0.03– 0.07]), ortalama ($\beta = -.01$, $t = -.53$, $p > .05$, %95 GA [-0.06 – 0.04]) ve ortalamasının bir standart sapma üstü ($\beta = .05$, $t = -1.49$, $p > .05$, %95 GA [-0.12 – 0.02]) noktalarında yaptığı etkilerin anlamsız olduğu görülmektedir. Bu nedenle düzenleyici etkilerin hangi noktada başladığını görmek için Johnson-Neyman tekniği ile elde edilen sonuçlar incelenmiştir. Johnson-Neyman sonuçları durumsal etkinin ÇDKY puanı %1.49 noktası altında ve %98.51 noktası üstünde anlamlı olduğunu göstermiştir ($\beta = .08$, $t = 1.97$, $p = .05$, %95 GA [0.00 – 0.15]). Dolayısıyla ÇDKY çok düşükken veya çok yüksekken Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasında düzenleyici etkisi olduğu söylenebilir.

Şekil 10

Çİİ ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinde Kümülatif ÇDKY'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği



Not: Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali; PS: Psikolojik Sağlamlık, ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (Kümülatif)

Kümülatif ÇDKY'nin düzenleyici etkisine ilişkin basit eğim grafiği Şekil 10'dan izlenebilir. Basit eğim analizine göre aynı Çİİ puanına sahip bireylerin psikopatolojik belirti puanları

kümülatif ÇDKY düzeylerine göre değişmektedir. En yüksek psikolojik sağlamlık, Çİİ puanının düşük ve kümülatif ÇDKY seviyesinin yüksek olduğu (+1 SS) durumda gözlenmektedir. Ancak Çİİ yüksekken kümülatif ÇDKY'nin etkisi görece azalmış olup psikolojik sağlamlık puanları birbirine yaklaştırmaya başlamıştır. Şekil 10'da kümülatif ÇDKY puanının düzeyine göre Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki düzeyine ilişkin bilgi veren yatay çizgilerin eğimi incelendiğinde, kümülatif ÇDKY orta düzeydeyken (ortalama) Çİİ ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki anlamlı görünmemektedir. Kümülatif ÇDKY yüksekken (+ 1 SS) veya düşükken (-1 SS) Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki anlamlı hale gelmeye başlamaktadır. Görece dikey çizgi ise kümülatif ÇDKY çok düşükken ve çok yüksekken gözlenmektedir. Sonuç olarak, kümülatif ÇDKY'nin Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki negatif ilişkiyi güçlendirdiği söylenebilir.

Çocukluk İstismarı ve İhmali ile Psikopatolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılarının Düzenleyici Etkisi

Çİİ ile psikopatolojik belirtiler (RCİ indeksi) arasındaki ilişkide çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının rolü düzenleyici etki analizleriyle test edilmiştir. Bu kapsamda sınanan Model 1.5, Model 1.6, Model 1.7 ve Model 1.8'e dair standartlaştırılmamış katsayılar, Bootstrap güven aralıklarının alt ve üst sınırları, modellerin açıkladığı varyans ve modellerin anlamlılığı Tablo 17'de verilmiştir. Bootstrap %95 güven aralıklarının alt ve üst sınırları incelenerek anlamlı olduğu belirlenen etkileşim etkileri koyu ile gösterilmiştir.

Tablo 17'den de izlenebileceği üzere Model 1.5'in anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %24'ünü açıkladığı görülmektedir ($R^2 = .24$, $F_{(3,405)} = 31.48$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ, psikopatolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .02$, $t = .5.60$, $p < .001$). ASD, psikopatolojik belirtileri negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = -0.02$, $t = -3.58$, $p > .05$). Çİİ ile ASD etkileşiminin psikopatolojik belirtiler üzerinde etkisi anlamsızdır ($\beta = .00$, $t = 1.45$, $p > .05$). Bootstrap %95 güven aralığı alt sınırı ile üst sınırı arasına 0.00 dahil olduğu için ASD'nin, Çİİ ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinin anlamlı olmadığına karar verilmiştir (%95 GA [-0.00 – 0.00]).

Tablo 17

Çİİ ile Psikopatolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılarının Düzenleyici Etkisine Dair Standartlaştırılmamış Katsayılar ve %95 Bootstrap Güven Aralıkları

Model adı	Değişkenler	<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	%95 GA [AS-ÜS]	<i>R</i> ²	<i>F</i>
Model 1.5	Sabit	2.58	.11	22.37	.000	2.36	2.80	.24 30.58
	Çİİ (X)	0.02	0.00	5.60	.000	0.01	0.03	
	ASD (W)	-0.02	0.00	-3.58	.000	-0.04	-0.01	
	X.W	0.00	0.00	1.45	.148	-0.00	0.00	
	CV	-0.25	0.09	-2.75	.006	-0.40	-0.08	
Model 1.6	Sabit	2.44	0.12	21.03	.000	2.21	2.66	.24 30.58
	Çİİ (X)	0.02	0.00	6.41	.000	0.01	0.03	
	KD (W)	-0.03	.01	-4.64	.000	-0.04	-0.01	
	X.W	0.00	0.00	1.45	.160	-0.00	0.00	
	CV	-0.14	0.92	-1.53	.128	-0.30	0.03	
Model 1.7	Sabit	2.53	0.11	21.60	.000	2.32	2.75	.19 23.84
	Çİİ (X)	0.03	0.00	8.57	.000	0.02	0.04	
	MB (W)	-0.00	.01	-0.22	.823	-0.02	0.02	
	X.W	0.00	0.00	1.99	.047	-0.00	0.00	
	CV	-0.21	0.09	-2.23	.026	-0.36	-0.04	
Model 1.8	Sabit	2.54	.11	22.18	.000	2.32	2.75	.24 31.48
	Çİİ (X)	0.02	0.00	5.67	.000	0.01	0.03	
	ÇDKY (W)	-.01	0.00	-3.75	.000	-0.02	-0.00	
	X.W	0.00	0.00	1.83	.068	0.00	0.00	
	CV	-0.21	0.08	-2.30	.022	-0.36	-0.04	

Not: X = Bağımsız Değişken, Y = Bağımlı Değişken, W = Düzenleyici Değişken, CV = Kovaryans Değişkeni (Cinsiyet), Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali, ASD: Algılanan Sosyal Destek, KD: Kendini Düzenleme, MB: Mahalle Birliği, ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (Kümülatif), %95 GA [AS-ÜS]: Bootstrap %95 Güven Aralığı Alt Sınırı-Üst Sınırı.

Model 1.6'nin anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %24'ünü açıkladığı Tablo 17'de görülmektedir ($R^2 = .24$, $F_{(3,405)} = 30.58$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ, psikopatolojik belirtileri pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .02$, $t = 6.41$, $p < .001$). KD, psikopatolojik belirtileri negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = -.03$, $t = -4.64$, $p < .001$). Çİİ ile KD etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi anlamsızdır ($\beta = 0.00$, $t = 1.45$, $p > .05$). Bootstrap %95 güven aralığı alt sınırı ile üst sınırı arasına 0.00 dahil olduğu için KD'nin, Çİİ ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinin anlamlı olmadığına karar verilmiştir (%95 GA [-0.00 – 0.00]).

Model 1.7'nin anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %19'unu açıkladığı Tablo 17'de görülmektedir ($R^2 = .19$, $F_{(3,405)} = 23.84$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ, psikopatolojik belirtileri pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .03$, $t = 8.57$, $p < .001$). MB, psikopatolojik belirtileri negatif yönde anlamsız düzeyde yordamaktadır ($\beta = -.00$, $t = -.22$, $p > .05$). Çİİ ile MB etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi anlamlıdır ($\beta = 0.00$, $t = 1.99$, $p < .05$). Öte yandan, Bootstrap %95 GA alt sınırı ile üst sınırı arasına 0.00 dahil olduğu için MB'nin Çİİ ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinin anlamlı olmadığına karar verilmiştir (%95 GA [-0.00 – 0.00]).

Tablo 17'de verilen bulgulara göre, Model 1.8'in anlamlı olduğu ve bu modelin toplam varyansın yaklaşık %24'ünü açıkladığı görülmektedir ($R^2 = .24$, $F_{(4,394)} = 31.481$, $p < .001$). Sonuçlara göre Çİİ, psikopatolojik belirtileri pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .01$, $p < .05$). Kümülatif ÇDKY psikolojik sağlamlığı negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = -.01$, $p < .01$). Çİİ ile kümülatif ÇDKY etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi anlamlı değildir ($\beta = -.01$, $t = -2.03$, $p < .05$). Öte yandan Bootstrap %95 GA alt sınırı ile üst sınırı arasına 0.00 dahil olmadığından (%95 GA [-0.02 – 0.00]) kümülatif ÇDKY'nin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinin sıfırdan farklı olduğu söylenebilir. Çalışmada etkisi sabit tutulan cinsiyet de psikopatolojik belirtiler değişkenini anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta = .09$, $p < .05$). Kümülatif ÇDKY ile Çİİ etkileşim teriminin eklenmesiyle açıklanan varyanstaki değişim %6 olmuştur. Etkileşim etkisi anlamlı

bulunduğundan kümülatif ÇDKY düzeyine göre Çİİ'nin psikopatoloji üzerindeki durumsal etkileri incelenmiştir ve Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18

Kümülatif ÇDKY Düzeylerine Göre Çİİ'nin Psikopatolojik Belirtiler Üzerindeki Durumsal Etkileri

ÇDKY	<i>b</i>	<i>SH</i>	<i>t</i>	%95 GA [AS-ÜS]	
Düşük (-15.52)	0.016	0.00	4.59**	.01	0.02
Orta (1.19)	0.020	0.00	5.41**	.02	0.03
Yüksek (18.91)	0.025	0.00	4.70**	.01	0.04

*Not: *p < .05, **p < .01, ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (Kümülatif), Düşük: Ortalamanın Bir Standart Sapma Altı, Orta: Ortalama, Yüksek: Ortalamanın Bir Standart Sapma Üstü, %95 GA [AS-ÜS]: Bootstrap %95 Güven Aralığı Alt Sınırı-Üst Sınırı.*

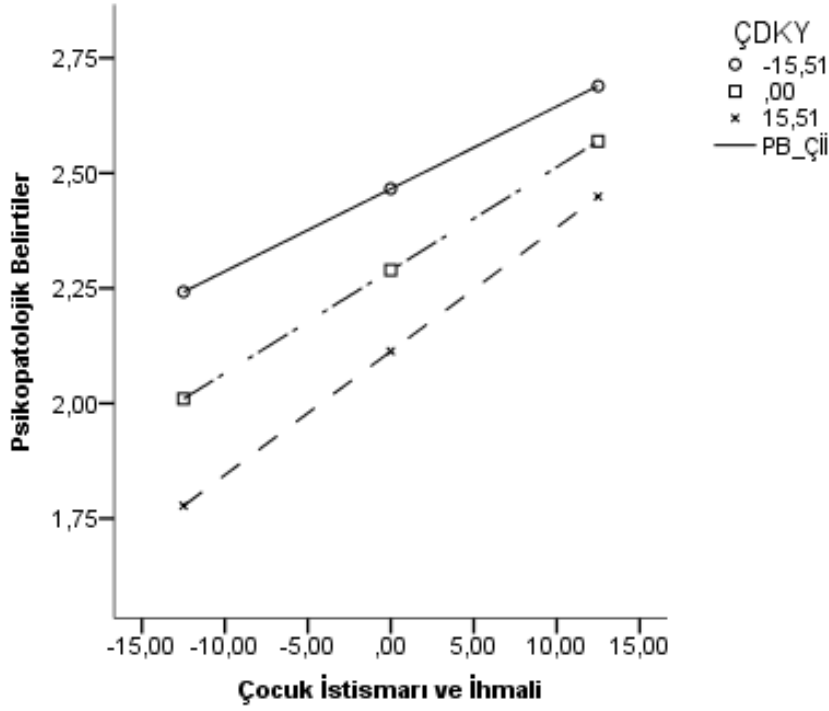
Tablo 18 incelendiğinde, düzenleyici etkinin kümülatif ÇDKY düşük düzeydeyken ($\beta = .02$, $t = 4.59$, $p < .001$, %95 GA [.01 – 0.02]), orta düzeydeyken ($\beta = 0.02$, $t = 5.41$, $p < .001$, %95 GA [0.02 – 0.03]) ve yüksek düzeydeyken ($\beta = 0.03$, $t = 4.70$, $p < .001$, %95 GA [.01 – 0.04]) anlamlı olduğu bulunmuştur. Etki büyüklüklerine göre bakıldığında en yüksek etkinin kümülatif ÇDKY yüksek seviyede (y)ken ($\beta = .03$) olduğu; bu etki büyüklüğünü orta ($\beta = .02$) ve düşük düzey ($\beta = .02$) kümülatif ÇDKY puanlarının izlediği söylenebilir. Bu etkileşimi daha iyi anlamak için oluşturulan basit eğim analizi grafiği Şekil 11'de sunulmuştur.

Şekil 11'e göre aynı Çİİ puanına sahip bireylerin psikolojik psikopatolojik belirti puanları çocukluk dönemi koruyucu yaşantısı düzeylerine göre değişmektedir. Çİİ puanı düşüken ÇDKY düzeyi arttıkça psikopatolojik belirti puanı düşmektedir. En yüksek psikopatolojik belirti seviyesi, Çİİ puanının yüksek ve kümülatif ÇDKY seviyesinin düşük (-1 SS) olduğu durumda gözlenmektedir. Çİİ seviyesi arttıkça, psikopatolojik belirtiler de artmakta ve farklı kümülatif ÇDKY düzeylerinde psikopatolojik belirtiler az da olsa birbirine yaklaşmaktadır. Şekil 11'de kümülatif ÇDKY puanının düzeyine göre Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiye ilişkin bilgi veren yatay çizgilerin eğimi incelendiğinde, en yatay çizginin kümülatif ÇDKY düşüken

olduğu görülmektedir. Kümülatif ÇDKY yükseldikçe çizginin dikleşmeye başladığı görülmektedir. Dolayısıyla, kümülatif ÇDKY'nin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki negatif ilişkiyi güçlendirdiği söylenebilir.

Şekil 11

Çİİ ile Psikopatolojik Belirtiler İlişkisinde Kümülatif ÇDKY'nin Düzenleyici Etkisine Dair Basit Eğim Grafiği



Not: Çİİ: Çocukluk İstismarı ve İhmali; PB: Psikopatolojik Belirtiler, PB: Psikopatolojik Belirtiler (RCI), ÇDKY: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları (Kümülatif)

Özetle mevcut çalışmada ASD'nin Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü Çİİ'nin düşük ve orta seviyelerinde anlamlı; Çİİ'nin yüksek seviyelerinde ise anlamsız bulunmuştur. ASD'nin düzenleyici rolü anlamlı olsa da etkileşim teriminin açıklanan varyansta yarattığı değişim düşüktür (< %1). KD ve kümülatif ÇDKY değişkenlerinin Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Kümülatif ÇDKY'nin düzenleyici rolü anlamlı olsa da etkileşim teriminin açıklanan varyansta yarattığı değişim düşüktür (< %1). MB değişkeninin Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. ASD, KD ve MB değişkenlerinin Çİİ ile psikopatolojik

belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolleri anlamlı bulunmamıştır. Kümülatif ÇDKY'nin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolü ise anlamlı bulunmuştur.

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin (ÇD-KYÖ) Geliştirilmesine Dair Tartışma

Alanyazındaki ihtiyaçtan hareketle geliştirilen ÇD-KYÖ, Çİİ araştırmalarında psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilebilecek olan potansiyel destekleyici ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi için oluşturulmuştur. Yapılan bir dizi geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin çok faktörlü yapısı ortaya konmuş ve bağımsız bir çalışma grubu ile bu yapının model veri uyumu sağlanmıştır. ÇD-KYÖ'nün ölçüt bağıntılı ve ayırt edici geçerlik bulguları yeterli bulunmuştur. ÇD-KYÖ'nün toplam puanı ve faktörlerine ilişkin güvenirlik analizleri yüksek güvenirliğe işaret etmektedir. Sonuç olarak bu çalışmada edilen bulgulara göre ÇD-KYÖ'nün üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda yeteri düzeyde geçerli ve güvenilir sonuç verdiğine karar verilmiştir.

Çocukluk dönemi koruyucu faktörlerini retrospektif olarak ölçen ÇD-KYÖ, toplam 22 maddeden ve üç faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin faktörleri "ASD: Algılanan sosyal destek", "KD: Kendini düzenleme" ve "MB: Mahalle birliği" şeklindedir. Ölçek beşli Likert tipi derecelendirilen maddelerden oluşmaktadır. Katılımcıların çocukluk dönemlerini düşünerek maddeleri değerlendirmeleri ve kendi yaşantılarını ne kadar yansıttığını derecelendirerek tepki vermeleri beklenmektedir. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi çocukluk dönemi koruyucu faktörlerinin artığına işaret etmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır.

Bu çalışmada ÇD-KYÖ'nün faktör adları belirlenirken Ekolojik-Etkileşimsel Yaklaşımın gelişim alanları sınıflandırmaları dikkate alınmıştır (Cicchetti & Toth, 2016). Bu doğrultuda ekolojik sistem modelinde bireysel gelişimi (bkz., KD), yakın çevredeki ilişkisel faktörleri (bkz., ASD) ve daha uzak çevredeki bağlamsal faktörleri (bkz., MB) kapsayan faktörler elde

edilmiştir. Geliştirilen ölçek ÇD-KYÖ ile elde edilen faktörler alanyazındaki ekolojik sistem temelli araştırma bulgularıyla da uyumlu şekilde faktörleşmiştir.

Daha önce söz edildiği üzere, çocukluk dönemindeki olumlu yaşantıların ve kaynakların Çİİ yaşayan bireylerin psikolojik sağlığında koruyucu rol oynayabildiği son birkaç on yılda pek çok araştırma ile ortaya konulmuştur (Yule ve diğerleri, 2019). Bu koruyucu etkinin en çok hangi faktörler tarafından sağlandığına bakıldığında alanyazında sosyal destek kaynakları ve kendini düzenleme becerileri ön plana çıkmaktadır. Örneğin, şiddete maruz bırakılan çocuklarda koruyucu faktörlere dair yapılan bir meta-analiz çalışmasına dahil edilen boylamsal ve kesitsel araştırmalarda kendini düzenleme ve aile, okul ve akran desteği değişkenlerinin anlamlı katkısının olduğu bulunmuştur. İncelenen çalışmalarda en güçlü koruyucu faktör olarak ise kendini düzenleme becerilerinin ön plana çıktığı bulunmuştur (Yule ve diğerleri, 2019). Bir derleme çalışmasında ise sosyal desteğin Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığı yordayıcı rolünün tutarlı şekilde ortaya konduğu belirtilmiştir (Affifi & MacMillan, 2011). Destekleyici/koruyucu rolü araştırılan bir diğer değişken ise çevresel veya bağlamsal bir faktör olarak nitelendirilebilecek olan mahalle/komşular arasındaki birlik ve destektir (Dumont ve diğerleri, 2007; Holmes ve diğerleri, 2018; Maguire-Jack & Showalter, 2016). Dolayısıyla keşfedilen ve doğrulanan faktörlerin alanyazınla ve Ekolojik-etkileşimsel kuramda betimlenen sistemlerle tutarlı olduğu söylenebilir. Ölçek ile elde edilen faktörler aynı zamanda Psikolojik Sağlamlık Kuramının içsel nitelikler ve dışsal kaynaklar olarak sınıflandırılan destekleyici faktörleriyle de uyumludur (Fergus & Zimmerman, 2005). KD faktörü içsel düzeydeki; ASD ve MB ise dışsal düzeydeki destekleyici faktörlerden sayılabilir. Dolayısıyla ÇD-KYÖ, destekleyici faktörleri araştırılan ekolojik yaklaşım ve/veya Psikolojik Sağlamlık Kuramını temel alan çalışmalarla uyumlu olarak kullanılabilir.

ÇD-KYÖ'nün KD ve ASD faktörlerinin kendi içinde çok faktörlü bir yapı göstermemesi (bir diğer deyişle boyut özelliği göstermemesi) dikkat çekicidir. Alanyazında aile, arkadaş/akran, kardeş, öğretmen ve diğer yetişkinler gibi farklı kaynaklardan alınan sosyal desteğin Çİİ sonrası psikolojik sağlamlık üzerinde farklı etkileri olabildiği ortaya konmuştur

(örneğin, Donato ve diğerleri, 2023). Dolayısıyla, farklı sosyal destek kaynakları farklı çıktılarla ilişkilendirilebilir. Öte yandan, sosyal destek kaynaklarından birinin var olmaması diğer kaynakların olumlu etkisini engellememektedir. Bir başka ifadeyle, bireyler bir kaynaktan destek alamıyorlarsa bir diğer kaynağa başvurabilirler. Bu nedenle sosyal destek kaynaklarının alternatiflerinin olması veya sosyal destek kaynaklarının kümülatif olması sosyal desteğin işlevselliğini artırabilir. Bu yönüyle ASD faktörünün farklı kaynaklardan alınan desteğe dair kümülatif puan vermesi işlevsel görünmektedir.

Özetle, ÇD-KYÖ, Çİİ araştırmalarında ve çocukluk döneminin retrospektif olarak değerlendirildiği çalışmalarda çok faktörlü destekleyici ve/veya koruyucu faktörler belirlenirken kullanılabilecek olan bir ölçme aracıdır. ÇD-KYÖ, bu aşamada üniversite öğrencileri örnekleminde yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir sonuç vermiştir. Bu yönleriyle ÇD-KYÖ'nün bir araştırma ihtiyacına yanıt verdiği söylenebilir.

Telafi Edici Modelin Test Edilmesine Dair Tartışma

Bu kısımda ASD, KD ve MB değişkenlerinin destekleyici rollerine dair elde edilen bulgular Psikolojik Sağlık Kuramı ve alanyazındaki mevcut araştırmalar ışığında tartışılmıştır. Ardından Telafi Edici Modelin test edilmesi ile ulaşılan bulgularla ilgili genel bir değerlendirme yapılmıştır.

Mevcut çalışmada Çİİ yaşantılarının genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığı ve psikopatolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Etki büyüklüklerine bakıldığında Çİİ'nin psikolojik sağlamlığı yordayıcılığının görece düşük, psikopatolojik belirtileri yordayıcılığının ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Çocukluk dönemi ASD ve KD yaşantılarının destekleyici rolünün test edildiği analizlerin sonuçlarına göre, ASD ve KD değişkenlerinin risk faktörü olan Çİİ'nin düzeyinden bağımsız şekilde psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler değişkenlerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. MB ise Çİİ'nin olduğu modelde psikolojik sağlamlığı ve psikopatolojik belirtileri yordamamaktadır. Buradan hareketle ASD ve KD değişkenleri için Psikolojik Sağlık Kuramının Telafi Edici Modelin

doğrulandığı; MB değişkeni için Telafi Edici Modelin doğrulanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Farklı bir ifadeyle, bu çalışma grubundan elde edilen veri setinde ASD ve KD destekleyici faktör olarak rol oynarken MB destekleyici faktör rolü üstlenmemiştir.

ASD ve KD'nin Model A ve Model B'deki etki düzeylerine bakıldığında; psikolojik sağlamlık üzerinde KD'nin (Model A); psikopatolojik belirtiler üzerinde ASD'nin (Model B) görece daha yüksek yordayıcılığa sahip olduğu görülmüştür. Model A'da KD modelde iken ASD'nin psikolojik sağlamlığı yordayıcısı anlamsız hale gelirken Model B'de KD ve ASD aynı anda modelde iken her ikisi de anlamlı ve benzer düzeyde yordayıcılığa sahip olmuştur. Bu da KD'nin Çİİ sonrası görülen hem olumlu sonuç değişkenini (psikolojik sağlamlık puanı) hem de olumsuz sonuç değişkenini (psikopatolojik belirtiler) yordayıcılığının daha güçlü olduğuna kanıt olabilir.

Algılanan Sosyal Desteğin Destekleyici Rolüne Dair Tartışma

Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar çocuklukta algılanan sosyal desteğin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığı ve psikopatolojik belirtilerin anlamlı bir yordayıcısı olduğu yönündedir. Çocukluk döneminde algılanan sosyal desteğin, Çİİ ve diğer çocukluk dönemi olumsuz yaşantıların etkilerine karşı destekleyici rolü alanyazında tutarlı biçimde ortaya konmuştur (Afifi & MacMillan, 2011; Schaefer ve diğerleri, 2018). Araştırmalar, çocukluk ve ergenlik döneminde sahip olunan aile desteğinin yanı sıra (Özsoy & Çelikkaleli, 2021; Powell ve diğerleri, 2021); akran desteği (Moses & Villodas, 2017, Salzinger ve diğerleri, 2002), okul desteği, okul bağlılığı ve güvenliği (Ozer & Weinstein, 2004; Chang ve diğerleri, 2023) ve öğretmen desteği gibi okulla ilişkili değişkenlerin destekleyici rollerinin Çİİ'nin varlığından veya düzeyinden bağımsız biçimde destekleyici olduğunu göstermektedir.

Çocuklar (özellikle 6-18 yaş) zamanlarının büyük çoğunluğunu okulda geçirdiklerinden aile dışındaki faktörlerin (örneğin, akran desteği, öğretmen desteği, okul güvenliği vb.) Çİİ yaşantılarından bağımsız olarak destekleyici rolü alanyazında ön plana çıkmaktadır (Chang ve diğerleri, 2023). Örneğin bir araştırma, yetişkinlik döneminde retrospektif olarak değerlendirilen ergenlikteki akran desteğinin yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığın güçlü yordayıcılarından biri

olduğunu ortaya koymuştur (Collishaw ve diğerleri, 2007). Herrenkohl (2011) çocuklar için, özellikle de istismar-ihmal durumunda, aileleri tarafından yeterli ilgi ve bakım sağlanmadığında veya ebeveynler veya kardeşlerle ilişkiler çatışmalı olduğunda öğretmenlerin ve okuldaki diğer yetişkinlerin önemli sosyal destek kaynakları haline gelebildiğini belirtmektedir. Bu çalışmada da ASD değişkeni ile bireylerin çocukluklarında sahip oldukları arkadaş desteği, okul desteği (örneğin, öğretmen desteği, sınıfa ait hissetme vb.) ve yaşamlarındaki herhangi bir yetişkinden alınan destek kümülatif olarak ölçüldüğünden alanyazınla paralel bulguların bulunduğu söylenebilir.

Alanyazın Çİİ'nin büyük oranda ebeveynler tarafından gerçekleştirildiğinin altını çizmektedir (Lo ve diğerleri, 2021). Dolayısıyla çocukların gözünde ebeveynler aynı anda hem bir tehdit hem de bir destek kaynağı olarak işlev görebilmektedir. Bu da Çİİ durumlarının varlığında farklı destek kaynaklarının varlığını önemli kılmaktadır. Nitekim, Powers vd. (2009) çalışmalarında Çİİ yaşantıları karşısında aileden algılanan sosyal desteğin değil, arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin koruyucu olduğunu bulmuştur. Bir diğer araştırma, öğretmen desteği düşük olsa da ergenlerin en az orta düzeyde akran ilişkilerinin olmasının destekleyici rolü olduğunu göstermiştir (Leon & Liew, 2017). Buradan hareketle, bu çalışma kapsamında değerlendirilen ASD kaynaklarının çeşitli olması ve ebeveyn dışında kaynakların da değerlendirilmesi ASD'nin, Çİİ'nin düzeyinden bağımsız olarak psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler üzerindeki yordayıcılığının anlamlı olmasını açıklayabilir. Öte yandan ASD'nin her iki modele de yaptığı özgün katkının düşük olduğu söylenebilir. ASD'nin psikolojik sağlamlığın yordanmasında KD modele eklendikten sonra yordayıcılığının anlamsız hale gelmesi ilerleyen aşamalarda değerlendirilecektir (bkz., Destekleyici faktörlere dair genel değerlendirme).

Kendini Düzenlemenin Destekleyici Rolüne Dair Tartışma

Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar kendini düzenlemenin psikolojik sağlamlığın pozitif yönde ve psikopatolojik belirtilerin negatif yönde anlamlı bir yordayıcısı olduğu yönündedir. Dolayısıyla, çocukluk dönemindeki kendini düzenlemenin genç yetişkinlikteki

psikolojik sağamlık çıktılarını yordadığı söylenbilir. Bu bulgu alanyazındaki bilgi birikimiyle örtüşmektedir. Örneğin, destekleyici ve koruyucu faktörlerin incelendiği meta-analiz çalışmasında Yule vd. (2019) ocukluk döneminde istismar ve şiddet yaşantıları sonrası psikolojik sağamlıkla ilişkili faktörleri incelemiştir ve psikolojik sağamlığı yordayan en güçlü değişkenlerden birinin kendini düzenleme becerisi olduğunu bulgulamıştır. Robson vd. (2020) 150 araştırmanın dahil edildiği kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında çocukluk dönemindeki kendini düzenleme becerilerinin yaşamın ilerleyen dönemlerindeki yordayıcılığını incelemiştir. Meta-analiz çalışmasının bulguları, çocukluk dönemindeki kendini düzenleme becerilerinin yetişkinlikteki depresyon, anksiyete ve öfkeli davranışlar gibi psikopatolojik belirtileri negatif yönde yordadığını göstermiştir (Robson ve diğerleri, 2020). Diğer bir derleme çalışması, kendini düzenleme becerilerinden biri olan duygu düzenleme becerisinin olumsuz yaşantılara maruz kalan 5-12 yaş arası çocukların psikolojik sağamlığında anlamlı bir destekleyici faktör olduğunu ortaya koymuştur (Gartland ve diğerleri, 2019).

Bu çalışmada destekleyici rolü incelenen çocukluk döneminde kendini düzenleme, sorunlarla baş edebileceğine dair öz-yeterlik inancı, duygularını düzenleme ve kendini sakinleştirebilme, zorluklarla karşılaşsa da geleceğe dair umutlu olma ve kendini psikolojik olarak sağlıklı hissetme gibi bireysel güçleri kapsamaktadır. Araştırmacılar, kendini düzenleme becerilerinin temellerinin çocukluk dönemlerinde atıldığını (Montroy ve diğerleri, 2016) ve bu becerilerin yaşamın ilerleyen dönemlerine taşındığını belirtmektedir (Robson ve diğerleri, 2020). Kendini düzenleme becerilerine de Bağlanma Kuramı perspektifinden bakılabilir. Güvenli bağlanan bireyler kendini düzenleme becerilerini bakım verenlerinden öğrenirler ve ihtiyaç olduğuanda bakım verenlerinin onlara duygu düzenleme konusunda yardımcı olacaklarını bilirler. Dolayısıyla erken dönemlerde istikrarlı bakım ve ilgi gören bireyler zorlu anlarda kendini rahatlatma ve duyguları düzenleme konusunda gelişirler (Mikulincer & Shaver, 2004; Shaver & Mikulincer, 2009). Daha önce belirtildiği gibi, bu çalışmada benimsenen psikolojik sağamlık, kendini düzenleme değişkenine benzer şekilde *zorluklar karşısında kendini toparlama gücünü* kapsamaktadır (Smith ve diğerleri, 2008). Dolayısıyla, ocukluk

döneminde kendini düzenleme değişkeninin, genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığı güçlü şekilde yordamasının bir nedeni de bu bireysel güçlerin nitelik bakımından benzer olması olabilir. Özetle, çocukluk döneminde sahip olunan bireysel bir güç olan kendini düzenlemenin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlık puanıyla ilişkili olması bu becerinin öğrenilip korunmasıyla ilişkili olabilir.

Çocukluk döneminde kendini düzenleme güçlüğünün psikopatolojik belirtileri Çİİ düzeyinden bağımsız olarak negatif yönde yordaması da benzer şekilde açıklanabilir. Araştırmalara göre, çocukluk döneminde kendini düzenlemenin düşük olması psikopatolojik belirtilerle birlikte seyretmektedir (içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları; Watters & Wojciak, 2020). Ancak kendini düzenleme becerileri hem Çİİ yaşantısı olan hem Çİİ yaşantısı olmayan içselleştirme ve dışsallaştırma sorunu dahil olmak üzere bazı belirtiler bakımından risk altında olan çocuklarda psikolojik sağlamlığı yordamaktadır (Curtis & Cicchetti, 2007). Araştırmacılara göre çocukluk döneminde özellikle içselleştirme ve dışsallaştırma olarak kavramsallaştırılan depresyon, anksiyete, düşmanlık gibi sorunlar gelecek yaşlardaki psikopatolojik belirtileri yordamaktadır (Forbes ve diğerleri, 2016). Dolayısıyla, çocukluk dönemindeki KD becerilerinin yüksekliğinin genç yetişkinlikte daha düşük psikopatolojik belirtileri yordaması beklendik görünmektedir.

Kendini düzenlemenin, psikolojik sağlamlığı pozitif yönde, psikopatolojik belirtileri negatif yönde yordamasında retrospektif ölçümlerin de rolü olabilir. Bu çalışmada, genç yetişkinlerin çocukluk dönemindeki kendini düzenleme becerilerini geçmişte anımsayarak derecelendirmesi beklenmiştir. Bazı araştırmacılar anımsama yanlılığının, bireylerin kendisine ilişkin güncel değerlendirmelerinden ve özellikle depresyon gibi kendine, dünyaya ve diğerlerine ilişkin değerlendirmeleri olumsuz etkileyen psikopatolojik belirtilerden etkilenebileceğini tartışmaktadır (Reuben ve diğerleri, 2016). Daha açık bir ifadeyle, genç yetişkinlikte psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler çocukluk döneminde kendini düzenleme becerilerini değerlendirirken pozitif yönde yanlı; psikopatolojik belirti düzeyi yüksek olan bireyler ise negatif yönde yanlı davranmış olabilir. Bunun yanında, çocukluk dönemine ilişkin

ihmal-istismar değerlendirmelerinin güncel psikopatolojik belirtilere göre değişmediğini bulan araştırmalar olduğu da unutulmamalıdır (Pinto ve diğerleri, 2014). Kendini düzenleme ile psikolojik sağlık çıktıları arasındaki ilişki ilerleyen kısımda da incelenmiştir (bkz., Kendini Düzenlemenin Koruyucu Rolüne Dair Tartışma).

Mahalle Birliğinin Destekleyici Rolüne Dair Tartışma

Bu çalışmada mahalle birliğinin psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler için destekleyici rolü anlamsız bulunmuştur. Kendini düzenlemenin ve algılanan sosyal desteğin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler üzerindeki yordayıcılığının mahalle birliği ile kıyaslandığında daha güçlü ve anlamlı olması ekolojik temelli kuramlar çerçevesinde değerlendirilebilir.

Ekolojik-Etkileşimsel Model, çocuğun gelişiminde etkili olan risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri katmanlarla açıklar. Modele göre organizma ile ilişkili faktörler ekolojik katmanların merkezinde yer alır. Bireyin ardından bireyi en yakından etkileyen; içinde aile, okul gibi daha yakın çevredeki bileşenlerin olduğu mikrosistem basamağı ve ardından mikrosistemlerin kendi içindeki etkileşimini ele alan mezosistem basamağı gelir. Ardından gelen egzosistem basamağı ise daha uzaktaki sosyal yapıları içerir (Cicchetti & Toth, 2016). Bu yapılar içinde komşular ve içinde yaşanan mahalle de yer alabilir. Mahalle gibi küçük toplulukların, aileler için çocuk bakımı ve çocuk yetiştirme konusunda bir sosyal destek ağı olarak rol oynayabileceği belirtilmektedir. Bu yönüyle egzosistemdeki bileşenler birey için destekleyici olabilmektedir. Öte yandan ekolojik yaklaşımlara göre katmanlar merkezden, diğer bir deyişle organizmadan uzaklaştıkça bireye olan etkileri güçsüzleşmektedir (Zielinski & Bradshaw, 2006). Dolayısıyla bu çalışma kapsamında, ekolojik temelli yaklaşımlar, aile ve okulla ilgili değişkenlerin birey üzerindeki rolünün daha dış düzeydeki komşu ve mahalle ilgili değişkenlerin rolünden daha güçlü olmasını bekler. Bu çalışmada da ekolojik katmanlarda bireye daha yakın alanların psikolojik sağlamlığa destekleyici rolü anlamlı bulunurken (bkz., ASD ve KD) mahalle birliği değişkeninin destekleyici rolü anlamsız bulunmuştur. Mahalle birliğinin mevcut çalışmada,

Çİİ'nin de bulunduğu modelde psikolojik sağlamlığı veya psikopatolojik belirtileri yordayıcılığının anlamsız bulunmasına yakından bakmak gerekir.

Yukarıda belirtildiği üzere, bu çalışmada mahalle birliğinin destekleyici değişken olarak rol oynamadığı bulunmuştur. Bunun nedenlerinden biri yukarıda açıklandığı üzere mahalle birliğinin organizmaya uzak bir katmanda yer almasından dolayı doğrudan yordayıcılığının düşük olması olabilir. Mahalle birliği ve desteğinin Çİİ ile ilişkisinin incelendiği çalışmalarda, özellikle çocuk ihmalinin akrabalar ve komşulardan alınan sosyal desteğin düşük olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Gauda ve diğerleri, 1993). Bu bulguyu destekler nitelikte Zielinski ve Bradshaw (2006), komşu/mahalle desteğinin çocukları doğrudan değil; ebeveynlerin çocuk bakımı ve ilgi gösterme davranışları aracılığıyla dolaylı olarak etkiliyor olabileceğini öngörmektedir. Diğer bir ifadeyle, mahalle birliğinin bireylere olan destekleyici rolü bu çalışmada test edildiği gibi doğrudan değil; çocuk ihmal veya ebeveynlik ile ilişkili farklı değişkenler aracılığıyla dolaylı gerçekleşiyor olabilir. Bu noktada göz önünde bulundurulması gereken bir diğer durum da bu çalışmada mahalle birliğinin öz bildirim yoluyla retrospektif elde edildiği bilgisidir. Örneğin maddelerden biri, *“Mahallemizde komşular arasında dayanışma vardı.”* şeklindedir. Örnek maddeden de görüldüğü üzere katılımcılar içinde bulundukları mahallenin sosyal ağlarını kendi perspektifinden değerlendirmektedir. Öte yandan, mahalle birliği doğrudan çocuklara değil, ebeveynlere sunulan bir dışsal kaynak olabilir. Bu nedenle genç yetişkinlerin mahalle birliği ile ilgili retrospektif değerlendirmeleri yanılgı içeriyor olabilir. Özetle, mahalle birliğinin bireylere doğrudan değil, ebeveynler aracılığıyla dolaylı olarak katkı sağlama ihtimalini göz önünde bulundurmak gerekir. İlerleyen araştırmalarda mahalle birliği ebeveynlerden alınan ölçümlerle de değerlendirilebilir veya söz konusu kavramın psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler üzerindeki dolaylı rolü incelenebilir.

Bu bulgunun bir diğer gerekçesi ise bu çalışmadaki sonuç değişkenlerinin (bkz., psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) yalnızca psikolojik sağlamlığa ilişkin olmasından kaynaklanıyor olabilir. Alanyazında, mahalle ile ilgili değişkenlerin yordayıcılığının anlamlı bulunduğu araştırmalarda sonuç değişkenlerinin içsel deneyimlerden ziyade farklı sağlamlık

çıktıları (örneğin, davranışsal ve sosyal beceriler) olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin, Chang vd. (2023) 9 yaş öncesi Çİİ deneyimlemiş 1729 ergenden 15 yaşlarındayken elde edilen verilerle yaptıkları çalışmada, mahalle birliğinin ergenlikte sosyal becerileri yordadığını bulmuştur. Mevcut çalışmada ise psikolojik sağlamlığın kriterlerinden biri, zorluklar karşısında bireysel bir toparlanma gücü olarak ele alınan psikolojik sağlamlık puanıdır (bkz., Smith ve diğerleri, 2008). Psikolojik sağlamlıkta bir diğer kriter ise bireylerin ruh sağlığına ilişkin belirtilerini betimleyen depresyon, anksiyete, somatizasyon gibi öznel deneyimler olan psikopatolojik belirtilere ilişkin RCI'dir (Derogatis & Melisaratos, 1983). Buradan hareketle bu çalışmada ele alınan sonuç değişkenlerinin içsel deneyimleri yansıttığı söylenebilir. Böylece mahalle birliği gibi dışsal ve bağlamsal bir değişken, söz konusu içsel ve öznel deneyimleri yordamamış olabilir.

Mahalle birliğinin destekleyici faktör olmaması aynı zamanda kavramın içeriği ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada mahalle birliği kavramı bireylerin içinde bulunduğu mahallede güvende hissetmesi, mahalledeki kişilerden destek alması ve komşuların birbirlerinin evinde sorun yaşandığında izleyici kalmaması (mahallenin sosyal kontrolü, Sampson ve diğerleri, 2002) şeklindedir. Türkiye'nin sosyo-demografik özellikleri gittikçe artan bir kent nüfusu olduğunu göstermektedir. Nüfusun %60'ından fazlasının 2022 yılı itibariyle yoğun kentlerde (nüfusun en az %50'sinin kent merkezlerinde yaşadığı kentler) yaşadığı görülmektedir (TÜİK, 2022). Kent yaşamı ve aile yapısındaki değişimlerin (örneğin, tek ebeveynli ailelerin artması, çekirdek ailelerin artması vb.) aileleri etkilediği ve ailelerin dışsal desteklere olan ihtiyacını artırdığı belirtilmektedir (Özkan & Kılıç, 2013). Ancak bu ihtiyaç artsa da kentleşme ile, çok katlı yerleşim yerleri yaygınlaşmış ve Türkiye'de komşular arasındaki etkileşim ve yardımlaşma seyrelemiştir (Özkul & Aydın, 2019). Bu araştırmadaki çalışma grubunun, çoğunluğunun orta SED'e sahip olması dışında, sosyo-demografik veya sosyo-kültürel özellikleri ile ilgili herhangi bir bilgi edinilmemiştir. Ancak yukarıda sayılan sebeplerden dolayı genç yetişkin katılımcıların çocukluk dönemleri mahalle kültürünün izlerini taşıyor olabilir. Sayılan gerekçelerle mahalle

birliği bu çalışma grubunun sonuç değişkenleri için anlamlı bir yordayıcı rolü üstlenmiyor olabilir.

Destekleyici Faktörlere Dair Genel Değerlendirme

Psikolojik Sağlamlık Kuramına göre destekleyici faktörler bireysel, sosyal veya bağlamsal (evresel) olabilir ve risklerin tersi yönde işlevde bulunarak bireylerin zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olur (Zimmerman, 2013). Destekleyici faktörler bu yönüyle risklerin olumsuz sonuçlarını nötrleme işlevi görebilir (Fergus & Zimmerman, 2005). Bu çalışmada, beklendik şekilde ASD ve KD modelde olduğuunda İİ'nin psikolojik sağlamlığı negatif yöndeki yordayıcılığı anlamsız hale gelmiştir (Model A) ve İİ'nin psikopatolojik belirtileri pozitif yöndeki yordayıcılığı düşmüştür (Model B). Alanyazındaki araştırmalar da tutarlı bir biçimde çocukluk dönemindeki olumlu/koruyucu yaşantıların çocukluk dönemindeki ihmal, istismar veya şiddet gibi olumsuz yaşantıların etkisinin tersi yönde işlev gösterdiğini ve söz edilen olumsuz yaşantıların yordayıcılığını azalttığını veya ntrlediğini bulmuştur (Hao ve diğerleri, 2022; Crandall ve diğerleri, 2019; Yule ve diğerleri, 2019). Bu alışma Telafi Edici Modeli ve alanyazındaki bilgi birikimini destekleyen sonuca ulaşmıştır.

Bu çalışmada dikkat çeken bulgulardan biri, KD modelde iken ASD'nin psikolojik sağlamlığı yordayıcılığı anlamsız hale gelmesi (Model A) ancak psikopatolojilerin yordanmasında modelde KD'nin ve ASD'nin aynı anda görece düşük düzeyde anlamlı yordayıcılığa sahip olmasıdır (Model B). Araştırmacılar destekleyici faktör olan bireysel niteliklerin ve dışsal kaynakların birbirini etkileyebileceğini ngrmemiz gerektiğini belirtmektedir. Örneğin, Fergus ve Zimmerman (2005) dışsal bir kaynağın kullanılması için bireyin o kaynağa ulaşabilecek bireysel niteliklerinin olması gerektiğini belirtmektedir. Hamby vd. (2018) bireylerin sosyal desteği algılaması ile sosyal desteği alabilmesi arasındaki farkın bireysel glerle açıklanabileceğine işaret etmektedir. Daha açık bir ifadeyle, eğer bireylerin var olan kaynaklara erişecek kapasitesi yoksa destek kaynakları aktif hale gelemeyecektir. Bu nedenle çocukluk dönemindeki kendini düzenleme becerisi bireysel bir nitelik olarak psikolojik sağlamlığı yordamada ASD gibi dışsal bir değişkenden daha çok ön plana çıkıyor olabilir.

Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Tartışma

Bu kısımda ASD, KD ve MB değişkenlerinin koruyucu rollerine dair elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılacaktır. Son olarak koruyucu faktörler modelinin test edilmesinde ulaşılan bulgularla ilgili genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Algılanan Sosyal Desteğin Koruyucu Rolüne Dair Tartışma

Bu çalışmada, çocukluk dönemindeki ASD ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Öyle ki düşük ve orta Çİİ seviyesinde ASD yükseldikçe psikolojik sağlık puanı da yükselmektedir. Elde edilen bu bulgu, Koruyucu Faktör Modeline uygundur. Ancak Çİİ seviyesi yüksekken ASD'nin düzenleyici rolü azalmış; ASD'nin her seviyesinde psikolojik sağlık puanları birbirine yaklaşmıştır. Dolayısıyla Çİİ seviyesi düşük-orta iken ASD'nin koruyucu rolünün anlamlı olduğu, Çİİ yüksekken anlamsız olduğu söylenebilir. Ancak ASD ile Çİİ etkileşiminin açıklanan varyansa katkısının düşük olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (< %1). Bu çalışmada aynı zamanda Psikolojik Sağlık Kuramı kapsamında beklenenin aksine ASD ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ilişkiyi artırıcı bir rolü olduğu görülmüştür. ASD ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki düzenleyici rolü ise anlamsız bulunmuştur.

Bu çalışmada, Çİİ yüksekken ASD'nin koruyucu rolünün olmaması dikkat çekicidir. Çİİ seviyesi düşük-orta iken ASD'nin psikolojik sağlık için koruyucu rolünün anlamlı olması ancak Çİİ yüksekken bu role rastlanmaması bulgusuna alanyazında da rastlanmaktadır. Her ne kadar sonuç değişkeni kriteri negatif olsa da (bkz., psikopatolojik belirtiler) ilişki yönü bakımından benzerlik gösteren bir çalışma Folger ve Wright (2013) tarafından yürütülmüştür. Araştırmacılar aile ve arkadaşan algılanan sosyal desteğin kümülatif Çİİ ile psikopatolojik belirtiler (öfke/düşmanlık ve depresyon/anksiyete) arasındaki ilişkide kümülatif Çİİ düşükken anlamlı ancak kümülatif Çİİ yüksekken anlamsız olduğunu bulmuştur (Folger & Wright, 2013). Bir diğer çalışmada da Evans vd. (2013) yeni evli çiftlerle Çİİ geçmişi (fiziksel ve duygusal

istismar ve duygusal ihmal), aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve travma belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonuçları, Çİİ seviyesi düşük-orta iken aileden alınan sosyal desteğin Çİİ ile travma belirtileri arasındaki düzenleyici rolünün anlamlı olduğunu ancak Çİİ seviyesi yüksekken bu etkinin düştüğünü göstermiştir (Evans ve diğerleri, 2013). Mevcut çalışmada da algılanan sosyal desteğe dair elde edilen benzer bulgu birkaç şekilde açıklanabilir.

Bilindiği üzere Çİİ genellikle aile içinde gerçekleşmektedir. Dolayısıyla ebeveynlerin ve evdeki kardeşlerin Çİİ'yi uygulayan veya Çİİ karşısında çocuğu korumada yetersiz kalan kişiler olma olasılığı yüksektir (Browne & Finkelhor, 1985). Bu noktada Bağlanma kuramının açıklamaları göz önünde bulundurulabilir. Bağlanma kuramına göre bakım verenlerle olan yakın ve pozitif ilişkiler erken gelişim dönemlerinde içselleştirilir ve kişinin kendisi ve diğerleriyle kurduğu ilişkilere olumlu yansımaları olur. Bu yaklaşıma göre, bu ilişkilendirme biçimleri aile üyeleri dışındaki kişilerle kurulan ilişkilere de aktarılmaktadır (Bowlby, 1969; 1973). Aksi durum, yani bakım verenlerden gelen tutarsız ilgi ve istismar gibi örseleyici yaşantılar da içselleştirilmekte ve bireylerin kendisine ve başkalarına yönelik bakış açısını olumsuz etkilemektedir (Hazan & Shaver, 1987). Çİİ deneyimleyen çocuklarda diğer insanlara dair *güvensizlik ve korku* algısının olabileceği ve bu bakış açısının yaşamın ilerleyen dönemlerinde kurulacak olan ilişkilere de yansıyabildiği belirtilmektedir (Tyler ve diğerleri, 2006).

Araştırmacılar ayrıca, Çİİ yaşantıları yoğun olan yetişkinlerin geçmişteki Çİİ ile geçmişteki sosyal desteği ayırt etmekte hata yapabileceğini vurgulamaktadır (Powers ve diğerleri, 2009). Öyle ki, Çİİ'nin yoğunluğu ASD kaynaklarını gerçekçi veya olumlu değerlendirmeyi güçleştirebilir (Folger & Wright, 2013). ASD'yi gerçekçi veya olumlu değerlendirmeme ihtimali yine Bağlanma kuramı perspektifinden açıklanabilir. Mikulincer ve Shaver (2003, 2007) ebeveynlerinden tutarlı ilgi ve bakım alan bireylerin diğer insanları ihtiyaç duyduğunda kendisine yardımcı olabilecek duyarlı kişiler olarak algıladığını belirtmektedir. Buradan hareketle, yüksek düzeydeki Çİİ yaşantıları kısa vadede ve uzun vadede sosyal sosyal kaynaklarını algılama ve onlara yönelme üzerinde bozucu rol üstleniyor olabilir. Bu

nedenle algılanan sosyal destek Çİİ'den bağımsız bir biçimde psikolojik sağlamlığı yordarken (bkz., Telafi Edici Modele ilişkin tartışma) algılanan sosyal destek ile Çİİ etkileşiminin; psikolojik sağlamlık ile Çİİ ilişkisindeki düzenleyici rolü Çİİ yükseldikçe anlamsızlaşıyor olabilir. Bu konu aynı zamanda travma psikolojisi perspektifinden değerlendirilebilir. Çİİ yaşantıları, travmanın sosyo-bilişsel bir sonucu olarak, diğer insanlarla ilişkileri sekteye uğratabilir. TSSB'nin bilişsel modeline göre travmatik olayların ardından bireyler diğerlerine güven, güvende veya tehdit altında hissetme, kendini tanımlama ve diğerlerine yakınlık ile ilgili olumsuz düşünceler geliştirebilir (Ehlers & Clark, 2000). Dolayısıyla, Çİİ seviyesi arttıkça bireylerin diğerlerine ilişkin olumlu düşünce ve destek beklentileri sekteye uğrayabilir. Bu da Çİİ arttıkça ASD'nin düzenleyici rolünün anlamsız hale gelmesini açıklayabilir.

Psikolojik Sağlamlık Kuramı kapsamında da hangi faktörün destekleyici hangi faktörün koruyucu olduğuna dair kesin çıkarımda bulunmanın hatalı olabileceği belirtilmektedir (Wright ve diğerleri, 2013). Örneğin Cicchetti ve Rogocsh (1997) tarafından yapılan bir çalışma, uzun vadede psikolojik sağlamlık sergileyen Çİİ yaşayan çocukların ilişkisel kaynaklarının daha az olduğunu ve duygu düzenleme becerilerini daha kısıtlı düzeyde kullandıklarını bulgulamıştır. Werner ve Smith (1992) bazı spesifik durumlarda sosyal destek kaynaklarından uzaklaşmanın (örneğin, ailedeki duygusal sorunlara mesafe koymak için ebeveynlerden ve kardeşlerden uzaklaşmak ve aile desteğine yönelik beklentilerini düşürmek), sosyal destek kaynaklarına yakın olmaktan daha koruyucu olduğunu belirtmektedir. Nitekim Folger ve Wright (2013) üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada aile desteğinin düşük kümülatif Çİİ durumunda koruyucu faktör; yüksek kümülatif Çİİ durumunda ise incinebilirlik faktörü olarak işlev gördüğünü bulmuştur. Alanyazında koruyucu faktörlerin bağlamsal değerlendirilmesi ve erken çıkarımların yapılmaması (Wright ve diğerleri, 2013) ve eğer Çİİ yaşayan bireyler sosyal destek kaynakları olduğunu belirtiyorsa bu desteğin doğası ve niteliğinin incelenmesi önerilmektedir (Folger & Wright, 2013). Özetle, ASD'nin Çİİ'nin yüksek düzeylerinde düzenleyici rolü olmaması Çİİ ile çocukluk dönemi ASD'si arasındaki etkileşimin karmaşık olmasından

kaynaklanıyor olabilir. Yüksek Çİİ durumlarında sosyal destek kaynaklarının koruyucu rolüne dair daha çok araştırma yapılması gerekmektedir.

Alanyazında algılanan sosyal desteğin psikopatolojik belirtiler ile Çİİ arasındaki ilişkideki düzenleyici rolüne dair de çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Alanyazında psikopatolojik belirtileri kümülatif olarak ölçen RCI'nin sonuç değişkeni olarak alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanamamakla birlikte psikopatolojik belirtilerin tekil veya çoklu olarak dahil edildiği çalışmalara rastlanmıştır. Powers vd. (2009) sosyal desteğin Çİİ ile etkileşiminin depresyon arasındaki düzenleyici rolünün anlamlı olduğunu bulmuştur. Bir diğer çalışmada Racine vd. (2020) tarafından Çİİ tedavi kliniğine yönlendirilen 3-18 yaş arası 126 çocukla ilgili kayıtlar incelenerek Çİİ sonrası travma belirtileri üzerinde düzenleyici rolü olan koruyucu faktörler belirlenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu çalışmada kümülatif Çİİ yaşantısı yüksekken düşük düzeydeki çocukluk dönemi koruyucu faktörleri yüksek düzeyde koruyucu faktörlere kıyasla daha yüksek düzeydeki travma sonrası stresini yordamıştır. Diğer bir ifadeyle, söz konusu çalışmada çocukluk dönemi koruyucu faktörlerinin Çİİ ile travma belirtilerinin arasındaki ilişkiyi azaltıcı (tampon) etkisi anlamlı bulunmuştur (Racine ve diğerleri, 2020). Ancak farklı araştırmalar bu etkileşimin depresyon üzerinde düzenleyici etkisi olmadığını bulgulamıştır (örneğin, Schumm ve diğerleri, 2006). Yine Herenkohl vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk dönemindeki sosyal destek kaynaklarının çocuk istismarı ile etkileşiminin ruh sağlığı üzerinde düzenleyici rolü olmadığını göstermiştir.

Algılanan sosyal desteğin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olmaması birkaç nedenle açıklanabilir. Öncelikle bu çalışmada test edilen ilk modelde (bkz., Telafi Edici Model), Çİİ'nin psikopatolojik belirtilerin varyansını ASD'ye göre daha güçlü yordadığı görülmektedir. ASD ile Çİİ etkileşiminin anlamlı yordayıcı olmaması Çİİ'nin psikopatolojik belirtileri tek başına güçlü şekilde yordamasından kaynaklanıyor olabilir. Bir diğer göz önünde bulundurulması gereken de bu çalışmada ele alınan Çİİ ve ASD değişkenlerinin her ikisinin de retrospektif ölçüm yapmasıdır. Yapılan bazı araştırmalar, bireylerin güncel psikopatolojik belirtileri üzerinde *güncel ASD kaynaklarının* düzenleyici

rolünün anlamlı olduğunu göstermektedir (örneğin, arkadaş desteği, Herenkohl ve diğerleri, 2016). Dolayısıyla güncel stres verici faktörler veya güncel koruyucu faktörleri ve bunların etkileşimleri Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide daha önemli yordayıcılar olabilir.

ASD ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün düşük (%1) ve Çİİ ve psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün anlamsız olmasının bir diğer gerekçesi ise Çİİ'nin ve ASD'nin zamanlaması olabilir. Çİİ ölçümünün yapıldığı ölçme aracı incelendiğinde de görüleceği üzere (örnek maddeler: EK-E) Çİİ yaşantıları erken çocukluk dönemlerinden itibaren deneyimlenmiş olabilir. Olası koruyucu faktörlerin ölçüldüğü ÇD-KYÖ'nün ASD faktörüne bakıldığında (örnek maddeler: EK-M) özellikle okul çağını betimleyen maddeler olduğu görülmektedir (örneğin, okul, arkadaş, öğretmen desteği). Bu da Çİİ yaşantılarının ASD'nin koruyucu rolü olmaksızın deneyimlenip bireyde yıkıcı etkiler oluşturmuş olabileceği ihtimalini değerlendirmeyi gerektirmektedir. Dolayısıyla, Çİİ'nin ve ASD'nin zamanlaması ile ilgili ölçümler ASD-Çİİ etkileşiminin düzenleyici rolü ile ilgili daha ayrıntılı bilgi verebilir. Ayrıca, bu çalışmada Çİİ, ASD ve psikopatolojik belirtilerin her biri kümülatif olarak ele alınmıştır. Farklı ASD türlerinin, farklı Çİİ türleri ile farklı psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkideki düzenleyici rollerinin incelenmesi ile ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kendini Düzenlemenin Koruyucu Rolüne Dair Tartışma

Bu çalışmada, çocukluk dönemindeki KD ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Tüm Çİİ seviyelerinde KD yükseldikçe psikolojik sağlık puanı da yükselmektedir. Elde edilen bu bulgu, Koruyucu Faktör Modeline uygundur. Ancak Psikolojik Sağlık Kuramı kapsamında beklenenin aksine KD ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ilişkiyi azaltıcı değil; artırıcı bir rolü olduğu görülmüştür. KD ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki düzenleyici rolü ise anlamsız bulunmuştur.

Kendini düzenlemenin koruyucu rolünden bahsedilmeden önce tanımı tekrar hatırlamak yararlı olacaktır. Bu çalışmada, kendini düzenleme retrospektif olarak ölçülen;

bireylerin çocukluklarında zorluklarla karşılaştıklarında ve olumsuz hisler yaşadıklarında bunlarla baş ederken kullandıkları sorunlarla baş edebileceğine dair öz-yeterlik inancı, duygularını düzenleme ve kendini sakinleştirebilme, zorluklarla karşılaşsa da geleceğe dair umutlu olma ve kendini psikolojik olarak sağlıklı hissetme gibi bireysel becerileri kapsamaktadır. Dolayısıyla kendini düzenleme duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel yönleri olan çok yönlü bir beceridir (bkz., Cole ve diğerleri, 2004). Çocukluk döneminde kendini düzenleme becerisinin yüksek olması sosyal, duygusal ve akademik işlevsellikle ilişkili bulunmuştur (örneğin, Russell ve diğerleri, 2016). Bu çalışmada da Çİİ yaşantılarının her seviyesinde çocukluk döneminde kendini düzenleme becerisi genç yetişkinlikte daha yüksek düzey psikolojik sağlamlıkla ilişkilidir.

Bu çalışmada, kendini düzenlemenin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide ise düzenleyici rolü olmadığı bulunmuştur. Kendini düzenlemede, özellikle de duygu düzenlemede bozulmalar, her tür psikopatolojik rahatsızlıkta bir biçimde ve bir düzeyde gözlenmektedir (Lazarus & Folkman, 1984). Araştırmalar, duygu düzenleme gibi kendini düzenleme becerileri düşük olan çocukların ergenlik dönemlerinde depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme ve düşmanca ve kontrolsüz davranışlar gibi dışsallaştırma sorunları bakımından risk altında olduğunu ortaya koymuştur (Moylan ve diğerleri, 2010). Heleniak vd. (2016) fiziksel, cinsel ve duygusal istismar karşısında duygu düzenleme becerilerinin azlığının Çİİ sonrası psikopatolojinin gelişimi için tanılar arası bir role sahip olduğunu ortaya koymuştur. Daha açık bir ifadeyle, alanyazına göre Çİİ sonrası psikopatolojinin gelişiminde duygu düzenleme becerileri ortaya çıkarıcı (riski artırıcı) veya oluşan rahatsızlığı sürdürücü bir işlev görmektedir (Dalglish ve diğerleri, 2020). Buradan hareketle, Çİİ yaşantıları ile genç yetişkinlikteki psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide kendini düzenleme becerileri aracı rol oynuyor olabilir. Bu bakımdan psikopatolojik belirtiler söz konusu olduğunda kendini düzenleme becerisinin düzenleyici rolünden ziyade destekleyici veya aracı rolü daha tutarlı sonuçlar veriyor olabilir. Nitekim bir meta-analiz çalışması, duygu düzenlemenin Çİİ ile psikopatolojik çıktılar arasındaki ilişkide aracı rolüne dair geniş bir alanyazın bulunduğunu

göstermektedir (Miu ve diğerleri, 2022). Yine bir başka derleme çalışmasında, çocuk ve ergenlerde KD becerilerinin (bkz., duygu düzenleme) koruyucu rolüne dair araştırma birikiminin, KD'nin destekleyici rolü ile ilgili araştırmalara kıyasla daha sınırlı olduğu sonucuna varılmıştır (Daniel ve diğerleri, 2020). Mevcut çalışmanın amacı dışında olduğundan KD'nin aracı rolü incelenmemiştir ancak ilerleyen araştırmalarda KD'nin söz konusu ilişkide aracı rolü olup olmadığı incelenebilir.

Mahalle Birliğinin Koruyucu Rolüne Dair Tartışma

Bu çalışmada mahalle birliğinin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide ve Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide koruyucu rolü anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmanın ikinci araştırma probleminde (bkz., Telafi Edici Modelin test edilmesi) mahalle birliği destekleyici faktör olarak da rol oynamamıştır. Dolayısıyla söz konusu değişkenin psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtileri doğrudan yordamamaktadır. Psikolojik Sağlık Kuramında, *destekleyici rolü olduğu bulunan* değişkenlerin koruyucu rolünün test edilmesi önerilmektedir (Zimmerman, 2013). Buna rağmen mevcut çalışmada olası bir koruyucu rolünün var olup olmadığının ortaya konması için mahalle birliğinin düzenleyici rolü test edilmiştir. Araştırmada mahalle birliği ile ilgili ilk bulgu göz önünde bulundurulduğunda, beklendiği üzere, mahalle birliğinin Çİİ ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkide anlamlı bir düzenleyici rolü olmadığı görülmüştür.

Mahalle birliğinin koruyucu rolünün anlamlı olmamasının gerekçelerinden ilki Çİİ'nin bağımlı değişkenleri (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) mahalle birliğine kıyasla daha güçlü yordaması olabilir. Bir diğer gerekçe, bu çalışmadaki Çİİ yaşantılarının kapsamı ile ilgili olabilir. Bu çalışmada Çİİ türleri arasında ayırım yapılmamış ve istismar-ihmal düzeyi kümülatif incelenmiştir. Öte yandan araştırmalar mahalle birliğinin koruyucu rolünün Çİİ türüne göre değişebildiğini ortaya koymuştur. Örneğin, Maguire-Jack ve Showalter (2015) ABD'de ortalamanın altında SED'e sahip yetişkin bir çalışma grubu ile yaptığı çalışmada mahalle birliğinin Çİİ yaşantılarında koruyucu rolünü araştırmıştır. Söz konusu çalışmada mahalle birliği ile çocuk istismarının ilişkili olmadığı, ancak çocuk ihmalinin ilişkili olduğu sonucuna

ulaşılmıştır. Araştırmacılar, komşuların yalnızca çocukların temel ihtiyaçlarının karşılanması gibi konularda destekleyici olabileceğini (bkz., fiziksel ihmal) ancak fiziksel istismar veya ağır istismar gibi sorunlarda katkılarının anlamsız olabileceğini belirtmiştir (Maguire-Jack & Showalter, 2015). Dolayısıyla bu çalışmada mahalle birliğinin koruyucu rolünün anlamsız olması hem istismar hem de ihmalin dahil edildiği kümülatif Çİİ'nin ele alınmasından kaynaklanıyor olabilir. Mahalle birliğinin koruyucu rolüne dair farklı Çİİ türleriyle yürütülecek daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

Koruyucu Faktörlere Dair Genel Değerlendirme

Bu çalışmadaki sonuçlara göre ASD, KD ve kümülatif ÇDKY; Çİİ ile psikolojik sağlık ilişkisinde düzenleyici role sahiptir. Aynı zamanda, ASD, KD ve MB faktörleri Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynamazken kümülatif ÇDKY; Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynamaktadır. Psikopatolojik belirtiler değişkeni düşünüldüğünde; bu çalışmada Çİİ yaşantıları psikopatolojik belirtileri çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarına kıyasla daha güçlü yordamıştır (bkz., Telafi Edici Model).

ÇDKY'nin farklı faktörlerinin tek başına koruyucu rolü olmayıp kümülatif ÇDKY'nin koruyucu rolü olması Psikolojik Sağlık Portföyü Modelinin bakış açısıyla açıklanabilir. Söz konusu model, Çİİ gibi istismar, ihmal ve şiddet yaşantılarının ardından sahip olunan güçlü yönlerin ve kaynakların *sık* (yoğun) ve *çeşitli* olmasının önemine vurgu yapar. Modele göre, çoklu-güçler olarak adlandırılan sık ve çeşitli olan koruyucu faktörler, herhangi bir güçlü yönden daha etkili bir koruyucu rol üstlenebilmektedir. Diğer bir deyişle, modele göre güçlü yönlerin kümülatif olarak var olması aralarından birinin var olmasından daha koruyucudur (Grych ve diğerleri, 2015; Hamby, Grych ve diğerleri, 2018; Hamby, Taylor ve diğerleri, 2018). Dolayısıyla mevcut çalışmada, psikopatolojik belirtiler için ASD, KD ve MB tek başına düzenleyici rol üstlenmezken bir arada değerlendirildiğinde düzenleyici rolü olmasının gerekçesi çoklu-güç oluşturmaları olabilir.

Bir diğer dikkat çekici bulgu koruyucu faktörler ile (ASD ve KD) Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ilişkiyi azaltıcı değil; artırıcı bir rolü olmasıdır. Benzer

şekilde kümülatif ÇDKY ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi artırıcı rolü olduğu bulunmuştur. Ancak Psikolojik Sağlık Kuramının Koruyucu Faktör Modeline göre; koruyucu faktörler yükseldikçe Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide azaltıcı yani tampon bir rol oynaması beklenmektedir. Benzer bir durum genç yetişkin üniversite öğrencileriyle yapılan başka araştırmalarda da gözlenmiştir. Örneğin, Narayan vd. (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide olumlu çocukluk dönemi yaşantılarının düzenleyici rolü incelenmiştir. Söz konusu çalışmanın basit eğim analizlerinde, mevcut çalışmadakine benzer şekilde, Çİİ'nin her seviyesinde olumlu çocukluk dönemi yaşantıları arttıkça (ortalamanın bir SS altı, ortalama ve ortalamanın bir SS üstü değerlerinde) psikopatolojik belirtilerin azaldığı bulunmuştur. Yine mevcut araştırmaya benzer şekilde, araştırmacılar olumlu çocukluk dönemi yaşantıları ortalamanın 1 SS üstü olduğunda Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkinin daha zayıf değil; daha güçlü (daha dik eğim) hale geldiğini bulgulamıştır (Narayan ve diğerleri, 2023).

Benzer bir bulgu Felier vd. (2023) tarafından elde edilmiştir. Yine üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Çalışmada yüksek düzey çocukluk dönemi olumlu yaşantıları düşük ve yüksek çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarında düşük duygu düzenleme güçlüğüne yordamıştır. Öte yandan basit eğim grafikleri, yüksek düzey olumlu yaşantıların eğiminin düşük olumlu yaşantıların eğimine kıyasla daha dikey olduğu görülmüştür. Bu da olumlu yaşantıların yükselmesinin olumsuz yaşantı ve duygu düzenleme güçlüğüne tampon etkisi olmadığını; çocukluk dönemi olumlu yaşantılarının söz konusu ilişkide güçlendirici rolünün olduğunu gösterir. Aynı araştırmada ele alınan farklı düzenleyici etki analizlerinde hem tampon etkiler hem de güçlendirici etkiler gözlenmiştir (bkz., Felier ve diğerleri, 2023). Benzer sonuç veren bir diğer araştırma da Crandall vd. (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Söz konusu araştırmada Çİİ ile yetişkinlikteki bilişsel, ruhsal ve sosyal sağlık arasındaki ilişki yüksek

çocukluk dönemi olumlu yaşantısı olanlarda; düşük ve orta düzey çocukluk dönemi olumlu yaşantısı olanlara kıyasla daha güçlü bulunmuştur (Crandall ve diğerleri, 2019).

Mevcut araştırmada da benzer şekilde koruyucu faktörlerin (ASD, KD ve kümülatif ÇDKY) Çİİ ile psikolojik sağlamlığa dair çıktılar arasındaki ilişkileri güçlendirmesinin birkaç nedeni olabilir. İlk olarak mevcut çalışmada test edilen Telafi Edici Model ve Koruyucu Faktör Modelinin hipotetik modelleri değişken-odaklıdır (variable-oriented). Değişken odaklı modellerde, risklerin, koruyucu faktörlerin ve potansiyel aracı veya düzenleyici faktörlerin sonuç değişkenlerine etkileri çok değişkenli istatistiklerle test edilir (Wright & Masten, 2015). Bu modellerde ele alınan değişkenlerin ilişkileri ilgili beklentiler vardır. Örneğin, bu beklentiler Çİİ, psikolojik sağlamlığı negatif yönde yordar (Çİİ arttıkça psikolojik sağlamlık düşer) veya ASD, psikolojik sağlamlığı pozitif yordar (ASD arttıkça psikolojik sağlamlık artar) şeklindedir. Ancak, Çİİ ile psikolojik sağlamlık ilişkisi bazen doğrusal ilerlememektedir.

Bu noktada Meydan Okuyucu Modelin açıklamalarını hatırlamakta yarar vardır (bkz., Zimmerman, 2013). Meydan Okuyucu Model risk durumları ile psikolojik sağlamlık arasında *aşılama*ya benzer bir ilişki olduğunu söyler. Belli düzeyde risk durumu sisteme verilirse, sisteme bağışıklık kazandırabilir. Dolayısıyla, Çİİ'nin orta seviyelerinde psikolojik sağlamlık puanı; Çİİ'nin düşük seviyelerindeki psikolojik sağlamlık puanından daha yüksek olabilir. Bu nedenle, Çİİ söz konusu olduğunda risk ve koruyucu faktörler doğrusal davranmıyor olabilir. Bu nedenle Çİİ araştırmalarında *kişi-odaklı modeller* (person-oriented) de (Wright & Masten, 2015; Masten & Barnes, 2018) tercih edilebilmektedir. Kişi-odaklı modeller değişkenler arasındaki ilişkileri ele almadan önce bireylerin veya grupların belli özelliklerle ilişkili heterojenliğini inceler. Örneğin, Yoon vd. (2023) araştırmalarında Örtük Profil Analizi kullanmıştır ve 3-5 yaş arası çocuklarda Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili *düşük bilişsel sağlamlık, düşük duygusal ve davranışsal sağlamlık ve çok faktörlü sağlamlık* şeklinde üç gizil grup tespit etmiştir. Narayan vd. (2023) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada çocukluk dönemi olumlu yaşantıları ve Çİİ profillerinde beş bağımsız alt grup olduğunu belirlemiştir. Bu grupların, *çok yüksek Çİİ ve düşük çocukluk dönemi olumlu yaşantıları; yüksek Çİİ ve yüksek*

çocukluk dönemi olumlu yaşantıları vb. şeklinde varyasyonları olan farklı gruplar olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da psikolojik sağlamlık/psikopatolojik belirtiler ve Çİİ bakımından farklı alt gruplar olabilir (örneğin, düşük psikopatoloji-düşük Çİİ-yüksek psikolojik sağlamlık puanı veya orta psikopatoloji- düşük psikolojik sağlamlık- orta Çİİ gibi). Özetle, düzenleyici etki analizlerinde koruyucu faktörün risk faktörü ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkiyi artırmasının nedenlerinden biri çalışma grubunun bazı özellikler bakımından heterojen olması ihtimalidir.

Söz konusu bulguya bir diğer gerekçe ise çocukluk dönemi koruyucu faktörlere dair düzeylerin birey üzerindeki etkisiyle ilişkili olabilir. Araştırmacılar, çocukluk dönemindeki bazı olası koruyucu faktörlere dair beklentiyi düşürmenin yüksek Çİİ yaşayan gruplarda (örneğin, aile desteğine yönelik beklentilerini düşürmek; Werner & Smith, 1992), koruyucu faktöre dair beklenti duymaktan daha koruyucu olabildiğini belirtmektedir. Bu nedenle ASD, KD veya kümülatif ÇDKY seviyesi düşük olanların Çİİ seviyeleri arttıkça uzun süreli psikolojik sağlamlıklarındaki ve psikopatolojik belirtilerindeki değişim daha az belirgin gözleniyor olabilir. Çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları yüksek olanlar çevrelerinden Çİİ gibi kötü muameleleri beklemezken çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları düşük olanlar (özellikle ASD gibi dışsal olanlar söz konusu olduğunda) iyi davranılmayı beklemeyebilir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlık/psikopatolojik belirtilerin görece korunması Çİİ seviyesi yüksek olanların bu yaşantıların kendilerine olan etkilerine dair belli düzey kontrol sağlamış olmalarından veya duyarsızlaşmalarından kaynaklanıyor olabilir. Bu açıklama ile aynı doğrultuda, çocukluk dönemi koruyucu faktörleri yüksek olanların Çİİ düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlıkları ve psikopatolojik belirtileri daha hızlı değişiyor olabilir.

Bölüm 5

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada ilk olarak çocukluk dönemindeki koruyucu yaşantıların ölçüldüğü sosyo-ekolojik katmanları içeren, çok faktörlü ve kültüre duyarlı bir ölçme aracı geliştirilmiştir. Ardından Psikolojik Sağlamlık Kuramının Telafi Edici Modeli ve Koruyucu Faktör Modeli farklı ekolojik katmanlardaki değişkenler ile (ASD, KD, MB ve kümülatif ÇDKY) ile test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara ilişkin sunulan öneriler aşağıda verilmiştir.

Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeğinin (ÇD-KYÖ) Geliştirilmesine Dair Sonuçlar ve Öneriler

ÇD-KYÖ'nün Geliştirilmesine Dair Sonuçlar

1. Çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarını retrospektif olarak ölçmek üzere geliştirilen üç faktörlü bir ölçek olan ÇD-KYÖ, düşük-risk profili olan klinik olmayan üniversite öğrencisi genç yetişkinlerde geçerli ve güvenilir ölçüm yapmaktadır.
2. ÇD-KYÖ, Ekolojik-Etkileşimsel Yaklaşım ve Psikolojik Sağlamlık Kuramının ekolojik bakış açısı ile tutarlı faktörler içermektedir (bkz., KD, ASD, MB).
3. ÇD-KYÖ, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ile ve ÇÇTÖ-33 ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir.
4. ÇD-KYÖ, genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığı pozitif yönde ve psikopatolojik belirtileri negatif yönde yordamaktadır.
5. ÇD-KYÖ'nün ASD ve KD faktörleri tek boyutlu yapı göstermiştir.

ÇD-KYÖ'nün Geliştirilmesine Dair Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler.

1. Bu çalışmada, ÇD-KYÖ kullanılarak yapılan ölçümlerde, ÇD-KYÖ'nün iki faktörünün (bkz., KD ve ASD) genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlık puanı ve psikopatolojik belirtileri yordadığı bulunmuştur. ÇD-KYÖ, psikolojik sağlamlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini yordama

konusunda umut vadetmektedir. Dolayısıyla Çİİ ile çocukluk sonrası dönemlerde fiziksel, psikolojik, ekonomik, eğitsel ve mesleki gelişim gibi alanlardaki sonuç değişkenlerinin çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları ile ilişkisi ÇD-KYÖ kullanılarak incelenebilir.

2. ÇD-KYÖ, Ekolojik-Etkileşimsel Yaklaşım ve Psikolojik Sağlamlık Kuramı ile tutarlı faktörler içerdiğinden Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilgili oluşturulan modellerin test edilmesinde (örneğin, Telafi Edici Model, Koruyucu Faktör Modeli) kullanılabilir. Bu kapsamda çocukluk dönemindeki risk faktörleri ve koruyucu faktörlerle ilgilenen psikoloji, psikolojik danışma ve rehberlik, psikiyatri, sosyal hizmet, halk sağlığı ve benzeri alanlardaki araştırmacılar ölçeği kullanabilir.

3. ÇD-KYÖ doldurulurken katılımcıların *0-18 yaş arasındaki yaşantılarını* geriye dönük değerlendirerek tepki vermeleri beklenmektedir. Ancak, koruyucu faktörlere hangi dönemde sahip oldukları (örneğin, bebeklik, çocukluk veya ergenlik) veya bu faktörlerin yaşamında ne kadar süre ile etkin olduğuna dair (örneğin, ilkokul yıllarında) bilgi istenmemektedir. İlerde yapılan araştırmalarda katılımcıların maddeleri yanıtlarken hangi yaşlarını veya gelişim dönemlerini kastettikleri sorulabilir. Böylece koruyucu yaşantıların etkisinin farklı yaş dönemlerinde farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenebilir.

4. ÇD-KYÖ retrospektif olduğundan ve yazılan maddeler 0-18 yaş arasını kapsadığından bu ölçek genç yetişkinlik sonrasındaki gelişim dönemlerindeki bireylerin yaşantılarını da betimleme potansiyeli taşımaktadır. Öte yandan, ÇD-KYÖ'nün geçerlik-güvenirlik sonuçlarının bu aşamada yalnızca geliştirildiği grubun özelliklerini taşıyan gruplara genellenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu özellikler, üniversite eğitimi alıyor olmak, genç yetişkin olmak, klinik psikopatolojik belirti göstermediğini beyan etmek ve orta düzey SED'e sahip olduğunu beyan etmek olarak sıralanabilir. Farklı gruplarla gerçekleştirilecek araştırmalarda (örneğin, klinik örneklem, yetişkinler vb.) veri setlerinin geçerlik ve güvenilirlik özelliklerinin hesaplanması gerekmektedir.

5. ÇD-KYÖ retrospektif ölçüm yaptığından elde edilen sonuçlar anımsama yanlılığı riski taşımaktadır. ÇD-KYÖ kullanılarak yapılacak boylamsal ve prospektif çalışmalarla ölçeğin kararlı ölçüm verip vermediği test edilebilir.

6. Ölçek geliştirme aşamasında toplanan verilerin tamamı çevrimiçi yöntemle elde edildiğinden bulgular yüz yüze ve/veya kâğıt-kalem ile yapılacak uygulamalara genellenemez. Çevrimiçinden farklı yolla elde edilen verilerde (yüz yüze, kâğıt-kalem uygulamaları vb.) ölçeğin geçerlik ve güvenirlik bakımından incelenmesi gerekmektedir.

7. ÇD-KYÖ'nün KD ve ASD faktörlerinin tek faktörlü veya olası çok faktörlü yapısı ilerleyen araştırmalarda tekrar incelenebilir.

Uygulamacılara Yönelik Öneriler.

1. ÇD-KYÖ, psikolojik danışma ve rehberlik alan çalışanları tarafından farklı alanlarda kullanılabilir. Bu kapsamda okul psikolojik danışmanları ölçme aracını kullanarak çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarını tarama çalışmaları yapabilirler. ÇD-KYÖ kullanılarak belirlenen çocukluk dönemi yaşantıları aracılığıyla çocuklara ve ergenlere yönelik okul temelli önleme ve müdahale çalışmalarının odağı belirlenebilir.

2. ÇD-KYÖ üniversitelerin psikolojik danışma birimlerinde kullanılabilir. Ölçek aracılığıyla üniversitedeki genç yetişkinlerin psikolojik sağlamlığı ve psikopatolojik belirtileri ile ilişkili destekleyici veya koruyucu faktörleri belirlenebilir. Psikolojik danışma birimlerine başvuruda psikopatolojik belirtiler, riskli yaşantılar ve güçlükler ağırlıklı değerlendirmelerin yanı sıra; ÇD-KYÖ aracılığıyla güçlü yönler ve koruyucu faktörlere dair de değerlendirme yapılabilir. Böylece başvuru yapan danışanlarla ilgili daha kapsamlı ve eksiksiz değerlendirme yapmak mümkün olabilir.

3. ÇD-KYÖ'nün faktörleri Çİİ düzeyinden bağımsız olarak psikolojik sağlamlığı ve psikopatolojik belirtileri yordadığından hem risk gruplarında hem de risk grubunda olmayan popülasyonlarda yapılacak müdahaleler öncesi tarama çalışmalarında psikolojik danışman,

psikolog, klinik psikolog, sosyal hizmet çalışanı gibi yardım veren mesleklerde görev yapanlar tarafından kullanılabilir.

Politika Yapıcılara Öneriler.

1. Çocukluk dönemindeki bireylere erişimi olan Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı ve genç yetişkinlere erişimi olan Yükseköğretim Kurumu, üniversitelerdeki Psikolojik Danışma Merkezleri gibi kamu kuruluşları veya bu popülasyonla çalışan Sivil Toplum Kuruluşları, Çİİ ile ilişkili önleme ve müdahale çalışmalarını planlarken çocukluk dönemi koruyucu faktörlerinin belirlenmesi için ÇD-KYÖ'den yararlanabilir.

Telafi Edici Modelin Test Edilmesine Dair Sonuçlar ve Öneriler

Telafi Edici Modelin Test Edilmesine Dair Sonuçlar

1. Çİİ, genç yetişkinlikteki psikolojik sağlık puanını düşük düzeyde negatif yönde ve psikopatolojik belirtileri orta düzeyde pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.

2. Çocukluk dönemindeki kendini düzenleme, genç yetişkinlikteki psikolojik sağlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız biçimde pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.

3. Çocukluk dönemindeki algılanan sosyal destek, genç yetişkinlikteki psikolojik sağlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız olarak pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.

4. Çocukluk dönemindeki mahalle birliği, genç yetişkinlikteki psikolojik sağlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız olarak anlamlı düzeyde yordamamaktadır.

Telafi Edici Modelin Test Edilmesine Dair Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler.

1. Bu çalışmada Çİİ'nin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlık üzerindeki yordayıcı gücü düşük; psikopatolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı gücü orta düzeyde olduğundan genç

yetişkinlikteki psikolojik sağlık puanının ve psikopatolojik belirtilerin farklı belirleyicileri araştırılabilir.

2. Çocukluk dönemindeki kendini düzenlemenin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız biçimde ve diğer değişkenlere kıyasla daha güçlü yordamasından hareketle; kendini düzenleme ile ilgili spesifik değişkenlerin (örneğin, öz şefkat, duygu düzenleme, kendini izleme vb.) destekleyici rolü hem Çİİ yaşayan hem Çİİ yaşamayan popülasyonda araştırılabilir.

3. Çocukluk dönemindeki algılanan sosyal desteğin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız biçimde yordamasından hareketle; ASD ile ilgili spesifik değişkenlerin (örneğin, aile desteği, arkadaş desteği vb.) destekleyici rolü hem Çİİ yaşayan hem Çİİ yaşamayan popülasyonda araştırılabilir.

4. Çocukluk dönemindeki mahalle birliği psikolojik sağlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız biçimde yordamamıştır. Bu çalışmada ağırlıklı olarak algılanan SED'i orta olan bir çalışma grubu ile çalışılmış, psikolojik sağlamlığa dair sonuç değişkeni olarak psikolojik sağlık puanı ve psikopatolojik belirtiler alınmış ve Çİİ kümülatif olarak değerlendirilmiştir. İlerleyen araştırmalarda mahalle birliğinin destekleyici rolü farklı sosyo-demografik özellikler gösteren gruplarda, farklı sonuç değişkenleri ile ve Çİİ'nin farklı türleri ile (örneğin, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar) incelenebilir.

Uygulamacılara Yönelik Öneriler.

1. Çocukluk dönemindeki kendini düzenlemenin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız biçimde yordamasından hareketle; çocukluk döneminde yapılacak önleyici çalışmalarda kendini düzenleme becerilerine öncelik verilebilir. Bu çalışmada

incelenen kendini düzenlemenin içeriğinden hareketle, çocukların umut, iyimserlik, problem odaklı başa çıkma, duygu düzenleme gibi becerilerinin geliştirilmesi genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlıklarını yükseltmeye yardımcı olabilir.

2. Çocukluk dönemindeki algılanan sosyal desteğin genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlıkla ilişkili sonuç değişkenlerini (psikolojik sağlamlık ve psikopatolojik belirtiler) Çİİ düzeyinden bağımsız biçimde yordamasından hareketle çocukluk dönemindeki önleyici çalışmalarda sosyal destek kaynaklarına yönelik çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmada incelenen kendini düzenlemenin içeriğinden hareketle, çocukların akran desteği, öğretmen desteği, okul desteği gibi okul temelli sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi ve çeşitlendirilmesi onların genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlıklarını yükseltmeye yardımcı olabilir.

Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler.

1. Çocukluk dönemindeki bireylere erişimi olan Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı ve genç yetişkinlere erişimi olan Yükseköğretim Kurumu gibi kamu kuruluşları veya bu popülasyonla çalışan Sivil Toplum Kuruluşları hem Çİİ yaşantısı olan hem de Çİİ yaşantısı olmayan çocukların genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığı için önleyici ve müdahale edici çalışmaları yürütürken çocukluk dönemi koruyucu faktörlerinin artırılmasına odaklanabilir. İlgililer, bu çalışmanın sonuçları ışığında, çocukların psikolojik sağlamlığına katkı sağlayacak çalışmaları planlarken kendini düzenleme becerilerinin kazandırılması ve sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesini ön plana alabilir.

Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Sonuçlar ve Öneriler

Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Sonuçlar

1. Çİİ seviyesi düşük-orta olduğunda çocukluk dönemindeki algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolü anlamlı bulunurken Çİİ yüksekken algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır. Algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolü düşüktür.

2. Kendini düzenleme değişkeninin Çİİ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur.

3. Kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları değişkenlerinin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı bulunmuştur. Kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının düzenleyici rolü düşüktür.

4. Mahalle birliği değişkeninin Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı bulunmamıştır.

5. Algılanan sosyal destek, kendini düzenleme ve mahalle birliği değişkenlerinin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlı değildir.

6. Kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolü anlamlıdır.

7. Algılanan sosyal destek ile Çİİ etkileşiminin, kendini düzenleme ile Çİİ etkileşiminin ve kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları ile Çİİ etkileşiminin; Çİİ ile psikolojik sağlık arasındaki negatif ilişkiyi artırıcı bir rolü vardır.

8. Kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantıları ile Çİİ etkileşiminin Çİİ ile psikopatolojik belirti arasındaki negatif ilişkiyi artırıcı bir rolü vardır.

Koruyucu Faktör Modelinin Test Edilmesine Dair Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler.

1. Bu çalışmada Çİİ seviyesi düşük-orta iken çocukluk dönemindeki algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolü anlamlı bulunduğundan Çİİ düzeyi düşük ve orta olan bireylerde farklı sosyal destek kaynaklarının spesifik rollerine ilişkin araştırmalar yapılabilir. Çİİ yüksekken algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolünün anlamlı bulunmamasından hareketle, yüksek Çİİ durumunda farklı değişkenlerin (örneğin, bireysel faktörler) düzenleyici rolünün araştırılması gerekebilir. Aynı zamanda algılanan sosyal desteğin yüksek risk durumundaki koruyucu rolü üniversite öğrencisi genç yetişkin çalışma gruplarında tekrarlanabilir veya farklı sosyo-demografik özellikler gösteren çalışma gruplarında incelenebilir.

2. Bu çalışmada Çİİ, algılanan sosyal destek, kendini düzenleme ve psikopatolojik belirtilerin her biri kümülatif olarak ele alınmıştır. Farklı sosyal destek kaynaklarının (örneğin,

aile, arkadaş, öğretmen vb.), farklı kendini düzenleme becerilerinin (örneğin, öz şefkat, duygu düzenleme ve bilişsel düzenleme vb.), farklı Çİİ türleri (örneğin, CİS, DİS veya DİH) ile farklı tür psikopatolojik belirtiler (örneğin, depresyon, anksiyete veya TSSB) arasındaki ilişkideki düzenleyici rollerinin incelenmesi ile ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

3. Bu çalışmada Psikolojik Sağlamlık Kuramı kapsamında beklenenin aksine koruyucu faktörlerin Çİİ ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkiyi artırıcı bir rolü olduğu bulunduğu ilerleyen araştırmalarda değişken odaklı analizler yerine bireylerin veya grupların belli özelliklerle ilişkili heterojen olup olmadığına bakan kişi-odaklı analizler denenebilir. Ayrıca retrospektif değerlendirilen Çİİ ile retrospektif değerlendirilen koruyucu yaşantılar arasındaki ilişkinin daha çok keşfedilmesine ihtiyaç vardır. Söz konusu artırıcı rolün retrospektif ölçümlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığına ilişkin araştırmalar yapılabilir.

Uygulamacılara Yönelik Öneriler.

1. Bu çalışmada Çİİ seviyesi düşük-orta iken çocukluk dönemindeki algılanan sosyal desteğin düzenleyici rolü anlamlı bulunduğu Çİİ düzeyi düşük-orta olan çocuklara yönelik müdahale çalışmaları planlanırken algılanan sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesine öncelik verilebilir. Çİİ düzeyi yüksek olan bireylerde ise müdahale çalışmaları planlanırken algılanan sosyal destek kaynaklarının işlevselliği ayrıntılı değerlendirilmelidir.

2. Algılanan sosyal destek, kendini düzenleme ve mahalle birliğinin Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün anlamlı olmaması ancak kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının Çİİ ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün anlamlı olmasından hareketle; çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının risk grubundaki çocuklarla çalışırken tek bir koruyucu faktör türü değil bireysel, ilişkisel ve çevresel dahil olmak üzere kümülatif koruyucu faktörlerin artırılması için müdahalelerde veya yönlendirmelerde bulunulabilir.

Politika Yapıcılara Yönelik.

1. Çocukluk dönemindeki bireylere erişimi olan Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı ve genç yetişkinlere erişimi olan Yükseköğretim Kurumu gibi kamu kuruluşları veya bu popülasyonla çalışan Sivil Toplum Kuruluşları, Çİİ yaşantısı olanların genç yetişkinlikteki psikolojik sağlamlığı için müdahale edici çalışmaları yürütürken çocukluk dönemi koruyucu faktörlerinin artırılmasına odaklanabilir. İlgililer, bu çalışmanın sonuçları ışığında, bu çalışmalarda kendini düzenleme becerilerinin kazandırılması, algılanan sosyal kaynaklarının güçlendirilmesini ve kümülatif çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarının artırılmasını ön plana alabilir.



Kaynaklar

- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Cheung, K., Taillieu, T., Turner, S. V., et al. (2016). Child abuse and physical health in adulthood. *Health Reports*, 27(3), 10-18.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage.
- Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1–10.
- Akın, A., Uysal, R., & Çitemel, N. (2013). Çocukluk Dönemi Mutluluk/Huzur Anıları Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 71-80. <https://dergipark.org.tr/en/pub/uefad/issue/16697/173570>
- Alpay, E. H. (2017). Çocukluk çağı ihmal ve istismarının nörobiyolojik sonuçları: Bir gözden geçirme. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 4(3), 126-133. <https://doi.org/10.5455/JNBS.1502640298>
- Anderson, C. M., Teicher, M. H., Polcari, A., & Renshaw, P. F. (2002). Abnormal T2 relaxation time in the cerebellar vermis of adults sexually abused in childhood: Potential role of the vermis in stress-enhanced risk for drug abuse. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 231-244. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(01\)00047-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(01)00047-6)
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11(4), 29–52. https://doi.org/10.1300/J146v11n04_02
- Arnett J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>

- Arslan, G. (2015). Psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 1(36), 47-58.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/maeuefd/issue/19409/206397>
- Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 337-342.
- Aydoğan, D., Işık, Ş., Eşici, H., & Tomar, İ. H. (2012). Validation of resilience scale for Turkish youth and adults. *33st International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR)*, Mallorca, Spain.
- Baiden, P., Tarshis, S., Antwi-Boasiako, K., & den Dunnen, W. (2016). Examining the independent protective effect of subjective well-being on severe psychological distress among Canadian adults with a history of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 58, 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.017>
- Baglin, J. (2014). Improving your exploratory factor analysis for ordinal data: A demonstration using FACTOR. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 19(1), article 5.
<https://doi.org/10.7275/dsep-4220>
- Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansıması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Balcı, İ. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi*. Doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Baltacı, A. (2017). Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1-14.
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104- 114.

- Bayar, Ö. & Doğan, T. (Basımda). Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği (ÇD-KYÖ): Çocuk istismarı ve ihmalinde koruyucu faktörlerin ölçülmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.1292407>
- Bayar, Ö. (2022). Çocuk istismarı ve ihmalinin çocuk üzerindeki etkileri. İçinde N. Koçtürk & B. Ulukol (Ed.). *Çocuk ihmali ve istismarı: Temel bilgiler* (ss. 105-126). Nobel Yayıncılık.
- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.7275/qv2q-rk76>
- Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences- A retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1260-z>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Rodriguez, G. R., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), e517-e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American psychologist*, 35(4), 320. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child

- abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
<https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA pediatrics*, 173(11), e193007-e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1 Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowling, A. (2002). *Research methods in health: Investigating health and health services*. McGraw-Hill House.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (Eds). (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993–1028). John Wiley.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research (2nd ed.)*. The Guilford.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.66>
- Chang, Y, Yoon, S., Maguire-Jack, K., & Lee, J. (2023). Family-, school-, and neighborhood-level predictors of resilience for adolescents with a history of maltreatment. *Children*, 10, 1. <https://doi.org/10.3390/children 10010001>
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145–154. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>

- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67, 187-211. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033259>
- Cicchetti, D. & Lynch, M (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 11, 31-55. <https://doi.org/10.1002/cd.23219811104>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797–815. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001442>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2016). Child maltreatment and developmental psychopathology: A multilevel perspective. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (Vol. 3, pp. 457–512). Wiley.
- Civelek, E. (2019). *Türkiye'de yapılmış çocuk ihmali ve istismarı konulu tez çalışmalarının sistematik değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Clements-Nolle, K., & Waddington, R. (2019). Adverse childhood experiences and psychological distress in juvenile offenders: The protective influence of resilience and

- youth assets. *Journal of Adolescent Health*, 64(1), 49-55.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.025>
- Clemmons, J. C., Walsh, K., DiLillo, D., & Messman-Moore, T. L. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment*, 12(2), 172-181.
<https://doi.org/10.1177/1077559506298248>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Costello, A. B., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical assessment, research, and evaluation*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.7275/jyj1-4868>
- Coulton, C. J., Korbin, J. E., & Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1019-1040. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00076-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00076-9)
- Crandall, A., Broadbent, E., Stanfill, M., Magnusson, B. M., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L., & Barnes, M. D. (2020). The influence of adverse and advantageous childhood experiences during adolescence on young adult health. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104644. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104644>

- Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., ... & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research (2nd edition)*. Sage publications.
- Cronbach, L. J., Schonemann, P., & McKie, D. (1965). Alpha coefficients for stratified-parallel tests. *Educational and Psychological Measurement*, 25, 291-312. <https://doi.org/10.1177/001316446502500201>
- Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M., & Srivastav, A. (2019). Safe, stable, and nurtured: Protective factors against poor physical and mental health outcomes following exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(2), 165-173. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0217-9>
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16–29. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- Currie, J. & Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15(2), 111-120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology*, 19(3), 811-840. <https://doi.org/10.1017/s0954579407000405>
- Çiçek, İ., & Çeri, V. (2021). Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Humanistic Perspective*, 3(3), 643-659. <https://doi.org/10.47793/hp.980149>

- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Danese, A., & Widom, C. S. (2020). Objective and subjective experiences of child maltreatment and their relationships with psychopathology. *Nature Human Behaviour, 4*, 811–818. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0880-3>
- Daniel, S. K., Abdel-Baki, R., & Hall, G. B. (2020). The protective effect of emotion regulation on child and adolescent wellbeing. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 2010-2027. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01731-3>
- Dawson, J. F. (2014). Moderation in management research: What, why, when and how. *Journal of Business and Psychology, 29*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10869-013-9308-7>
- Dawson, J. F., & Richter, A. W. (2006). Probing three-way interactions in moderated multiple regression: Development and application of a slope difference test. *Journal of Applied Psychology, 91*, 917-926. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.917>
- Demirci, K. (2016). The investigation of relationship between childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Psychiatry and Behavioral Sciences, 6*(1), 7-13. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160303113111>
- Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring & procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine, 13*, 595–605. <https://doi.org/10.1017/s0033291700048017>
- Dilshad, R. M., & Latif, M. I. (2013). Focus group interview as a tool for qualitative research: An analysis. *Pakistan Journal of Social Sciences, 33*(1), 191-198.

- Doğan, T. (2012). A long-term study of the counseling needs of Turkish university students. *Journal of Counseling & Development, 90*(1), 91-96. <https://doi.org/10.1111/j.1556-6676.2012.00012.x>
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 93-102.
- Doğan, T., & Aydın, F. T. (2020). The Development of the Positive Childhood Experiences Scale. *HAYEF: Journal of Education, 17*(1), 1-21.
- Doğan, T., & Yavuz, K. (2020). Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk deneyimleri ve algılanan mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12*, 312-330. <https://doi.org/10.18863/pgy.750839>
- Dokgöz, H., Şam, B., Ersoy, G., & Müsellim, N. T. (2002). Ölümle sonuçlanan çocuk ihmali bir olgu sunumu. *Adli Tıp Bülteni, 7*(3), 105-108.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(4), 476-493. <https://doi.org/10.1177/152483801455728>
- Donato, S., Barni, D., Ferraris, A., Iafrate, R., De Silva, A. D., Gao, M., et al. (2023). Adolescents' victimization and internalizing problems: The protective role of parental sense of coherence. *Journal of Child and Family Studies, 32*(5), 1371-1381.
- Dong, C., Xu, R., & Xu, L. (2021). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(2), 852-859. <https://doi.org/10.1111/ppc.12626>
- Doom, J. R., Seok, D., Narayan, A. J., & Fox, K. R. (2021). Adverse and benevolent childhood experiences predict mental health during the COVID-19 pandemic. *Adversity and Resilience Science, 2*, 193-204. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00038-6>

- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *JAMA*, 286, 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., & Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 243–250. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181907888>
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 729–737. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.009>
- DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 255–274. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.015>
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73–82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Elliott, A. N. & Carnes, C. N. (2001). Reactions of non-offending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314–331. <https://doi.org/10.1177/107755950100600400>
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the

- leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607–619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. SAGE Publications.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 325–330. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.325>
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Folger, S. F., & Wright, M. O. (2013). Altering risk following child maltreatment: Family and friend support as protective factors. *Journal of Family Violence*, 28, 325–337. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9510-4>
- Forbes, M., Tackett, J., Markon, K., & Krueger, R. (2016). Beyond comorbidity: Toward a dimensional and hierarchical approach to understanding psychopathology across the life span. *Development and Psychopathology*, 28(4), 971–986. <https://doi.org/10.1017/s0954579416000651>
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. McGraw-hill.
- Franke, H. A. (2014). Toxic stress: effects, prevention and treatment. *Children*, 1(3), 390–402. <https://doi.org/10.3390/children1030390>

- Fu, H., Feng, T., Qin, J., Wang, T., Wu, X., Cai, Y., et al. (2018). Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 13(10), e0205808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205808>
- García-Mollá, A., Carbonell, Á., Navarro-Pérez, J. J., & Tomás, J. M. (2023). Development and validation of the Adolescent and Children in Risk of Abuse and Maltreatment Protective Factors Scale (ACRAM-PFS). *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00908-7>
- Gartland, D., Riggs, E., Muyeen, S., Giallo, R., Affi, T. O., Macmillan, H., et al. (2019). What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. *BMJ Open*, 9(4), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024870>.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430. <https://doi.org/10.1177/000276429103400400>
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116. Wiley. <https://doi.org/10.1017/s0021963099004990>
- Grych, J., Hamby, S., & Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of Violence*, 5(4), 343–354. <https://doi.org/10.1037/a0039671>
- Günay Oge, R., Pehlivan, F. Z., & Işıklı, S. (2020a). The effect of positive childhood experiences on adult personality psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 158, 109862. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109862>

- Günay Oge, R., Pehlivan, F. Z., & Işıklı, S. (2020b). Validity and reliability of the Benevolent Childhood Experiences (BCEs) Scale in Turkish. *Düşünen Adam*, 33(2), 146-154. <https://doi.org/10.14744/dajpns.2020.00074>
- Hamby, S., & Grych, J. (2013). *The web of violence: Exploring connections among different forms of interpersonal violence and abuse*. Springer. <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-5596-3>
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. (2018). Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. *Psychology of Violence*, 8, 172-183. <https://doi.org/10.1037/vio0000135>
- Hamby, S., Taylor, E., Smith, A., & Blount, Z. (2018). *Resilience Portfolio Questionnaire manual: Scales for youth*. Life Paths Research Center. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27296.74243>
- Hartanto, A., Yong, J. C., Lee, S. T., Ng, W. Q., & Tong, E. M. (2020). Putting adversity in perspective: Purpose in life moderates the link between childhood emotional abuse and neglect and adulthood depressive symptoms. *Journal of Mental Health*, 29(4), 473-482. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714005>
- Hayes, J. A. (1997). What does the Brief Symptom Inventory measure in college and university counseling center clients? *Journal of Counseling Psychology*, 44, 360–367. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.44.4.360>
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. But..... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>

- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 394-415. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z>
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 321-338. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00007-1)
- Herrenkohl T. I. (2011). Resilience and protection from violence exposure in children: Implications for prevention and intervention programs with vulnerable populations. In T. I. Herrenkohl, E. Aisenberg, J. H. Williams, & J. M. Jenson (Eds.), *Violence in context: Current evidence on risk, protection, and prevention (pp. 92–108)*. Oxford University Press.
- Herrenkohl, T. I., Jung, H., Klika, J. B., Mason, W. A., Brown, E. C., Leeb, R. T., & Herrenkohl, R. C. (2016). Mediating and moderating effects of social support in the study of child abuse and adult physical and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(5), 573–583. <https://doi.org/10.1037/ort0000136>
- Herrera, V. M. & McCloskey, L. A. (2001). Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 25(8), 1037–1051. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00255-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00255-1)
- Hertler, S. C., Figueredo, A. J., Peñaherrera-Aguirre, M., Fernandes, H. B., Woodley of Menie, M. A. (2018). Urie Bronfenbrenner: Toward an evolutionary ecological systems theory. In S. C. Hertler, A. J. Figueredo, M. Peñaherrera-Aguirre, H. B. Fernandes, & M. A. Woodley of Menie (Eds.) *Life History Evolution: A Biological Meta-Theory for the Social Sciences (pp. 323-339)*. Palgrave Macmillan Cham.

- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3) e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hogarty, K. Y., Hines, C. V., Kromrey, J. D., Ferron, J. M., & Mumford, K. R. (2005). The quality of factor solutions in exploratory factor analysis: The influence of sample size, communality, and overdetermination. *Educational and Psychological Measurement*, 65(2), 202-226. <https://doi.org/10.1177/00131644042672>
- Hong, F., Tarullo, A. R., Mercurio, A. E., Liu, S., Cai, Q., & Malley-Morrison, K. (2018). Childhood maltreatment and perceived stress in young adults: The role of emotion regulation strategies, self-efficacy, and resilience. *Child Abuse & Neglect*, 86, 136–146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.014>
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Hou, H., Zhang, C., Tang, J., Wang, J., Xu, J., Zhou, Q., et al. (2022). Childhood experiences and psychological distress: Can benevolent childhood experiences counteract the negative effects of adverse childhood experiences? *Frontiers in Psychology*. 13:800871. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.800871>
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve?. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62. <https://doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>

- Howell, K. H., & Miller-Graff, L. E. (2014). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), 1985-1994. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.010>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Işık, Ş. (2016). Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 6(45), 65-76.
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 525-551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 231-253. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.011>
- Jefferies, P., Höltege, J., Fritz, J., & Ungar, M. (2023). A cross-country network analysis of resilience systems in young adults. *Emerging Adulthood*, 11(2), 415-430. <https://doi.org/10.1177/21676968221090039>
- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364(9432), 462-470. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16771-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16771-8)
- Johnson, P., & Neyman, J. (1936). Tests of certain linear hypotheses and their application to some educational problems. *Statistical Research Memoirs*, 1, 57–93.
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401–415. <https://doi.org/10.1007/BF02291817>
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., & Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on

- depressive symptoms among Indonesian university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 177-184. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1485584>
- Kaner, S., & Bayraklı, H. (2010). Aile yılmazlık ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 11(02), 47-66. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000151
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökarp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karakuş, C. (2020). *Aile içi şiddete maruz kalma ile zorbalık, kendini susturma davranışı, psikolojik sağlamlık ve öz-yeterlik arasındaki ilişkiler: Stresle başa çıkma tarzları ve arkadaşlık kalitesinin düzenleyici rolleri* (Yüksek lisans Tezi). Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karatekin, C. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*, 34(1), 36-45. <https://doi.org/10.1002/smi.2761>
- Karatekin, C., Mason, S. M., Riegelman, A., Bakker, C., Hunt, S., Gresham, B., et al. (2022). Adverse childhood experiences: A scoping review of measures and methods. *Children and youth services review*, 106425. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106425>
- Kaya, Ö. (2020). *Çocukluk çağı travmalarının akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi.) Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kelifa, M. O., Yang, Y., Herbert, C., He, Q., & Wang, P. (2020). Psychological resilience and current stressful events as potential mediators between adverse childhood experiences and depression among college students in Eritrea. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104480. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104480>

- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 44(3), 486–507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kılıç, A. F. (2022). Değişkenlerin kategori sayısı ve dağılımın korelasyon katsayılarına etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 23(1), 50–80. <https://doi.org/10.12984/egeefd.890104>
- Kılıç, A. F., & Doğan, N. (2021). Comparison of confirmatory factor analysis estimation methods on mixed-format data. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 8(1), 21–37. <https://doi.org/10.21449/ijate.782351>
- Kırbaç, E. (2017). *Çocuk istismarı ve ihmalinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *Bmj*, 311(7000), 299-302.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Kline, R. B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16(4), 343-364. <https://doi.org/10.1177/073428299801600407>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kline, R. B. (2016). *Principle and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. The Guilford.
- Koç, E. M., Daglı, F. S., Aksakal, F. N., Aksoy, H., Kahveci, R., Baser, D. A., et al. (2018). Exploring prevalence of child abuse: use of ICAST-retrospective instrument with the

- first year medical students in a university. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 7-12.
<https://doi.org/10.18521/ktd.382958>
- Koçtürk, N. (2018). Çocuk ihmalini ve istismarını önlemede okul çalışanlarının sorumlulukları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 38-47.
<https://doi.org/10.21666/muefd.336170>
- Koçtürk, N. (2020). Toplumsal cinsiyet ve çocuk istismarı ve ihmali. Ö. Haskan Avcı (Ed.). *Toplumsal cinsiyet: Psikolojik danışma ve rehberlikte güncel konular içinde* (s. 357-392). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Koçtürk, N. & Bilge, F. (2018). Tekrarlanan ve bir kez cinsel istismara maruz kalan ergenlerin riskli davranışları. *Eğitim ve Bilim*, 43(193), 109-119.
<http://dx.doi.org/10.15390/EB.2018.7000>
- Koçtürk, N., Demirtas-Zorbaz, S., & Tarım, B. (2021). The mediating role of resilience and social support on the relationship between childhood neglect and adult well-being. *Violence and Victims*, 36(2), 292-305. <https://doi.org/10.1891/vv-d-19-00006>
- Koçtürk, N., Ulaş, Ö., & Bilginer, Ç. (2019). Career development and educational status of the sexual abuse victims: The first data from Turkey. *School Mental Health*, 11(1), 179-190. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9274-3>
- Küçük, T. (2019). *Çocukluk çağı örseleyici yaşantıları: Geç ergenlik döneminde duygu düzenleme, psikolojik uyum ve sağlamlık* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 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), NP2112-2136NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518755489>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Lee, S. W., Bae, G. Y., Rim, H. D., Lee, S. J., Chang, S. M., Kim, B. S., & Won, S. (2018). Mediating effect of resilience on the association between emotional neglect and depressive symptoms. *Psychiatry Investigation*, 15(1), 62-69. <https://doi.org/10.4306/pi.2018.15.1.62>
- Leeb, R. T., Lewis, T. & Zolotor, A. J. (2011). A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 454-468. <https://doi.org/10.1177/1559827611410266>
- León, J., & Liew, J. (2017). Profiles of adolescents' peer and teacher relatedness: Differences in well-being and academic achievement across latent groups. *Learning and Individual Differences*, 54, 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.01.009>
- Leung, D. Y., Chan, A. C., & Ho, G. W. (2022). Resilience of emerging adults after adverse childhood experiences: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 163-181. <https://doi.org/10.1177/1524838020933865>
- Lo, C. K., Ho, F. K., Yan, E., Lu, Y., Chan, K. L., Ip, P., FRCPCH, MPH, & MBBS (2021). Associations between child maltreatment and adolescents' health-related quality of life and emotional and social problems in low-income families, and the moderating role of social support. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15-16), 7436-7455. <https://doi.org/10.1177/0886260519835880>
- Lorenzo-Seva, U. (1999). Promin: A method for oblique factor rotation. *Multivariate Behavioral Research*, 34, 347-365. https://doi.org/10.1207/S15327906MBR3403_3
- Lorenzo-Seva, U. (2013). *Why rotate my data using Promin? Technical Report*. Department of Psychology, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00168>

- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84–99. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84>
- Maguire-Jack, K., & Showalter, K. (2016). The protective effect of neighborhood social cohesion in child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 52, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.011>
- Malinosky-Rummell, R. & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68-79. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.68>
- Manap, A. (2015). Çocukluk Yaşantıları Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 822-826.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety*, 27(7), 631-642. <https://doi.org/10.1002/da.20687>
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 30-41. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x>
- Maples, L. A., Park, S. S., Nolen, J. P., & Rosén, L. A. (2014). Resilience to childhood abuse and neglect in college students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(10), 1001–1019. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.964435>
- Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57, 519–530. <https://doi.org/10.1093/biomet/57.3.519>

- Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C., & Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review*, 23, 17–34. <https://doi.org/10.1002/car.2258>.
- Masten, A. S. (2014a). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S. (2014b). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.). *Developmental Psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (ss. 271-333). Wiley.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444. <https://doi.org/10.1017/s0954579400005812>
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- McEwen, C. A., & Gregerson, S. F. (2019). A critical assessment of the adverse childhood experiences study at 20 years. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 790-794. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.016>
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13(4), 1021-1038. <https://doi.org/10.1017/S095457940100414X>
- Meng, X., Fleury, M. J., Xiang, Y. T., Li, M., & D'arcy, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: A systematic review. *Social*

Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53(5), 453-475.

<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1485-2>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2004). Security-based self-representations in adulthood: Contents and processes. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.). *Adult attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 59–195). Guilford Press.

Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., & Strathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127(1), 4-10. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3479>

Miu, A.C., Szentágotai-Tătar, A., Balázs, R., Nechita, D., Bunea, I., & Pollak, S.D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141>

Moeller, T. P., Bachmann, G. A., & Moeller, J. R. (1993). The combined effects of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: Long-term health consequences for women. *Child Abuse & Neglect*, 17(5), 623-640. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90084-I](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90084-I)

Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2016). The development of self-regulation across early childhood. *Developmental Psychology*, 52(11), 1744–1762. <https://doi.org/10.1037/dev0000159>

Moses, J. O. & Villodas, M. T. (2017). The potential protective role of peer relationships on school engagement in at-risk adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(11), 2255-2272. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0644-1>

Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of family Violence*, 25, 53-63. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9269-9>

- Muthen, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171–189. doi:10.1111/j.2044-8317.1985.tb00832.x
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect*, 78, 19-30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Narayan, A. J., Merrick, J. S., Lane, A. S., & Larson, M. D. (2023). A multisystem, dimensional interplay of assets versus adversities: revised benevolent childhood experiences (BCEs) in the context of childhood maltreatment, threat, and deprivation. *Development and Psychopathology*, 1-20. <https://doi.org/10.1017/s0954579423000536>
- Neigh, G. N., Gillespie, C. F. & Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiological toll of child abuse and neglect. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(4), 389-410. <https://doi.org/10.1177/1524838009339758>
- Nemeroff, C. B. (2016). Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron*, 89(5), 892-909. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
- Obradovic, J., Bush, N. R., Stamperdahl, J., Adler, N.E., & Boyce, W. T. (2010). Biological sensitivity to context: the interactive effects of stress reactivity and family adversity on socioemotional behavior and school readiness. *Child Development*, 81(1), 270–289. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01394.x>
- Oh, A., Han, M., Choi, Y., Lau, S., & Shum, M. S. (2019). Exploring relationship among child maltreatment experience in childhood and behavior problems as young adults: Role of

- social support among college students in Hong Kong. *International Social Work*, 62(2), 1011-1024. <https://doi.org/10.1177/0020872818762718>
- Oshio, T., Umeda, M., & Kawakami, N. (2013). Childhood adversity and adulthood subjective well-being: Evidence from Japan. *Journal of Happiness Studies*, 14, 843–860. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9358-y>
- Ozer, E. J., & Weinstein, R. S. (2004). Urban adolescents' exposure to community violence: The role of support, school safety, and social constraints in a school-based sample of boys and girls. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33, 463–476. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303_4.
- Ozer, E. J., Lavi, I., Douglas, L., & Wolf, J. P. (2017). Protective factors for youth exposed to violence in their communities: A review of family, school, and community moderators. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46, 353–378. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1046178>.
- Özdemir, S. (2018). Ergen riskli davranışlarının akran zorbalığı, örselenme yaşantıları ve psikolojik sağlık ile ilişkisinde sapkın arkadaşların aracı etkisinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 43(195), 223-239. <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2018.7509>
- Özkan, Y. & Kılıç, E. (2013). Ailenin psiko-sosyal destek ihtiyacını karşılamada yeni bir model önerisi: Aile sağlığı merkezlerinde aile psiko-sosyal destek birimi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(30), 25-44.
- Özkul, O., & Aydın, T. (2019). Kent ve mahalle kültürü arasındaki fikirtepe. *Kent Akademisi*, 12(1), 82-103.
- Özsoy, G., & Çelikkaleli, Ö. (2021). Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantısının psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde ebeveyn duygusal erişilebilirliğinin aracılık rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 58, 312-333. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.885366>

- Pasha-Zaidi, N., Afari, E., Urganci, B., Sevi, B., & Durham, J. (2020). Investigating the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and resilience: A study of undergraduate students in Turkey. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(10), 1204–1221. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725212>
- Pears, K. C, Kim, J. E. & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32(10), 958–971. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (2014). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adolescents with documented childhood maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431–438. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9602-9>
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679-688. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679>
- Powell, K. M., Rahm-Knigge, R. L., & Conner, B. T. (2021). Resilience protective factors checklist (RPFC): Buffering childhood adversity and promoting positive outcomes. *Psychological Reports*, 124(4), 1437-1461. <https://doi.org/10.1177/0033294120950288>
- Powers, A., Ressler, K. J., & Bradley, R. G. (2009). The protective role of friendship on the effects of childhood abuse and depression. *Depression and Anxiety*, 26(1), 46-53. <https://doi.org/10.1002/da.20534>
- Puetz, V., Viding, E., Gerin, M., Pingault, J., Sethi, A., Knodt, A., et al. (2020). Investigating patterns of neural response associated with childhood abuse v. childhood neglect. *Psychological Medicine*, 50(8), 1398-1407. <https://doi.org/10.1017/s003329171900134x>

- Rajaratnam, N., Cronbach, L. J., & Gleser, G. C. (1965). Generalizability of stratified-parallel tests. *Psychometrika*, 30(1), 39–56. <https://doi.org/10.1007/BF02289746>.
- Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F., et al. (2016). Lest we forget: Comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1103-1112. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12621>
- Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an Early Memories of Warmth and Safeness Scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 171-184. <https://doi.org/10.1348/147608308X395213>
- Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(4), 324–354. <https://doi.org/10.1037/bul0000227>
- Ross, T., & Vandivere, S. (2009). *Indicators for child maltreatment prevention programs*. Washington: Quality Improvement Center on Early Childhood. https://cms.childtrends.org/wp-content/uploads/2009/10/Indicators-for-Child-Maltreatment-Prevention-Programs_ChildTrends_Oct2009.pdf
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and caregivers. In E. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.). *World Report on Violence and Health* (pp. 59–86). World Health Organization.
- Salokangas, R. K., Schultze-Lutter, F., Schmidt, S. J., Pesonen, H., Luutonen, S., Patterson, P., et al. (2020). Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders. *Journal of Mental Health*, 29(4), 376-384. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521940>

- Salzinger, S., Feldman, R. S., Stockhammer, T., & Hood, J. (2002). An ecological framework for understanding risk for exposure to community violence and the effects of exposure on children and adolescents. *Aggression and Violent Behavior*, 7(5), 423-451. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00078-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00078-7)
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing “neighborhood effects”: Social processes and new directions in research. *Annual Review of Sociology*, 28, 443–478. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.28.110601.141114>.
- Savalei, V., & Rhemtulla, M. (2013). The performance of robust test statistics with categorical data. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 66(2), 201–223. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.2012.02049.x>
- Scannapieco, M., & Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment: An ecological and developmental perspective*. Oxford University Press.
- Schaefer, L. M., Howell, K. H., Schwartz, L. E., Bottomley, J. S., & Crossnine, C. B. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child Abuse & Neglect*, 85, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.019>
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: A longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7(1), 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
- Schuck, A. M., & Widom, C. S. (2019). Posttraumatic stress disorder in maltreated children grown up: the influence of neighborhood. *Journal of Traumatic Stress*, 32(1), 78-87. <https://doi.org/10.1002/jts.22355>
- Schumm, J. A., Briggs-Phillips, M., & Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner-city women. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the*

International Society for Traumatic Stress Studies, 19(6), 825-836.
<https://doi.org/10.1002/jts.20159>

Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *The national incidence study of child abuse and neglect*. US Department of Health and Human Services.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2009). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J. J. Gross (Eds.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 446–465). Guilford Press.

Shi, D., DiStefano, C., Maydeu-Olivares, A., & Lee, T. (2022). Evaluating SEM model fit with small degrees of freedom. *Multivariate Behavioral Research*, 57(2–3), 179–207.
<https://doi.org/10.1080/00273171.2020.1868965>

Simsek, E., Guney, S. A., & Baysal, S. U. (2017). A retrospective study with ICAST-R (ispcan child abuse screening tools-retrospective) questionnaire for determination of child abuse in first year medical students in Turkish population. *Child Abuse & Neglect*, 69, 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.018>

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F. vd. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.838>

Sofuoğlu, Z., Sarıyer, G., Aydın, F., Cankardeş, S., & Kandemirci, B. (2016). Child abuse and neglect among children who drop out of school: A study in Izmir, Turkey. *Social Work in Public Health*, 31(6), 589-598. <https://doi.org/10.1080/19371918.2016.1160343>

Soysal, S. (2023). Çok boyutlu test yapılarında Alfa, Tabakalı Alfa ve Omega güvenirlik katsayılarının karşılaştırılması. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 213-236. <https://doi.org/10.38151/akef.2023.51>

- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 893-898. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.017>
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 345-355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenirlik ve faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171>
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of childhood trauma questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26947>
- T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). Onbirinci Kalkınma Planı. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/07/OnbirinciKalkinmaPlani.pdf>.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics (7th ed.)*. Pearson.

- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect*, 59, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.005>
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>
- Tanner, J. L. (2006). Recentering during emerging adulthood: A critical turning point in life span human development. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 21–55). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11381-002>
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 241-266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>
- Topitzes, J., Mersky, J. P., Dezen, K. A., & Reynolds, A. J. (2013). Adult resilience among maltreated children: A prospective investigation of main effect and mediating models. *Children and Youth Services Review*, 35(6), 937-949. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.03.004>

- Tudge, J. R., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of family theory & review*, 1(4), 198-210. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x>
- TÜİK (2022). *Kent-kır nüfus istatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Kent-Kir-Nufus-Istatistikleri-2022-4975>
- Tyler, S., Allison, K., & Winsler, A. (2006). Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. In *Child and Youth Care Forum* (pp. 1-20). Springer.
- Uebersax, J. S. (2015). Introduction to the tetrachoric and polychoric correlation coefficients. Statistical Methods for Rater Agreement. <https://www.john-uebersax.com/stat/tetra.htm>
- Ulukol, B., Kahiloğulları, A. K., & Sethi, D. (2013). *Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey*. World Health Organization.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255-266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>
- Ungar, M., Theron, L., & Hölte, J. (2023). Multisystemic approaches to researching young people's resilience: Discovering culturally and contextually sensitive accounts of thriving under adversity. *Development and Psychopathology*, 1-15. <https://doi.org/10.1017/s0954579423000469>
- Üstüner Top, F., & Cam, H. H. (2021). Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 543-554. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1768274>

- Uysal, İ. & Kılıç, A. F. (2022a). Normal dağılım ikilemi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 12(1), 220-248. <https://doi.org/10.18039/ajesi.962653>
- Uysal, İ., & Kılıç, A. F. (2022b). Çok değişkenli normallik: Testler ne kadar doğru ne kadar güçlü? İçinde F. Nayır & Ş. Poyrazlı (Ed.). *Eğitim Bilimlerinde Güncel Araştırmalar*. Anı Yayıncılık.
- Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry*, 72, 1135–1142. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1792>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin.
- Velicer, W. F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika*, 41, 321-327. <https://doi.org/10.1007/BF02293557>
- Von Cheong, E., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: Perceived social support as a potential protective factor. *BMJ open*, 7(9), e013228. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013228>
- Walsh, W. A., Dawson, J., & Mattingly, M. J. (2010). How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy?. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(1), 27-41. <https://doi.org/10.1177/1524838009358892>
- Wang, J. L., Zhang, D. J., & Zimmerman, M. A. (2015). Resilience theory and its implications for Chinese adolescents. *Psychological Reports*, 117(2), 354-375. <https://doi.org/10.2466/16.17.PR0.117c21>
- Watters, E. R., & Wojciak, A. S. (2020). Childhood abuse and internalizing symptoms: Exploring mediating & moderating role of attachment, competency, and self-regulation.

Children and Youth Services Review, 117, 105305.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105305>

- Weder, N., Zhang, H., Jensen, K., Yang, B. Z., Simen, A., Jackowski, A., et al. (2014). Child abuse, depression, and methylation in genes involved with stress, neural plasticity, and brain circuitry. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), 417-424. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.025>
- Wekerle, C. (2013). Resilience in the context of child maltreatment: Connections to the practice of mandatory reporting. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.005>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T. & Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. *American Journal of Public Health*, 102(6), 1135-1144.
- Wilkinson, S. (2004). Focus groups. In G. M. Breakwell (Ed.) *Doing social psychology research* (pp. 344-376). The British Psychological Society and Blackwell Publishing.
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2015). Pathways to resilience in context. Youth resilience and culture: Commonalities and complexities. In L. Theron, L. Liebenberg, M. Ungar (Eds.) *Youth Resilience and Culture. Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*, (pp. 3-22). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2_1
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Springer.

- Wu, Q., Chi, P., Lin, X., & Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect*, 80, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
- Wurtele, S. K. (2009). Preventing sexual abuse of children in the twenty-first century: Preparing for challenges and opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/10538710802584650>
- Yıldırım, İ. (2004). Algılanan sosyal destek ölçeğinin revizyonu. *Eurasian Journal of Educational Research*, (17), 221-236.
- Yılmaz Irmak, T. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler (Doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yılmaz Irmak, T., Aksel, Ş., & Thompson, D. (2016). Coping strategies and depression among college students following child sexual abuse in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(8), 881-894. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1236871>
- Yiğit, İ., & Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Yoon, S. (2022). Understanding family risk and protective factors that shape child development. *Children*, 9(9), 1344. <https://doi.org/10.3390/children9091344>
- Yoon, S., Howell, K., Dillard, R., Shockley McCarthy, K., Rae Napier, T., & Pei, F. (2021). Resilience following child maltreatment: Definitional considerations and developmental variations. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(3), 541–559. <https://doi.org/10.1177/1524838019869094>
- Yoon, S., Maguire-Jack, K., Knox, J., & Ploss, A. (2021). Socio-ecological predictors of resilience development over time among youth with a history of maltreatment. *Child Maltreatment*, 26(2), 162-171. <https://doi.org/10.1177/1077559520981151>

- Yoon, S., Pei, F., Logan, J., Helsabeck, N., Hamby, S., & Slesnick, N. (2023). Early childhood maltreatment and profiles of resilience among child welfare-involved children. *Development and Psychopathology*, 35(2), 711-723. <https://doi.org/10.1017/s0954579421001851>
- Yoon, S., Pei, F., Wang, X., Yoon, D., Lee, G., McCarthy, K. S., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2018). Vulnerability or resilience to early substance use among adolescents at risk: The roles of maltreatment and father involvement. *Child Abuse & Neglect*, 86, 206-216. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.020>
- Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2019). Resilience in children exposed to violence: A meta-analysis of protective factors across ecological contexts. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 406-431. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1>
- Zencir, T., & Haskan-Avcı, Ö. (2019). Development of the Parentified Child Scale-Adult Version: A reliability and validity study. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 48(1), 531-553. <https://doi.org/10.14812/cufej.443707>
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196>
- Zielinski, D. S., & Bradshaw, C. P. (2006). Ecological influences on the sequelae of child maltreatment: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 11(1), 49-62. <https://doi.org/10.1177/1077559505283591>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency theory: A strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health Education & Behavior*, 40(4), 381-383. <https://doi.org/10.1177/1090198113493782>

Zwick, W. R., & Velicer, W. F. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99(3), 432–442.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.3.432>



EK-A: Araştırma Etik Komisyonu Onay Bildirimi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 04/05/2021
Sayı: E-35853172-300-00001564339

0001564339

Sayı : E-35853172-300-00001564339
Konu : Arş. Gör. Öznur BAYAR (Etik Komisyon İzni)

4.05.2021

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.01.2021 tarihli ve E-51944218-300-00001411278 sayılı yazı.

Enstitünüz Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora programı öğrencisi **Öznur BAYAR**'ın **Prof. Dr. Türkan DOĞAN** danışmanlığında yürüttüğü "**Çocuk İstismarı ve İhmali Yaşayan Genç Yetişkinlerin Psikolojik Sağlamlığı İçin Koruyucu Faktörler**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **27 Nisan 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 016F7B4E-6EEF-4231-8E73-2D88115D6B99

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevda TOPAL

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks: 0 (312) 311 9992

Telefon: 03123051008

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK-B: Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu (Odak Grup Görüşmesi İçin)

Çalışmanın Konusu: Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılar sonrası (ihmal ve/veya istismar) genç yetişkinlerin, psikolojik sağlamlığına katkı sağlayan koruyucu faktörlerin belirlenmesi için bir doktora tezi çalışması yapılmaktadır. Bu amaçla “Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği” geliştirilecektir. Ölçeğin maddelerinin yeterince geçerli olmasının sağlanması için araştırmanın hedef kitleleri olan üniversite öğrencileriyle odak grup görüşmesi yapılması gerekmektedir. Araştırmacı Öznur BAYAR’ın doktora tezi kapsamında hazırlanan bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izin alınmıştır.

Katılımcının Sahip Olduğu Haklar: Görüşme boyunca sıralanan yaşantıların ve deneyimlerin yeterince anlaşılabilmesi ve gözden kaçırılmaması için ses kaydı alınacaktır. Toplanan veri araştırmacı Öznur BAYAR ve doktora tez danışmanı Prof. Dr. Türkan DOĞAN tarafından değerlendirilecektir. Uygulamanın her aşamasında isminiz araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında toplanan veriler sadece bilimsel amaçla, isimsiz kullanılacaktır. İstemeniz halinde toplanan verileri inceleyebilir, çalışma bittikten sonra da araştırmacıya e-posta ile ulaşılarak soru sorabilir ve sonuçlarla ilgili bilgi edinebilirsiniz. Araştırmaya katılmaya onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Sizden toplanan verilerin gizliliği korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenip belli bir süre sonra imha edilecektir. Alınan ses kaydı, yazıya dökülmesinin ardından silinecektir. Bu çalışmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Bu odak grup görüşmesine uygun görülüp davet edilseniz de katılmamayı seçebilirsiniz. Odak grup görüşmesine katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir sebeple devam etmemeyi seçebilirsiniz. Bu durumda siz “görüşmeyi bırakan üye” olarak değerlendirileceksiniz ve sizden toplanan veriler değerlendirmeye alınmayacak. Sizden bu odak grup görüşmesine katılmak için herhangi bir ücret veya hizmet talep ve kabul edilmeyecektir.

Görüşmenin Amacı ve Süresi: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği'nin geliştirilmesi için araştırmanın hedef kitlesinin çocuklukta olumlu yaşantılarının öğrenilmesi gerekmektedir. Bu sebeple sizden çocukluk dönemindeki olumlu/koruyucu yaşantılarınızı anlattığınız, görüşmeci Öznur BAYAR tarafından açık uçlu soruların yönlendirileceği, 6-10 kişiden oluşan çevrimiçi bir odak grup görüşmesine katılmanız beklenmektedir. Bu odak grup görüşmesinin herkese uygun bir platform üzerinden (Zoom, GoogleMeets, Skype vb.) gerçekleştirilmesi ve 60-90 dakika arası sürmesi planlanmaktadır.

Olası riskler: Bu uygulama esnasında olumlu ve koruyucu yaşantılara odaklanılsa da aklınıza çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılarınız da gelebilir. Bir başkası olumlu/koruyucu yaşantılarından bahsederken kendi sahip olmadığınız olumlu yaşantılar olduğunu fark ederek rahatsız hissedebilirsiniz. Bu paylaşımlar esnasında kendinizi rahatsız hissederseniz yaşantılarınızı paylaşmayı bırakabilir, görüşmeden ayrılabilir veya rahatsızlık hissinizin giderilmesi için araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. İhtiyaç duyarsanız psikolojik destek almak üzere araştırmacı tarafından ilgili kurum ve kişilere yönlendirileceksiniz.

Bilgilerin Saklanması: Sizden alınan sosyo-demografik bilgiler ve iletişim bilgileriniz gizli tutulacaktır. Görüşme esnasında anlattığınız yaşantılar ölçek maddelerinde isimsiz olarak yer alabilir ve de bilimsel amaçla kullanılabilir. Sorularınızı yöneltmek veya araştırma hakkında daha ayrıntılı bir açıklama almak için sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Türkan DOĞAN'a ve araştırmacı Arş. Gör. Öznur BAYAR'a ulaşabilirsiniz. İletişim bilgileri aşağıdadır.

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Türkan DOĞAN

Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, 06800 Beytepe / ANKARA

Araştırmacı: Arş. Gör. Öznur BAYAR

Adres: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çankaya / ANKARA

Katılımcı Beyanı

Prof. Dr. Türkan DOĞAN sorumluluğunda, Arş. Gör. Öznur BAYAR tarafından yürütülen ve katılımcısı olmam teklif edilen Odak Grup Görüşmesi ile ilgili yukarıdaki bilgileri

dikkatlice okudum. Çalışmaya katılmam durumunda bilgilerimin gizliliğine özen ve saygıyla yaklaşılacağına inanıyorum. Toplanan verilerin bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda yeterince güven verilmiştir.

Bu çalışmaya katılmayı, istediğim zaman ayrılabilceğimi bilerek, memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kendi rızamla kabul ediyorum. Verdiğim bilgilerin adım ve kişisel bilgilerim paylaşılmadan bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum. Görüşme süresince ses kaydı alınmasını onaylıyorum.

Tarih: ___ / ___ / 202..

Katılımcı: Adı-soyadı:

Tel:

İmza:

Gönüllü katılım formunuz gizli tutulacaktır. Bu formun, odak grup görüşmesinde vereceğiniz cevaplarla herhangi bir ilgisi yoktur. Ayrı olarak saklanacaktır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılma başvurunuzun değerlendirmeye alınması için lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz:

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek () Diğer () Belirtmek istemiyorum

Yaşınız:

Eğitim durumunuz: () Yüksekokul/ önlisans okuyor () Lisans okuyor

Sınıf düzeyiniz: () 1. sınıf () 2. sınıf () 3. sınıf () 4. sınıf () 5. sınıf

Algıladığınız sosyo-ekonomik (gelir) düzeyiniz:

() Düşük () Düşük-orta arası () Orta () Orta-Yüksek arası () Yüksek

Aşağıda verilen soruları okuyunuz. Çocukluk döneminizde (0-18 yaş) yazılanlardan en az bir tanesini deneyimlediyseniz lütfen aşağıdaki kutucuğu işaretleyerek belirtiniz. Bu sorulara verdiğiniz yanıtların, odak grup görüşmesinde sorulacak sorularla ilgisi yoktur. Görüşme esnasında sizden olumsuz yaşantılarınızdan bahsetmeniz İSTENMEYECEKTİR.

Çocukken herhangi bir seviyede fiziksel şiddet görme (örneğin, tokat atılması, tekme vb.)

Çocukken duygusal baskı ve şiddet görme (hor görülme/aşağılanma/küfredilme)

Çocukken çevrenizde yaşadıklarınızı/duygularınızı paylaşacak bir yetişkinin olmaması

Çocukken temel ihtiyaçlarınızın karşılanmaması (örneğin, yemek, ilaç, temiz giysi vb.)

Çocukken istenmeyen bir cinsel yakınlığa zorlanma/cinsel materyallerin izletilmesi

Evet, yukarıda sıralanan yaşantılardan herhangi birini deneyimledim ()

Hayır, yukarıda sıralanan yaşantılardan hiç birini deneyimlemedim ()

Yukarıda sıralanan yaşantılardan hiç birini deneyimlemedim ancak çocukluğumda başka tür olumsuz yaşantılarım oldu (çalıştırılma, okuldan ayrılma, yoksulluk, ebeveyn kaybı vb.) ()

EK-C: Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu (Ölçek Geliştirme İçin)

Çalışmanın Konusu: Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılar sonrası (ihmal ve/veya istismar) genç yetişkinlerin, psikolojik sağlamlığına katkı sağlayan koruyucu faktörlerin belirlenmesi için bir doktora tezi çalışması yapılmaktadır. Bu amaçla “Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği” geliştirilecektir. Araştırmacı Öznur BAYAR’ın doktora tezi kapsamında hazırlanan bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izin alınmıştır.

Katılımcının Sahip Olduğu Haklar: Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Toplanan veri araştırmacı Öznur BAYAR ve doktora tez danışmanı Prof. Dr. Türkan DOĞAN tarafından değerlendirilecektir. Araştırma için sizden isim, telefon gibi kişisel bilgileriniz istemeyecektir. Araştırma kapsamında toplanan veriler sadece bilimsel amaçla, isimsiz olarak kullanılacaktır. İstemeniz halinde toplanan verileri inceleyebilir, çalışma bittikten sonra da araştırmacıya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir ve sonuçlarla ilgili bilgi edinebilirsiniz. Araştırmaya katılmaya onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Sizden toplanan verilerin gizliliği korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenip belli bir süre sonra imha edilecektir. Bu araştırmaya katılmamayı seçebilirsiniz. Katılmayı istememeniz halinde size yaptırım uygulanamaz. Araştırma ölçek uygulaması içermektedir. Size verilecek ölçeklerin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. İstediğiniz an ölçeği cevaplamayı bırakıp çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bunu yapmak size hiçbir sorumluluk getirmez.

Olası riskler: Bu uygulama esnasında çocukluk döneminizle ilgili bazı olumlu/koruyucu yaşantılarınızla ilgili bilgi toplanacaktır. Bu bilgileri paylaşırken kendinizi rahatsız hissederseniz ölçeği doldurmayı bırakabilir ve rahatsızlık hissinizin giderilmesi için araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. İhtiyaç duyarsanız psikolojik destek almak üzere araştırmacı tarafından ilgili kurum ve kişilere yönlendirileceksiniz.

Bilgilerin Saklanması: Ölçeklerle alınacak bilgiler sayısal olarak ve toplu olarak değerlendirilecektir. Sizden kimliğinizi açığa çıkaracak kişisel bilgiler istenmeyecektir.

Sorularınızı yöneltmek veya araştırma hakkında daha ayrıntılı bir açıklama almak için sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Türkan DOĞAN'a ulaşabilirsiniz. İletişim bilgileri aşağıdadır.

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Türkan DOĞAN

Adres: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, 06800. Beytepe/ANKARA

Araştırmacı: Arş. Gör. Öznur BAYAR

Adres: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, 06800. Beytepe/ANKARA

Katılımcı Beyanı

Prof. Dr. Türkan DOĞAN sorumluluğunda, Arş. Gör. Öznur BAYAR tarafından yürütülen ve katılımcısı olmam teklif edilen araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri dikkatlice okudum. Çalışmaya katılmam durumunda bilgilerimin gizliliğine özen ve saygıyla yaklaşılacağına inanıyorum. Toplanan verilerin bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda yeterince güven verilmiştir.

Yukarıda yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Tek başıma belirli bir düşünme sonucunda araştırmaya katılmam için yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde;

() Kabul ediyorum.

() Kabul etmiyorum.

EK-D: Gönüllü Katılım ve Aydınlatılmış Onam Formu (Model Testleri İçin)

Çalışmanın Konusu: Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılar sonrası (ihmal ve/veya istismar) genç yetişkinlerin, psikolojik sağlamlığına katkı sağlayan koruyucu faktörlerin belirlenmesi için bir doktora tezi çalışması yapılmaktadır. Araştırmacı Öznur BAYAR'ın doktora tezi kapsamında hazırlanan bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli izin alınmıştır.

Katılımcının Sahip Olduğu Haklar: Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Toplanan veri araştırmacı Öznur BAYAR ve doktora tez danışmanı Prof. Dr. Türkan DOĞAN tarafından değerlendirilecektir. Araştırma için sizden isim, telefon gibi kişisel bilgileriniz istemeyecektir. Araştırma kapsamında toplanan veriler sadece bilimsel amaçla, isimsiz kullanılacaktır. İstemeniz halinde toplanan verileri inceleyebilir, çalışma bittikten sonra da araştırmacıya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir ve sonuçlarla ilgili bilgi edinebilirsiniz. Araştırmaya katılmaya onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Sizden toplanan verilerin gizliliği korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenip belli bir süre sonra imha edilecektir. Bu araştırmaya katılmamayı seçebilirsiniz. Katılmayı istememeniz halinde size yaptırım uygulanamaz. Araştırma ölçek uygulaması içermektedir. Size verilecek ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir. İsteddiğiniz an ölçeği cevaplamayı bırakıp çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bunu yapmak size hiçbir sorumluluk getirmez.

Olası riskler: Bu uygulama esnasında çocukluk döneminizle ilgili bazı olumlu/koruyucu yaşantılarınızla ilgili bilgi toplanacaktır. Bu bilgileri paylaşıırken kendinizi rahatsız hissederseniz ölçeği doldurmayı bırakabilir ve rahatsızlık hissinizin giderilmesi için araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. İhtiyaç duyarsanız psikolojik destek almak üzere araştırmacı tarafından ilgili kurum ve kişilere yönlendirileceksiniz.

Bilgilerin Saklanması: Ölçeklerle alınacak bilgiler sayısal olarak ve toplu olarak değerlendirilecektir. Sizden kimliğinizi açığa çıkaracak kişisel bilgiler istenmeyecektir.

Sorularınızı yöneltmek veya araştırma hakkında daha ayrıntılı bir açıklama almak için sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Türkan DOĞAN'a ulaşabilirsiniz. İletişim bilgileri aşağıdadır.

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Türkan DOĞAN

Adres: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, 06800. Beytepe/ANKARA

Araştırmacı: Arş. Gör. Öznur BAYAR

Adres: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, 06800. Beytepe/ANKARA

Katılımcı Beyanı

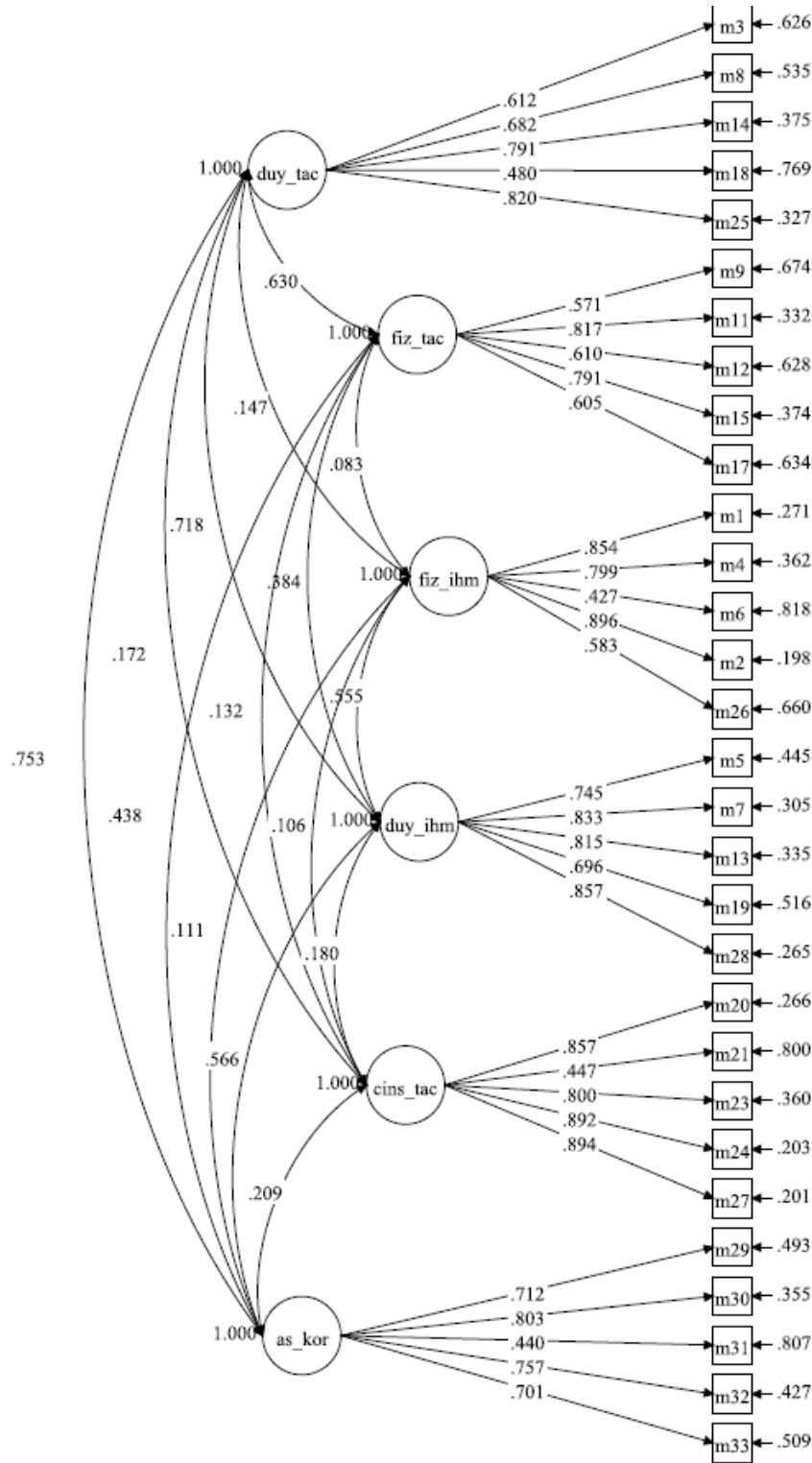
Prof. Dr. Türkan DOĞAN sorumluluğunda, Arş. Gör. Öznur BAYAR tarafından yürütülen ve katılımcısı olmam teklif edilen araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri dikkatlice okudum. Çalışmaya katılmam durumunda bilgilerimin gizliliğine özen ve saygıyla yaklaşılacağına inanıyorum. Toplanan verilerin bilimsel amaçla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin korunacağı konusunda yeterince güven verilmiştir.

Yukarıda yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Tek başıma belirli bir düşünme sonucunda araştırmaya katılmam için yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde;

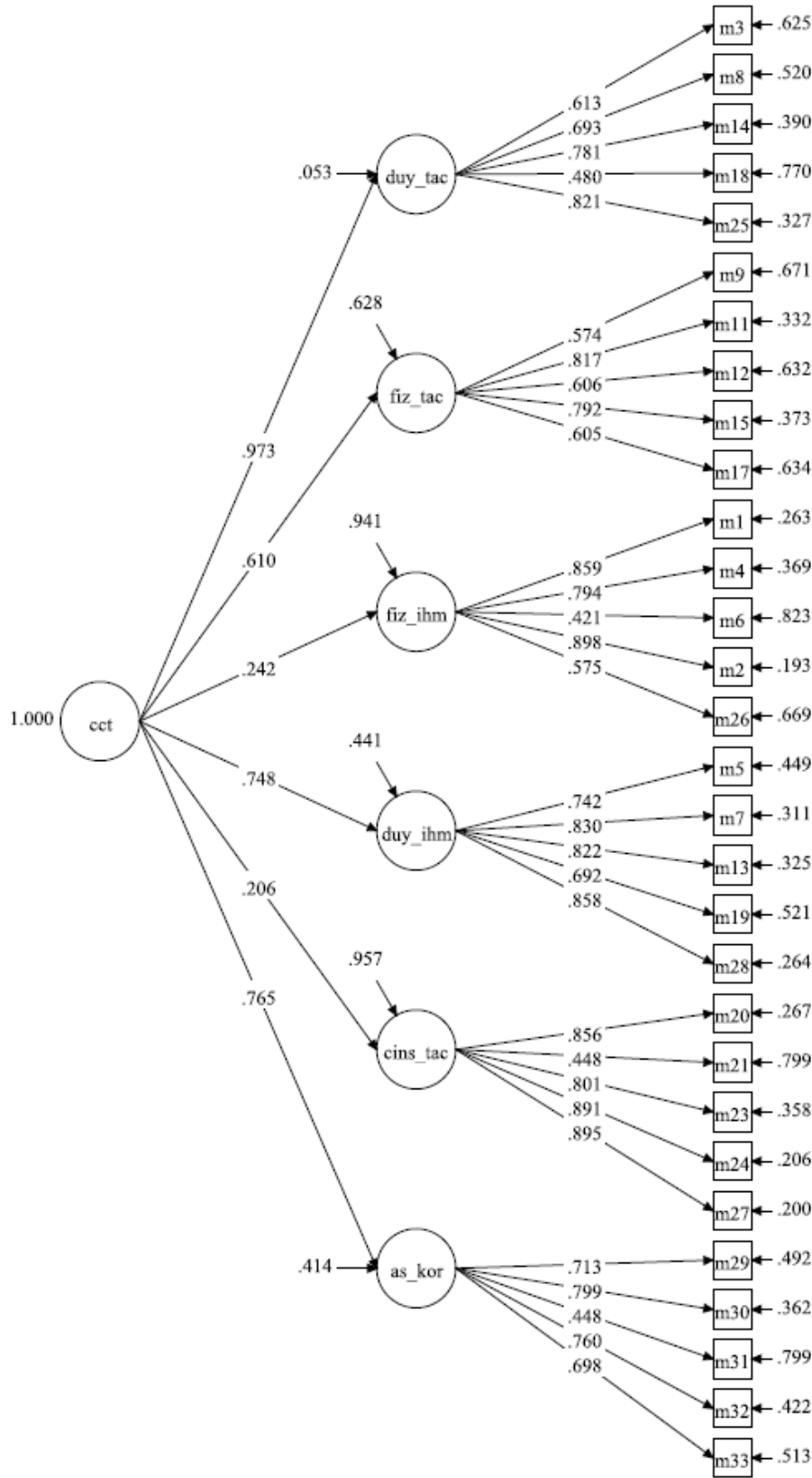
() Kabul ediyorum.

() Kabul etmiyorum.

EK-E: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 Birincil Düzey DFA Yol Grafiği



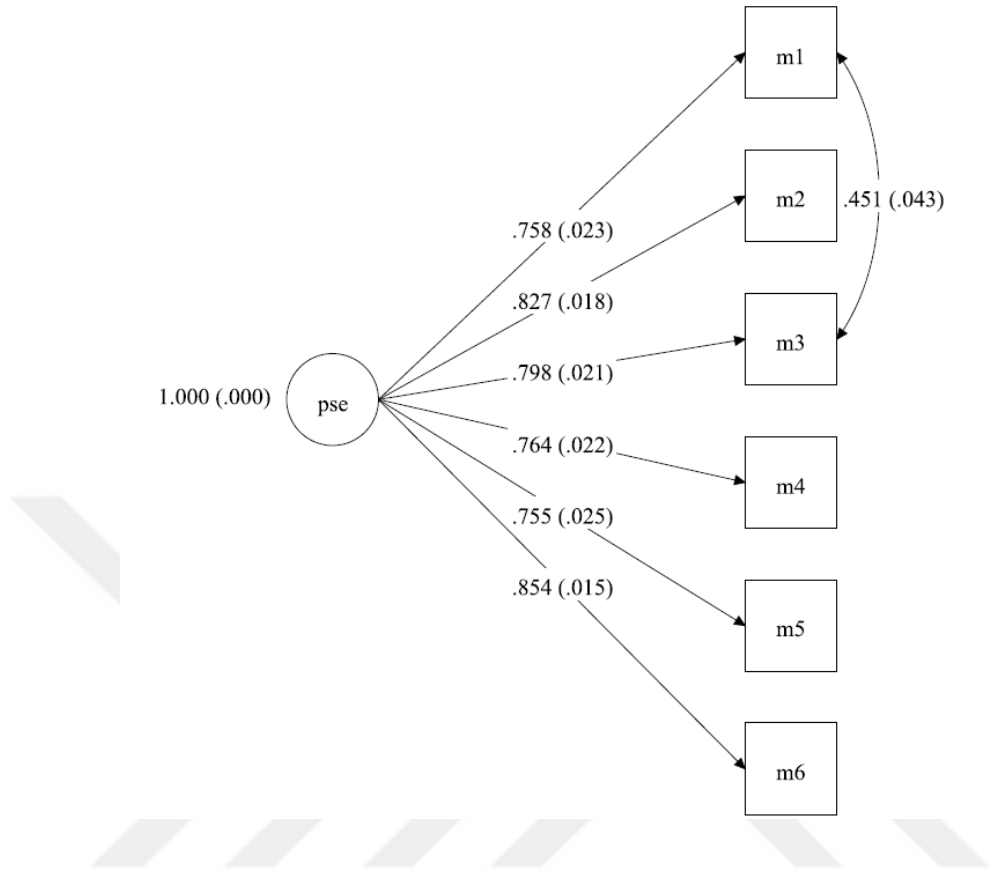
EK-F: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 İkincil Düzey DFA Yol Grafiği



EK-G: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33 Örnek Maddeler

1. Yeterli yemeğim olurdu.
3. Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.



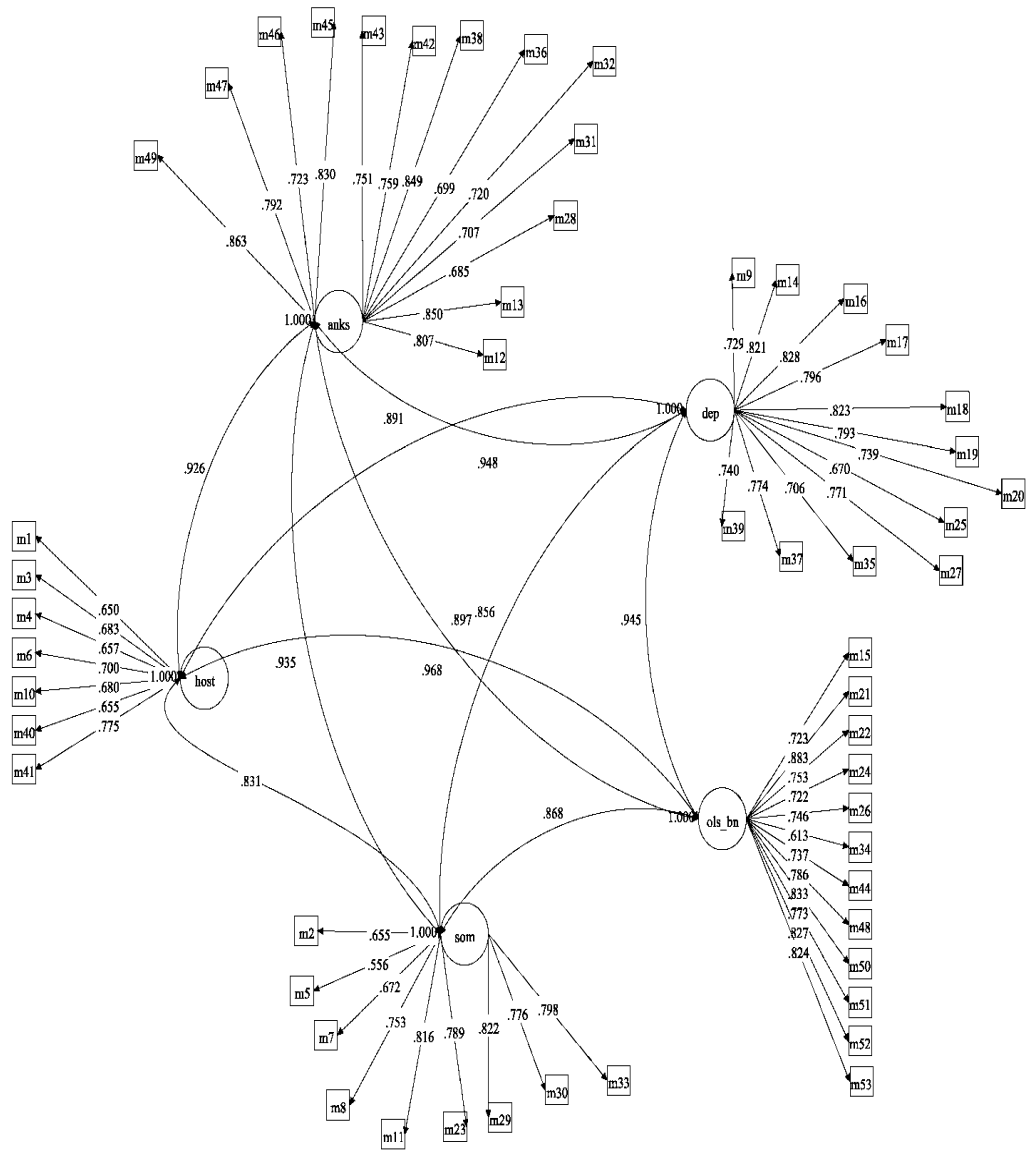
EK-H: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği DFA Yol Grafiği

EK-I: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Örnek Maddeler

1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.



EK-İ: Kısa Semptom Envanteri Birincil Düzey DFA Yol Grafiği



EK-J: Kısa Semptom Envanteri Örnek Maddeler

- 5. Olayları hatırlamada güçlük
- 9. Yaşamınıza son verme düşünceleri
- 11. İştahta bozukluklar
- 27. Karar vermede güçlükler
- 37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi
- 52. Suçluluk duyguları



EK-K: Çocukluk Çağı Olumlu Yaşantılar Ölçeği Örnek Maddeler

2. En az bir tane yakın arkadaşınız var mıydı?
6. İyi komşularınız var mıydı?
8. Eğlenceli vakit geçirmek için yeterli imkanlarınız var mıydı?
10. Düzenli öğün ve düzenli uyku saatleri gibi tahmin edilebilir ya da tutarlı ev kuralları var mıydı?



EK-L: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantıları Hakkında Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Değerli katılımcılar,

Sizlerden alınan ön değerlendirmeler ve odak grup görüşmesine gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz için sizinle bir görüşme yapılacaktır. Bu amaçla size çocukluk döneminde (0-18 yaş) deneyimlediğiniz olumlu yaşantılar ve sahip olduğunuz olumlu özellik ve varlıklarla ilgili bazı sorular yöneltilecektir. Sizlerden elde edilen yanıtlar “Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği”nin geliştirilmesi sürecinde madde yazımı aşamasında kullanılacaktır. İsim, telefon numarası ve e-posta adresi gibi kişisel bilgileriniz gizli tutulacak ve hiçbir koşulda kimseyle paylaşılmayacaktır. Verdiğiniz yanıtlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Görüşmenin 60-90 dakika arası sürmesi beklenmektedir.

Görüşmeciye not: Ekolojik-Etkileşimsel Modelin önerdiği katmanlara (bireysel gelişim, mikro-sistem, makrosistem ve ekzosistem) dayalı olarak hazırlanan sorular aşağıda verilmiştir. Parantez içleri katılımcılar yanıt vermekte veya soruyu anlamakta zorlandığında örneklendirilebilir.

Görüşme tarihi:

Saat:

Katılımcı sayısı:

Görüşmeci:

Görüşme süresi:

1. Çocukluk döneminde (0-18 yaş arası) bireysel olarak sahip olduğunuz, size iyi gelen, sizi güçlü hissettiren ne gibi becerileriniz, özellikleriniz veya başarılarınız vardı? (örneğin, zekâ, duygusal beceriler, yetenekler, ders başarısı vb.)

2. Çocukluk döneminde (0-18 yaş arası) etrafınızda sizi anlayan, size destek olan, ihtiyaçlarınızı karşılamaya gönüllü olan, size vakit ayıran yetişkinler/ akranlar var mıydı? Varsa bu kişilerle yakınlığınız neydi? (örneğin, ebeveyn, kardeş, öğretmen, akraba, arkadaş, tanıdık, doktor, ruh sağlığı uzmanı vb.)

3. Çocukluk döneminde (0-18 yaş arası) içinde yaşadığınız koşullardan sizi rahat ve güvende hissettiren, ihtiyaçlarınızı karşılamayı sağlayan veya sevdiğiniz ne gibi olanaklar vardı? (örneğin, içinde yaşanılan mahalle, ailenin işi, komşular, sosyo-ekonomik koşullar vb.)

4. Çocukluk döneminde (0-18 yaş arası) size iyi hissettiren, içsel olarak huzur bulmanızı sağlayan değerleriniz ve inançlarınız var mıydı? Varsa bunlar nelerdi? (örneğin, meditasyon, dua etmek, inanç sistemine sahip olmak vb.)

5. Saydıklarınız dışında, çocukluk döneminde sizi bugün bedensel ve ruhsal olarak olumlu etkilediğine inandığınız nelere sahiptir?

6. Ekleme istedikleriniz var mı?



EK-M: Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği Örnek Maddeler

2. Olumsuz duygular yaşadığımda kendimi sakinleştirebilirdim.
5. Hayatta zorluklar olsa da bir şekilde geçeceğini düşünürdüm.
11. Benimle ilgilenen öğretmenlerim vardı.
14. Etrafımda ihtiyacım olduğunda erişebileceğim yetişkinler olurdu.
22. Mahallemizde güvenilir yetişkinler vardı.



EK-N: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu form sizin hakkınızda bazı sosyo-demografik bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Soruları kendi yaşantılarınızı düşünerek yanıtlamanız gerekmektedir. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Formdaki bilgiler sadece toplu olarak değerlendirilecektir. Sizden hiçbir iletişim bilgisi istenmeyecek ve alınan bilgiler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkürler.

Arş. Gör. Öznur BAYAR

Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programı Doktora Öğrencisi

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek () Diğer () Belirtmek istemiyorum

Yaşınız:

Eğitim durumunuz: () Yüksekokul/ önlisans okuyor () Lisans okuyor

Sınıf düzeyiniz: () 1. sınıf () 2. sınıf () 3. sınıf () 4. sınıf () 5. sınıf

Algıladığınız sosyo-ekonomik (gelir) düzeyiniz:

() Düşük () Düşük-orta arası () Orta () Orta-Yüksek arası () Yüksek

Anne-eğitim düzeyi:

Baba-eğitim düzeyi:

EK-O: Etik Beyanı

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- * tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- * görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- * başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- * atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- * kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- * bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

31 / 07 / 2023

Öznur BAYAR

EK-Ö: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu

31/07/2023

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Başkanlığına,

Tez Başlığı: Çocukluk İstismar ve İhmalinde Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Çocukluk Dönemi Destekleyici ve Koruyucu Faktörleri

Yukarıda başlığı verilen tez çalışmamın tamamı (kapak sayfası, özetler, ana bölümler, kaynakça) aşağıdaki filtreler kullanılarak **Turnitin** adlı intihal programı aracılığı ile kontrol edilmiştir. Kontrol sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

Rapor Tarihi	Sayfa Sayısı	Karakter Sayısı	Savunma Tarihi	Benzerlik Oranı	Gönderim Numarası
31/07/2023	227	362,093	10 / 07 / 2023	%6	2139385183

Uygulanan filtreler:

1. Kaynaklar hariç
2. Alıntılar dâhil
3. 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarını inceledim ve çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, gereğini saygılarımla arz ederim.

Ad Soyadı: Öznur BAYAR

Öğrenci No.: N16248965

Ana Bilim Dalı: Eğitim Bilimleri

İmza

Programı: Psikolojik Danışma ve Rehberlik

Statüsü: ☐ Y.Lisans ☒ Doktora ☐ Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Türkan DOĞAN

EK-P: Dissertation Originality Report

31/07/2023

HACETTEPE UNIVERSITY
Graduate School of Educational Sciences
To The Department of Educational Sciences

Thesis Title: Promotive and Protective Childhood Factors for Psychological Resilience in Childhood Abuse and Neglect

The whole thesis that includes the *title page, introduction, main chapters, conclusions and bibliography section* is checked by using **Turnitin** plagiarism detection software take into the consideration requested filtering options. According to the originality report obtained data are as below.

Time Submitted	Page Count	Character Count	Date of Thesis Defense	Similarity Index	Submission ID
31/07/2023	227	362,093	10 / 07 / 2023	6%	2139385183

Filtering options applied:

1. Bibliography excluded
2. Quotes included
3. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Educational Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Name Lastname: Öznur BAYAR

Student No.: N16248965

Department: Educational Sciences

Program: Psychological Counseling and Guidance

Status: ☐ Masters ☒ Ph.D. ☐ Integrated Ph.D.

Signature

ADVISOR APPROVAL

APPROVED
Prof. Dr. Türkan DOĞAN

EK-R: Yayımlama ve Fikrî Mülkiyet Hakları Beyanı

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü/Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü/Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 6 (altı) ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

31 / 07 / 2023

(imza)

Öznur BAYAR

"**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tez erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
 - (2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılmaması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç; imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tez erişime açılması engellenebilir.
 - (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
- Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

*Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

