

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Merve Nur KAYA ÖZKAN

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK
ALGISI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Merve Nur KAYA ÖZKAN

202005031

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK
ALGISI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU

İSTANBUL, Haziran 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Merve Nur KAYA ÖZKAN

202005031

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK
ALGISI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih : 12.06.2024

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU
(T.C. İstanbul Okan Üniversitesi)

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Evin AYDIN YÖNTEM
(T.C. İstanbul Okan Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Filazoğlu Çokluk
(T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi)

TEŞEKKÜR

Hayatım boyunca her an bir adım ötemde olan ve fedakarlıklarını bir an bile benden esirgemeyen kıymetli annem Gülten KAYA'ya, değerli babam Hüseyin KAYA'ya, sevgili ablam Gamze OLGUN'a ve en büyük destekçim biricik eşim Berk ÖZKAN'a sonsuz teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca benden desteğini ve bilgi birikimlerini eksik etmeyen başta danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU'na ve diğer kıymetli hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum.



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
KISALTMALAR.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
TABLO LİSTESİ	xv
BÖLÜM 1 GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. GİRİŞ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.2.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	5
2.1.1. Tanım ve Tarihçesi	5
2.1.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri	11
2.1.2.1. İhmal	11
a. Fiziksel İhmal	12
b. Duygusal İhmal	13

2.1.2.2. İstismar	14
a. Fiziksel İstismar.....	14
b. Duygusal İstismar.....	15
c. Cinsel İstismar	16
2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları İçin Risk Faktörleri.....	17
2.1.3.1. Bireysel Faktörler	17
2.1.3.2. Toplumsal Faktörler	18
2.1.3.3. Ailesel Faktörler	19
2.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları İçin Koruyucu Faktörler	21
2.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi	22
2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkili Ruhsal Bozukluklar	26
2.2. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK.....	28
2.2.1. Tanım ve Tarihçesi	28
2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık İçin Risk Faktörleri.....	34
2.2.3. Psikolojik Dayanıklılık İçin Koruyucu Faktörler	35
2.3. SOSYAL DESTEK ALGISI	38
2.3.1. Tanım ve Tarihçesi	38
2.3.2. Sosyal Destek Modelleri ve Biyopsikososyal Mekanizmalar	44
2.3.3. Sosyal Destek Türleri	45
2.4. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ	46
2.4.1. Tanım ve Tarihçesi	46

2.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlişkili Bozukluklar	54
2.5. BU KAVRAMLARIN BİRBİRLERİYLE İLİŞKİLERİYLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR	55
BÖLÜM 3 YÖNTEM.....	59
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	59
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	59
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	61
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	61
3.3.2. Çocukluk �ağı Travmaları �l��� (CTQ-33).....	61
3.3.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık �l���.....	62
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek �l���	63
3.3.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü �l���- Kısa Form(DDGÖ-16).....	64
3.4. İŞLEM.....	64
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	66
BÖLÜM 5 TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
5.1. TARTIŞMA.....	95
5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI, SONUÇ VE ÖNERİLER	104
5.2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	104
5.2.2. Sonuç	105
5.2.3. �neriler.....	109

KAYNAKLAR.....	111
EKLER.....	137
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	137
EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	138
EK C ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)	139
EK D YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ.....	142
EK E ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	145
EK F DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16).....	147

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK ALGISI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelenmiştir. Çalışmaya 25 ile 64 yaşları arasında ($\bar{x}=39.297\pm12.191$ yıl), 220 (%52.8) kadın ve 197(%47.2) erkek olmak üzere toplamda 417 kişi katılmıştır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ölçekleri çevrimiçi olarak sunulmuştur. Değişkenlerin arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi ve çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasında sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü belirlemek için Process modeliyle regresyon analizleri yapılmıştır. Yapılan çalışmada, çocukluk çağı travmalarının alt boyutları(duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol) ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde, çocukluk çağı travmalarının alt boyutları ile sosyal destek algısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının alt boyutları ile duygu

düzenleme güçlüğünün arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Aracı değişken analizlerine göre, sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğünün çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisi gösterdiği görülmüştür. Yapılan çalışma ile birlikte çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü kavramlarına dair çalışmaların sınırlılığından dolayı literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Elde edilen veriler ve ilgili kavramlar literatür kapsamında tartışılmış olup gelecek araştırmalar ve izlenecek adımlar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı, duygu düzenleme güçlüğü

Tarih: Haziran 2024

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

In this study, the mediating role of perceived social support and difficulties in emotion regulation in the relationship between childhood traumas and psychological resilience was examined. A total of 417 people, 220 (52.8%) women and 197 (47.2%) men, aged between 25 and 64 years ($\bar{x}=39.297\pm12.191$ years), participated in the study. Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Resilience Scale for Adults, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16) were presented to the participants online. Pearson correlation analysis was performed to determine the relationship between the variables, and regression analyses were performed with the Process model to determine the mediating role of perceived social support and difficulties in emotion regulation between childhood traumas and psychological resilience. In the study, a negative significant relationship was found between the sub-dimensions of childhood traumas (emotional abuse, physical abuse, physical neglect, emotional neglect, sexual abuse and overprotection-control) and psychological resilience. Similarly, a negative significant relationship was found

between the sub-dimensions of childhood traumas and the perceived social support. There was a significant positive relationship was found between the sub-dimensions of childhood traumas and difficulties in emotion regulation. Another significant positive relationship was found between psychological resilience and perceived social support. There was a significant negative relationship was found between psychological resilience and difficulties in emotion regulation. Similarly, a significant negative relationship was found between perceived social support and difficulties in emotion regulation. In conclusion, according to mediation analyses, it was observed that the perceived social support and difficulties in emotion regulation had a partial mediation effect on the relationship between childhood traumas and psychological resilience. The study aimed to contribute to the literature due to the limitations of studies on the concepts of childhood traumas, psychological resilience, perceived social support and difficulties in emotion regulation. The obtained data and related concepts were discussed within the scope of the literature, and suggestions were made for future researches and steps to be followed.

Keywords: Childhood traumas, psychological resilience, perceived social support, difficulties in emotional regulation

Date: June 2024

KISALTMALAR

APA: American Psychological Association

CTQ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travması

DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü

DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NCANDS: Ulusal Çocuk İstismar ve İhmal Veri Sistemi

PD: Psikolojik Dayanıklılık

SDA: Sosyal Destek Algısı

UNICEF: United Nations International Children's Emergenc Fund

WHO: World Health Organization

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Duygusal tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü.....	72
Şekil 2. Fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü.....	74
Şekil 3. Fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü.....	76
Şekil 4. Duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü.....	78
Şekil 5. Cinsel Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü.....	80
Şekil 6. Aşırı Korumanın psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü.....	82
Şekil 7. Duygusal Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	84
Şekil 8. Fiziksel Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	86
Şekil 9. Fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	88
Şekil 10. Duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	90
Şekil 11. Cinsel Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	92
Şekil 12. Aşırı Korumanın psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	94

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Frekans Analizi Sonuçları.....	66
Tablo 2. Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri.....	67
Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 4. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	71
Tablo 5. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	71
Tablo 6. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	72
Tablo 7. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	73
Tablo 8. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	73
Tablo 9. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	74
Tablo 10. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	75
Tablo 11. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	75
Tablo 12. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	76
Tablo 13. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	77
Tablo 14. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	77

Tablo 15. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	78
Tablo 16. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	79
Tablo 17. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi	79
Tablo 18. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	80
Tablo 19. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	81
Tablo 20. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi	81
Tablo 21. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	82
Tablo 22. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	83
Tablo 23. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi	83
Tablo 24. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	84
Tablo 25. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	85
Tablo 26. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi	85
Tablo 27. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	86
Tablo 28. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi	87
Tablo 29. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi	87

Tablo 30. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	88
Tablo 31. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	89
Tablo 32. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	89
Tablo 33. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	90
Tablo 34. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	91
Tablo 35. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	91
Tablo 36. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	92
Tablo 37. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	93
Tablo 38. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	93
Tablo 39. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi.....	94

BÖLÜM 1 GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Travma, “bireyin travmatik olay veya olayları doğrudan yaşantılaması, bir diğer bireyin yaşantıladığına tanıklık etmesi, bireyin yakın aile fertlerinden veya arkadaşlarından birinin yaşantıladığını öğrenmesi ve rahatsız edici detaylara tekrarlı ve aşırı bir düzeyde maruz kalması” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Çoğu birey yaşamının herhangi bir anında onu olumsuz etkileyen ve hayata dair bakış açısını değiştiren travmatik olaylar deneyimlemektedir. Norris ve Slone(2017) tarafından yapılan araştırmanın sonucuna göre, bireylerin %90’ı yaşam boyu en az bir kez travmatik olayla karşılaşmaktadır. İlk ele alınışı 1800’lü yıllara dayanan travma kavramı bireyin çocukluk döneminde de yaşanabilmektedir. Dünyanın her yerinde birçok ciddi sonuca neden olan çocukluk çağı travması, bireyin hayatının temelini ve sonraki süreçlerini derinden etkileyen küresel bir unsurdur. UNICEF tarafından yapılan bildirimlere göre çocuklar genellikle en çok güvendikleri bireyler tarafından ihmal veya istismara uğramaktadır (<https://www.unicef.org/protection/violence-against-children>). Bireyin çocukluk döneminde yaşadığı olumsuz yaşam olayları dünyaya dair algısının değişmesine sebebiyet vermektedir.

Çocukluk çağı travmalarının incelendiği birçok araştırmada psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal destek algısı kavramlarının kilit rol oynadığı görülmektedir. Birey tarafından deneyimlenen travmatik olayın sonuçlarını tespit edebilmek ve olumsuz durumları önleyebilmek amacıyla belirtilen bu kavramların bireydeki düzeyi oldukça önem taşımaktadır. Çocukluk çağında travmatik olay yaşantılayan bireylerle yapılan çalışmalar, bu bireylerin yaşamın ilk yıllarında gelişen bilişsel kontrol ve duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşadıklarını göstermektedir (Etkin ve Wager, 2007; Pechtel ve Pizzagalli, 2011; Tottenham ve diğerleri, 2010). Travmatik yaşantı deneyimleyen bireyler, genellikle duygu düzenleme güçlüğü ve

güvensizlik yaşamakta ve bundan dolayı bakım verenleri ile aralarındaki bağları olumsuz yönde etkilenmektedir (Goldbeck ve Jensen, 2017).

Günümüz dünyasında hızlı bir şekilde gerçekleşen değişim ve belirsizlik durumlarını etkili bir şekilde ele alabilmek birey açısından oldukça önem taşımaktadır. Psikolojik dayanıklılık, ciddi veya travmatik strese maruz kalmanın ardından iyi uyum sağlama ve yüksek düzeyde psikososyal işlevselliği sürdürme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Bonanno vd., 2011). Yaşam boyu meydana gelen beklenmedik durumlarla karşılaşmak psikolojik açıdan dayanıklı olabilmeyi gerektirmektedir. Bireyin yaşamındaki zorlu olayları ele alışı çocukluk döneminden itibaren şekillenmektedir. Çocukluk dönemi, psikolojik dayanıklılık ile ilişkili birçok becerinin geliştiği kritik bir dönemdir. Ancak bireyin sahip olduğu psikolojik dayanıklılık, değişmez değildir. Psikolojik dayanıklılık kavramı, sanılanın aksine sonuçtan ziyade birey tarafından geliştirilebilen bir süreci kapsamaktadır (Selçuk, 2023). Zorlu yaşam olayları neticesinde uyum sağlama becerisi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık, yalnızca bireyin sahip olduğu özellikler ile şekillenmemektedir. Bireyin sahip olduğu özelliklere ek olarak, aile, toplum ve kültür gibi birçok dış kaynak bireyin dayanıklılık kapasitesini etkilemektedir (Southwick vd., 2011).

Travmatik olay yaşantılamının dayanıklılık için bir önkoşul olduğu düşünülmektedir. Ancak dayanıklılık, psikopatolojinin görülmemesi anlamına gelmemektedir (Southwick vd., 2011). Aksine dayanıklı bireyler, zorlu durumlara rağmen olumlu uyum sağlayabilen bireylerdir. (Maercker vd., 2015)

Duygusal ve sosyal beceriler doğuştan gelen beceriler değildir, zamanla öğrenilmektedir (Cloitre vd., 2006). Birey tarafından deneyimlenen her duygu işlevseldir. Duygular, bireyin kendisine ve dış dünyaya dair çıkarımlar yapmasına olanak sağlamaktadır. Duygu düzenleme becerisi, bireyin psikolojik gelişimi için en temel göstergelerden biridir. Thompson (1994) bireyin duygusal tepkilerini değerlendirmesi, değiştirmesi ve organize etmesini kapsayan içsel ve dışsal süreçler olarak ele almaktadır. Duygu düzenleme, bireyin duyguları fark edebilmesi, anlamlandırabilmesi, kabul etmesi ve tepkilerini kontrol edebilmesi gibi çeşitli stratejileri etkili bir biçimde kullanabilmesini içermektedir. Duygu düzenleme stratejilerinden biri veya tümünün yetersizliği duygu düzenleme güçlüğüne sebep olmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık

kavramının temelinde bulunmaktadır. Duygu düzenleme becerileri, bireyin yoğun duygularını kontrol etme sürecinde dayanıklılık kapasitesinden etkili bir şekilde faydalanmasına yardımcı olmaktadır (Selçuk, 2023).

Algılanan sosyal destek, özellikle zorlu yaşam durumlarında bireye destek veya yardım sağlayabilecek yakın bireylere sahip olmak veya olduğunu algılamaktır (Eisenberger, 2013). Sosyal desteğin travmatik yaşantılar sonucu meydana gelen güçlüklerle baş etmede önemli bir kaynak olduğunu bilinmektedir (Helgeson ve Lopez, 2010; akt. Aziz vd., 2022). Algılanan sosyal destek, stresli durumlarda koruyucu bir işlev sağlayarak genel iyilik halini etkileyen bir sosyal faktördür (Zimet vd., 1988). Yaşantılanan travmatik olayın aile ve diğer bireylerle paylaşılması sosyal destek ağının oluşmasına ve toparlanma sürecine katkı sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Cloitre vd., 2006). Sosyal destek, çocuklar ve ergen bireyler için travmatik yaşantılar sonrasında koruyucu olabilmektedir (Langley vd., 2013; akt. Gunaratnam ve Alisic, E. (2017) ve düşük sosyal destek çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu için risk oluşturmaktadır (Trickey vd., 2012). Etkili bir sosyal destek sistemi, psikolojik dayanıklılığı artırmakta ve stres yönetimine katkı sağlamaktadır (Aziz vd., 2022). Park ve Park (2020), arkadaşlardan alınan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık için yordayıcı olduğunu ifade etmektedir. Araştırmalar, sosyal desteğin bireyin olumlu gelişimi ve duygu düzenleme becerileri için temel olduğunu belirtmektedir (Azpiazu vd., 2015; Rueger vd., 2010; Siddall vd., 2013). Sosyal destek kaynakları ile duygu düzenleme ve dayanıklılık arasında ilişkiler bulunmaktadır (Siddall vd., 2013; Azpiazu vd., 2015). İlgili literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkisinin incelenmemiştir ve bu tez çalışmasıyla birlikte literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu tez çalışmasında çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelenmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara'da yaşayan, 25 ve 64 yaş aralığında, en az ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip bireyler oluşturmaktadır. Tez kapsamında ilgili

literatür araştırılmış, çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü kavramları ile ilgili kuramsal çerçeve aktarılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda belirtilen hipotezler test edilmiştir.

1.2.1. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ilişki vardır.

H2: Çocukluk çağı travmaları ile sosyal destek algısı arasında negatif yönde ilişki vardır.

H3: Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde ilişki vardır.

H4: Psikolojik dayanıklılık ile sosyal destek algısı arasında pozitif yönde ilişki vardır.

H5: Psikolojik dayanıklılık ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde ilişki vardır.

H6: Sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde ilişki vardır.

H7: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek algısı aracı rol oynayacaktır.

H8: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü aracı rol oynayacaktır.

BÖLÜM 2 KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.1.1. Tanım ve Tarihçesi

Travma kavramının bireylerde sorun yaratması zihinsel bir rahatsızlık ya da yatkınlık olarak görülmekteydi. Ancak 1870 yılında gerçekleşen Fransa-Prusya savaşıyla birlikte, farklı bir açıdan ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Savaş sonrasında bireylerde görülen belirtilerin fiziksel açıdan meydana gelen olumsuzlukların dışında başka etkilere de sebebiyet vereceği fikri oluşmuştur. Bu durumu açıklamak amacıyla “travmatik nevroz” kavramı önerilmiştir (Kardiner, 1959, akt. Çolak ve ark., 2010). Birinci ve İkinci Dünya Savaşı dönemlerinde, bireylerdeki ruhsal etkileri ifade eden “bomba şoku” gibi kavramlar kullanılmasına rağmen travma kavramı ruhsal açıdan ele alınmamıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM) üçüncü baskısıyla birlikte zorlu yaşam olayları travma olarak tanımlanmış ve ruhsal bozukluk olarak ele alınmaya başlanmıştır (APA, 1980).

Travma kavramının tanımı birçok farklı şekilde yapılmıştır. DSM 5-TR tanı kriterlerine göre, travma “bireyin travmatik olay veya olayları bireyin doğrudan yaşantılaması, bir diğer bireyin yaşantıladığına tanıklık etmesi, bireyin yakın aile üyelerinden veya arkadaşlarından birinin yaşantıladığını öğrenmesi ve rahatsız edici detaylara tekrarlı ve aşırı bir düzeyde maruz kalması” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Travma, bireyin beklemediği bir anda, ani bir şekilde gerçekleşmesinden dolayı bireyin sahip olduğu güvenlik hissiyatını olumsuz bir şekilde etkilemektedir (İşmen, 2016).

Çocukluk döneminde de olumsuz yaşam olayları deneyimlenmektedir. Özellikle bakım verenler tarafından uzun yıllar boyunca fark edilmeden gizli bir şekilde gerçekleştirilmekte ve geniş kapsamlı sonuçlara sebebiyet vermektedir (Sethi vd., 2013). Çocukluk çağı travması, çocukluk döneminde çocuğun başa çıkma kaynaklarını

aşan ve uzun süreli stres aşamalarına yol açan bir veya birden fazla olaya maruz kalmadır (Pechtel ve Pizzagalli, 2011). Literatürde çocukluk çağı travmaları çocuklukta kötü muamele olarak da adlandırılmaktadır.

Çocukluk çağı travması ilk olarak Lenore C. Terr (1991) tarafından tanımlanmıştır. Terr (1991) çocukluk çağı travmasını, çocuğu geçici olarak çaresiz bırakan ve sıradan baş etme ve savunma mekanizmalarını aşan ani, dışsal bir veya bir dizi darbenin zihinsel sonucu olarak tanımlamaktadır. Terr(2003)'e göre tüm çocukluk çağı travmaları dışarıdan kaynaklanmaktadır. Terr(1991) çocukluk çağı travmasını, tek olaylı travma (Tip 1) ile kişilerarası ilişkilerde meydana gelen tekrarlanan veya kronik travma (Tip 2) olmak üzere ikiye ayırmaktadır.

Literatür incelendiğinde Tip 2 travma, kompleks travma olarak da adlandırılmaktadır. Kompleks travma çocuklukta tekrarlanan cinsel ve fiziksel istismar, zorbalık, aile içi ve toplumsal şiddete ve bakım sürecinde olumsuzluklara maruz kalma gibi yaşamın erken dönemlerinde ve sıklıkla bireyler arası ilişkilerde ortaya çıkan uzun süreli travmatik deneyimlerini kapsamaktadır (Ceyhan ve Alkar, 2023; Courtois, 2004; Maercker vd., 2013). Kompleks travmalar, çocukluk ve ergenlik gibi yaşamın erken dönemlerinde meydana gelmesi, tekrarlı ve uzun süreli olması sebebiyle tek olaylı travmalardan pek çok açıdan farklılık göstermektedir. Kompleks travma, öz düzenleme ve kişiler arası ilişkilerle ilgili temel becerilerin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Cook vd., 2005).

Kompleks travmaya maruz kalan çocuklarda yedi temel alanda bozulmalar görülmektedir: bağlanma, biyoloji, duygulanım düzenlemesi, ayrışma (dissosiyasyon), davranışsal düzenleme, bilişsel ve benlik kavramı (Cook vd., 2005).

Çocuk ve bakım veren ilişkisi travmatik yaşantının kaynağı olduğunda *bağlanma* ilişkisi önemli bir şekilde tehlikeye girmektedir. Çocukluk çağında travmatik yaşantıları olan çocukların %80'i güvensiz bağlanma stillerine sahip olmaktadır (Friedrich, 2002). Bağlanma, çocuğun stresli olaylara karşı toleransı, merak, sorumluluk duygusu ve iletişim gibi gelişimsel süreçlerinin temelini inşa etmektedir. Bakım veren birey tarafından güvenli bir şekilde etkileşim sağlanmadığında çocuğun gelişimsel süreçlerinde gecikmeler yaşanabilmektedir. Düzensiz bağlanma stili yaşı küçük çocuklarda, bakım verenle çocuk arasındaki tutarsız davranışlara sebep olmaktadır.

Bağlanma sorunları bireylerde strese karşı artan duyarlılık, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal destek arayışında değişiklikler şeklinde açığa çıkmaktadır (Cook vd., 2005).

Biyolojik alan açısından bakıldığında, kompleks travma geçmişi olan çocuklarda, strese tepki olarak duygu düzenleme stratejileri için gerekli beyin işlevlerinin gelişmesi risk altındadır (Cook vd., 2005).

Duygulanım düzenlemesi, tepkileri fark etme, yorumlama ve anlamlandırma becerisini içeren içsel duygusal deneyimlerin tanımlanmasıyla başlamaktadır (Cook vd., 2005). Çocukluk çağı travma deneyimleri, çocuğun kendi ve diğerlerinin duygulanım durumlarını fark etme ve etiketleme becerisindeki yetersizliklere neden olmakta ve yaşamın ilk yıllarından itibaren açığa çıkmaktadır (Beeghly ve Cicchetti, 1994). Çocuklar, duygularını güvenli bir şekilde ifade edebilmeli ve duygularını düzenleyebilmelidir (Cook vd., 2005).

Çocukluk çağı travması yaşantılayan çocuklar, kendilerine ve deneyimlerine ilişkin farkındalıklarında üç temel dissosiyatif adaptasyon gerçekleştirmektedir: Davranışın otomatikleştirilmesi, zorlayıcı anı ve duyguların sınıflandırılması ve duyguların ve kendi farkındalığından kopma. Bilinçte gerçekleşen bu değişiklikler, bilgi ve deneyimi bütünleştirme veya ilişkilendirmedeki yetersizlikleri göstermektedir (Putnam, 1997).

Bu doğrultuda *ayrışma*, çocuğu travma yaşantılarına ve öğrenme güçlüklerine yatkın hale getirmektedir (Cook vd., 2005). Ayrışma, beyindeki biyolojik değişikliklerle (örneğin, kadınlarda sol hipokampal hacmin azalması) (Stein vd., 1997) ve nörotransmitterlerin beyin omurilik sıvısındaki seviyeleriyle (Demitrack vd., 1993) ilişkilidir. Kronik bir şekilde travma yaşantılamak, ayrışmaya neden olmakta ve bunun sonucunda duygu ve davranışları düzenlemede güçlüklerle sebebiyet vermektedir (Cook vd., 2005).

Kompleks çocukluk travması, kontrolsüz ve aşırı kontrollü *davranış düzenlemeleri* ile ilişkilidir. Çocukluk çağı travmaları, agresif davranışlar ve karşıt olma karşı gelme bozukluğu riskini artırmaktadır. Kontrolsüz veya aşırı kontrollü davranışlar, travmatik deneyimlerin kendine zarar verme ve kaçınma davranışları gibi belirli yönlerinin açığa çıkmasına neden olmaktadır (Cook vd., 2005).

Duygusal ihmal yaşayan çocukların özellikle *bilişsel* gelişim açısından olumsuz etkilendiği bilinmektedir. İhmal edilen çocukların ifade edici ve alıcı dil gelişimindeki gecikmelere ek olarak genel bilişsel düzeylerinde de yetersizlik görülmektedir (Culp

vd., 1991). Erken çocukluk döneminde travmatik yaşantı deneyimleyen çocukların problem çözme becerileri akranlarına kıyasla yetersizdir. Bu çocukların dikkat, akıl yürütme ve yürütücü işlev becerilerinde de yetersizlikler görülmektedir (Beers ve Bellis, 2002). Çocukluk çağı travmaları, düşük akademik başarıyla ilişkilidir (Cook vd., 2005).

Çocukların zamanla tutarlı ve bütünleşmiş bir kimlik duygusunu geliştirmesi beklenmektedir (Bowlby, 2008). Olumlu çocukluk yaşantıları, çocukların genel olarak yetkin bir *benlik* geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Aksine, tekrarlı bir şekilde zarara uğrayan, reddedilen çocuklarda benliğin kusurlu ve yetersiz olduğuna dair inanç oluşmaktadır. Benliğini olumsuz algılayan çocuklar, suçluluk hissetmekte ve sosyal destekten kaçınmaktadır (Cook vd., 2005). Travmatik olaya maruz kalma, çocukların neye ve nasıl odaklanacağını, mevcut bilgiyi değerlendirme ve işleme şeklini nasıl organize edeceğini etkilemektedir (Van der Kolk, 2003).

Çocukluk çağı travması Herman(2022) tarafından ise, bireyin 18 yaş öncesi cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmallere ek olarak ebeveyn ve sosyal çevreye dair boşanma, kayıp, şiddet gibi çeşitli zorlanmalar, savaş, kaza ve doğal afetler gibi çevresel faktörlere maruz kalması olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocukluk çağı travmasını, 18 yaş altı çocukların maruz kaldıkları ihmal ve istismar olarak tanımlamaktadır (WHO,2022).

DSM-5-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabına 6 yaş ve altındaki çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu tanısı eklenmiştir. Tanı kriterleri, travmatik olayı doğrudan yaşantılama, olayın diğer bireylerin (özellikle çocuğun bakım verenlerinin) yaşantıladığına tanıklık etme ve ebeveynlerinden herhangi birinin veya bakım veren bireyin travmatik olay yaşantıladığını öğrenme yoluyla gerçek ölüm veya ölüm tehdidine, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalmayı içermektedir (APA,2022).

Çocukluk çağı travması, ihmal ve istismar olmak üzere iki alt sınıfa ayrılır. İhmal kendi içinde fiziksel ve duygusal ihmal olarak ikiye; istismar ise cinsel, duygusal ve fiziksel istismar olarak üçe ayrılır (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Çocukluk çağı istismarı ve ihmaline ek olarak çocuklar, toplumsal şiddet, ciddi araç kazaları, boşanma, arkadaş veya ebeveyn kaybı, sevilen birinin şiddet sonucu hayatını kaybetmesi, doğal afetler, yaşamı tehdit eden hastalıklar, hayati tehlike yaratan hastalığa sahip olma, hayvan

saldırıları, yangın olayları, kitlesel ölüm olayları, savaş gibi diğer travmalara maruz kalabilmektedir (Alisic, 2011; Breslau vd., 2004; Cozza vd., 2014; Saunders ve Adams, 2014). Ancak bu tez kapsamında çocukluk çağı istismarı ve ihmali ele alınacaktır.

Hangi durum ve davranışların çocuklar için travmatik olduğunu belirleme konusunda pek çok fikir ayrılığı bulunmaktadır. Yabancı bir birey tarafından cinsel istismara uğramak, ciddi fiziksel şiddete tanık olmak veya doğal afet yaşamak gibi bazı olaylar konusunda fikir birliği vardır. Ancak sosyal medyada diğer bireyler tarafından taciz edilmek gibi bazı zorlu olaylarının travmatik mi yoksa stresli olarak mı değerlendirilmesi gerektiği konusunda tartışmalar bulunmaktadır (Saunders ve Adams, 2014). Çocuğa kötü muamelenin tanımı kültürden kültüre değişebilmektedir (Bowes ve Jaffee, 2013). Fiziksel şiddet ve katı ebeveynlik, bazı kültürlerde ebeveynin ilgisi olarak değerlendirilebilirken diğer kültürlerde çocuğa kötü muamele olarak kabul edilebilmektedir (Chen ve Luster, 2002). Çocuklar ebeveynleri ve diğer aile üyeleri, bakıcıları, arkadaşları, tanıdık ve yabancı insanlar, sağlık çalışanları ve diğer çocuklar tarafından zorlu yaşam olaylarına maruz kalabilmektedir (WHO, 2006). Çocukluk çağı istismarı ve ihmali ve aile içi istismar sıklıkla birlikte görülmektedir (Radford vd., 2011). Ebeveynlerin çatışmasına tanık olan ve aynı zamanda doğrudan istismara maruz kalan çocuklar 'çifte mağdur' olarak tanımlanmaktadır (Hamby vd., 2010).

Çocuklar travmatik deneyimlerle başa çıkmak için dört farklı yola başvurmaktadır: (a) normal ve olumluya odaklanmak, (b) risklerden ve hatırlamalardan kaçınmak, (c) travma üzerinde çalışmak, (d) destek aramak (Alisic, 2011).

Literatür incelendiğinde, çocukluk çağına olumsuz olaylar yaşantılayan bireylerin nörolojik ve psikososyal gelişimi olumsuz bir şekilde etkilenmektedir (Putnam 2006). Bireyler ergenlik dönemi ile birlikte kimliklerini oluşturma, akranları ile ilişkiler kurma ve ebeveynlerden bağımsızlaşma gibi pek çok gelişimsel süreçten geçmektedir. Travmatik yaşantılar bu gelişimsel hedeflerin gecikmesine ve olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Goldbeck ve Jensen, 2017). Ermenistan'da gerçekleşen deprem sonrası yapılan araştırmaya göre çocukların ebeveynlerden bağımsızlaşma süreçlerinde gecikmeler yaşandığı görülmüştür (Goenjian vd., 1995).

Bireylerin, hem ruh hem beden sağlığına dair sorun yaşama ihtimallerinin arttığı görülmektedir (Gündüz ve Gündoğmuş, 2019). Birden fazla türde ve tekrarlayan bir şekilde çocukluk çağı travmatik olaylarına maruz kalmak, istismar ve ihmal riskinin

artmasına ve çeşitli psikolojik sonuçlara sebebiyet vermektedir (Gilbert vd., 2009). Aşırı durumlarda çocuklara kötü muamele ölümle sonuçlanabilmektedir (WHO, 2006). Ek olarak, çocukluk dönemi travmatik öyküsüne sahip olmak birçok psikiyatrik bozukluk için risk oluşturmaktadır (Güz vd., 2003).

Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalan çocukların çoğu yetişkinler için mevcut travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılamadığından Van der Kolk (2005) tarafından gelişimsel travma bozukluğu kavramı literatüre kazandırılmıştır (Spinazzola vd., 2009). Gelişimsel travma bozukluğu başlangıçta yetişkin travma sonrası stres bozukluğu kriterlerine göre formüle edilmiştir ancak daha sonraki süreçte çocuk ve ergenlerde özellikle (1)duygu ve bedensel işlevsellik, (2)biliş ve davranış ve (3)benlik ve ilişkiler olmak üzere üç temel alanda düzensizlikle ilişkili olduğu bulunmuştur (D'Andrea vd., 2012; Ford, 2009). Gelişimsel travma bozukluğu, gelişimsel süreçler ve güvensiz bağlanma kapsamında kişilerarası şiddete çoklu veya sürekli maruz kalmayı ve bakım vermedeki yetersizlikleri kapsamaktadır (Glaser, 2000; Van der Kolk vd., 2009). Çocukluk çağı travmatik deneyimlerin gelişimsel yönünü kapsamlı bir şekilde yansıttığından, kişilerarası şiddete, duygusal istismara, cinsel istismara ve bağlanma güçlüklerine çoklu veya kronik maruz kalmayı tanımlamak için 'gelişimsel travma' kavramı tercih edilmektedir (Denton vd., 2017). Gelişimsel travma bozukluğu, gelişimsel açıdan kişilerarası travmanın bir veya daha çok türüne çoklu veya kronik bir şekilde maruz kalmayı içermektedir. Çocuğun terk edilmesi, ihanete uğraması, fiziksel ve cinsel şiddet, istismar, beden bütünlüğe yönelik tehdit ve diğer bireylerin şiddet gördüğüne ve ölüme tanıklık etmesini kapsamaktadır (Van der Kolk, 2005).

Cook ve diğerleri(2005) tarafından literatüre kazandırılan kompleks travma yaşantılayan çocuklar bilişsel gelişim düzeyleri nedeniyle, yaşamlarındaki çeşitli değişiklikleri algılama becerisine henüz sahip olmadıklarından ve yaşamlarında değişiklikler meydana geldiğinde kendilerini tehdit altında hissettiklerinden, potansiyel olarak diğer yaşam olaylarını travmatik olarak algılamaya yatkın hale gelebilmektedir. Buna ek olarak kompleks travma yaşantılayan çocuklar, gelişimsel travma bozukluğu kriterlerini de karşılamaktadır (Strickler, 2011). Travma alanına dair gelişimsel bakış açısının tanı sistemlerine dahil edilme süreçleri için gelişimsel travma bozukluğu ve

ilgili kavramların klinik alanda yer almasına ilişkin güncel araştırmalar gerekmektedir (Denton vd., 2017).

Çocuğun yaşı ne kadar küçükse belirtiler o kadar az spesifik olmaktadır. Yaşı küçük çocuklar için, aşırı ağlama ve huzursuzluk gibi davranışlar, travmatik yaşantının gözlemlenen tek belirtisi olabilmektedir. Okul öncesi çocuklar için travmatik yaşantıdan sonra ayrılık kaygısı, fobiler, öfke nöbetleri, enürezis noktürna, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ve uyku bozuklukları görülmektedir (Scheeringa vd., 2012). Çocuğun daha önce kazanılmış gelişimsel becerilerinde gerilemeler görülebilmektedir. Oyun katılımlarında azalma, sosyal durumlardan geri çekilme ve olumsuz duygu durumların artması gözlemlenebilmektedir (Goldbeck ve Jensen, 2017). Bununla birlikte, çocukluk çağı travması veya bir başka travma deneyimleyen her birey psikopatoloji yaşamamaktadır. Bu durum travmatik olaylara maruz kalan bireylerin sahip olduğu psikolojik dayanıklılığın etkili olduğunun kanıtıdır.

2.1.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri

2.1.2.1. İhmal

İhmalin tanınması ve tanımlanması zordur (Schilling ve Christian, 2014) ve bireylerde güçlü ve kalıcı sonuçlara neden olmaktadır (Cameron vd., 2017). İhmal, çocuğun temel fiziksel, duygusal, yeterli beslenme, hijyen, barınma, tıbbi veya eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması veya çocuğun güvenliğinin sağlanamaması olarak tanımlanmaktadır (Gilbert vd. 2009). Bebekler ve küçük çocuklar temel ihtiyaçlarının sağlanması için ebeveynlerine ihtiyaç duymaktadır. Özellikle erken çocukluk dönemi, güvenli bağlanma süreçleri için gelişimsel açıdan kritik bir dönemdir (Avdibegović ve Brkić, 2020). Çocukluk çağında maruz kalınan ihmal, yetişkinlikte temel benlik duygusuna ciddi şekilde zarar verme potansiyeline sahiptir (Kurtuluş ve Elemo, 2023). Uzun vadede en az fiziksel veya cinsel istismar kadar zarar vericidir, ancak bilimsel ve toplumsal açıdan en az ilgi gören unsurdur (Gilbert vd., 2009).

İhmalin düşük eğitim seviyesi ve düşük gelirle yakından ilişkili olması nedeniyle, ebeveynlerin ihmalinin yoksulluktan kaynaklı olup olmadığını tespit etmek oldukça

önemlidir (Krug vd., 2002). Çocuğun sahip olduğu bazı engel türleri ihmale maruz kalma riskinin artmasına neden olabilmektedir. Tıbbi ihtiyaçlar gerektiren engel durumu, çocuğun tıbbi açıdan ihmale uğrama riskinin artırabilmektedir (Avdibegović ve Brkić, 2020).

İhmal, çocuklara yönelik kötü muamelenin en yaygın biçimi olmasına ve ciddi hastalık ve ölüm oranlarına neden olmasına rağmen çoğunlukla çalışmalarda fiziksel ve cinsel istismar ele alınmaktadır (Schilling ve Christian, 2014). Çocukluk çağı ihmeline ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

a. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, gıda, hijyen veya tıbbi bakım gibi yetersiz fiziksel bakımı temsil etmektedir (Dube vd., 2003). Doğru beslenme ve barınmanın sağlanmaması, zararlardan korumama, uygun tıbbi, ruhsal sağlık ve eğitim hizmetleri ile çocuğun fiziksel gereksinimlerinin dikkate alınmaması fiziksel ihmal davranışlarındandır (DiLillo vd., 2006). Çocuğun fiziksel açıdan bakımsız olması, vücudunun kirli olması, kötü kokması veya saçlarının yıkanmamış olması, sağlıksız yaşam koşullarına sahip olması, bakım verenin çocuğa gerekli tıbbi desteği sağlamaması veya kullanması gereken ilaçları uygun bir şekilde vermemesi, çocuğun ve ailenin yaşam düzeninin tutarsız olması (sabit bir evde yaşamaması), hijyenik bir evde yaşamaması, evin sıcaklığının yetersiz olması, mevsime veya yaşına uygun giyeceklerin sağlanmaması fiziksel ihmal türlerine örnek gösterilmektedir (Manly vd., 1994). Bakım veren tarafından çocuğun güvenliği ve refahı konusunda ihmalkar davranmak (örneğin alkol kullandıktan sonra araba kullanmak, küçük yaşta olan çocuğu evde tek başına bırakmak) fizik ihmale neden olmaktadır (Parkinson vd., 2017).

Fiziksel ihmal, çocuğun kendisini görünmez ve değersiz hissetmesine neden olabilmekte, dolayısıyla sağlıklı ilişkiler kurmasını zorlaştırabilmektedir (McGuigan vd., 2018). Robertson ve Burton (2010) fiziksel ihmalin şiddet davranışını en doğru şekilde öngördüğünü ileri sürmüştür (akt. McGuigan vd., 2018).

b. Duygusal İhmal

Çocukluk çağı travmalarının en yaygın ve en hızlı artan türlerinden biri duygusal ihmaldir. Duygusal ihmal, çocuğun destek, şefkat ve sevildiğini hissetmesini sağlama gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaması anlamına gelmektedir (Dube vd., 2003).

Duygusal ihmal, bir ebeveyn veya bakım veren tarafından görmezden gelinme davranışı gibi duygusal tepkisizliği ifade etmektedir (Jessar vd., 2017). Çocuğun duygusal ihtiyaçlarına karşı duyarsızlık ve gerçekleşmesi mümkün olmayan beklentiler ihmale katkıda bulunabilmektedir (Akehurst, 2015; akt. Avdibegović ve Brkić, 2020). Duygusal destek ve güvenlik sağlayan ve duyarlı bir bakım veren olmadan büyümenin sosyal işlevsellik üzerinde olumsuz etkileri vardır (Cameron vd., 2017). Çocuğun bakım vereni sevgi, şefkat, teşvik ve sosyal destek ihtiyaçlarını göz ardı ettiğinde çocuk duygusal ihmale karşı savunmasız hale gelmektedir (Allen, 2008). Çocukların bakım verenleri tarafından şefkat, sevgi ve değer duygusu içeren iletişimin ve ortamların sağlanmasında yetersizlik mevcut olduğunda duygusal ihmal yaşanmaktadır (Parkinson vd., 2017).

Çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmal, bireyin duygularını tanımlama ve ifade etmede zorluk gibi duygusal düzenleme güçlükleri ile ilişkilidir (Jessar vd., 2017). Bakım verenin çocuğun ağlamalarına, duygularına veya etkileşim girişimine tepki vermemesi çocuğun duygusal açıdan ihmal edildiğinin göstergesidir (Manly vd., 1994). Duygusal ihmal, çocukların duygusal öğrenme deneyimlerinden yoksun kalmasına ve zamanla daha zorlayıcı sosyal etkileşimlerle karşılaşmalarına neden olmaktadır (Fries ve Pollak, 2004).

Çocukluk çağında duygusal açıdan ihmal edildiğini hisseden veya duygusal ihtiyaçları yeterince karşılanmayan bireyler, çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar açısından risk altındadır (Ainsworth vd., 2015; akt. Kurtuluş ve Elemo, 2023). Duygusal ihmal, kaygı ve depresif duygu duruma neden olabilmektedir (Kealy vd., 2023). Sosyal durumlardan kaçınma, duygusal ihmal de dahil olmak üzere erken dönem duygusal kötü muamele deneyimleriyle ilişkilidir (Fonzo vd., 2016). Duygusal ihmalin duygudurum ve madde kullanım bozukluklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Carr vd., 2013). Dong ve arkadaşları(2004) tarafından yapılan bir araştırmada, duygusal ihmal

yaşayan bireylerin, duygusal ihmal yaşamamış bireylere kıyasla fiziksel ihmal yaşama olasılığının 12,2 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

2.1.2.2. İstismar

Çocuklara yönelik öldürme, sakatlama, terk etme ve diğer şiddet biçimleri gibi çocuk istismarına ilişkin yapılan bildirimlerin tarihi eski uygarlıklara kadar uzanmaktadır (Ten Bense vd., 1997; akt. Krug vd., 2002). 1962 yılında, “battered-child syndrome” olarak adlandırılan “hırpalanmış çocuk sendromu” adlı bir çalışmanın yayınlanmasıyla birlikte, çocuklara yönelik istismar konusu uzmanlar ve kamuoyu tarafından ilgi görmeye başlamıştır. Bu kavram, küçük çocuklarda ciddi fiziksel istismarın klinik belirtilerini karakterize etmek amacıyla ortaya çıkmıştır (Kempe vd., 1962). İstismara uğrayan çocuklarda ciddi hasar veya ölüm çoğunlukla kafa travması veya iç organ yaralanmasının sonucudur. İstismar sonucu kafa travması, küçük çocuklarda en sık görülen ölüm nedenidir. Günümüzde ise çocukluk çağı istismarının küresel bir sorun olduğuna dair oldukça kesin bulgular vardır. Ancak bu küresel sorunu çözmek için, sorunun çeşitli ortamlarda ortaya çıkışının yanı sıra bu ortamlardaki nedenlerin ve sonuçlarının çok daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Çocukluk çağı istismarı; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Krug vd., 2002).

a. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğa karşı fiziksel yaralanmayla sonuçlanan veya sonuçlanma potansiyeli taşıyan fiziksel güç veya belirli aletlerin kasıtlı kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Vurma, tekmeleme, yumruklama, bıçaklama, ısırma, itme, fırlatma, çekme, sürüklenme, sarsma, boğma, vücudun herhangi bir yerini yakma ve zehirlenme davranışlarını içermektedir. (Gilbert vd., 2009).

Çocuklara yönelik fiziksel istismarın büyük bir kısmı evde ve cezalandırma amacıyla uygulanmaktadır. Çocuklara aile içindeki yetişkinler tarafından uygulanan şiddet, tüm toplumda oldukça yaygın görülmesine rağmen, çoğunlukla ev hayatında

gerçekleştirdiği için çocuklara yönelik kötü muamelenin en az fark edilen ve bildirilen türlerinden biridir (WHO, 2006). Ancak her yıl bir milyondan fazla insan kendi kendine veya bir başkasına uyguladığı şiddet nedeniyle hayatını kaybetmekte ve çok daha fazlası ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalmaktadır (Krug vd., 2002).

Fiziksel istismar uygulayan bireylerde görülen başlıca kişilik ve davranışsal özellikler arasında hiperaktivite, dürtüsellik, davranış kontrolü sağlayamama ve dikkat sorunları yer almaktadır (Krug vd., 2002). Howes ve Eldredge(1985) tarafından yapılan çalışmalar, fiziksel istismarın gelecekteki şiddet ve saldırganlığı öngörme olasılığının fiziksel ihmale kıyasla daha yüksek olduğunu ileri sürmektedir (akt. Schilling ve Christian, 2014). Okul öncesi dönemde fiziksel istismara maruz kalan çocukların duygu düzenlemede, duygularını ifade etmede ve duygusal olayları ayırt etmede güçlükler yaşadığı bilinmektedir (Feit vd., 2014).

b. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğa kendisinin değersiz olduğunu, kusurlu olduğunu, sevilmediğini, istenmediğini veya yalnızca başkalarının ihtiyaçlarını karşıladığı için değer verildiğini aktaran kasıtlı davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Suçlama, küçümseme, aşağılama, korkutma, karşılaştırma, izole etme veya çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarına duyarsız olan ya da çocuğa psikolojik veya duygusal olarak zarar verme potansiyeli olacak şekilde davranmayı içermektedir. Birleşik Krallık'ta ise duygusal istismar tanımı, “çocuğun duygusal gelişimi üzerinde ciddi ve sürekli bir şekilde olumsuz etkilere neden olacak biçimde çocuğa yönelik sürekli duygusal kötü muamele” ifadesini yansıtan kasıtsız zararlı ebeveyn-çocuk etkileşimlerini de içermektedir (Gilbert vd., 2009).

Duygusal istismar, ebeveynler veya diğer bireyler tarafından çocuğun sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilecek küçümseme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma, aşağılama veya alay etme gibi davranışları kapsamaktadır (Cui ve Lui, 2020). Duygusal istismar, fiziksel olmayan reddetme veya düşmanca muamele davranışlarını içermektedir (WHO, 2006).

c. Cinsel İstismar

1970'lerin sonlarından önce çocuklara yönelik cinsel istismar nadir görülmekteyken sonraki yıllarda, resmi istatistiklere göre görölme sıklığı çarpıcı biçimde artmıştır (Finkelhor, 1984). Cinsel istismar, çocuğun tam olarak anlayamadığı, rıza verme durumunun söz konusu edilemeyeceğı, gelişimsel olarak hazır olmadığı veya toplumun yasalarını ihlal eden bir cinsel etkileşime dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar hem yetişkinler hem de gelişimsel açıdan kendilerinden daha olgun düzeyde olan diğer çocuklar tarafından cinsel istismara maruz kalmaktadır (WHO, 2006). Çocuklar bakıcıları, öğretmenleri, antrenörleri ve 18 yaş altı arkadaşları gibi aile dışı bireyler tarafından da cinsel istismara uğramaktadır (Finkelhor vd., 1999).

Cinsel istismar, çocuğun veya ergenin yetişkinler tarafından zorlama, tehdit etme veya kandırılarak yetişkinin cinsel haz ve ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismar; cinsel penetrasyon veya teşebbüs edilmiş herhangi bir cinsel eylem, cinsel içerikleri izlettirme, cinsel sömürü, cinsel temas veya temassız cinsel etkileşimi içermektedir (Gilbert vd., 2009). Çocuklar için cinsel istismar içeren olaylar, fiziksel şiddet veya yaralanma olmaksızın gelişimsel olarak çocuk için uygunsuz olan cinsel deneyimleri de içermektedir (APA,2022).

Çocuklara yönelik cinsel istismarın, dezavantajlı sosyal sınıflardaki çocuklar arasında diğer çocuklara yönelik kötü muamele türlerine göre çok daha az yoğunlaştığı görölmektedir. Ancak uzmanlar yüksek sosyal sınıflardaki cinsel istismarın nadir olduğunu varsaydığı için genellikle göz ardı edilmektedir (Finkelhor, 1984). Cinsel istismar erken yaşlarda başlayabilmesine rağmen, çocuğun yaşı arttıkça cinsel istismar riskinin arttığı gözlenmektedir (Capelleri vd., 1993). Türkiye'deki Suriye uyruklu Mültecilerle yapılan araştırmada zorla evlendirilen ve fuhuşa sürüklenen çocukların yaşlarının 11 ve 12 yaşlara kadar indiğı bilinmektedir (SAMER, 2015; akt. Türk Tabipler Birliğı, 2016 ve Şenol ve Dinç, 2016). Yaş dağılımı incelendiğinde cinsel istismara maruz kalanların %30'u 2-5 yaş, %40'ı 6-10 yaş ve %30'unun 11-17 yaş aralığında olduğu bilinmektedir (Karataş, 2018).

2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları İçin Risk Faktörleri

Tek başına hiçbir faktör, bazı bireylerin çocukları neden kötü muameleye maruz bıraktığını veya çocuklara kötü muamelenin neden bazı topluluklarda diğerlerine göre daha yaygın görüldüğünü açıklamamaktadır. Diğer şiddet türlerinde olduğu gibi, çocuklara kötü muamele de birçok faktörün farklı düzeylerdeki etkileşiminin analiz edilmesiyle anlaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından çocukluk çağı travmaları için risk faktörleri bireysel, toplumsal ve ailesel faktörler olmak üzere üçe ayrılmaktadır (WHO, 2006).

2.1.3.1. Bireysel Faktörler

Bireyin yaşı ve cinsiyeti gibi biyolojik değişkenlerinin yanı sıra bireyin çocuklara yönelik kötü muameleye duyarlılığını etkileyebilecek kişisel geçmiş faktörlerini kapsamaktadır. Belirli risk faktörlerinin çocukla ilgili olduğunu söylemek, çocuğun maruz kaldığı kötü muameleden sorumlu olduğu veya hak ettiği anlamına gelmemektedir. İstenmeyen bir bebek olması veya ebeveynin beklentilerini (örneğin cinsiyeti, dış görünümü, mizacı veya doğumsal anomalilere sahip olması) karşılayamaması; ebeveyn ihtiyacı yüksek (örneğin erken doğan, kolik, zihinsel veya fiziksel engeli ya da kronik bir hastalığı olan) bir bebek ise çocukluk çağı travması açısından yüksek risk taşımaktadır (WHO, 2006).

Mental retardasyon, görme veya işitme yetisinin olmaması veya fiziksel bir durum nedeniyle engeli olan çocuklar özellikle cinsel istismar açısından daha yüksek risk altında görünmektedir (Finkelhor, 1984; Westcott ve Jones, 1999). Herhangi bir engeli olan çocuklar engelli olmayan çocuklara göre 4,6 kat daha fazla ihmale maruz kalmaktadır (Jones vd., 2012). Davranış problemlerine sahip çocuklar diğer çocuklara kıyasla yüksek risk altındadır (Sethi vd., 2013). Bireyin 6 yaş öncesinde sahip olduğu kaygı bozukluğu gibi duygusal sorunlar travma için risk oluşturmaktadır (APA, 2022).

2.1.3.2. Toplumsal Faktörler

Toplum içerisinde şiddet olaylarına karşı hoşgörü, toplumdaki cinsiyet ve sosyal eşitsizlikler, ihtiyaç sahibi bireylerin barınma yetersizliği, yüksek düzeyde işsizlik, ihtiyaç sahibi aileleri destekleyecek hizmetlerin eksikliği, yoksulluk, alkole kolay erişebilirlik ve yasadışı uyuşturucu kullanımı çocukluk çağı travma riskinin artmasıyla ilişkilendirilmektedir (WHO, 2006). Suç oranının yüksek olduğu bölgelerde yaşayan çocukların toplumsal şiddete maruz kalma olasılığı daha yüksek olmaktadır (Saunders ve Adams, 2014). Ekonomik açıdan dezavantajlı ve tehlikeli bölgelerde yaşayan çocukların fiziksel istismar ve ihmal açısından risk altında olduğu bilinmektedir (Frissen vd., 2015).

Savaşa maruz kalan ve sonrasında göç eden bireyler sıklıkla fiziksel şiddet ve cinsel istismara uğramaktadır. Özellikle kadınlar ve çocuklar cinsel istismara uğramakta ve bunun sonucunda istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açığa çıkmaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2016). Savaş ve terör olaylarının gerçekleştiği ortamlarda kadınların özellikle cinsel istismara uğrama ihtimallerinin arttığı ve diğer ihmal ve istismar türlerine maruz kaldıkları bilinmektedir (Kılıç vd., 2015). Savaş ve göç süreçlerinde çocukların yaşadıkları yerden sınır dışı edilmesi, uzun bir süre bakım vereninden ayrı tutulması gibi durumlar fiziksel ihmale neden olmaktadır (Parkinson vd., 2017).

Düşük sosyoekonomik durum, fiziksel istismar ve ihmal türleri için güçlü bir risk faktörü olmasına rağmen, cinsel istismar üzerinde çok daha az etkiye sahip görünmektedir (Putnam, 2003). Yoksul toplumlardaki ailelerde çocukluk çağı travması daha yaygın olma eğilimindedir (Sethi vd., 2013).

Kötü yaşam standartları ve sosyoekonomik eşitsizliklere yol açan sosyal, ekonomik, sağlık ve eğitim politikaları; erkekler ve kadınlar için katı cinsiyet rollerini talep eden; ebeveyn-çocuk ilişkilerinde çocuğun statüsünü azaltan; medyada, popüler müzikte ve oyunlarda başkalarına yönelik şiddeti teşvik eden veya yücelten sosyokültürel normlar; çocuk pornografisinin ve işçiliğinin varlığı gibi birçok toplumsal faktör yüksek risk oluşturmaktadır (WHO, 2006). Düşük sosyoekonomik statünün çocukluk çağına daha şiddetli kötü muameleye neden olduğu bilinmektedir (Barbosa vd., 2014). Düşük

sosyoekonomik statüye sahip aileler yüksek düzeyde çocukluk çağı travmasına maruz kaldığını bildirmektedir (Mock ve Arai, 2011).

2.1.3.3. Ailesel Faktörler

Çocuğa kötü muamele riskinin artması, ebeveynde veya diğer aile üyelerinde belirli faktörlerin varlığıyla ilişkilidir. Ebeveyn: zorlu bir hamilelik, doğum komplikasyonları veya bebeğine dair hayal kırıklığı yaşamışsa; çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmışsa; çocukları disipline etmenin bir yolu olarak fiziksel ceza yönteminin etkili olduğuna inanıyorsa; ebeveynlik becerisini engelleyen fiziksel veya zihinsel herhangi bir sağlık sorunu ya da bilişsel bozukluğa sahipse; duygu düzenleme güçlüğü yaşıyorsa; hamilelik sırasında ve sonrasındaki süreçte alkol veya uyuşturucuyu kötüye kullanmışsa; sosyal açıdan izole bir hayata sahipse; ekonomik açıdan zorluk yaşıyorsa; depresyon, düşük özgüven veya yetersizlik gibi duygulara sahipse; aile içerisinde stresli durumlarda yardımcı olacak bir sosyal destek ağına sahip değilse; suç faaliyetlerine karışmışsa; genç yaştan veya düşük eğitim düzeyinden dolayı zayıf ebeveynlik becerilerine sahipse çocukluk çağı travması açısından yüksek risk oluşturmaktadır (WHO, 2006). Özellikle fiziksel istismar gibi çocukluk çağı travma türlerinde, çocuğun bakımının sağlanmaması ve nerede olduğundan habersiz bir şekilde gece boyunca dışarıda olmasının önemslenmemesi sosyoekonomik düzeyin düşüklüğünden kaynaklanabilmektedir (Cawson vd., 2000).

Yapılan araştırmaya göre, ebeveynlerden babanın çocukluk çağı travmatik olayları sayısı ile çocuğun duygusal ihmali arasında bir korelasyon bulunmaktadır. Babanın çocuklukta olumsuz olaylar yaşaması durumunda çocukların duygusal ihmal yaşama riski daha yüksek olmaktadır. Araştırmanın sonuçları, babanın çocukluk çağı travma sayıları ile çocuğun duygusal ihmal deneyimi arasındaki ilişkinin zayıf ancak tespit edilebilir olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin çocukluk çağı travmaları ile çocuklarının duygusal ihmal deneyimleri arasındaki zayıf ilişkinin sebeplerinden birinin dayanıklılık olabileceği düşünülmektedir (Ylitterva vd., 2023). Dayanıklılık, temel olarak zorlu durumlara olumlu uyum sağlama ve potansiyel olarak travmatik olaylardan kurtulma becerisini ifade eden bir kavramdır (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Kuzey Amerika'da yapılan araştırmalar, belirli çocuk gruplarının diğerklerine göre istismar aısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Bunların arasında ebeveynleri boşanmış veya uzun süre ebeveynsiz (sokakta veya çocuk esirgeme kurumlarında) yaşıyan çocuklar; üvey ebeveynleri ile yaşıyan çocuklar, ebeveynleri birbirlerine veya çocuklarına şiddet uygulayan çocuklar; ebeveynlerinin alkol, uyuşturucu sorunu veya ruhsal bozukluğu olan çocuklar bulunmaktadır (Finkelhor, 1984).

Ebeveynlerden özellikle annenin hasta olma durumu, uzun süreli anne yokluğu, ciddi evlilik çatışmaları, ebeveynin madde bağımlılığı, kumar bağımlılığı (Avdibegović ve Brkić, 2020), annenin gece çalışması ve çocuğun baba ile kalması, sosyal izolasyon ve cezalandırıcı ebeveynlik risk oluşturmaktadır (Mullen vd., 1993). Madde bağımlılığı olan ebeveynlerin çocuklarının, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma aısından yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (Edwards vd., 2001; akt. Van der Kolk, 2003). Tek ebeveynle yaşıyan çocuklar, genellikle daha az denetim altında olduğu için istismar aısından daha yüksek risk altında olmaktadır. Ebeveynin reddi gibi çocuklarda duygusal yoksunluk yaratabilecek koşullardan dolayı çocuklar duygusal aıdan savunmasız hale gelmektedir ve bu durum özellikle cinsel istismar aısından çocuklar için yüksek risk oluşturmaktadır (Finkelhor, 1984). Aile içi şiddet ve zayıf aile dayanışması çocukluk çağı travmaları ile ilişkilidir (Sethi vd., 2013). Ebeveynlerin zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkma becerileri ne kadar zayıfsa, travmaya maruz kalan çocuklarda olumsuz sonuçlarla karşılaşma riski de o kadar yüksek olmaktadır (Cicero vd., 2011).

Güçlü bir aile içi sosyal destek sisteminin eksikliği, çocukluk çağı travması için risk oluşturmaktadır (Kotch vd., 1999). Travmaya maruz kalan çocuklarla çalışırken sosyal desteğin değerlendirilmesi gereken önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Ailesel ve sosyal desteğin eksikliği, travma sonrası stres bozukluğunun ve diğerk birçok psikiyatrik bozukluğun gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Pine ve Cohen, 2002). Özellikle çocukluk çağında ihmal, sosyal desteğin eksikliği, sosyal izolasyon ve ekonomik aıdan dezavantajlı bir konumda olmakla ilişkilidir (Frissen vd., 2015).

Ebeveynlerinin yaşı daha genç olan çocuklar, yetersiz yaşam becerileri, ekonomik yetersizlik, güvenli bir ev ortamının sağlanamaması ve duygusal düzenleme gibi

becerilerin eksikliğinden dolayı bu ebeveynlerin çocukları ihmale maruz kalma açısından yüksek risk taşımaktadır (Parkinson vd., 2017).

Ebeveynin sahip olduğu ruhsal bozukluk, çocuğun ebeveyni tarafından ihmali veya istismarı gibi ailesel faktörlere bağlı olarak meydana gelen çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bozuklukların en güçlü belirleyicilerindendir (Kessler vd., 2010).

Cawson ve diğerleri (2000) tarafından Birleşik Milletler’de yapılan araştırmada bireyler, çoğunlukla akrabaları, tanıdık bireyler, akranları, kardeşinin arkadaşları, komşu, ebeveynlerin arkadaşları, nadiren de profesyonel ve genellikle erkekler tarafından kötü muameleye maruz kaldıklarını bildirilmiştir. Laurance(2000), 100 çocuktan birinin babası ya da bir baba figürü tarafından cinsel istismara uğradığını göstermektedir (akt. Wilcox vd., 2004).

Bireyler, çoğunlukla baba veya baba figürleri (ağabey, amca, dayı, vb.) tarafından aile içi cinsel istismara uğramaktadır. Bu tür istismar uzun süre devam etme eğilimi gösterdiği için cinsel istismarın en ciddi biçimi olarak görülmektedir. Bu sebeple, çocuğun yaşamdaki en önemli sosyal destek kaynaklarından biri ile arasındaki ilişki zedelenmektedir. Bunun yanı sıra, aile içerisindeki anne ve kardeşler gibi diğer aile üyeleri ile de bağları olumsuz yönde etkilenmektedir. Kız çocuklarının aile içi cinsel istismara uğrama olasılıkları erkek çocuklarına kıyasla daha yüksektir. Kız çocuklarının maruz kaldıkları cinsel istismarın yaklaşık yarısı aile içerisinde yaşanmaktadır. Erkek çocuklarının maruz kaldığı cinsel istismarın %10 ila %20’si aile içerisinde görülmektedir (Finkelhor vd., 1999). Travmatik olayların çoğu ev içerisinde yaşanmaktadır. Çocuklara kötü muamele uygulayan bireylerin çoğunluğunu (yaklaşık %80’ini) çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır (Van der Kolk, 2005).

2.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları İçin Koruyucu Faktörler

Çocukluk çağı travmaları karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. Dinamikleri ve onu etkileyen faktörlerin yanı sıra etkili önleme stratejileri, mağdurun yaşına, travmatik olayın gerçekleştiği ortama ve mağdur ile fail arasındaki ilişkiye göre önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Çocukluk çağı travmalarını artıran faktörler olduğu gibi koruyucu etki yaratabilecek faktörler de vardır. Ancak bugüne kadar yapılan

araştırmalar temel olarak dayanıklılık faktörlerine, yani çocukluk çağı travmasının mağdur üzerindeki etkisini azaltan faktörlerine odaklanmıştır.

Bebeğin ebeveynlerine güvenli bir şekilde bağlanması, erken çocukluk döneminde babanın yüksek düzeyde bakım vermesi, davranış problemi sergileyen akranlarıyla ilişki kurmaması, ebeveynleriyle şefkatli, destekleyici ve pozitif disiplin yöntemlerini içeren bir ilişki içerisinde olması koruyucu faktörler olarak değerlendirilebilmektedir (WHO, 2006).

Koruyucu faktörler arasında ebeveynler ve çocuklar arasındaki güçlü ilişkiler, ebeveynlerin çocuk gelişim özelliklerini bilmesi, ebeveynlerin zorluklarla yüzleşme ve psikolojik dayanıklılığı, güçlü sosyal destek ve çocukların hem duygusal hem de sosyal yeterliliği yer almaktadır (Sethi vd., 2013). Herhangi bir travmatik olaya maruz kalmadan önceki sosyal destek birey için koruyucudur (APA,2022). Sosyal destek ve dayanıklılık çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalanların yaşam kalitesi için iki temel koruyucu faktör olarak ele alınmaktadır (Meng vd., 2018).

Daha önce belirtildiği gibi, çocukluk çağı travmatik yaşantıları depresyon gibi ruhsal sağlık sorunları için bir risk faktörü oluşturmaktadır (Chapman, 2004) ancak çocukluk çağı travmaları yaşantılayan her bireyde depresyon gelişmemektedir ve bu durumun dayanıklılıktan kaynaklanabileceği düşünölmektedir (Poole vd., 2017).

2.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi

Ebeveynler ve diğer aile bireyleri tarafından zarar gören çocukların sayısı konusunda kesin bir açıklama yapmak mümkün olmamakla birlikte, çocuklara yönelik kötü muamele uluslararası alanda ciddi bir toplum sağlığı, insan hakları, hukuki ve sosyal sorun olarak kabul edilmektedir (WHO, 2006). Çocukluk çağı travmalarında, sorunu önlemeye yönelik stratejilerin planlanması ve değerlendirilmesi için epidemiyolojik bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukluk çağında kötü muamele, yüksek gelirli ölkeler de dahil olmak üzere önemli bir toplumsal sağlık sorunudur. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl çocuklara yönelik fiziksel ve cinsel istismara ilişkin yaklaşık bir milyon doğrulanmış rapor ve daha birçok doğrulanmamış veya bildirilmemiş vaka bulunmaktadır (Gilbert vd., 2009). Çocukluk çağında ihmale maruz kalan çocukların aynı zamanda diğer kötü muamele

türlerine de maruz kaldığı bilinmektedir (Parkinson vd., 2017). Copeland ve diğerleri (2007) tarafından 9,11 ve 13 yaşlarındaki 1420 çocukla yapılan araştırmada, ergenlerin %68'inin travmatik olaya maruz kaldığını ve bu çocukların yaklaşık yarısının iki veya daha fazla olay bildirdiğini ifade etmektedir. Moore ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen, Avustralya'da çocukluk çağı kötü muameleyi kapsayan meta-analiz çalışması, bildirilen ihmal vakalarının %73,6'sında aynı zamanda en az bir diğer kötü muamele türüyle birlikte olduğu bildirilmiştir. İhmalin en sık duygusal ve fiziksel istismar (%27,9) daha sonra duygusal ihmal (%13,7) ve diğer tüm kötü muamele türleri (%13) ile birlikte gerçekleştiği belirtilmiştir.

Çocukluk çağında travmatik olay yaşantısı yaş ve cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Bireylerin yaşadıkları travmatik olayların birçoğunun 16 yaş öncesi deneyimlendiği bilinmektedir (Cristóbal-Narváez vd., 2016). Yapılan araştırmalara göre, herhangi bir cinsel mağduriyetin cinsiyete göre 14-17 yaş grubu için yaşam boyu görülme oranları erkek çocuklarda %20, kız çocuklarında %35 bulunmuştur (Saunders ve Adamas, 2014). Çocukların çoğunlukla 7 ve 13 yaşları aralığında cinsel istismara maruz kalma riskleri daha yüksektir ancak bildirilen vakaların yaklaşık %20'si daha küçük yaşları da kapsamaktadır (Finkelhor vd., 1999).

2022 yılı için Amerika'da bildirilen verilere göre, çocuklara yönelik kötü muamele bildirimlerinin %70,0'i öğretmen, polis memurları, avukat ve sosyal hizmet personelleri gibi profesyoneller tarafından yapılmıştır. Faillerin %68,8' 25-44 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Faillerin yarıdan fazlasını kadınlar, %47,7'sini erkekler oluşturmaktadır ve %1,1'inin ise cinsiyeti bilinmemektedir. Faillerin %76,0'sı mağdurun ebeveynidir. Kötü muameleye karşı en savunmasız olan bireyler yaşı daha küçük olan çocuklardır. Kötü muameleye maruz kalan çocukların %27,3'ü doğumdan 2 yaşına kadar olan yaş aralığındadır. 1 yaşından küçük bebek mağdurlar ise tüm kötü muamele mağdurlarının %14,7'sini oluşturmaktadır. Cinsiyete göre, kız çocuklarının %52,5'u, erkek çocuklarının ise %47,2'si çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmaktadır. % 0,3'ünün cinsiyeti ise bilinmemektedir (U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, 2024).

2021 yılı UNICEF verilerine göre, Güney Afrikalı çocukların yüzde 60'ından fazlasının yoksulluk yaşadığı bilinmektedir. Bu sebeple çocuklar yiyeceklere ulaşmada,

kaliteli eğitim almada, güvenli bir ev ortamında yaşamada ve tıbbi bakım hizmeti almada güçlük yaşamaktadır. Buna ek olarak, Güney Afrikalı üç çocuktan biri 17 yaşından önce cinsel istismara, üç çocuktan biri ise aile içinde fiziksel istismara maruz kalmaktadır(<https://www.unicef.org/southafrica/reports/psychological-first-aidchildren-adolescents-and-families-experiencing-trauma>).

Yapılan araştırmalarda çoğu ülkede kız çocukları, bebek ölümü, cinsel istismar, eğitim ve beslenme ihmali açısından erkek çocuklarına kıyasla yüksek risk altındadır (Runyan vd., 2002). Çocukların yaşı büyüdükçe daha sık ve uzun süreli bir şekilde travmatik olay maruziyetleri artabilmektedir. Çocukluk çağında travma maruziyeti ile cinsiyet arasında ilişki bulunmaktadır ancak travmatik olayın türüne göre değişiklik göstermektedir (Akar, 2020). Yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, kız çocuklarında cinsel istismar oranlarının erkek çocuklarına kıyasla 1,5-3 kat daha yüksek olduğunu göstermektedir (Finkelhor, 1994). Bazı ülkelerde kızların kardeşine bakım vermesi ya da çalışarak aile ekonomisine destek olması için okula gitmesi engellenmektedir. Pek çok ülkede erkek çocuklarının ciddi fiziksel istismara maruz kalma riski kız çocuklarına kıyasla daha yüksektir (Hadi, 2000; Hunter vd., 2000; Shumba, 2001). Toplumsal ve kültürel farklılıkların, cinsiyet rollerine atfettiği değerler doğrultusunda bu farklılıklarına neden olabileceği düşünülmektedir (Runyan vd., 2002).

Yapılan bir araştırmaya göre, 10 kadından iki ila dördünün, erkeklerin ise yaklaşık yarısının cinsel istismara uğradığı belirtilmektedir. Özellikle cinsel istismar için kız çocukları erkek çocuklarına kıyasla çok daha fazla risk altındadır. Ciddi fiziksel istismar ve duygusal ihmal düzeyleri kız çocuklarında erkeklere kıyasla biraz daha yüksek gözlenmektedir (Cawson vd., 2000).

Çocukluk çağı travmaları ile ilgili literatür incelendiğinde, 1980'li yıllarda sosyolog Diana Russel tarafından 900 kadın katılımcı ile yapılan araştırma sonucunda 3 kadından 1'inin çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (akt. Herman, 2022). Çocukluk çağında kız çocuklarının %5 ila %10'u, erkek çocukların ise %5'e kadarı penetratif cinsel istismara maruz kalmaktadır. Ancak resmi kaynakların bildirdiği verilere göre belirtilen rakam bu rakamların onda birinden daha azını göstermektedir (Gilbert vd., 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yetişkinlerin %25'i çocukluk çağında fiziksel istismara; kadınların %20'si ve erkeklerin %8'i ise çocukluk çağında cinsel istismara

maruz kalmaktadır (Bakır ve Kapucu, 2017). Çocukluk çağı ihmal ve istismarı genellikle gizlenmektedir ve bu ihmal ve istismara maruz kalan çocukların yalnızca küçük bir kısmı uzman desteği almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıklamalarına göre, Dünya'daki 2-4 yaş arası çocukların yaklaşık dörtte üçü ebeveynleri ve bakım verenleri tarafından düzenli olarak fiziksel istismara veya psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Her 5 kadından 1'i ve 13 erkekten 1'i 0-17 yaşları arasında cinsel istismara maruz kaldığını bildirmektedir. 120 milyon kız çocuğu ve 20 yaş altı genç kadın cinsel istismara maruz kalmaktadır. (WHO, 2022). UNICEF tarafından 15-19 yaş aralığında yaklaşık 15 milyon ergen kız çocuğunun yaşamları boyunca cinsel istismara maruz kaldıkları bildirilmektedir. (<https://www.unicef.org/protection/violence-against-children>).

Penetratif cinsel istismara maruz kalmış bireylerle yapılan araştırmalar, bu bireylerin çocukluk döneminde sıklıkla tecavüze uğradığını veya yakınları tarafından istismara uğradıklarını ve yetişkinlik döneminde tecavüze uğramaya yatkınlıklarının yüksek olduğunu göstermektedir (Russell, 1986; akt. Terr, 2003).

Yapılan bir çalışmada, Siyahi ve Latin kökenli çocukların Beyaz kökenli çocuklara kıyasla iki veya daha fazla çocukluk çağında kötü muamele yaşantılarına olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Slopen vd., 2016). Kültür, çocukluk çağı travmalarının bildirilmesini etkilemektedir. Örneğin Pakistan kültüründe cinsel istismarla ilgili ifadelerin utanç verici olduğu ve sıklıkla reddedildiği bildirilmiştir (Nadeem vd., 2020).

Ulusal Çocuk İstismar ve İhmal Veri Sistemi (NCANDS) aracılığıyla, 2022 yılında Amerika'da ulusal düzeyde 3.096.101 çocukla yapılan araştırmada; 1.000 çocukta 42,4 çocuğun kötü muameleyle uğradığı bilinmektedir. 2022 yılı için 52 eyalette 558.899 çocuğun çocukluk çağı istismarı ve ihmeline maruz kaldığı bildirilmiştir. Bu rakam, 1000 çocukta 7,7 çocuğun mağdur olabileceğini yansıtmakta ve çocukluk çağı kötü muamelesinin küresel bir unsur olduğunu gözler önüne sermektedir. 2022 verilerine göre, çocukluk çağı kötü muamele mağdurlarının yüzde 74,3'ünün ihmal yaşadığını, yüzde 17'sinin fiziksel istismara, yüzde 10,6'sının cinsel istismara uğradığını ve yüzde 6,8'inin duygusal ihmal veya istismara maruz kaldığını göstermektedir. Ulusal Çocuk İstismar ve İhmal Veri Sistemi (NCANDS) verilerine göre, ulusal düzeyde tahminen 1.990 çocuk istismar ve ihmal nedeniyle hayatını kaybetmiştir; bu oran

100.000 çocukta 2,73 çocuğu ifade etmektedir (U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, 2024).

2006 yılında Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından yayınlanan “Preventing Childhood Maltreatment” adlı kitapçıkta, çocukları etkileyen ve yaşam boyu sonuçlara sebep olan HIV/AIDS, sigara kullanımı ve obezite gibi ciddi toplumsal sağlık sorunlarına ve bunların tümü için epidemiyolojik izleme ve önlemeye yönelik çalışmalara öncelik verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (WHO, 2006).

2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkili Ruhsal Bozukluklar

Çocukluk çağında yaşanan olumsuz olaylarının sağlık ve sosyal sonuçları, ölüm ve yaralanmadan daha geniş kapsamlıdır ve mağdurların hem fiziksel hem zihinsel gelişimlerine yönelik büyük zararları içermektedir. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan çocuklar, başkalarına karşı daha güvensiz hale gelmektedir (Hovens vd., 2015).

Psikiyatri alanındaki çalışmaların başlangıcından bu yana, olumsuz yaşam deneyimlerinin ve stresli olayların ruhsal bozukluklar için risk oluşturduğu kabul edilmektedir (Garmezy ve Rutter, 1985; akt. Rutter, 1985). Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalma da birçok ruhsal bozukluk için risk oluşturmaktadır (Keyes vd., 2012). Çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar, çocukluktan yetişkinliğe kadar ruh sağlığı sorunları, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, riskli cinsel davranışlar, yeme bozuklukları, obezite, kişilik bozuklukları ve suça yönelik davranışlar gibi uzun süreli etkilere neden olmaktadır (Gilbert vd., 2009). Çocukluk çağı travması yaşantılayan bireyler duygu düzenleme güçlüğü, dikkat dağınıklığı ve olumsuz duygulanım sergilemektedir (Shields ve Cicchetti, 1998). Travmatik yaşantıları olan bireyler, sıklıkla duygu düzenleme güçlüğü ve güvensizlik duygusu yaşamakta bu sebeple bakım verenleri ile aralarındaki bağları zayıflamaktadır (Goldbeck ve Jensen, 2017).

İstismar ve ihmalin gerçekleştiği ortamlar doğası gereği kontrol edilememekte ve öngörülememektedir. Bu sebeple çocukların gelişimi ve sahip oldukları duygu düzenleme stratejileri olumsuz bir şekilde etkilenmektedir (Schoore, 2003; akt. Briere ve Jordan, 2009). Yaşı küçük olan çocuklarda dil alanında gelişimsel gerilemeler meydana

gelebilmektedir. Uzun süreli, tekrarlı ve şiddetli travmatik yaşantılara maruz kalmak, bireyin duygu düzenlemede ve diğer bireylerle ilişkilerini sürdürmede güçlükler yaşamasına neden olabilmektedir (APA, 2022).

Çocukluk çağı travması yaşantılayan bireylerin klinik bulgularına bakıldığında davranış bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, majör depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül fobi, dissosiyatif kimlik bozukluğu, takıntılı-zorlantılı kişilik bozukluğu ve panik bozukluk gibi tanılara sahip oldukları görülmektedir. Somatizasyon bozuklukları, başta çocukluk çağı cinsel istismarı olmak üzere çeşitli travmalarla ilişkilendirilmektedir (Dietrich, 2003). Depresyon için önemli risk faktörü, cinsel, fiziksel veya duygusal istismar da dahil olmak üzere çocuklukta yaşanan istismarlardır (Terr, 2003). Çocukluk çağı travmatik deneyimleri bireylerde kekemeliğe sebebiyet vermekle birlikte, sosyal kaygı ve buna bağlı kişilik sorunları yaratarak mevcut sorunun daha da karmaşık hale gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Maurya ve Singh, 2015).

Psikiyatri hastanelerinde tedavi gören, dissosiyatif kimlik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu (Sansone ve Sansone, 2009) tanısı almış bireylerle yapılan çalışmalara göre bu bireylerin çocukluk çağında sıklıkla istismara uğradığı veya travmatik olaylar yaşadıkları görülmektedir (Carmen vd., 1984; Lewis vd., 1989; Bliss, 1986; akt. Terr, 2003). Douglas ve Porter(2012) tarafından yapılan araştırmada, kontrol grubuna kıyasla bipolar bozukluk tanısı almış bireylerin çocukluk çağı travması anlamlı derecede daha yüksek oranda gözlenmiştir.

Son yıllarda, erken çocukluk döneminde kötü muamelenin beyin üzerindeki etkileri de dahil olmak üzere, erken beyin gelişimi etkilerine yönelik araştırmalar giderek artmaktadır. Beyin, her bölgedeki aktiviteyi tetikleyen uyarıları alarak gelişmektedir. Uyarılma yetersiz kalıyorsa, örneğin çocuğa karşı düşmanca davranılıyorsa veya çocuk ihmal ediliyorsa, çocuğun beyin gelişimi zarar görebilmektedir. Çocuğun ilk yıllarında beyin gelişiminin uzun süreli, şiddetli veya öngörülemez stres nedeniyle fizyolojik olarak değişebileceğine dair sonuçlar bulunmaktadır (Lanius vd., 2001). Beynin gelişimindeki bu tür bir değişiklik, çocuğun fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kronik bir şekilde istismar ya da ihmale maruz kalan çocukların beyinleri, kaynaklarını hayatta kalmaya ve çevredeki tehditlere yanıt vermeye odaklanmaktadır. Beyin çevreye uyum sağladığı için, olumlu çevreye

olduğu kadar olumsuz çevreye de kolaylıkla uyum sağlamaktadır. Kronik stres sinir yollarını hassaslaştırmakta ve beyin kaygı ve korkuya tepki veren bölgelerini aşırı geliştirmektedir. Ek olarak diğer sinir yollarının ve beyin diğer bölgelerinin daha az gelişmesine neden olmaktadır. Erken çocukluk dönemindeki deneyimler olumsuz olduğunda, çocuklarda yaşamları boyunca devam eden duygusal, davranışsal ve öğrenme sorunları gelişmektedir (WHO, 2006).

2.2. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

2.2.1. Tanım ve Tarihçesi

Psikolojik dayanıklılık kavramına ait araştırmaların temeli 1950'li yıllarda araştırmacıların, bazı çocukların ciddi dezavantajlı koşullardan zarar görmeden nasıl çıkmayı başardıklarını merak etmesine dayanmaktadır (Graber vd., 2015). Dayanıklılık kavramına dair araştırmalar, ruh sağlığı sorunlarını anlamak, önlemek ve tedavi etmek için araştırmalar yapan bilim insanlarının çabalarıyla şekillenmiştir. Norman Garnezy ve Michael Rutter gibi alanında uzman bilim insanları, şizofreni gibi tanıların etiyolojisini ve travma gibi zorlu yaşam olaylarının sonuçlarını tespit etmek için çeşitli çalışmalarda bulunmuştur. Bu süreçte bazı bireylerin beklenmedik bir şekilde zorlu yaşam olaylarından sonra olumlu bir uyum ve iyileşme sergilediklerini fark etmeleri ile birlikte dayanıklılık kavramına dair ilgi giderek artmıştır (Masten, 2007). Yapılan ilk araştırmalarda psikolojik dayanıklılık, aşırı zorluklar altında olumlu sonuçlar sağlayan bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırmıştır (Graber vd., 2015).

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalar, yetişkinler için travmatoloji ve çocuk ve ergenler için gelişim psikolojisi olmak üzere iki alanda ortaya çıkmıştır. Travmatoloji alanında yetişkinlerle yapılan ilk psikolojik dayanıklılık araştırmaları, bazı bireylerin travmatik stresten kaçınmasına nelerin yol açtığını belirlemeye odaklanmıştır. Gelişim psikolojisinde ise araştırmacılar, sosyoekonomik dezavantaja, çocukluk çağında zorlu yaşam olaylarına olumlu bir şekilde uyum sağlayan çocukları, daha kötü sonuçlar gösteren çocuklardan ayıran kişisel özellikleri tanımlamayı amaçlamıştır. (Luthar vd., 2000). Dayanıklılık araştırmaları, travmatoloji, gelişimsel

psikopatoloji, pozitif psikoloji ve hümanist psikoloji olmak üzere ilgili disiplinler tarafından desteklenmektedir (Graber vd., 2015).

Psikolojik dayanıklılık kavramına ait yapılan ilk araştırmalarda travma hastalarının yaşadığı semptomlara yönelik uygulanan yöntemler incelenmiştir (Southwick ve Charney, 2023). Ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kitlesel bir travma olarak belirtilen COVID-19 pandemisi ile birlikte psikolojik dayanıklılık kavramı daha sık ele alınmaya başlanmıştır.

Werner ve Smith (1982) tarafından 1955 yılında Hawaii’de doğmuş olan bireylerle yapılan boylamsal çalışmayla birlikte çocukların psikolojik dayanıklılığına dikkat çekilmiş olup, aile desteği, etkili başa çıkma becerisi ve değer duygusundan nasıl yararlandıkları analiz edilmiştir (akt. Graber vd., 2015). Literatür incelendiğinde yapılan araştırmalarda psikolojik dayanıklılık kavramına etki eden bireysel ve ailesel özelliklerin belirlenmesine odaklanılmıştır.

Psikolojik dayanıklılık farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Literatürde dayanıklılık tanımları özellik, sonuç ve süreç olmak üzere üç alanda toplanmaktadır. Özellik açısından değerlendirilen dayanıklılık, bireylerin zorlu olaylarla başa çıkmasını ve etkili bir uyum sergilemesini sağlayan kişisel bir özellik olduğunu vurgulamaktadır (Stomff, 2019). Sonuç açısından ele alınan dayanıklılık, bireylerin zorlukların üstesinden gelmelerine imkan sağlayan davranışsal sonuç olarak ifade edilmektedir (Harvey ve Delfabbro, 2004). Süreç odaklı yaklaşım, dayanıklılığı, bireylerin zorlu yaşam olaylarına aktif bir şekilde uyum gösterdiği dinamik bir süreç olarak ele almaktadır (Fergus ve Zimmerman, 2005).

Garmezy(1991) dayanıklılık kavramını toparlanma olarak ifade ederken, Wagnild ve Young(1993) değişime karşı başarılı bir başa çıkabilme yeteneği olarak ifade etmektedir (akt. Ahern, 2006). Psikolojik dayanıklılık, şiddetli veya travmatik strese maruz kalmanın ardından iyi uyum sağlama ve yüksek düzeyde psikososyal işlevselliği sürdürme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Bonanno vd., 2011).

Garmezy (1991) dayanıklılık kavramına dair üç faktörü öne sürmektedir. Birinci faktör bireyi ele almaktadır. Bireyde doğuştan varolan zeka ve mizaç gibi unsurları kapsamaktadır. İkinci faktör, aile ve aile tarafından bireye sağlanacak desteğin derecesini içermektedir. Üçüncü faktör ise, bireye ve ailesine diğer bireyler tarafından sağlanacak dış desteği kapsamaktadır. Werner (1989)’in açıkladığı üç faktör Garmezy

(1991) ile benzetilmektedir. Werner, bireysel özellikler, aile içi duygusal etkileşim ve hem bireyin hem ailenin edinebileceği dış desteğin derecesini belirtmektedir (akt. Condly, 2006).

Psikolojik dayanıklılık, sürekli olumsuzluklara veya travmatik olaylara maruz kalan bireylerin zaman içinde olumlu psikolojik uyum deneyimlediği dinamik bir psikososyal süreç olarak ele alınmaktadır (Graber vd., 2015). Psikolojik dayanıklılık, bireyin yaşadığı ciddi zorlanmalara ve travmatik olaylara rağmen sağlıklı bir şekilde uyum sağlama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Luthar vd., 2000). Dayanıklılık aynı zamanda bireyin stresten sonra kendini toparlamasına yardımcı olabilecek bir kişilik özelliği olarak da tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramının tanımları, incelenen örneklem, ortam ve değişkenlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Ahern, 2006).

Belirtilen tanımlara ek olarak, Masten(2001) ise psikolojik dayanıklılık kapasitesini bireylerde bulunan olağan bir yetenek olarak ele almaktadır. Psikolojik dayanıklılığın zorlu olaylar neticesinde meydana gelen bir olgu olarak görülmesinden ziyade bir süreç olarak ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Selçuk, 2023). Psikolojik dayanıklılık, zorlu olaylar karşısında herhangi bir zorluk yaşamamak demek değildir, aksine bireyin bu zorlu olaylar neticesinde yaşamındaki işlevselliğini sürdürebiliyor olmasıdır (Southwick ve Charney, 2023).

Amerikan Psikoloji Birliği(APA, 2010) dayanıklılık kavramını zorlu yaşam olayları ile karşılaşıldığında özellikle bilişsel, duygusal ve davranışsal esneklik sağlayarak uyum sağlama süreci ve sonucu olarak ele almaktadır. Sanılanın aksine psikolojik dayanıklılık, basitçe herhangi bir psikopatolojinin olmama durumu olarak tanımlanmamaktadır (Southwick vd., 2011). Literatüre göre psikolojik dayanıklılık çeşitli açılardan ele alınmıştır. Rutter (1993) kişisel, Hawley ve DeHaan (1996) ailesel, Wolin ve Wolin (1993) süreci, işleyiş şeklini ve Luthar ve arkadaşları (2000) sonuçlarını incelemiştir (akt. Basım ve Çetin, 2011). Rutter (2006)'a göre dayanıklılık kavramı, bireylerin önemli sonuçlara neden olması beklenen riskli durumlara rağmen nispeten iyi bir psikolojik durumda olduklarını belirtmek için kullanılmaktadır. Bir başka deyişle, çevresel risklere veya stres içeren zorluklarla başa çıkmayı sağlayan direnci ifade etmektedir. Dayanıklılık etkileşimli bir süreci kapsamaktadır. Dayanıklılık kavramına dair iki evrensel bulgu bulunmaktadır (Rutter, 2006). İlk olarak, bireylerin

çevresel risklere verdiği tepkilerde önemli bireysel farklılıklar bulunmaktadır. İkinci olarak ise, belirli durumlarda stres veya olumsuz yaşam deneyiminin bazı durumlarda sonraki stresli durumlara karşı direnci güçlendirdiğiyle ilgili bulgular bulunmaktadır; literatürde güçlendirme veya çelikleştirme etkisi anlamına gelen "steeling effect" olarak bahsedilmektedir (Rutter, 1981). Bireyin verdiği tepki genetik özellikler ve sosyal çevre etkileşiminin sonucunda açığa çıkmaktadır (Rutter, 1996).

Ungar (2013) dayanıklılık kavramını sosyoekolojik bağlamda ele almaktadır. Ciddi zorluklara maruz kalma durumunda dayanıklılık, bireylerin refahına katkı sağlayan psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynaklarla etkileşim kapasitesidir. Ungar (2011)'a göre, sosyoekolojik dayanıklılık modelinin dört önemli ilkesi bulunmaktadır. Bu model karmaşıklık, atipiklik, merkezsizlik ve kültürel görecelilik olmak üzere dayanıklılığın çeşitli yönlerini vurgulamaktadır. Karmaşıklık, dayanıklılığın özelliklerinin zaman içindeki değişimini dikkate almaktadır. Dayanıklılığın sonsuza kadar sabit kalamayacağını durumdan duruma değişebileceğini belirtmektedir. Atipiklik, alternatif başa çıkma stratejileri veya gizli dayanıklılığa odaklanmaktadır. Merkeziyet, bireyin kaynaklara erişimini sağlayan kolaylaştırıcı ortam olarak tanımlanmaktadır. Kültürel görecelilik, bireyin zorlu yaşam olaylarına verdiği tepkiler ve olumlu uyum sağlama durumunun kültüre göre şekillendiğini ifade etmektedir.

Luthar ve Zelazo (2003), dayanıklılığın bireysel bir özellikten ziyade bireyin çevresindeki mevcut risk ve koruyucu faktörlerle ilgili olduğunu vurgulamaktadır. Secombe (2002), dayanıklılığın bireyin yanı sıra çevrenin de bir özelliği olduğunu vurgulamaktadır. Gilligan (2002) benzer bir şekilde dayanıklılığı, birey ve bireyin çevresindeki bağlamın olumlu özellikleri arasındaki etkileşimler sürecinden kaynaklanan değişken bir kavram olarak ele alındığını belirtmektedir. Bireyin sahip olduğu dayanıklılık kapasitesinin, bireyin çevresinde dayanıklılığını destekleyen faktörlere ne derecede sahip olduğu ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Dayanıklılık, riskli durumlarda uyumsuz sonuçları azaltan koruyucu süreçler olarak da tanımlanmaktadır (Greenberg, 2006). Dayanıklılık, zamanla ve koşullarla ortaya çıkan gelişimsel bir süreçtir (Graber, 2015). Başa çıkma tepkileri, kişilik özellikleri, sosyal destek ve genetik faktörler ile bireyin dayanıklılığını ve sağlığını etkileyen uyarıların değerlendirilmesinde dinamik bir etkileşim bulunmaktadır (Tusaie ve Dyer, 2004).

Ryff ve Singer (2003) dayanıklı bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını koruyabildiklerini ve stresli olaylardan sonra daha çabuk toparlanma kapasitesine sahip olduklarını ileri surmektedir. Stresli bir durumla karşılaşıldığında, genellikle o durumla başa çıkmak için çaba göstermeye başlanmaktadır. Başa ıkma, bireyin kaynaklarını aşan veya zorlayan talepleri yönetmeye çalışma süreci olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984; Lazarus ve Launier, 1978). Stresli bir durumla başa çıkma dinamik bir süreç içermektedir (Aspinwall ve Taylor, 1997). Bu süreç, bireylerin başa çıkmaları gereken durumlarla ilgili yaptıkları değerlendirmelerle birlikte başlamaktadır (Major, vd., 1998). Bu değerlendirmeler, stresli durumu ynetmeyle ilişkili daha sonraki çabaların temelinde yer almaktadır. Stresli bir durumla karşılaşıldığında başa çıkılabileceğini düşünmek, daha az tehdit duygusu ve olumlu duygulara yol açabilirken, stresli durumu tehdit edici olarak değerlendirmek kişinin başa çıkma becerilerine olan güvenini azaltabilmekte ve olumsuz duyguları artırabilmektedir (Skinner ve Brewer, 2002).

Araştırmacılar genellikle iki tür başa çıkma becerisinden ele almaktadır: problem çözme ve duygu düzenleme (Cheng, 2001; Lazarus ve Folkman, 1984). Problem zme becerisi, stresli koşulları değiştirmek için yapıcı girişimlerde bulunmaktır. Duygu düzenleme becerisi, bireyin stresli olaya karşı duygusal tepkilerini düzenleme veya bunlar üzerinde çalışma çabalarını içermektedir (Stanton, vd., 2000). Bu iki tür başa çıkma becerisi aynı zamanda gerçekleşebilmektedir. Genel olarak, bireyin başa çıkma stratejilerini kullanırken esnek olabilme yeteneği, daha başarılı başa çıkmayla ilişkilidir (Cheng, 2001).

Psikolojik dayanıklılık kavramına dair çalışmalar dört nesil olarak incelemiştir (Wright vd., 2003; Masten, 2007). Birinci nesil çalışmalarda dayanıklılık kavramı, geçmiş veya mevcut sorunlara karşı olumlu bir uyum sağlamaya atıfta bulunmaktadır. Daha sonra yapılan tanımlar daha kapsamlı, dinamik ve sistem odaklı bir hale gelmiştir (Masten, 2013). Dayanıklılık kavramı, dinamik bir sistemin gelişimini tehdit eden önemli gklere dayanma veya bu gklardan kurtulma kapasitesi olarak ele alınmaktadır (Masten, 2011).

Luthar ve Cicchetti (2000)'ye göre, psikolojik dayanıklılık iki ayrı koşulu içeren bir kavram olarak ele alınmaktadır. İlk olarak, bireyin adaptasyonuna dair önemli bir risk

olması gerekmektedir. İkinci olarak, bu riske rağmen bireyin mevcut adaptasyonunun yeterli olması gerekmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili ilk araştırmalar birey ve değişken odaklı yaklaşımları içermektedir. Birey odaklı yaklaşımlar, dayanıklı bireylerin, benzer güçlüklerle karşılaşan ancak dayanıklılık gösteremeyen diğer bireylerden nasıl farklı olduklarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Değişken odaklı yaklaşımlar ise, zorlu yaşam olaylarıyla karşılaştığında dayanıklılık gösteren bireylerin ve çevrelerinin özellikleri arasındaki bağlantıları incelemektedir (Wright vd., 2013).

İkinci nesil çalışmalarda ise, koruyucu faktörleri açıklayan düzenleyici süreçlere ek olarak, risk veya koruyucu faktörlerinin nasıl çalıştığı incelenmiştir. Değişik stres durumlarına maruz kalan bireylerin farklı uyum sağlama becerilerine ve hangi faktörlerin hangi bireyler için koruyucu olduğunun keşfedilmesine vurgu yapılmıştır (Wright vd., 2013).

Üçüncü nesil araştırmalar, olumlu adaptasyonu teşvik etmeye ve riskli gruplarda yer alan bireylerin yaşayabileceği sorunları önlemeye yönelik deneylere odaklanmıştır. Literatür incelendiğinde, üçüncü nesil araştırmalar, problemleri önlemeye yönelik model ve yöntemlere vurgu yapmaktadır. (Cowen ve Durlak, 2000; Masten, 2007). Olumsuz durumlara maruziyeti azaltmak, sosyal kaynakları artırmak, ve diğer koruyucu faktörleri dahil etmek bireyin psikolojik dayanıklılığı için koruyucu bir süreç olarak görülmektedir (Wright vd., 2013). Yapılan araştırmalar, psikolojik dayanıklılık sistemlerinin esnek olabildiğini ve bireyin gelişiminde olumlu ilerlemelere yardımcı olabileceğini göstermektedir (Cicchetti, 2010; Masten vd., 2010).

Dördüncü nesil araştırmalar ise, nörobiyolojik süreçlere, beyin, davranış ve durumu içeren çoklu sistemlere odaklanmıştır. Dayanıklılık ile ilgili daha önce yapılan araştırmalar, ilişki, aile, arkadaş veya toplumsal faktörler gibi daha çok bireysel davranış ve gelişime vurgu yapan psikososyal süreçleri ele almaktadır (Cicchetti, 2010; Masten, 2007). Zaman içerisinde dayanıklılığın nörobiyolojisine dair araştırmalar giderek çoğalmıştır (Cicchetti, 2010).

Yapılan çalışmalar doğrultusunda psikolojik dayanıklılık kavramı ile ilgili beş durumdan söz edilebilmektedir: (1) riskli durumlara karşı dayanıklılık, riske kontrollü maruz kalmaktan kaynaklanabilmektedir; (2) dayanıklılık, çevresel risklerin yokluğunda önemli etkileri olmayan koşullardan kaynaklanabilmektedir; (3)

dayanıklılık, dış tehlikeler veya koruyucu faktörlerdense, fizyolojik ya da psikolojik başa çıkma yöntemlerinden kaynaklanabilmektedir; (4) bireyin iyileşme durumunun gecikmesi hayatında “dönüm noktası” olarak adlandırabileceği olaylardan kaynaklanabilmektedir ve (5) dayanıklılık, stresin nörobiyolojik süreçler üzerindeki olumsuz sonuçları nedeniyle kısıtlanabilmektedir (Rutter, 2006).

Dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerde mevcut olan bazı kişilik ve bilişsel faktörler bulunmaktadır. Planlama (Clausen, 1993), öz yansıtma, kararlılık, özgüven (Hauser vd., 2006; akt. Hornor, 2017) ve öz kontrol (Moffitt vd., 2011) gibi bilişsel özellikler dayanıklı bireylerde görülme olasılığı yüksektir. Dayanıklılık düzeyi yüksek bireyler, hayattaki önemli kararlar ile ilgili plan yapma eğiliminde olmaktadır. Öz yansıtma, bireyin geçmişte hangi stratejilerin etkili olup olmadığını belirlemesine yardımcı olmaktadır. Dayanıklılığı yüksek bireyler, zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkma konusunda kararlılık göstermekte ve bu doğrultuda özgüvenleri gelişmektedir. Bireylerde öz kontrol duygusu, çoğunlukla daha iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlar açığa çıkarmaktadır (Moffitt vd., 2011).

2.2.2. Psikolojik Dayanıklılık İçin Risk Faktörleri

Risk faktörleri bireysel, ailesel ve toplumsal olarak üçe ayrılmaktadır. Bireysel özellikler; prematüre doğum (Bradley vd., 1994), düşük düzeyde zeka, sağlık sorunlarına yatkınlık, düşük özgüven, düşük öz yeterlilik, duygu düzenleme becerilerinde güçlük, başa çıkma stratejilerinin yetersizliği, çocukluk çağında kötü muamele ve olumsuz yaşam olaylarıdır (Masten vd., 1999).

Ailesel özellikler; aile bireylerinin sağlık sorunlarına yatkınlığı, aile bireylerinde psikopatoloji bulunması, annenin depresyon tanısı almış olması, kronik rahatsızlıklar (Nakashima ve Canda, 2005), ebeveynlerin boşanması, ebeveyn kaybı, tek ebeveyn ile yaşamak (Chen ve George, 2005), ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi (Masten, 2009), aile içi şiddet, aile içi ihmal ve istismar, ebeveyn ve çocuk ilişkisinin güvensiz olmasıdır. Ailesel problemlerin veya risk faktörlerinin artması çocuğun sorun geliştirme ihtimalini artırmaktadır (Rutter, 1996).

Toplumsal özellikler; düşük sosyoekonomik düzey, yoksulluk (Buckner vd., 2003), eğitim yetersizliği, toplumsal travmalar (savaş, terör olayları, doğal afetler, göç vb.)

(Goodman, 2004), şiddet, bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasının yetersizliği, toplum içinde azınlık bir ırk içerisinde yer almak.

Riske maruz kalmak, olumsuz bir sonucun ortaya çıkma olasılığını arttırsa da kesin bir sonuç garanti etmemektedir. Yalnızca risk faktörlerine bakarak sonucu doğru bir şekilde tahmin etmenin zor olmasının bir nedeni, diğer yandan koruyucu faktörlerin psikolojik dayanıklılık için aktif bir şekilde işlemesidir (Murray, 2003).

2.2.3. Psikolojik Dayanıklılık İçin Koruyucu Faktörler

Dayanıklılık bağlamında koruyucu bir unsura atıfta bulunurken, faktör yerine mekanizma terimi tercih edilmektedir, ancak literatürde bu terimler birbirinin yerine kullanılmaktadır. Mekanizma terimi, dayanıklılığın bir süreç olduğunu ve ne kadar güçlü olursa olsun hiçbir faktörün tek başına bir sonuç üretmek için yeterli olmadığını vurgulamaktadır (Graber vd., 2015).

Koruyucu mekanizmalar, belirli durumlarda, zorlu olaylar karşısında uyum sağlayıcı işleyişle ilişkilendirilen faktörlerdir. Literatür incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık sosyal destek, doyum sağlayan ilişkiler, etkili başa çıkma becerileri, kültür ve nörobiyoloji gibi koruyucu faktörler içermektedir (Graber vd., 2015).

Rutter'a (1985) göre, koruyucu faktörler, bireyin uyumsuzluğa zemin hazırlayan bazı çevresel tehlikelere verdiği tepkiyi iyileştiren veya değiştiren etkileri ifade eder. Koruyucu faktörler, olumsuzluğun uyum üzerindeki etkisini hafifletmektedir (Wright vd., 2013).

Masten (2001), koruyucu faktörlerden “kısa liste” olarak bahsetmekte ve bu faktörlerin bireyin gelişimine katkı sağlayan ve temel uyum sağlama becerilerini yansıtabileceğini aktarmaktadır. Masten (2001) koruyucu faktörleri; bireysel, aile, toplum ve kültürel olarak ayırmaktadır.

Bireyin bebeklik döneminde sosyal ve uyumlu bir mizaca sahip olması, etkili bilişsel yetenekler, problem çözme becerisi, arkadaşlık kurabilme ve sürdürebilme becerisi, uygun davranışsal ve duygusal düzenleme becerileri, kendine ve yaşama dair olumlu bakış açısı, anlam duygusu, yaşamında değer verdiği noktalar *bireysel* özelliklere örnek gösterilmektedir (Masten, 2001). Geleceğe dair olumlu beklentiler ve öz yeterlilik algıları gerçekçi olduğunda koruyucu bir amaca hizmet etmektedir (Wright vd., 2013).

Tutarlı ve karşılıklı destekleyici ilişkilerin olduğu ev ortamı, ebeveynler arasında uyumlu bir ilişki, duyarlı bir bakımveren ve onunla yakın bir ilişki, demokratik ebeveyn stili, kardeşler arası destekleyici ilişki, ailenin diğer üyeleriyle yakın ilişki, çocuğunun eğitim sürecine aktif katılım sağlayan ebeveynler, yüksek sosyoekonomik düzey, ebeveynlerin eğitim düzeyinin ortaokul üzeri olması ve dini inançlar koruyucu *aile* özellikleri arasında sayılmaktadır (Masten, 2001). Sosyoekonomik düzeyinin yüksek olduğu aile ortamlarında zorlu olayların meydana gelme ihtimali daha azdır. Bu sebeple bu özellikteki aile ortamına sahip bireyler psikolojik dayanıklılık açısından şanslı grupta yer almaktadır (Masten vd., 2009). Yapılan araştırmalara göre, bireyin işi ve partneri ile güçlü bağlarının olması, olumsuz yaşam olaylarına karşı olumlu uyumlu ilişkilendirilmektedir (Sampson ve Laub, 1993; Werner ve Smith, 1992; akt.Wright vd., 2003).

Bireyin yaşadığı semtin yüksek kalitede olması, güvenli yaşam ortamı, toplumsal şiddetin az düzeyde olması, makul fiyatlı konut kirası, eğlence mekanlarına kolay erişim, hava ve su kirliliğinin az olması, nitelikleri okullar, eğitim düzeyi iyi öğretmenler, spor ve sanata dair kaynakların fazlalığı, ebeveynler ve 18 yaş üzeri bireyler için istihdam imkanları ve güvenlik (polis, jandarma, vb.) ve sağlık hizmetlerine erişim *toplumun* koruyucu özelliklerindendir (Masten, 2001).

Özellikle dezavantajlı gruplar (çocuklar, yaşlı bireyler, engelli bireyler, göçmenler, sosyoekonomik düzeyi düşük aileler, vb.) için koruyucu politikalar, eğitim ve öğretime dair değerlerin korunması ve artırılması, şiddetin önlenmesi ve kabul görmemesi gibi özellikler *kültürel* açıdan koruyucu olmaktadır (Masten, 2001). Kùltürler jeolojik, tarihi ve sosyal çevre açısından birbirinden farklı olduğundan, farklı kùltürlerde yaşayan bireyler için zorlu yaşam olayları fark göstermektedir. Bu nedenle dayanıklılık kavramının anlamı ve kavramsal yapısının kùltürler arasında farklılık gösterebileceği düşünülmektedir (Yu ve Zhang, 2007). Sourı ve Hasanirad(2011) tarafından yapılan araştırma, bireylerin dayanıklılığının kùltürel ve dini değerlerden kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Dayanıklılık, çevresel risk deneyimlerine veya stresin üstesinden gelmeye karşı göreceli bir direnci ifade eden etkileşimli bir kavramdır. Genel olarak dayanıklılık kavramının, zorluklar karşısında yüksek düzeyde iyimserlik arzusuna sebebiyet verdiği görölmektedir (Rutter, 2006). Yu ve Zhang (2007), iyimserlik kavramı bireylerin

olumsuz durumlara karşı olumlu tutumlarını yansıtmalarını sağladığı için dayanıklılığın önemli bir yönü olarak değerlendirilebileceğini ileri sürmektedir. Daha önce yapılmış çalışmalar, iyimserliğin dayanıklılığa katkıda bulunan bir faktör olduğunu göstermektedir. İyimserlik kavramının stresli koşullara uyum sağlamada önemli bir rolü vardır. Olumsuz olaylarda iyimserlik ve dayanıklılık birbirine eşlik etmektedir (Souri ve Hasanirad, 2011). İyimser bireyler bir zorlukla karşılaştığında, zor ve yavaş bir şekilde olsa bile daha fazla dayanıklılık göstermektedir (Synder ve Lopez, 2002; akt. Souri ve Hasanirad, 2011). Aynı zamanda ergenler için stres faktörlerinin etkilerini hafifleten en etkili bilişsel faktör olarak tanımlanmıştır (Tusaie-Mumford, 2001; akt. Souri ve Hasanirad, 2011).

Kumpfer(1999) tarafından geliştirilen dayanıklılık çerçevesi modeline göre, ebeveynlerin çocuklarının dayanıklılık becerilerini geliştirmek amacıyla motivasyon, bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel olmak üzere beş alanda sosyalleşme süreçlerini kullanmaları gerekmektedir. Motivasyon alanı, çocuğun yeteneklerinin ve hayattaki amaçlarının gelişiminin desteklenmesini içermektedir. Bilişsel alan, öz saygısının ve akademik becerilerinin gelişiminin desteklenmesini kapsamaktadır. Davranışsal alan, davranışsal açıdan rol model olunmasıdır. Duygusal alan, duyguların ifadesine alan açılması, rol model olunması ve duyguların yönetilmesinin desteklenmesini içermektedir. Fiziksel alan ise, sağlıklı olabilmek amacıyla doğru seçimlerin tercih edilmesinin desteklenmesidir (akt. Kumpfer ve Bluth, 2004).

Rutter(2012)'a göre, bilişsel yetenek, öz saygı, sosyal beceriler, umut, minnet ve yaşama dair kontrol duygusu, travma deneyimlerinin kendi hatası olarak algılanmaması, sosyal destek ve yardım talep etme, etkili arkadaşlık ilişkileri ve bireyin hobi ve ilgi alanlarının olması psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu olmaktadır.

2.3. SOSYAL DESTEK ALGISI

2.3.1. Tanım ve Tarihçesi

Sosyal destek kavramı literatürde farklı şekillerde ele alınmıştır. Sosyal destek kavramı, sıklıkla sosyal ağ, sosyal ilişkiler, sosyal bağlar, sosyal aktivite ve sosyal entegrasyonu da kapsayan geniş anlamda kullanılmaktadır (House vd., 1988).

Sosyal ağlar, sosyal entegrasyon ve sosyal desteğin nesnel temelini temsil etmektedir. Sosyal ağlar, bireyin çevresindeki kişi sayısı veya olası destek sağlayıcıları kapsamaktadır. Sosyal ağlar karşılıklı ilişkisine dayanmaktadır. Ancak sosyal entegrasyon ve sosyal destek, bireylerin sosyal olarak ait olma ve yakınlık duygusuna sahip olma derecesini ifade eden kavramsal yapılardır. (House vd., 1988).

Sosyal ilişkiler, kaynağın (örneğin eş, iş arkadaşı vb.) işlevini veya kalitesini ifade etmektedir. Sosyal destek ise bu tür ilişkilerin önemli niteliklerinden biridir. Sosyal ilişkilerin iki önemli türü bulunmaktadır. Bunlar: ilişkisel talepler ve çatışmalar ile sosyal düzenleme/kontroldür. (House vd., 1988).

Destekleyici ilişkiler, bireylerin sağlıklı olması veya stresli durumlara uyum sağlaması için ihtiyaç duydukları koşulları doğrudan sağlamaktadır. İlişkisel talepler ve çatışmalar, ilişkilerin bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek noktaları belirtmektedir. Sosyal düzenleme/kontrol, düzenlenen davranışlar doğrultusunda sağlığı teşvik edici veya sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek sosyal ilişkilerin kontrol edilmesini ifade etmektedir. (House vd., 1988).

Sosyal entegrasyon, sosyal ağların boyutu, yoğunluğu ve etkileşimin sıklığı gibi sosyal ilişkilerin yapısını ve miktarını ifade etmektedir, ancak bazen bireyin öznel algısını da içermektedir. Sosyal entegrasyon, sosyal bağların veya ilişkilerin varlığını veya miktarını belirtmektedir. Bireyin sahip olduğu sosyal entegrasyon derecesi, yalnızca diğer bireylerle ilişkilerinin sayısına veya etkileşiminin sıklığına bağlı olmaktadır. Bu kavram ilişkilerin yapısı veya işlevlerine dair herhangi bir bilgi içermemektedir. (House vd., 1988).

Sosyal destek ise, desteğin algılanan mevcudiyeti veya gerçekte alınan destek gibi sosyal ilişkilerin işlevi ve kalitesini ifade etmektedir (Schwarzer vd., 2004). Etkileşimli bir süreç olan sosyal destek, bireylerin karşılıklı fedakarlık ve minnet duygusuna dair algısı ile ilişkilendirilmektedir (Schwarzer ve Leppin, 1991). Algılanan sosyal destek, bireyin destek, bilgi ve geri bildirim ihtiyaçlarının karşılandığına ne derece inandığı olarak da tanımlanmaktadır (Procidano ve Heller, 1983).

İlgili literatür incelendiğinde zamanla sosyal destek kavramının nesnel bir tanımdan çıkartılarak bireyin öznel yorumuna bağlı olduğu kanaati oluşmuş ve araştırmalar sosyal destek algısı şeklinde yapılmaya başlanmıştır (örn. Coyne ve Downey 1991, Ell 1996, Hupcey 1998, Winemiller ve ark. 1993). Ek olarak, sosyal desteğin hem ruh hem beden sağlığına etkilerini inceleyen birçok araştırma (örn. Cohen ve Wills 1985, Kessler ve ark. 1985, Leathers ve ark. 1997, Uchino ve ark. 1996) mevcuttur ve sayıları giderek artmaya devam etmektedir.

Eisenberger (2013)'e göre, algılanan sosyal destek, özellikle zorlu yaşam olaylarında yardım sağlayabilecek yakın bireylere sahip olmak veya olduğunu algılamaktır. Başka bir tanımda ise bireyin ihtiyaç duyduğu anlarda yanında olan kişilerin sayısından ziyade o kişilerin bireye sağladığı güven, bağ ve yakınlık niteliğinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Yıldırım, 1997). Yakın ve anlamlı kişilerarası ilişkilere dayanan sosyal destek, bireyin hem kişisel hem de sosyal ve duygusal gelişimi için önemli bir kaynak olarak görülmektedir (Zhu vd., 2016).

Rook (1990) sağlık ve refahın sadece fiziki destekten kaynaklanmadığını, aynı zamanda anlamlı bir sosyal bağlama katılımının sonucu olduğunu ileri sürmektedir (akt. Schwarzer vd., 2004). Sosyal destek sürecinde bireylerin karşılıklı etkileşimde olması ve minnet duygusunu hissetmesi hayatlarına anlam katmaktadır (Schwarzer vd., 2004).

Algılanan sosyal desteğin az oluşu bireyleri, diğer bireyler tarafından sergilenen destekleyici girişimleri faydasız olarak değerlendirmeye, geçmiş faydasız sosyal desteğin sık hatırlanmasına ve geçmişte fayda sağlamış sosyal desteğin hatırlanmasının engellenmesine yöneltmektedir. Belirtilen bu durumlar, bireylerin kişilerarası ilişkilerinde olumsuz yargıların sık olmasına ve psikolojik açıdan güçlülere neden olmaktadır (Lakey ve Cassady, 1990). Düşük seviyedeki sosyal destek, daha yüksek travma sonrası stres belirtileri ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (Brewin vd., 2000). Yüksek düzeyde algılanan sosyal destek, daha az sayıda psikolojik semptomla ilişkilidir

(Schwarzer vd., 2004). Aileden, arkadaşlardan ve diğer bireylerden alınan sosyal destek, psikolojik iyi oluşa katkıda bulunmaktadır (Aziz vd., 2022). Sosyal ağlara sahip olmak, bireylere öz değer duygusu, olumlu deneyimler ve psikolojik iyi oluş sağlamaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek ile ilgili araştırmalar, sosyal desteğin travmatik deneyimlerden kaynaklanan zorluklarla baş etmede önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir (Helgeson ve Lopez, 2010; akt. Aziz vd., 2022). Cobb (1976)'a göre sosyal destek, stresle baş etme ve değişime uyum sağlama açısından kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Sosyal destek, kriz anlarında etkili bir başa çıkma kaynağı olarak görülmektedir (Bareket-Bojmel, 2021). Zorlu bir yaşam olayının üstesinden gelinmesi, başa çıkma ve sosyal destekle ilişkilidir; bu iki faktör, bireyin stres tepkilerini hafifletebilmektedir. Ebeveynlerden, akranlardan ve diğer bireylerden gelen sosyal destek, travmadan önce ve sonra koruyucu bir rol oynamaktadır (Collishaw vd., 2007). Sosyal destek, tekrarlanan travmaya maruz kalma olasılığını azaltmaktadır (Finkelhor vd., 2007). İstismara uğramış bireyler, tamamen ve olumlu bir şekilde topluma katılım sağlayamamaktadır (Cloitre vd., 2006). Sosyal desteğin az olması, daha yüksek travma sonrası stres belirtileri ile ilişkilidir (Brewin vd., 2000). Böyle zorlu durumlarda sosyal desteğin algılanması, bulunması ve etkinleştirilmesi stresle etkili bir şekilde baş etmede önemli bir faktördür (Schwarzer vd., 2004).

Sosyal destek görünmez olduğu zaman en etkili faydayı sağlamaktadır. Diğer bireyler tarafından destek sağlandığının bilinmesi duygusal yük oluşturmakta ve alınan sosyal desteğin etkinliğini azaltabilmektedir (Bolger vd., 2000). İlginç bir şekilde, algılanan sosyal destek çoğu zaman alınan mevcut destekten daha fazla fayda sağlamaktadır (Gleason ve Iida, 2015).

1897 yılında Fransız sosyolog Durkheim, diğer bireylerle sosyal ilişkileri zayıf olan bireylerin daha sık intihar girişiminde bulunduğunu gözlemlemiştir (Schwarzer vd., 2004). Sosyal destek algısı, bireyin stresli durumlarda destekleyici kaynakları kullanımını ve başa çıkma stratejilerini doğrudan etkilemektedir (Kleiman ve Riskind, 2013). Algılanan sosyal desteğin, sosyal destek kullanımı ve benlik saygısındaki artışa neden olduğu ve bu sayede bireylerin intihar düşüncesini engellediği ileri sürülmektedir (Kleiman ve Riskind, 2013).

Araştırmalar, güçlü bir sosyal destek sisteminin dayanıklılığı artırabildiğini ve bireyin zor zamanlarda stresi yönetmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir (Aziz vd., 2022; Eisenberger, 2013). Malkoç ve Yalçın (2015) tarafından yapılan araştırmaya göre dayanıklılık ve aileden, arkadaşlardan ve eşlerden alınan sosyal destek arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sosyal desteğin, zorlu yaşam olaylarına karşı psikolojik dayanıklılığı artırmak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Wilks, 2008). Sosyal destek, ergen ve yetişkin psikopatolojisine karşı dayanıklılığı arttırmaktadır (Collishaw vd., 2007). Ailesi tarafından sosyal destek algılayan bireyler değerli olduğunu hissetmektedir. Ailesi tarafından desteklenen bireyler güçlü kişilik yapısına, daha olumlu bir sosyal çevreye, arkadaşları ve aileleri ile daha iyi ilişkilere sahip olmaktadır (Yıldız ve Eldeleklioğlu, 2024). Bireyin sahip olduğu sosyal destek genellikle giderek artan oranla aile üyelerinden, iş yeri ve toplumdaki bireylerden ve ihtiyaç doğrultusunda belirli meslek elemanlarından alınmaktadır (Cobb, 1976). Olumlu ve destekleyici sosyal ilişkiler dayanıklılık düzeyini artırmaktadır (Rutter, 2013).

İnsanlar uzun süreli sosyal izolasyon, ihmal, yalnızlık ve sosyal stres nedeniyle hastalıklara yatkın hale gelmektedir. Sosyal açıdan izole bireyler, ölümcül ve çeşitli hastalıklar açısından en yüksek risk altındadır (Schwarzer vd., 2004). Sosyal çevreleriyle bütünleşen, günlük yaşamlarında arkadaşlarına ve ailelerine erişimi olan bireylerin, diğer bireylere göre hem zihinsel hem de fiziksel olarak daha sağlıklı olduklarını gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır (Hemingway ve Marmot, 1999; Orth-Gomér ve Johnson, 1987).

Sosyal destek ihtiyacı, desteğin harekete geçirilmesi, algılanması ve elde edilmesi cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında, erkekler ve kadınlar yaşam boyu farklı rollere sahip olmakta ve birbirinden farklı şekilde sosyalleşmektedirler. Kadınlar erkeklere kıyasla sosyal çevre ve aileden daha fazla mutluluk elde etmektedir (Hu vd., 2015). Yaşam boyu genellikle kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla yakın arkadaşına sahip olmaktadır. Çocukluk döneminden itibaren, erkekler daha büyük arkadaş grupları oluşturmaya yatkın olmasına rağmen, kadınlar erkeklere kıyasla kişilerarası daha yakın ilişkiler kurmaya yatkın olmaktadır. Yetişkinlik dönemine bakıldığında kadınlar daha kapsamlı sosyal ağlara sahiptir (Laireiter ve Baumann, 1992). Kadınlar hem erkeklere hem de kadınlara daha fazla

duygusal destek sağlamakta ve bunun sonucunda daha fazla destek almaktadır (Klauer ve Winkeler, 2002; akt. Schwarzer vd., 2004).

Sosyal olarak iyi entegre olan bireyler diğer bireylerden daha fazla destek almaktadır (Schwarzer vd., 2004). Herhangi bir sosyal desteğin etkili sayılması için sağlanan desteğin bireyin ihtiyacını karşılaması gerekmektedir (Zee, vd., 2020).

Partneri ile yakın bir iletişime sahip olan bireylerin en iyi destek kaynağını elde ettiği düşünülmektedir. Bekar veya yakın arkadaşı olmayan bireylerin beş yıl içinde ölme olasılığı, yakın arkadaşı olan veya evli olanlara kıyasla üç kat daha fazladır. (Schwarzer vd., 2004). Husaini ve arkadaşları (1982) tarafından yapılan çalışmaya göre, evlilik doyumunun stresi önleyici bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle, aldıkları sosyal destekten memnuniyet duyan ve karşılıklı olarak destekleyici bir ilişkiye sahip olan bireyler sağlık açısından daha avantajlı olmaktadır. Evlilik, bireyin riskli yaşam tarzına dahil olma olasılığını azaltmakta ve sağlıklı yaşam tarzının tercih edilmesine yardımcı olmaktadır (Wickrama vd., 1995). Blau (1973) evli olmanın, iş sahibi olmanın veya belli bir sosyal aktiviteyle ilgilenmenin olumsuz duyguduruma karşı koruyucu olduğu belirtmektedir (akt. Cobb, 1976).

Bunch (1972) tarafından yapılan araştırma, annesini kaybeden evli bir erkeğin intihar olasılığının artmadığını, ancak bekar veya evliliği sona ermişse annesinin kaybıyla birlikte intihar riskinin dokuz kat arttığını göstermektedir. Bu durum ebeveyn çocuk bağlanması açısından ele alınabileceği gibi, yas sürecinde erkeklerin evli olma durumu sosyal destek kaynağı olarak da ele alınabilmektedir. Bu verilere ek olarak, Bunch (1972) akrabaları ile etkileşimi daha az olan erkeklerin, daha fazla etkileşimi olanlara kıyasla intihar olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

Schwarzer ve arkadaşları (2001) kanser hastaları ile yaptığı çalışmada, yakın bir partneri olmayan genç kanser hastası bireylerin duygusal destekten yoksunluk duyduğunu, yaşlı kanser hastası bireylerin ise tam tersine duygusal destek sağlayan başka sosyal bağlar geliştirmiş olabildiğini ve yakın bir partnerin yokluğunu telafi edebildiğini göstermektedir (akt. Schwarzer vd., 2004).

Tucker ve arkadaşları (1999), 51 yıllık bir süre boyunca (1940-1991 yılları aralığında) 697 erkek ve 544 kadında sosyal bağlar ile ölüm oranı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 51 yıllık süre boyunca evli olan erkeklerin, boşanmış, eşini kaybetmiş veya yeniden evlenmiş olanlara kıyasla ölüm riskinin önemli ölçüde daha düşük olduğu

bulunmuştur. Kadınlar açısından bakıldığında ise, medeni durumun böyle bir etkisi ortaya çıkmamıştır. Bunun yerine, daha fazla çocuk sahibi olduklarında ve sosyal grubun içerisinde yer aldıklarında ölüm riskleri daha düşük bulunmuştur. Sonuç olarak medeni durum erkekler için sosyal destek kaynağı iken, kadınlar için çocuk sahibi olmak ve belirli sosyal gruplar içerisinde yer almak sosyal destek kaynağı olmaktadır.

Alisic(2011) tarafından yapılan araştırmada, travmaya maruz kalan çocukların iyileşme sürecinde, sıklıkla olumsuz deneyimin içindeki olumlu unsurları belirledikleri ve arkadaşlarından, ebeveynlerinden ve oyuncaklarından aldıkları sosyal destek hakkında konuştukları gözlenmiştir. Tüm bunların yanı sıra, çocukların olumlu olana odaklanma, risklerden ve hatırlatmalardan kaçınma, travma üzerinde aktif olarak çalışma ve destek arama gibi birçok çeşitli başa çıkma davranışları sergiledikleri görülmüştür. Sosyal destek bireylerin tedavide devamlılığını kolaylaştırmakta (Baekeland ve Lundwall, 1975) ve iyileşme sürecini hızlandırabilmektedir (Egbert vd., 1964; akt. Cobb, 1976). Ancak sosyal destek kavramı çok yönlü ve ilişkiseldir ve sosyal destek için potansiyel kaynaklar, yanlış anlaşılma veya diğerleri için fazla bir sorumluluk oluşturma kaygısı nedeniyle travmatik yaşantı sonrasında bireyler destek istemekten kaçınabilmektedir (Thoresen vd., 2014).

Brown ve arkadaşları (1975) tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre, zorlu yaşam olayları deneyimleyen ve yakın bir dostu olmayan kadınların depresyon yaşama olasılığının diğer kadınlara göre 10 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.

Hasta bireylerle yapılan araştırmalar, hayatta kalma oranlarının artmasını mevcut yakın sosyal bağlarla ilişkilendirmektedir. Örneğin boşanmış ve eşini kaybetmiş bireyler sosyal desteğe sahip olmadıkları takdirde özellikle hastalık ve erken ölüm riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Schwarzer vd., 2004).

Manevi inançlar, ek bir sosyal destek kaynağı sağlamaktadır (Nasser ve Overholser, 2005). Manevi destek, bireyin manevi inançlarının bireysel olarak destekleyici yönleri olarak tanımlanması anlamına gelmektedir (Maton, 1989). Bireyin bir Tanrı tarafından bağışlandığı algısı, depresif belirtilerin azalmasına fayda sağlayabilmektedir. Manevi inançlar doğrudan depresyonu önlememektedir ancak iyileşmeyi teşvik etme konusunda yardımcı olabilmektedir (Braam vd., 1997). Dışsal dini eylemlerden ziyade bireyin içselleştirdiği manevi inançlar sosyal destek açısından daha etkili olmaktadır (Hackney ve Sanders, 2003).

2.3.2. Sosyal Destek Modelleri ve Biyopsikososyal Mekanizmalar

Cohen ve Wills (1985) tarafından, bireylerin refahı ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi açıklamak için iki model önerilmiştir. Temel etki modeli (main or direct effect model), bireylerin refahı ve sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Temel etki modeli, sosyal desteğin, bireylerin stres altında olup olmadığına bağlı olmaksızın faydalı bir etkiye sahip olduğunu öne sürmektedir. Model, sosyal destek düzeyindeki artışın, bireyin mevcut destek düzeyi her ne olursa olsun refahta bir artışa neden olacağını varsaymaktadır.

Tampon etki modeli (buffering effect model), sosyal desteğin öncelikle stres altındaki bireylerin refahıyla ilgili olduğunu öne sürmektedir. Tampon etki modeline göre sosyal destek, stresin hastalığa neden olduğu süreçte iki farklı yerde rol oynamaktadır (Cohen ve McKay, 1984). İlk olarak, yeterli sosyal destek, strese dair değerlendirme tepkisini azaltarak veya önleyerek yaşanmış stresli durum ile stres tepkisi ilişkisine müdahale edebilmektedir. Bu doğrultuda, diğer bireyler tarafından gerekli kaynakların sağlanabileceği algısı, durumun neden olduğu zarar potansiyelini tekrardan tanımlama, bireyin başa çıkma algısını güçlendirme ve dolayısıyla durumun oldukça stresli olarak değerlendirilmesinin önüne geçebilmektedir. İkinci olarak, yeterli sosyal destek stres tepkisini azaltarak, yok ederek veya fizyolojik süreçlere doğrudan müdahale ederek, patolojik sonuçların başlamasına engel olabilmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkiye bakıldığında sosyal süreçlere ek olarak biyolojik, psikolojik ve davranışsal mekanizmaların da etkisi bulunmaktadır (House vd., 1988).

Sosyal ve psikolojik değişkenlerin, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki etkisi *biyolojik mekanizmalar* aracılığıyla aktarılmaktadır. Literatür incelendiğinde, insan ve diğer türlerin hayatta kalma ihtimalini artırmak için sosyal etkileşim arayışına girme ve sosyal ilişkiler kurmaya genetik olarak yatkın olduğu görülmektedir (Mendoza 1984; akt. House vd., 1988). Sosyalleşme dürtüsü, sosyal ilişkiler risk altında olduğunda uyarılmanın artması; ilişkiler güçlü olduğunda ise uyarılmanın azalması gibi sonuçlar içermektedir.

Psikolojik mekanizmalar, bireyin ilişkilere veya bağlanmaya dair ihtiyacının karşılanması psikolojik ve fizyolojik olarak daha iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır. Sosyal ilişkiler, stresli durumlarla ilgili algıyı değiştirebilmektedir. Stresli yaşam olayları ile sağlığı birbirine bağlayan süreçte bilişsel değerlendirmenin önemi ve stres tepkilerinin azaltılmasında sosyal ilişkilerin rolü vurgulanmaktadır (Lazarus vd., 1974; akt. House vd., 1988).

Davranışsal mekanizmalar, çoğunlukla sağlığı olumlu yönde etkileyecek bireysel veya toplumsal davranışları teşvik edebilmektedir. Stres veya çeşitli sağlık sorunlarına karşılık davranışsal önlemler almayı kolaylaştırmaktadır. Berkman ve Breslow (1983) sosyal ilişkilerin sağlık davranışlarını teşvik ettiğini ve başa çıkma davranışının sosyal destek ile sağlık arasındaki süreçte etkili bir mekanizma olduğunu belirtmektedir (akt. House vd., 1988).

2.3.3. Sosyal Destek Türleri

Stresi azaltan veya önleyen bazı sosyal destek kaynakları bulunmaktadır. Literatürde farklı isimlerle tanımlanmasına rağmen sosyal destek türleri temelde aynı amaca hizmet etmektedir. Schwarzer ve arkadaşları (2004)'na göre, davranışsal (örneğin, bir soruna yardım etmek), somut (örneğin, bağış yapmak), bilgilendirici (örneğin, tavsiye vermek) ve duygusal (örneğin, güvence vermek) gibi çeşitli sosyal destek türleri araştırılmıştır.

Cobb (1976)'a göre ise sosyal destek türleri duygusal, bilişsel, sosyal arkadaşlık ve maddi olarak dört başlık altında toplanmaktadır. *Duygusal destek* veya *özsaygı desteği*, bireyin diğerleri tarafından kendine saygı duyulduğu ve kabul gördüğüne dair bilgileri içermektedir (Cobb, 1976). *Bilişsel destek*, sorun içeren olayların tanımlanması, anlaşılması ve baş edilmesine katkı sağlamaktadır. Literatürde bilgilendirici destek olarak da adlandırılmaktadır. *Sosyal arkadaşlık*, diğer bireylerle ilişki ve temas ihtiyacını gidererek, kişilerin sorunlarla ilgili kaygılanmasını engelleyerek veya olumlu duygusal ruh hallerine daha çok ortam sağlayarak stres düzeyini azaltmaktadır. Sosyal arkadaşlık kavramından yaygın destek ve aidiyet olarak da bahsedilmektedir. Son olarak, *maddi destek* mali yardım, maddi kaynaklar ve gereksinim duyulan hizmetlerin karşılanması olarak ele alınmaktadır. Araçsal destek ve somut destek olarak da bahsedilen maddi destek, mevcut sorunların doğrudan çözülmesi veya destek alan

bireyin rahatlamasına daha çok zaman yaratarak stresin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek kaynakları kavramsal olarak sınıflandırılrsa da bireylerin yaşamında genellikle bağımsız değildir. Daha fazla sosyal arkadaşlığa sahip bireylerin maddi destek ve duygusal desteğe daha fazla ulaşabileceği varsayılmaktadır. Durumları stresli olarak değerlendirmek genellikle çaresizlik hissedilmesine ve özsaygının tehdit edilmesine neden olmaktadır. Böyle bir durumda duygusal destek, genellikle özsaygıya yönelik tehditlere engel olmaktadır. Bireyin stres içeren durumu olumlu olarak tekrardan değerlendirmesine yardımcı olan veya uygun başa çıkma becerileri sunan bilişsel destek, kontrol yetersizliğinin giderilmesine yardımcı olmaktadır. Bu sebeple, duygusal ve bilişsel destek geniş bir yelpazedeki stresli durumlara tepki vermesi beklenmektedir. Bunun aksine, maddi ve sosyal arkadaşlık desteğinin sağladığı kaynaklar stresli bir durumun meydana getirdiği özel ihtiyaçla yakından ilişkili olduğunda etkili olduğu ön görülmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

2.4. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ

2.4.1. Tanım ve Tarihçesi

Literatürde duygu ve duygu düzenleme kavramları ile ilgili birçok tanım mevcuttur (Gross, 2015). En basit tanımıyla Lazarus (1991)'a göre duygu, çevreyle olan etkileşimlere dair organize bir şekilde verilen psikofizyolojik tepkilerdir. Duygu, duygulanım ve duygudurum kelimeleri sıklıkla birbirini yerine kullanılmaktadır ancak her biri farklı nitelikleri içermektedir.

Duygular, bireye özgü deneyim, davranış ve çevresel faktörlerle ilişkili değişiklikleri içermektedir (Mauss vd., 2005). Duygu, birey tarafından deneyimlenmiş veya deneyimlenecek olan olaylara ve düşüncelere dair daha çok sözel ifadeleri kapsamaktadır. Duygulanım ise olaylara bedensel ifadelerle katılım sağlama becerisidir (Anderson, 2013).

Duygudurum ile duygu kavramları karşılaştırıldığında, duygudurum genellikle duygulardan daha uzun sürmektedir. Duygular, genellikle belirli durumlar neticesinde

ortaya çıkmakta ve bu durumlarla ilişkili davranışsal tepkilere sebep olmaktadır (Gross, 2015).

Barrett ve diğerleri (2007) duygu dinamiklerini açıklamak için “modal model”ini oluşturmuştur. Modele göre, duygu süreçleri durum, dikkat, değerlendirme ve tepki olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır.

Duygular, kişilerarası bir iletişim sistemidir ve diğer bireylerden tepkiler almayı içermektedir. Böylece duygular, bireyin kendini tanımlamasına ve sosyal ilişkilerine yardımcı olmaktadır. Ancak duygunun uyum sağlayıcı yönlerinden yararlanmak, etkili duygu düzenlemeyi gerektirmektedir (Paivio ve Laurent, 2001).

Duygular, belirli bir durum için bireyin bilişini ve davranışını uyumsuz hale getirebilecek yoğunluk, süre, sıklık veya türde olduğunda zararlı olmaktadır (Gross ve Jazaieri, 2014). Bireyin kendine veya bir başkasına zarar vermesine yol açan öfke gibi durumlar duygu düzenleme kavramını düşünmeye neden olmuştur (Gross, 2015). Ancak duygusal düzenleme kavramını araştıran birçok araştırmacı arasında bu terimin nasıl tanımlanacağı konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır (Keenan, 2000).

Duygu düzenleme kavramına dair araştırmalar, bireylerin duygularını nasıl etkilediğini, yönettiğini, deneyimlediğini ve ifade ettiğini incelemektedir (Gross, 1998).

Duygu düzenleme, başa çıkma ile örtüşmektedir ancak duygu düzenleme bireyin hangi duygulara sahip olduğunu, bu duygulara ne zaman sahip olduğunu ve bu duyguları nasıl deneyimlediğini veya ifade ettiğini de içermektedir (Gross, 1998b).

APA (2018) duygu düzenleme kavramını, bireyin bir duyguyu veya bir dizi duyguyu değiştirme veya düzenleme becerisi olarak tanımlamaktadır. Duygu düzenleme, açık(explicit) ve örtük(implicit) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Açık(explicit) duygu düzenleme, duruma dair farkındalığı, durumu etkili bir şekilde yönetebilmek için farklı açılardan değerlendirmeyi, öfke gibi olumsuz duyguların hedefini olumlu sonuç oluşturacak biçimde değiştirmeyi ve davranışların farklılıklarının altında yatan sebepleri öğrenme gibi stratejilerden faydalanmayı içermektedir. Örtük(implicit) duygu düzenleme, farkındalığa gereksinim olmadan duygusal tepkinin yoğunluk ve süresini ayarlamaktadır.

Duygu düzenleme biyolojik (Etkin vd., 2006; Hartley ve Phelps, 2010), bilişsel (Miu ve Crişan, 2011), gelişimsel(Eisenberg, 2000; Thompson, 2013), sosyal (Schmader vd., 2008), endüstriyel-örgütsel (Coté, 2005), kişilik (Gross ve John, 2003), klinik (Beck ve

Dozois, 2011), sağlık (DeSteno ve Gross, 2013) alanlarına ek olarak antropoloji (Tarlow, 2012), işletme (Coté 2005), ekonomi (Harris vd., 2013), eğitim (Duckworth vd., 2014), tıp (Haque ve Waytz, 2012), siyaset bilimi (Halperin, 2014) ve sosyoloji (Lively ve Weed, 2014) de dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerde de dikkat çeken bir unsurdur (Gross, 2015).

Duygu düzenleme becerilerine çeşitli faktörler katkı sağlamaktadır. Duygusal deneyimleri tanıyabilen, anlamlandırabilen ve bağlama uygun bir şekilde duygularını ifade edebilen bireylerin, duygu düzenleme konusunda başarılı olduğu düşünülmektedir. Tüm bu beceriler duygusal zeka olarak tanımlanmaktadır (Mayer vd., 2004).

Tanımlara göre duygu düzenleme içsel ve dışsal olmak üzere iki ayrı süreç olarak ele alınmıştır (Gross, 2014; Werner ve Gross, 2010). Duygu düzenleme kavramı, Gross (1998b) tarafından deneyimlenen duygu, nasıl ve ne zaman deneyimlendiğı ve hangi şekillerde açığa çıktığını belirten içsel süreçler olarak aktarılmıştır. Etkili duygu düzenlemesinin üç özelliğı olduğu düşünülmektedir. Bunlar: duyguların her türünün deneyimlenmesi, duygusal deneyimin düzenlenmesi ve duygunun uygun şekilde ifade edilmesidir (Gross, 1999). Duyguları sosyal olarak kabul edilebilir yollarla ifade etmek, bireyin ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanma olasılığını artırmakta ve sosyal ilişkileri kolaylaştırmaktadır (Paivio ve Laurent, 2001). Etkili duygu düzenleme, birbiriyle ilişkili belirli becerilerin geliştirilmesini gerektirmektedir (Gross, 1999). İlk olarak, içsel durumlara dikkat etme ve bunları izleme becerisi, bireyin duygularının farkındalığına yardımcı olmaktadır. İkinci olarak, etkili duygu düzenleme, duruma ve bireyin amaçları doğrultusunda duyguyu azaltma veya yoğunlaştırma becerisini gerektirmektedir. Son olarak, etkili duygu düzenleme hem iç hem de dış kaynakları içermektedir. Dikkati başka yöne çekme ve rahatlama gibi beceriler uyarılmanın azaltılmasını sağlamaktadır. Duygusal deneyimi tanımlama becerisi yoğunluğun düzenlenmesine, kişisel farkındalığa ve kişilerarası iletişime katkıda bulunmaktadır. Diğer kaynaklar arasında yoğun olumsuz duyguların yönetilmesine yardımcı olan kendini sakinleştirme, koruma ve destekleme becerilerinin yanı sıra diğer bireylerden sosyal destek arama becerisi de yer almaktadır (Paivio ve Laurent, 2001).

Çocukluk döneminin duygu düzenleme becerilerinin gelişimi açısından kritik bir dönem olduğu düşünülmektedir (Eisenberg vd., 2010). Erken çocukluk döneminde

bireyin gerçekleştirmesi gereken pek çok duygu temelli gelişimsel aşama bulunmaktadır. Bunlar: hayal kırıklığına tolerans gösterme, diğer bireylerle etkileşime geçme ve bu durumdan keyif alma, tehlike durumlarını tanıma, korku ve kaygıyla baş etme, kabul edilebilir davranış sınırları içinde kendini savunma, hoşgörülü olma, belirli bir süre yalnız kalma durumunu tolere etme, öğrenmeye dair merak ve arkadaşlık kurabilme becerisidir (Cole vd., 1994).

Thompson (1994) duygu düzenlemeyi belirli hedef için bireyin duygusal tepkilerini değerlendirmesi, değiştirmesi ve organize etmesi şeklinde hem içsel hem dışsal süreçler olarak ele almıştır. Gross (2015)'a göre ise, duygusal süreçler: zorlayıcı olayların neden olduğu stres tepkileri, çeşitli duygular ve duygudurumları içermektedir. Gross (1998) duygu düzenlemeyi bir süreç model olarak ele almıştır. Bu modele göre duygu düzenleme stratejileri, duygu üretme sürecindeki birincil etkilerin tepkiden önce (öncül odaklı) veya tepkiden sonra (tepki odaklı) olduğuna göre belirlenmektedir. Öncül odaklı stratejiler, duyguların davranışsal ve fizyolojik tepkileri tam olarak açığa çıkmadan önce kullanılan stratejileri içermektedir. Tepki odaklı stratejiler, bireyin bir duyguyu deneyimlemesinden sonra verdiği tepkileri ifade eder. Terk edilmekten korkan bir bireyin yakın ilişki kurmaktan kaçınması öncül odaklı stratejilere; terk edilme korkusu yaşayan bireyin partnerinin seyahate çıkmasıyla birlikte kendine zarar verme davranışında bulunması tepki odaklı stratejilere örnek olarak gösterilebilir (Kring ve Sloan, 2009).

Duygu düzenleme süreç modelinde beş çeşit spesifik duygu düzenleme stratejisi yer almaktadır. Birincisi, durum seçimidir. Durum seçimi, potansiyel olarak duygu içeren bir duruma dahil olup olmamayı seçme anlamına gelmektedir. İkincisi, durum değişikliğidir. Durum değişikliği, bir durum seçildikten sonra duygusal etkisini değiştirmek amacıyla durumun kendisi üzerindeki düzenlemeleri içermektedir. Üçüncüsü, dikkat dağıtımdır. Durumların pek çok farklı yönü bulunmaktadır ve durumların odaklanılacak yönlerini seçmek için dikkat dağıtım stratejisi kullanılabilir. Dördüncüsü, bilişsel değişimdir. Duruma odaklandıktan sonra bireyin olayın anlamını yapılandırma şeklini değiştirmeyi ifade etmektedir. Beşincisi ise tepki modülasyonudur. İlk dört strateji, duygusal tepki ortaya çıkmadan önce gerçekleşmektedir. Tepki modülasyonu ise duygu tepkisi açığa çıktıktan sonra

düzenleme girişimlerini içermektedir; dolayısıyla tepki odaklı bir düzenleme stratejisidir (Kring ve Sloan, 2009).

Duygu düzenleme genellikle dört adımı içermektedir: duraklama, fark etme, duygu ve durumun kontrol edilebilirliğine karar verme ve amaçlar doğrultusunda harekete geçme. Duraklama aşaması, bireyin duygusuna direkt olarak tepki vermeyi değil, duraklamayı ve duygunun ortaya çıkması için alan açmayı içermektedir. Bu sayede birey tepkisini seçici bir şekilde kontrol edebilir hale gelmektedir (Kring ve Sloan, 2009). Fark etme aşaması, bireyin duygusal tepkisinin farkında olması ve hangi duyguyu deneyimlediğini tanımasını kapsamaktadır (Mennin vd., 2005). Bu aşama oldukça önemlidir çünkü bireyin duygularının fizyolojik, davranışsal ve deneyimsel sonuçlarının yanı sıra sosyal sonuçları da farklılık göstermektedir. Herhangi bir şeyi etkili bir şekilde kontrol edebilmek için ilk olarak neyin kontrol edileceğini bilmek gerekmektedir (Kring ve Sloan, 2009). Durumun kontrol edilebilirliğine karar verme aşamasında, duyguya sebep olan durumun ve bireyin içsel tepkisinin ne derece kontrol edilebilir olduğunu belirlemek gerekmektedir. Kontrol edilebilir dışsal veya içsel olaylar için birey, duygusal deneyimini istenen yönde şekillendirebilmektedir. Hayes ve Wilson(1994)’a göre, kontrol edilemeyen içsel ve dışsal durumlar için, etkili bir duygu düzenleme için durumu ve deneyimi kabul etmek gerekmektedir. Bu sayede uyumsuz ikincil duygusal tepkilerin açığa çıkması engellenmektedir. Örneğin, bir başkasının başarısını kıskanan bir birey, o kişinin başarısını ve kendi kıskançlık duygusunu değiştiremez ancak kıskançlık duygusunu kabul eder ve ona direnç göstermezse duygu açığa çıkacak ve öfke gibi ikincil duygular meydana gelmeyecektir. Son olarak, amaçlar doğrultusunda hareket etme aşaması, bireyin belirli durumlarla ilişkili amaçlarının ve değerlerinin farkındalığını ve hangi tepkinin amaçlarıyla uyumlu olduğunu tespit etme becerisini içermektedir.

Duygu düzenleme, bireyin deneyimlediği duyguyu fark edebilmesi ve anlamlandırabilmesi, duygularını ayırt etmeden kabul edebilmesi, olumsuz duygular deneyimlenirken davranışlarını kontrol edebilmesi ve belirlenen amaçlar neticesinde davranabilmesi, duygusunun yoğun olduğu anlarda tepkisini kontrol edebilmesi gibi uygun duygu düzenleme stratejilerini esnek bir şekilde kullanma becerisidir. Duygu düzenleme güçlüğü, düzenlemeyi sağlayan bu alanlardan birinde veya daha fazlasında zorluk yaşanması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu becerilerin herhangi birinin

veya tamamının eksikliği, duygu düzenleme güçlüğünün bulunduğuna işaret etmektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

Duygu düzenleme güçlükleri, bireyin stratejileri amaçları ile uyumsuz, esnek olmayan ve bağlamla uyumsuz şekillerde uyguladığında ortaya çıkabilmektedir. Bireyin sahip olduğu duygu düzenleme stratejileri zaman içinde değişkenlik gösterebilmektedir. Bireyin çocukluk döneminde etkili olan duygu düzenleme stratejileri yetişkinlik döneminde etkili olmayabilmektedir (Kring ve Sloan, 2009).

Ruh sağlığı açısından değerlendirildiğinde, duygu düzenleme güçlüğünün rolünü en kapsamlı vurgulayan çalışma Linehan(1993)'ın borderline kişilik bozukluğunun gelişimine dair yaptığı çalışmadır. Linehan(1993), duygu düzenleme güçlüğünün borderline kişilik bozukluğunun temel özelliklerinden biri ve kasıtlı kendine zarar verme davranışı da dahil bu bozuklukla ilişkili birçok davranışın temelinde olduğunu öne sürmektedir.

Paivio ve Laurent (2001) bu güçlüğü duyguyu düzenleyememe ve aşırı düzenleme olarak sınıflandırmaktadır. Duygu düzenleyememe mevcut duyguyu yoğun bir şekilde yaşama ve düzenlemede zorluk; aşırı düzenleme ise duygunun yoğunluğundan dolayı aşırı kaçınma ve yoğun bir şekilde duygu kontrolü yapma olarak belirtilmektedir. Çocukluk çağındaki duygu düzenleme güçlüğü sorunları, gelişimsel süreçlere müdahale edebilmekte ve duygusal deneyimlerle başa çıkmanın alışılmış yolları haline gelebilmektedir. Bu doğrultuda kronik depresyon, anksiyete, duygusal deneyimi tanıma ve tanımlamada zorluklar, öfke kontrol problemleri, özsaygı ve kişilerarası ilişkilerde güçlükler gibi uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Çocuk istismarı gibi travmatik deneyimlerle baş edebilmek için, travmatik anıların duygusal olarak ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Travmatik deneyimlere ilişkin düşüncelerden, duygulardan ve anılardan kaçınmanın, bu deneyimleri uygun bir şekilde işleme becerisine engel olduğu düşünülmektedir (Paivio ve Laurent, 2001).

Mennin ve diğerleri (2007) anksiyete ve duygudurum bozuklukları için duygu düzenleme güçlüğü modeli geliştirmiştir. Modele göre: duyguların yoğunluğunun artması, duyguları anlamada zayıflık, bireyin kendi duygusal durumuna olumsuz tepki vermesi (örneğin, duygularının sonuçlarından korkma) ve uyumsuz duygu yönetimi olmak üzere toplamda dört bileşen bulunmaktadır. Duygu yoğunluğunun artması, olumsuz duygulanımın sıklıkla ve güçlü bir şekilde yaşanması; duygusal tepkilerin

yoğun, basit ve hızlı bir şekilde ortaya çıkması anlamına gelmektedir. Duyguları anlamada zayıflık, duyguları anlamlandırma sürecindeki yetersizliği ifade etmektedir. Bazı bireyler, duygulardan faydalanmak yerine kendi duygusal süreçlerine olumsuz tepki vermektedir. Bu bileşen, duygu deneyimlerinden duyulan rahatsızlığı içermektedir. Bu durum daha sonra duygusal tepkilerin zararlı olduğuna dair güçlü bir bilişsel inanca neden olmaktadır. Son olarak, duygusal deneyimleri yönetmek için çok sayıda strateji bulunmaktadır. Bunların bazıları belirli bir duruma daha iyi uyum sağlamaya yardımcı olmaktadır. Bazıları ise duyguların uyumsuz yönetimine sebep olmaktadır. Örneğin, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireyler kendilerini sakinleştirmede zorluk yaşamaktadır (Mennin vd., 2005). Yaygın anksiyete bozukluğunda amaca yönelik davranışlarda bulunma, dürtü kontrolü ve etkili düzenleme stratejilerinde yetersizlikler görülmektedir (Salters-Pedneault vd., 2005; akt. Mennin vd., 2007). Sosyal anksiyete bozukluğu ise olumsuz duygusal deneyimleri onarma becerisindeki güçlüklerle ilişkilidir (Turk vd., 2005).

Thompson (1994) duygu düzenleme kavramına ilişkin çocukların duygularını yönetmek için dış etkenlerden ziyade çocukların kendi kendilerini düzenleme kapasitesini geliştirmedeki rolünü vurgulamaktadır. Thompson (1994)'a göre çocuğun giderek daha fazla sosyal ortamda bulunması duygu düzenlemeyi kritik hale getirmektedir.

Yetişkinlerle yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travmasının yetişkinlik döneminde de devam edecek olan duygu düzenleme güçlüklerini öngördüğünü vurgulamaktadır (Marusak vd., 2015). Erken yaşta travmaya maruz kalma, nöropsikiyatrik bozukluklar için güçlü bir risk faktörüdür ve aynı zamanda duygunun işlenmesi ve düzenlenmesindeki anormalliklere de sebebiyet vermektedir (Etkin ve Wager, 2007). Travma geçmişi olan çocuklarla yapılan araştırmalar, duygusal uyaranlara karşı artan dikkati ve duygusal uyaranlardan ayrılmanın güçlüğünü göstermektedir (Tottenham vd., 2010).

Zorlu yaşam olaylarının başarılı bir şekilde yönetilmesi, belirli duygusal ve sosyal becerilere sahip olmanın sonucudur. Bunlar; kişinin ne hissettiğini bilme, duygularını bir başkasına etkili bir şekilde iletme, sorunları etkili bir şekilde çözme, duygusal ve sosyal desteğin öneminin ve ihtiyaç halinde nasıl destek elde edeceğinin farkında olma becerilerini içermektedir. Bu becerilerin hepsi çocukluk çağında fiziksel, bilişsel,

duygusal ve davranışsal gelişim sırasında gelişmekte ve pekiştirilmektedir (Cloitre vd., 2006).

Ebeveyn ve çocuk arasındaki güvenli bağlanma, duygu düzenleme becerilerini, özgüveni ve kişilerarası güveni geliştirmenin temelini oluşturmaktadır. Birçok uzman, çocukların duygusal deneyimleri düzenlemeyi öğrenmesi ve devamında bu becerileri bireysel olarak gerçekleştirebilmesi için ebeveyn tarafından böyle bir sosyal desteğin gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Duyguların ve ihtiyaçların empatik bir şekilde sergilenmesiyle birlikte çocuklar duygusal deneyimi tanımayı, etiketlemeyi ve tanımlamayı öğrenmektedir. Çocukluk çağında olumsuz yaşam deneyimlerine sebep olabilecek ortamlarda kişilerarası iletişim, sosyal destek, duygusal deneyimleri anlamak ve uygun şekilde ifade etmek için imkanlar sınırlıdır. Minimum sosyal destekle birlikte çocuklar, yoğun olumsuz duyguları yönetmeye yönelik çok sınırlı beceriler edinmektedir. Bu durum duygu düzenleme güçlüğü ve aşırı kontrol sorunlarıyla sonuçlanmaktadır. Belirtilen duygu düzenleme güçlükleri, çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimleri ile ilişkili olumsuz duyguları işleme ve problem çözme becerisine engel olmaktadır (Paivio ve Laurent, 2001).

Duygu düzenleme becerisi, bireyin öz düzenleme becerisinin bir parçasıdır (Selçuk, 2023). Duygu düzenleme güçlüğü ile duyguların aşırı kontrolü arasında ilişki bulunmaktadır. Sosyal desteğin yetersizliğinde ihmal veya istismara uğrayan çocukların, yoğun olumsuz duygulanımla baş etmek için sıklıkla ayrışma, inkar ve aşırı kontrol gibi stratejilere yöneldiği bilinmektedir. Duygulardan kronik olarak kaçınma duygulara yönelik farkındalığın kısıtlı olmasına neden olmakta ve bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Duyguların aşırı kontrolü, sıklıkla bireyin benliği ile ilişkili temel duygulardan ve gereksinimlerden uzaklaşmasıyla sonuçlanmaktadır (Paivio ve Laurent, 2001). Duygu düzenleme becerileri psikolojik dayanıklılık kavramının merkezinde yer almaktadır. Duygu düzenleme becerileri, bireyin deneyimlediği yoğun duygular esnasında psikolojik dayanıklılık kapasitesini etkili bir şekilde sergilemesine katkı sağlamaktadır (Selçuk, 2023).

2.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlişkili Bozukluklar

Duyguları belirli bir bağlama uyum sağlayacak şekilde düzenlemek, bireyin genel iyilik hali açısından önemlidir (Mayer vd., 2004). Psikopatolojide, bireyin duygularının çok yoğun olması, duygu düzenlene stratejilerinin henüz geli memi  olması veya duygu düzenleme becerilerinin risk altında olmasından kaynaklı duygu düzenleme güçlüğü ortaya çıkabilmektedir (Cicchetti vd., 1995; Kring ve Werner, 2004).

Güncel tanı ölçütlerinin çoğu duygu düzenleme g  l   lerine vurgu yapmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğunda “travmatik olaylarla ilişkili uyaranlardan kaçınma”, paranoid kişilik bozukluğunda “aniden öfkelenme”, madde kullanımında “dürtü kontrolünde güçlüğü”, anoreksiya nervozada “kilo alma korkusu” ve bipolar bozukluktaki “taşkın ve çabuk kızan bir ruh hali” duygu düzenlemedeki g  l   lere işaret etmektedir (Kring ve Sloan, 2009).

Majör depresyon bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu genellikle duyguların düzenlenmesindeki g  l   lerin bir sonucu olarak görülmektedir (Mennin vd., 2007). Gross ve Munoz (1995) duygu düzenleme becerilerine sahip bireylerin depresyon yaşama ihtimallerinin, duygu düzenleme becerilerine sahip olmayan bireylere göre daha düşük olduğu öne sürmektedir.

Çocukluk  a ı travması, duygusal psikopatoloji için en g  l   risk faktörlerinden biridir (Marusak vd., 2015). Duygu düzenlenmesinin yetersizliği ve aşırı kontrolü dahil olmak üzere duygusal g  l   ler, çocukluk  a ı istismarından kaynaklanan bozuklukların temelinde yer almaktadır (Paivio ve Laurent, 2001). Çocukluk  a ı travmasına sahip bireyler, psikopatoloji için risk oluşturduğu düşünülen duygu düzenleme g  l   leri yaşamaktadır (Lyons-Ruth, 2008). Aileleri tarafından cinsel açıdan kötü muameleye maruz kalan çocuklar, duygu ve davranış düzenleme güçlüğü sebebi ile psikolojik bozukluk bakımından risk altındadır (Shipman vd., 2000). Çocukluk  a ında duyguların göz ardı edildiği veya cezalandırıldı ı duygusal istismar ve ihmal ortamının, duyguları tanımlama, ifade etme ve yönetmede g  l   lere yol açacağı düşünülmektedir (Waller vd., 2007).

Çocukluk  a ında travmatik deneyimleri olan bireylerde küçük uyaranlara karşı duygusal tepki (genellikle korku, öfke, kaçınma), mevcut haline veya dengeli ruh halini

yeniden sağlamada zorluk, stres yaratan durumlardan dissosiyeye olma eğiliminde olma, kendine zarar verici davranışlar sergileme ve alkol ve/ya madde kullanımı ile başa çıkmaya çalışmak gibi duygu düzenleme problemleri görülmektedir (Cloitre vd., 2006).

İhmalin, farklı duygulara ait yüz ifadelerini tanıma ve ayırt etme becerisinde genel bir bozulmaya sebep olduğu bilinmektedir (Pollak vd., 2000). Duyguları anlamadaki yetersizlik yaygın anksiyete bozukluğu (Turk vd., 2005), sosyal anksiyete bozukluğu (Salovey vd., 2002; Turk vd., 2005) ve panik bozukluğu (Tull vd., 2009) ile ilişkilendirilmektedir.

2.5. BU KAVRAMLARIN BİRBİRLERİYLE İLİŞKİLERİYLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Cicchetti ve Rogosch (1997) tarafından yapılan çalışmada, okul çağında kötü muameleye maruz kalan ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı ve kötü muameleye maruz kalmayan çocukların adaptasyonları 3 yıl üst üste incelenmiştir. Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmayan çocukların, kötü muameleye maruz kalan çocuklara kıyasla dayanıklılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Poole ve diğerleri (2017) tarafından yapılan araştırma, olumsuz çocukluk deneyimleri, depresyon ve dayanıklılık arasındaki ilişkileri incelemek için 4006 yetişkin katılımcıyı kapsamaktadır. Katılımcıların %70'inin en az bir tür olumsuz çocukluk deneyimine maruz kaldığını ve bu maruz kalmanın depresyon riskini artırdığını göstermiştir. Olumsuz çocukluk deneyimleri ile depresyon arasındaki ilişki, dayanıklılık düzeyi düşük olan bireylerde, dayanıklılık düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha güçlü bulunmuştur.

Conte ve Schuerman (1987), cinsel istismara uğramış 4 ve 17 yaşları aralığında 369 çocuktan oluşan bir grup ile toplumdan seçilen kötü muameleye maruz kalmamış 318 çocuktan oluşan bir karşılaştırma grubu, ebeveynler tarafından doldurulmuş bir davranış derecelendirme ölçeğine göre karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerden elde edilen veriler, travmatik deneyimden 12 ay sonra toplanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, mağdurun sosyal destek sisteminin cinsel istismarın etkisini azaltmada güçlü rol oynadığı tespit edilmiştir.

Wilson ve Scarpa (2014) tarafından yapılan araştırma, 19 ve 26 yaşları arasında ve çocukluk çağında istismara maruz kalan, 124'ü cinsel istismar ve 141'i fiziksel istismara maruz kalan toplamda 265 kadın katılımcıyı içermektedir. Araştırmanın bulguları, algılanan sosyal desteğin, istismarın ve sosyal destek kaynağının türüne bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini yordamada koruyucu ya da risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Algılanan aile ve arkadaş desteğinin, cinsel istismara maruz kalan kadınlarda değil, yalnızca fiziksel istismara maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının gelişmesine karşı koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir. Bunun aksine, algılanan diğer destek, cinsel istismara maruz kalan kadınlar için risk faktörü oluşturmaktayken, fiziksel istismara maruz kalan kadınların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilişkili bulunmamıştır.

Di Paola ve Nocentini (2023) tarafından yapılan araştırmada, İtalyan genç yetişkinlerde çocukluk çağı duygusal ihmal ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelenmiştir. Araştırmaya 18 ve 30 yaşları aralığında 375 İtalyan Üniversitesi öğrencisi katılım sağlamıştır. 375 öğrencinin %84'ünü kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırmanın sonucu, çocukluk çağında duygusal ihmale maruz kalan bireylerin çeşitli duygu düzenleme stratejilerinde güçlükler yaşadığı ve bu durumun ilişkisel refah için tehlike oluşturduğunu göstermektedir.

Berzenski (2018) tarafından yapılan araştırmanın katılımcılarını 500 psikoloji bölümü öğrencisi oluşturmaktadır (%66,2 kadın, %30,6 erkek ve %3,2 cinsiyet belirtmemiş). Araştırma, belirgin duygu düzenleme becerilerinin, çocuklukta duygusal istismar ve ihmalin ardından ortaya çıkan psikopatoloji ve sosyal ilişkilerdeki sorunları açıklamayı amaçlamaktadır. Araştırmanın sonucuna göre, çocukluk çağı duygusal istismarın psikopatolojinin artmasına ve duygu düzenlemede tepki odaklı güçlükler yoluyla sosyal ilişkilerde artan sorunlara dolaylı etkileri ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağı duygusal ihmalin, duygu düzenlemede öncül odaklı güçlükler yoluyla sosyal ilişkilerdeki sorunların artması, ancak psikopatolojinin artması değil, üzerinde dolaylı bir etkisi de bulunmuştur.

Burns ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırma, duygu düzenlemenin çeşitli çocuk istismarı biçimleriyle ve sonrasında meydana gelen travma sonrası stresle ilişkisini incelemiştir. 912 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan anketin sonuçları,

cinsel, fiziksel veya duygusal istismar geçmişı bildiren kadınların, istismar geçmişı olmayan kadınlara kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü deneyimlediğini göstermiştir. Özellikle duygusal istismar, duygu düzenleme güçlüğü'nün en güçlü belirleyicisi olmuştur. Aracılık analizleri, duygu düzenleme güçlüğü'nün, fiziksel ve duygusal istismar ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Khan ve Husain (2010) tarafından yapılan araştırmanın katılımcı profilini, Hindistan'da yaşları 18 ve 23 aralığında değişen 180 mühendislik öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların 116'si erkek, 64'ü kadındır. Araştırmada, olumlu psikolojik güçler (umut, iyimserlik, öz yeterlik ve psikolojik dayanıklılık) ve öznel iyi oluşun arasındaki ilişkide sosyal desteğin moderatör etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda sosyal destek kaynaklarının, psikolojik dayanıklılık ile öznel iyi oluş arasında düzenleyici etkisi bulunmuştur.

Borderline kişilik bozukluğunun eşlik ettiği majör depresif bozuklukta erken yaşam stresi, dayanıklılık ve duygusal düzenleme güçlüğü'nün etkisinin incelendiği araştırmaya hem borderline kişilik bozukluğu hem de majör depresif bozukluğu tanısı almış 30 hasta, yalnızca majör depresif bozukluğu tanısı almış 25 hasta ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 25 sağlıklı birey katılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü, dürtüsellik, başa çıkma stratejileri ve duygu netliği alanlarındaki zorluk puanları hem borderline kişilik bozukluğu hem de majör depresyon bozukluğu tanısı almış hastalarda, yalnızca majör depresyon bozukluğu tanısı almış hastalara kıyasla anlamlı derecede artmıştır. Erken yaşam stresi borderline kişilik bozukluğunun gelişme riskini artırabilmektedir ancak dayanıklılık psikopatolojiye karşı koruyucu bir rol oynamaktadır. 25 sağlıklı katılımcının dayanıklılık düzeyi diğer bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Kim vd., 2018).

Sünbül and Güneri (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın amacı, dezavantajlı Türk ergen bireyleri arasında kendine şefkat ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracılık etkisi yoluyla psikolojik dayanıklılık konusunda bir farkındalık modelini incelemektir. Araştırmanın örneklemini, 14 ve 19 yaş aralığındaki 752 dezavantajlı Türk öğrenci (426 kadın, 326 erkek) oluşturmaktadır. Sonuçlar, farkındalığın öz-şefkatin pozitif ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu, duygu düzenleme güçlüklerini ise olumsuz ve anlamlı bir şekilde yordadığını göstermiştir. Ayrıca öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüklerinin dayanıklılığın anlamlı yordayıcıları olduğu

bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

Lee ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada, farklı duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik dayanıklılığa etkisi incelenmiştir. Toplam 360 katılımcı arasında, 89 kötü muameleye maruz kalan ve 112 kötü muameleye maruz kalmayan katılımcı bulunmaktadır. Kötü muameleye maruz kalan grup, duygusal farkındalık veya netlik eksikliği gibi duyguları tanımlamada daha fazla güçlük yaşadığını belirtmiştir. Aracı değişken analizi, duygusal farkındalık eksikliğinin çocuklukta kötü muamele deneyimleri ile düşük psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sonuçlar, özellikle duygusal farkındalıktaki güçlüklerin, kötü muameleye maruz kalan katılımcıların düşük dayanıklılıkta önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Stevens ve diğerleri (2013) tarafından yapılan araştırmada yetişkin ilişkilerinde duygu düzenleme, sosyal destek ve kişilerarası şiddet ile ilgili güçlüklerin, yetişkinlerde çocukluk çağı istismarı ile travma sonrası semptomlar arasındaki ilişkide aracılık etkisi incelenmiştir. Sosyoekonomik açıdan dezavantajlı 139 kadından elde edilen verilerin %44'ü orta ila şiddetli düzeyde çocuklukta fiziksel, cinsel veya duygusal istismarı bildirmiştir ve %12'sinde olası travma sonrası stres bozukluğu pozitif çıkmıştır. Çocukluk çağı istismarı, duygu düzenlemede daha fazla güçlük, algılanan sosyal desteğin azalması ve yetişkin ilişkilerinde daha fazla mağduriyet ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca duygu düzenlemedeki güçlükler, sosyal destek ve kişilerarası şiddet, çocukluk çağı istismarı ile mevcut travma sonrası semptomları arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir.

Wu ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmanın katılımcılarını 507 balıkçıdan oluşan bir grup (504 erkek ve 3 kadın) ve 192 yerel köylüden oluşan bir grup (187 erkek ve 5 kadın) oluşturmaktadır. Balıkçıların duygu düzenlemesinin, yüksek algılanan sosyal destek düzeyi bağlamında yaşam kalitelerini artırdığı bulunmuştur. Algılanan sosyal desteğin, bireyin bildirdiği yaşam kalitesiyle ve duygu düzenleme stratejisiyle pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir.

BÖLÜM 3 YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma nicel verileri içermektedir. Bu nedenle iki ya da daha çok değişkenlerin birlikte değişimi ya da bu değişimin derecesini belirlemeyi hedefleyen ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Karasar, 2003).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Türkiye İstatistik Kurumu'nun Haziran 2022'de açıkladığı “İllere göre bitirilen eğitim durumu (15+ yaş)” istatistikleri incelendiğinde, illere göre 25 yaş ve 64 yaş aralığındaki en az ortaokul seviyesinde eğitim düzeyine sahip bireylerin istatistik bilgilerine ulaşılabilmektedir. Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 25 ve 64 yaş arası ve en az ortaokul mezunu olan 28023747 kişi oluşturmaktadır. Ulusal eğitim istatistikleri veri tabanına göre 2021 yılında, araştırmanın örnekleminde Ankara ilinde yaşayan, 25 ve 64 yaş arası ve en az ortaokul seviyesinde eğitim düzeyine sahip kişiler yer almaktadır.

Katılımcılara ve onların önerdiği diğer katılımcılara kartopu örnekleme (Koç Başaran, 2017) yöntemiyle çevrimiçi olarak ulaşılmıştır. Araştırmadaki katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyini tespit edebilmek için çocukluk dönemi travma düzeyinin bilinmesi gerekmektedir (Luthar ve ark., 2000). Ankara ilinde yaşamayan, 25 ve 64 yaş aralığında olmayan ve orta okul seviyesi altında eğitim düzeyine sahip bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklem sayısının belirlenebilmesi için aşağıdaki evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır (Erkuş, 2017). Araştırmanın veri analizi en az ortaokul seviyesinde eğitim düzeyine sahip, 25 ve 64 yaş aralığında, Ankara ilinde yaşayan katılımcılarla yürütülmüştür.

İlgili literatürde, bir ölçme aracı ile bağımlı değişkene ilişkin veri toplandığında ölçme aracının en düşük ve en yüksek değerlerini ve ölçme aracının ortalamasını hesaba katarak ortalamaya göre yapılabilecek hata miktarı belirlenebilmektedir. Ayrıca verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilerek ölçme aracının ortalamasıyla standart sapması arasındaki yaklaşık oranın 1/5 olduğu bildirilmektedir. Davranış bilimlerinde birinci tip hata yapma olasılığı en yüksek %5'tir. İki yönlü hipotez kurulduğunda ise bu hata olasılığı ikiye bölünür ve %2,5 buçuk olarak bulunur. Ayrıca tolerans miktarının (d) da bu ölçeğin ortalaması, standart sapması ve güven aralığı hesaplanarak oluşturulabilir (Erkuş, 2017:146). Bu çalışmada da örneklem sayısını belirlemek için bağımlı değişkene yönelik ölçme sağlayan ölçme aracının olası ortalaması ve standart sapması belirlenerek ve güven aralığı % 95 alınarak maksimum tolerans miktarı 2,5 olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni psikolojik dayanıklılık kavramıdır. Psikolojik dayanıklılık kavramını ölçmek için Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Fribog vd. 2005), kullanılacaktır. Ölçekten en yüksek 165, en düşük 33 puan alınabilmektedir. Ortalaması 99'dur. Standart sapması ise 19,8'dir. Bu doğrultuda da aşağıda yer alan formül evrendeki birey sayısı bilindiğinde uygulanabilmektedir. Bu çalışmada da örneklem sayısının kestirilmesi için bu formül kullanılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot \sigma^2}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot \sigma^2}$$

n= 240

N= 28023747
t= 1,96 (%95 güven aralığı)
d= 2,5 (Tolerans miktarı-Ortalamaya göre yapılabilen hata miktarı)
 σ = 19,8 (Standart sapma)

(Erkuş, 2017).

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın başında katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Ardından sırasıyla katılımcıların belirlenen sosyodemografik bilgilerini toplamak amacıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu”, çocukluk çağı travmalarını ölçmek amacıyla “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği(CTQ-33)”, psikolojik dayanıklılığı ölçmek amacıyla “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, sosyal destek algısını ölçmek amacıyla “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, duygu düzenleme güçlüğü ölçmek amacıyla “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form(DDGÖ-16)” ölçekleri çevrimiçi olarak sunulmuştur.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Hazırlanan form ile katılımcıların sosyodemografik bilgileri alınmıştır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Orijinal adı The Childhood Trauma Questionnaire(CTQ) olan ölçek 1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bernstein vd., 1994). Prof. Dr. Vedat Şar (2020) tarafından Türkçe’ye geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği(CTQ-33) toplamda 33 maddeden oluşur ve 5’li Likert tipi ölçektir. Ölçeğin duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol olmak üzere toplamda 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek puanlarını hesaplamak için pozitif yönde olan ifadeler (1,2,4,5,7,10,13,19,26,28,31 numaralı maddeler) verilen cevaplar ters çevrilerek değerlendirilmelidir. Alt bölümlerin toplam puanı Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)’nin toplam puanını verir. Ölçeğin son uyarlamasında ölçek toplam puanı 25-150 arasında değişmektedir. Ölçeğin minimize etme puanları için 10,16, 22 numaralı

maddelerden herhangi birisine verilen cevabın ters çevrilmesi gerekmektedir. Bu üç madde toplam ölçek puanını etkilememektedir. Ölçeğin toplam minimize puanı 0 ve 3 puan arasında değişmektedir. Bu maddelere 5 puan verilmesi halinde verilen 1'er puanların toplamıyla minimize etme puanı hesaplanır. Ölçeğin alt bölümlerinin Cronbach alfa katsayısına bakılacak olursa; duygusal taciz .88, fiziksel taciz .81, fiziksel ihmal .77, duygusal ihmal .89, cinsel taciz .90 ve aşırı koruma-kontrol .84 bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .87, Guttman yarım test katsayısı ise .69 bulunmuştur (Şar vd., 2020).

3.3.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Resilience Scale for Adults), psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi amacıyla 2003 yılında Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Friborg vd. 2005), Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Friborg ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kişisel güç boyutu, kendilik algısı ve gelecek algısı olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Ölçekte, yapısal stil (3,9,15,21), gelecek algısı (2,8,14,20), aile uyumu (5,11,17,23,26,32), kendilik algısı (1,7,13,19,28,31,), sosyal yeterlilik (4,10,16,22,25,29) ve sosyal kaynaklar (6,12,18,24,27,30,33) olmak üzere toplamda altı boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır (Basım ve Çetin, 2011). Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmadaki gibi serbest bırakılmıştır.

Tanışıklık önyargısından kurtulmak için hazırlanan ve cevapların karşısında bulunan 5 kutucuk 5'li Likert biçiminde tasarlanmıştır ve istenilen şekilde değerlendirme yapılabilmektedir. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 1-2-3-4-5 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu ifade dikkate alınacak olursa ölçekte bulunan; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı maddeler ters maddeler olacaktır. Fakat tam tersi şekilde değerlendirilecek olursa cevap kutucukları soldan sağa doğru 5-4-3-2-1 olarak

değerlendirilecek ve ters maddeler bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı sorular olacaktır.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği için Pearson korelasyon katsayısı, iç tutarlılığı için ise Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış olup ölçüt bağımlı geçerliliği için ise sosyal karşılaştırma ölçeği ile kontrol odağı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını hesaplamak amacıyla çalışanlar ve öğrenciler için alt boyutların Cronbach Alfa değerleri ile madde toplam puan bağıntı katsayıları hesaplanmıştır ve madde toplam puan bağıntı katsayılarının her iki örneklem için 0,20 ile 0,52 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Her iki örneklem için toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır (Basım ve Fatih, 2011).

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS), Zimmer ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışma, ölçeğin Türkiye’de kullanımını değerlendirmek amacıyla ikinci bir araştırmadır. Ölçekle ilgili ilk çalışmada (Eker ve Arkar, 1995a), depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkili olarak ölçeğin yapı geçerliği incelenmiştir. Yapılan ikinci çalışmada ise başka bir sosyal destek ölçeği, bir belirti tarama listesi, bir umutsuzluk ölçeği ve bir yalnızlık ölçeği ile ilişkili olarak ölçeğin yapı geçerliği incelenmiştir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde toplam 12 madde bulunmaktadır. Maddeler 7’li Likert tipi ölçek üzerinden, “1=Kesinlikle hayır”, “7=Kesinlikle evet” şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 7 ile 84 arasında değişim göstermektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını hesaplamak için Cronbach alfa yöntemi kullanılmıştır. Ölçek ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı kabul edilebilir düzeydedir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin

destek kaynaklarının yapısı kültürden kültüre çeşitli tanım farklılıkları içerse de genel olarak tutarlıdır (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001).

3.3.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form(DDGÖ-16)

Gratz ve Roemer(2004) Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğini oluşturmuştur. 2016 yılında Bjureberg ve arkadaşları tarafından ölçeğin kısaltılmış formu oluşturulmuştur. Yiğit ve Yiğit (2017) tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Toplamda 16 maddeden oluşan ölçeğin; açıklık (1, 2 numaralı maddeler), amaçlar (3, 7, 15 numaralı maddeler), dürtü (4, 8, 11 numaralı maddeler), stratejiler (5, 6, 12, 14, 16 numaralı maddeler) ve kabul etmeme (9,10, 13 numaralı maddeler) olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte ters puanlanacak maddeler bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça duygu düzenleme güçlüğü artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmış, alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise .78 ile .87 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun test- tekrar test güvenirliği .85, iki yarım test güvenirliği ise .88 olarak bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları .74 ile .85 arasında değişmektedir (Yiğit ve Yiğit, 2017).

3.4. İŞLEM

Bu çalışmaya 25 ile 64 yaşları arasında ($\bar{x}=39.297\pm12.191$ yıl) Ankara'da ikamet eden ve en az orta okul mezunu toplamda 417 kişi katılmıştır. Verilerin analizinde katılımcılara ilişkin sosyo-demografik özelliklerin sayı ve yüzde dağılımlarını belirlemek amacıyla frekans analizi, ölçek puanlarının betimleyici istatistikleri ve iç tutarlılık güvenirlik katsayılarını belirlemek için madde analizi yapılmıştır. Bunun dışında değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson korelasyon analizi ve çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasında algılanan sosyal desteğin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü belirlemek için SPSS programına uzantı

olarak eklenen Process modeliyle regresyon analizleri yapılmıştır. Ayrıca ölçme araçlarından elde edilen puanların normallik değerleri incelenmiş ve ölçme araçlarından elde edilen toplam puanların çoğunluğunun çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değiştiği görülmüştür. Bu doğrultuda da verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.



BÖLÜM 4 BULGULAR

Bu bölümde çalışmada elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Frekans Analizi Sonuçları

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	220	52.8
	Erkek	197	47.2
Eğitim Durumu	Orta Okul	23	5.7
	Lise	81	19.4
	Lisans	225	54.0
	Yüksek Lisans	77	18.5
	Doktora	11	2.6
Medeni Durum	Bekar	125	30.0
	Evli	245	58.8
	Boşanmış	27	6.5
	Dul	20	4.8
Gelir Durumu	Kötü	48	11.5
	Orta	271	65.0
	İyi	98	23.5

Sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların 220'si (%52.8) kadın ve 197'si (%47.2) erkektir. Katılımcıların 23'ü (%5.7) ortaokul, 81'i (%19.4) lise, 225'i (%54.0) lisans, 77'si (%18.5) yüksek lisans ve 11'i (%2.6) doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların 125'i (%30.0) medeni durumunu bekar, 245'i (%58.8) evli, 27'si (%6.5) boşanmış ve 20'si (%4.8) dul olarak; katılımcıların 271'i (%65.0) gelir durumunu orta, 98'i (%23.5) iyi ve 48'i (%11.5) kötü olarak bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Puanlar	n	Min.	Maks.	$\bar{x}$	S	Çarpıklık	Basıklık	α
Duygusal Taciz	417	5.00	25.00	8.259	4.743	1.775±.120	2.354±.238	.914
Fiziksel Taciz	417	5.00	25.00	6.357	3.380	3.076±.120	9.423±.238	.925
Fiziksel İhmal	417	5.00	25.00	8.652	4.785	1.608±.120	1.766±.238	.920
Duygusal İhmal	417	5.00	25.00	10.736	5.728	1.129±.120	.321±.238	.934
Cinsel Taciz	417	5.00	25.00	6.093	3.021	3.416±.120	12.456±.238	.951
Aşırı Koruma	417	2.00	10.00	3.954	2.258	1.213±.120	.545±.238	.779
Algılanan Sosyal Destek	417	12.00	84.00	64.652	20.897	-1.247±.120	.595±.238	.965
Duygu Düzenleme Güçlüğü	417	16.00	80.00	36.395	16.316	.827±.120	-.293±.238	.971
Psikolojik Dayanıklılık	417	33.00	165.00	123.518	33.255	-1.258±.120	1.098±.238	.972

Ölçek puanlarının betimleyici istatistikleri hesaplanmıştır. Analiz sonuçlarına göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanından en düşük 5, en yüksek 25 puan ($\bar{x}=8.259\pm 4.743$), Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanından en düşük 5, en yüksek 25 puan ($\bar{x}=6.357\pm 3.380$), Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanından en düşük 5, en yüksek 25 puan ($\bar{x}=8.652\pm 4.785$), Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanından en düşük 5, en yüksek 25 puan ($\bar{x}=10.736\pm 5.728$), Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanından en düşük 5, en yüksek 25 puan ($\bar{x}=6.093\pm 3.021$) ve Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanından en düşük 2, en yüksek 10 puan ($\bar{x}=3.954\pm 2.258$) alınmıştır. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanından en düşük 12, en yüksek 84 puan ($\bar{x}=64.652\pm 20.897$), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanından en düşük 16, en yüksek 80 puan ($\bar{x}=36.395\pm 16.316$) ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanından en düşük 33, en yüksek 165 puan ($\bar{x}=123.518\pm 33.255$) alınmıştır. Ayrıca ölçek puanlarının güvenirlik sonuçları incelenmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu için .914, Fiziksel Taciz alt boyutu için .925, Fiziksel İhmal alt boyutu için .920, Duygusal İhmal alt boyutu için .934, Cinsel Taciz alt boyutu için .951 ve Aşırı Koruma alt boyutu için .779; Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için .965, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği için .971 ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için .972 düzeyinde Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Fiziksel Taciz	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel Taciz	Aşırı Koruma	Algılanan Sosyal Destek	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Psikolojik Dayanıklılık
Duygusal Taciz	.777***	.734***	.800***	.590***	.760***	-.709***	.662***	-.780***
Fiziksel Taciz	1	.667***	.621***	.643***	.657***	-.604***	.523***	-.664***
Fiziksel İhmal		1	.829***	.536***	.614***	-.735***	.587***	-.758***
Duygusal İhmal			1	.482***	.670***	-.752***	.629***	-.797***
Cinsel Taciz				1	.504***	-.500***	.452***	-.558***
Aşırı Koruma					1	-.628***	.579***	-.678***
Algılanan Sosyal Destek						1	-.671***	.829***
Duygu Düzenleme Güçlüğü							1	-.739***

***p<.001

Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.780$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Duygusal Taciz düzeyi arttıkça, Psikolojik Dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Aynı şekilde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.664$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Fiziksel Taciz düzeyi arttıkça, Psikolojik Dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Ayrıca Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.758$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Fiziksel İhmal düzeyi arttıkça, Psikolojik Dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.797$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Duygusal İhmal düzeyi arttıkça, Psikolojik Dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Bu sonuca benzer olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.558$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Cinsel Taciz düzeyi arttıkça, Psikolojik Dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Bunun dışında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.678$;

$p<0,001$). Bu sonuca göre Aşırı Koruma düzeyi arttıkça, Psikolojik Dayanıklılık düzeyi azalmaktadır (Tablo 3).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.709$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Duygusal Taciz düzeyi arttıkça, Algılanan Sosyal Destek düzeyi azalmaktadır. Aynı şekilde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.604$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Fiziksel Taciz düzeyi arttıkça, Algılanan Sosyal Destek düzeyi azalmaktadır. Ayrıca Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.735$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Fiziksel İhmal düzeyi arttıkça, Algılanan Sosyal Destek düzeyi azalmaktadır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.752$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Duygusal İhmal düzeyi arttıkça, Algılanan Sosyal Destek düzeyi azalmaktadır. Bu sonuca benzer olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.500$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Cinsel Taciz düzeyi arttıkça, Algılanan Sosyal Destek düzeyi azalmaktadır. Bunun dışında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.628$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Aşırı Koruma düzeyi arttıkça, Algılanan Sosyal Destek düzeyi azalmaktadır (Tablo 3).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=.662$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Duygusal Taciz düzeyi arttıkça, Duygu Düzenleme Güçlüğü düzeyi de artmaktadır. Aynı şekilde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=.523$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Fiziksel Taciz düzeyi arttıkça, Duygu

Düzenleme Güçlüğü düzeyi artmaktadır. Ayrıca Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=.587$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Fiziksel İhmal düzeyi arttıkça, Duygu Düzenleme Güçlüğü düzeyi artmaktadır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=.629$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Duygusal İhmal düzeyi arttıkça, Duygu Düzenleme Güçlüğü düzeyi de artmaktadır. Bu sonuca benzer olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=.452$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Cinsel Taciz düzeyi arttıkça, Duygu Düzenleme Güçlüğü düzeyi artmaktadır. Bunun dışında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=.579$; $p<0,001$). Bu sonuca göre Aşırı Koruma düzeyi arttıkça, Duygu Düzenleme Güçlüğü düzeyi artmaktadır (Tablo 3).

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=.829$; $p<0,001$). Buna göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmaktadır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.732$; $p<0,001$). Duygu Düzenleme Güçlüğü arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Son olarak Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.671$; $p<0,001$). Bu sonuca göre sosyal destek düzeyi arttıkça Duygu Düzenleme Güçlüğü azalmaktadır (Tablo 3).

Bulguların bu aşamasından sonra çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	168.654	2.052		82.171	.000	164.619	172.682				
Duygusal Taciz	-5.465	.216	-.780	-25.352	.000	-5.889	-5.041	1,415	.608	642.705	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal tacizin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal tacizin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=642.705$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-25.352$; $p<.001$). Ayrıca duygusal tacizin psikolojik dayanıklılığın %61'lik ($R^2=.608$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 5. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	90.432	1.453		62.233	.000	87.576	93.288				
Duygusal Taciz	-3.121	.153	-.709	-20.453	.000	-3.421	-2.821	1,415	.502	418.313	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

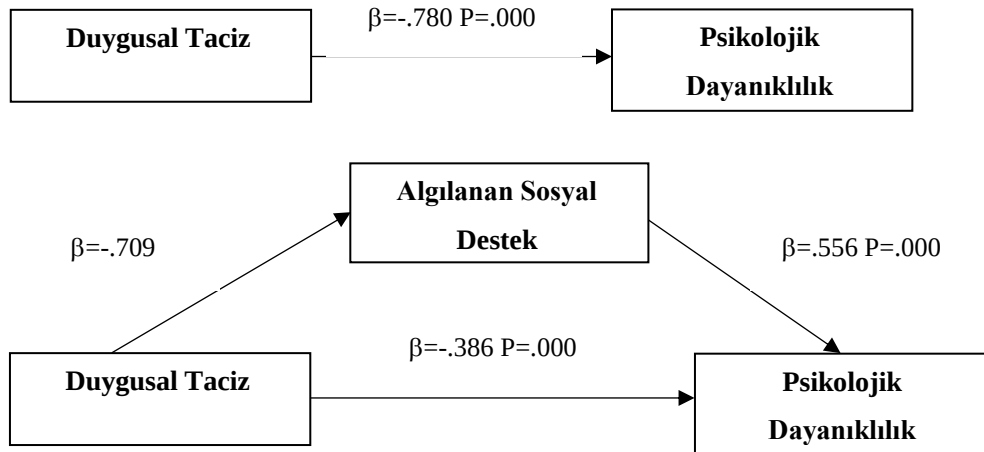
Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal tacizin (bağımsız değişken) algılanan sosyal destek (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal tacizin algılanan sosyal destek üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=418.313$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-20.453$; $p<.001$). Ayrıca duygusal tacizin algılanan sosyal desteğin %50'lik ($R^2=.502$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 6. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	88.698	5.151		17.219	.000	78.572	98.824				
Duygusal Taciz	-2.705	.239	-.386	-11.343	.000	-3.174	-2.236	2,414	.761	660.512	.000
Algılanan Sosyal Destek	.884	.054	.556	16.332	.000	.778	.991				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal tacizin (bağımsız değişken) ve algılanan sosyal desteğin (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal tacizin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=418.313$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı ($t=-11.343$; $p<.001$) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ($t=16.332$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca duygusal tacizin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın %76'lık ($R^2=.761$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 6).



Şekil 1. Duygusal tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü

Tablo 7. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	165.023	2.600		63.465	.000	159.912	170.135	1,415	.440	326.659	.000
Fiziksel Taciz	-6.529	.361	-.664	-18.074	.000	-7.239	-5.819				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel tacizin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=326.659$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-18.074$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılığın %44'lük ($R^2=.440$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 7).

Tablo 8. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	88.377	1.741		50.748	.000	84.953	91.800	1,415	.364	237.940	.000
Fiziksel Taciz	-3.732	.242	-.604	-15.425	.000	-4.207	-3.256				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

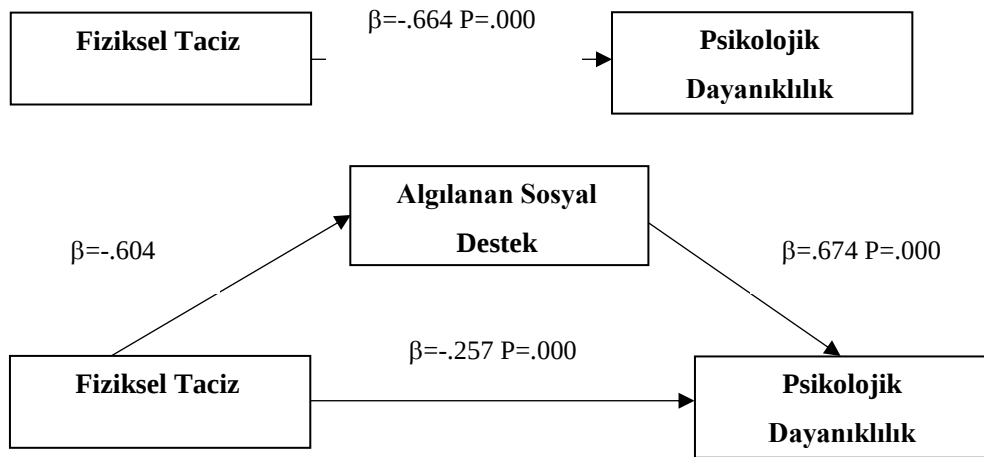
Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel tacizin (bağımsız değişken) algılanan sosyal destek (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel tacizin algılanan sosyal destek üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=237.940$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-15.425$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel tacizin algılanan sosyal desteğin %36'lık ($R^2=.364$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 9. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAASGAÜS s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	70.238	4.862		14.446	.000	60.68179.795			
Fiziksel Taciz	-2.526	.316	-.257	-8.004	.000	-3.147 -1.906	2,414	557.264	.000
Algılanan Sosyal Destek	1.073	.051	.674	21.007	.000	.972 1.173			

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel tacizin (bağımsız değişken) ve algılanan sosyal desteğin (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel tacizin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=557.264$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı ($t=-8.004$; $p<.001$) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ($t=21.007$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca fiziksel tacizin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın %73'lük ($R^2=.729$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 9).



Şekil 2. Fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü

Tablo 10. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	169.080	2.200		76.864	.000	164.756	173.404				
Fiziksel İhmal	-5.266	.223	-.758	-23.663	.000	-5.703	-4.829	1,415	.574	559.961	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel ihmalin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=559.961$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-23.663$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığın %58'lik ($R^2=.574$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 10).

Tablo 11. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	92.431	1.436		64.368	.000	89.609	95.254				
Fiziksel İhmal	-3.211	.145	-.735	-22.101	.000	-3.496	-2.925	1,415	.541	488.447	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

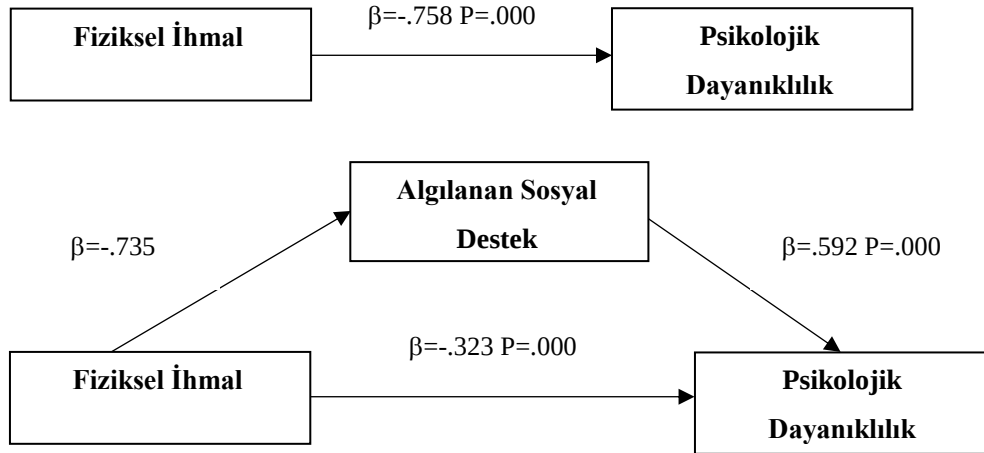
Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel ihmalin (bağımsız değişken) algılanan sosyal destek (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel ihmalin algılanan sosyal destek üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=488.447$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-22.101$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel ihmalin algılanan sosyal desteğin %54'lük ($R^2=.541$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 11).

Tablo 12. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAASGAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	82.061	5.758		14.252	.000	70.743	93.380			
Fiziksel İhmal	-2.243	.259	-.323	-8.651	.000	-2.753	-1.734	.735	574.470	.000
Algılanan Sosyal Destek	.941	.059	.592	15.852	.000	.825	1.058			

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel ihmalin (bağımsız değişken) ve algılanan sosyal desteğin (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel ihmalin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=574.470$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı ($t=-8.651$; $p<.001$) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ($t=15.852$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca fiziksel ihmalin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın %74'lük ($R^2=.735$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 12).



Şekil 3. Fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü

Tablo 13. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	173.189	2.094		82.701	.000	169.072	177.305	1,415	.635	722.364	.000
Duygusal İhmal	-4.626	.172	-.797	-26.877	.000	-4.965	-4.288				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal ihmalin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=722.364$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-26.877$; $p<.001$). Ayrıca duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığın %64'lük ($R^2=.635$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 13).

Tablo 14. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	94.100	1.436		65.512	.000	91.276	96.923	1,415	.565	539.671	.000
Duygusal İhmal	-2.743	.118	-.752	-23.231	.000	-2.975	-2.511				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

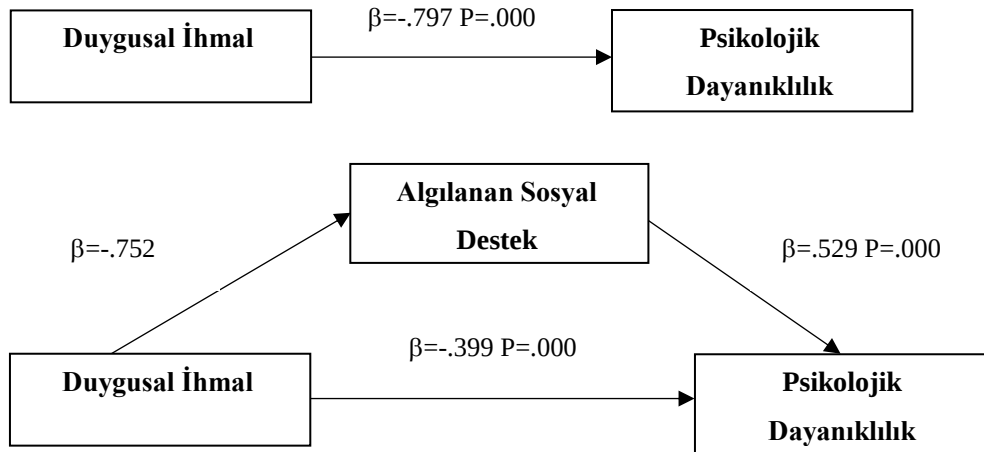
Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal ihmalin (bağımsız değişken) algılanan sosyal destek (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmalin algılanan sosyal destek üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=539.671$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-23.231$; $p<.001$). Ayrıca duygusal ihmalin algılanan sosyal desteğin %57'lik ($R^2=.565$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 14).

Tablo 15. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	94.027	5.767		16.304	.000	82.691	105.364				
Duygusal İhmal	-2.319	.213	-.399	10.863	.000	-2.739	-1.899	2,414.757	643.473	0.000	
Algılanan Sosyal Destek	.841	.059	.529	14.375	.000	.726	.956				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal ihmalin (bağımsız değişken) ve algılanan sosyal desteğin (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmalin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=643.473$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı ($t=-10.863$; $p<.001$) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ($t=14.375$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca duygusal ihmalin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın %76'lık ($R^2=.757$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 15).



Şekil 4. Duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü

Tablo 16. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	160.954	3.048		52.799	.000	154.962	166.946	1.415	.312	187.792	.000
Cinsel Taciz	-6.144	.448	-.558	-13.704	.000	-7.025	-5.262				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara cinsel tacizin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsel tacizin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=187.792$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-13.704$; $p<.001$). Ayrıca cinsel tacizin psikolojik dayanıklılığın %31'lik ($R^2=.312$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 16).

Tablo 17. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	85.734	1.999		42.884	.000	81.804	89.663	1,415	.250	138.468	.000
Cinsel Taciz	-3.460	.294	-.500	-11.767	.000	-4.038	-2.882				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

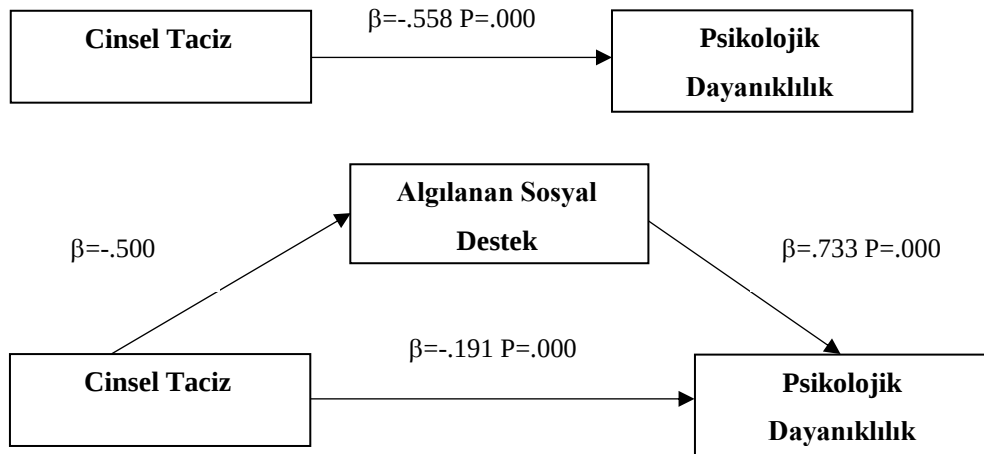
Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara cinsel tacizin (bağımsız değişken) algılanan sosyal destek (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsel tacizin algılanan sosyal destek üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=138.468$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-11.767$; $p<.001$). Ayrıca cinsel tacizin algılanan sosyal desteğin %25'lik ($R^2=.250$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 17).

Tablo 18. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	60.913	4.579		13.303	.000	51.912	69.914				
Cinsel Taciz	-2.107	.334	-.191	-6.313	.000	-2.763	-1.451	2,414	.715	518.553	.000
Algılanan Sosyal Destek	1.167	.048	.733	24.187	.000	1.072	1.262				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara cinsel tacizin (bağımsız değişken) ve algılanan sosyal desteğin (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsel tacizin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=518.533$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı ($t=-6.313$; $p<.001$) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ($t=24.187$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca cinsel tacizin ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın %72'lik ($R^2=.715$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 18).



Şekil 5. Cinsel Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü

Tablo 19. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	163.004	2.418		67.408	.000	158.251	167.758				
Aşırı Koruma	-9.985	.531	-.678	-18.799	.000	-11.029	-8.941	1,415	.460	353.411	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara aşırı korumanın (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre aşırı korumanın psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=353.411$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-18.799$; $p<.001$). Ayrıca aşırı korumanın psikolojik dayanıklılığın %46'lık ($R^2=.460$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 19).

Tablo 20. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Algılanan Sosyal Destek (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	87.613	1.610		54.421	.000	84.448	90.777				
Aşırı Koruma	-5.806	.354	-.628	-16.419	.000	-6.501	-5.111	1,415	.394	269.594	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

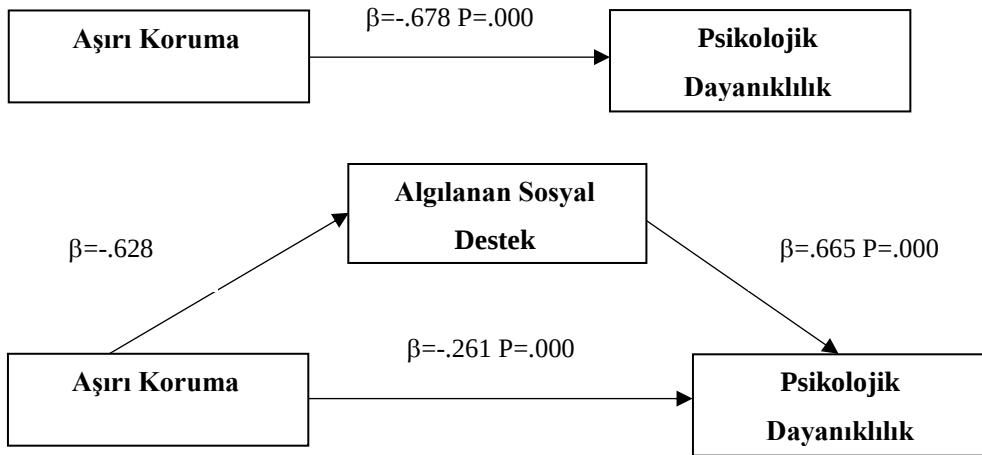
Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara aşırı korumanın (bağımsız değişken) algılanan sosyal destek (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre aşırı korumanın algılanan sosyal destek üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=269.594$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-16.419$; $p<.001$). Ayrıca aşırı korumanın algılanan sosyal desteğin %39'luk ($R^2=.394$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 20).

Tablo 21. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) ve Algılanan Sosyal Desteğin (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	70.222	4.897		14.338.000	60.595	70.849					
Aşırı Koruma	-3.836	.484	-.261	-7.920.000	-4.789	-2.884	2,414	.728	555.126	.000	
Algılanan Sosyal Destek	1.059	.052	.665	20.229.000	.956	1.162					

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara aşırı koruma (bağımsız değişken) ve algılanan sosyal desteğin (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre aşırı koruma ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=555.126$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı ($t=-7.920$; $p<.001$) ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ($t=20.229$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca aşırı korumanın ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığın %73'lük ($R^2=.728$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 21).



Şekil 6. Aşırı Korumanın psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü

Tablo 22. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	168.654	2.052		82.171	.000	164.619	172.682				
Duygusal Taciz	-5.465	.216	-.780	-25.352	.000	-5.889	-5.041	1,415	.608	642.705	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal tacizin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal tacizin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=642.705$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-25.352$; $p<.001$). Ayrıca duygusal tacizin psikolojik dayanıklılığın %61'lik ($R^2=.608$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 23. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	17.581	1.205		14.594	.000	15.213	19.949				
Duygusal Taciz	2.278	.127	.662	18.006	.000			1,415	.439	324.228	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

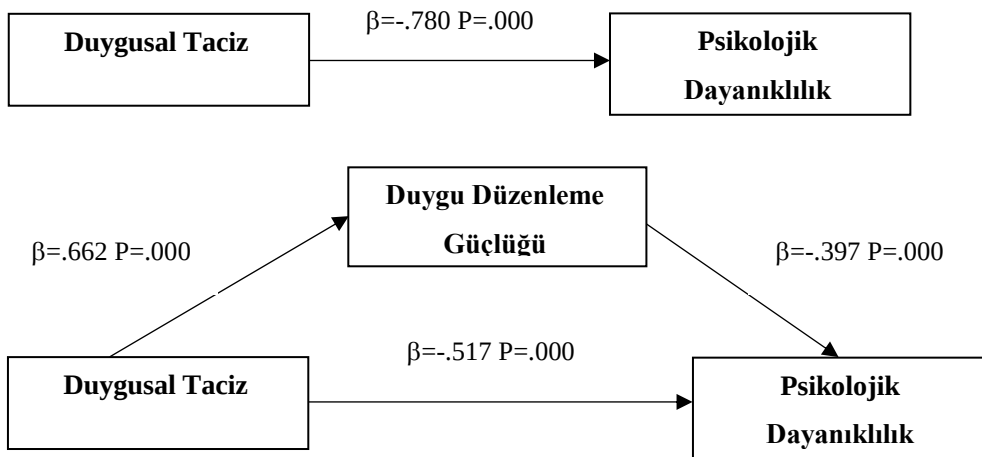
Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal tacizin (bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal tacizin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=324.228$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=18.006$; $p<.001$). Ayrıca duygusal tacizin duygu düzenleme güçlüğü'nün %44'lük ($R^2=.439$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 23).

Tablo 24. Duygusal Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	P	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	182.872	2.225		82.191	.000	178.498	187.245				
Duygusal Taciz	-3.623	.254	-.517	-14.289	.000	-4.121	-3.124	2,414	.696	474.024	.000
Duygu Düzenleme Güçlüğü	-.809	.074	-.397	-10.973	.000	-.954	-.664				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal tacizin (bağımsız değişken) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal tacizin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=474.024$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal Taciz alt boyutu toplam puanı ($t=-14.289$; $p<.001$) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Ölçeği toplam puanı ($t=-10.973$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca duygusal tacizin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılığın %70'lik ($R^2=.696$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 24).



Şekil 7. Duygusal Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

Tablo 25. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	165.023	2.600		63.465	.000	159.912	170.135				
Fiziksel Taciz	-6.529	.361	-.664	-18.074	.000	-7.239	-5.819	1,415	.440	326.659	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel tacizin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=326.659$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-18.074$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılığın %44'lük ($R^2=.440$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 25).

Tablo 26. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	20.342	1.454		13.995	.000	17.485	23.200				
Fiziksel Taciz	2.525	.202	.523	12.505	.000	2.128	2.922	1,415	.274	156.382	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

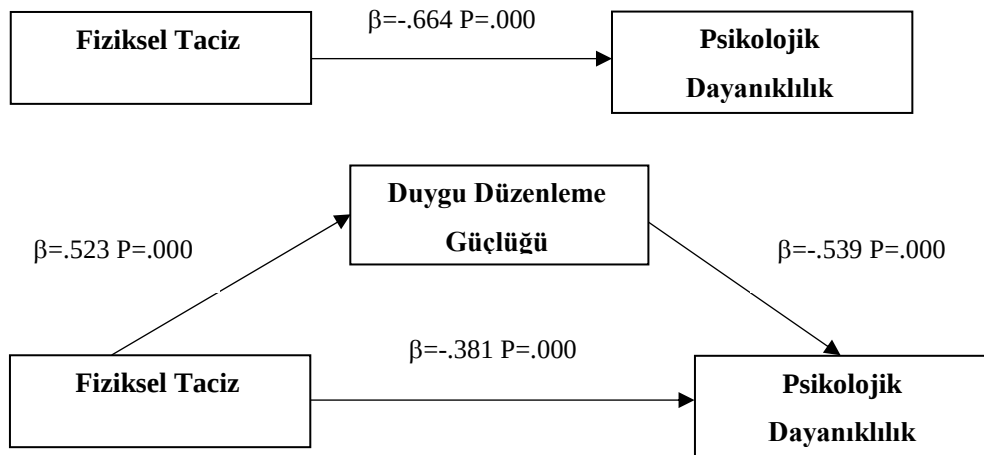
Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel tacizin (bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel tacizin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=156.382$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=12.505$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel tacizin duygu düzenleme güçlüğü'nün %27'lik ($R^2=.274$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 26).

Tablo 27. Fiziksel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	187.390	2.492		75.211	.000	182.492	192.287				
Fiziksel Taciz	-3.752	.335	-.381	-11.209	.000	-4.410	-3.094	2,41	.652	387.520	.00
Duygu Düzenleme Güçlüğü	-1.099	.069	-.539	-15.854	.000	-1.236	-.963	4			0

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne aracılık eden bulgulara fiziksel tacizin (bağımsız değişken) ve duygu düzenleme güçlüğüne (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel tacizin ve duygu düzenleme güçlüğüne psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=387.520$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel Taciz alt boyutu toplam puanı ($t=-11.209$; $p<.001$) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ($t=-15.854$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca fiziksel tacizin ve duygu düzenleme güçlüğüne psikolojik dayanıklılığın %65'lik ($R^2=.652$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 27).



Şekil 8. Fiziksel Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğüne aracılık eden rolü

Tablo 28. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	169.080	2.200		76.864	.000	164.756	173.404				
Fiziksel İhmal	-5.266	.223	-.758	-23.663	.000	-5.703	-4.829	1,415	.574	559.961	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne aracılığıyla ilişkili bulgulara fiziksel ihmalin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=559.961$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-23.663$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığın %57'lik ($R^2=.574$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 28).

Tablo 29. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	19.083	1.339		14.247	.000	16.450	21.716				
Fiziksel İhmal	2.001	.135	.587	14.767	.000	1.735	2.267	1,415	.344	218.074	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

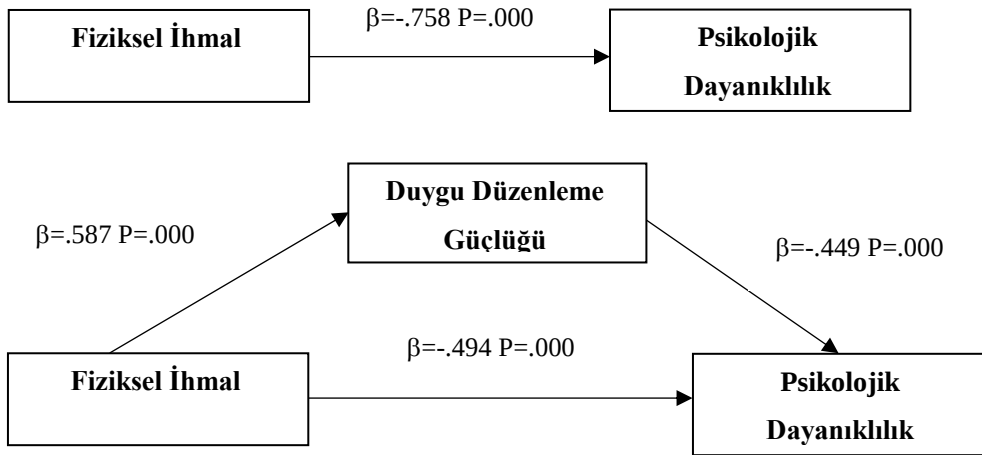
Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne aracılığıyla ilişkili bulgulara fiziksel ihmalin (bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel ihmalin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=218.074$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=14.767$; $p<.001$). Ayrıca fiziksel ihmalin duygu düzenleme güçlüğüne %34'lük ($R^2=.344$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 29).

Tablo 30. Fiziksel İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	186.537	2.232		83.571	.000	182.149	190.924				
Fiziksel İhmal	-3.436	.229	-.494	-15.032	.000	-3.885	-2.986	2,414	.706	498.037	.000
Duygu Düzenleme Güçlüğü	-.915	.067	-.449	-13.646	.000	-1.047	-.783				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara fiziksel ihmalin (bağımsız değişken) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre fiziksel ihmalin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=498.037$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu toplam puanı ($t=-15.032$; $p<.001$) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ($t=-13.646$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca fiziksel ihmalin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılığın %86'lık ($R^2=.857$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 30).



Şekil 9. Fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

Tablo 31. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	173.189	2.094		82.701	.000	169.072	177.305	1,415	.635	722.364	.000
Duygusal İhmal	-4.626	.172	-.797	-26.877	.000	-4.965	-4.288				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal ihmalin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=722.364$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-26.877$; $p<.001$). Ayrıca duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığın %80'lik ($R^2=.797$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 31).

Tablo 32. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	17.148	1.322		12.973	.000	14.549	19.746	1,415	.396	272.268	.000
Duygusal İhmal	1.793	.109	.629	16.501	.000	1.579	2.006				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

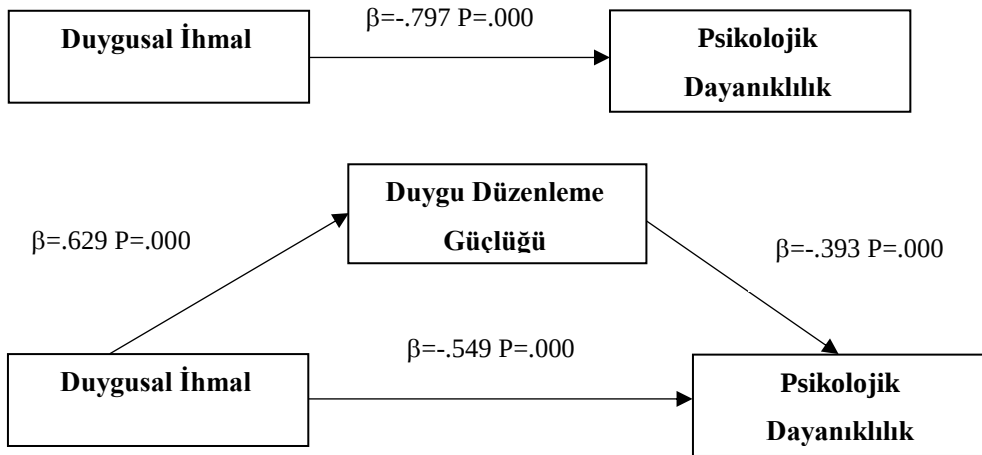
Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara duygusal ihmalin (bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü'nün (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmalin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=277.268$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=16.501$; $p<.001$). Ayrıca duygusal ihmalin duygu düzenleme güçlüğü'nün %40'lık ($R^2=.396$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 32).

Tablo 33. Duygusal İhmalin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	186.930	2.144		87.174	.000	182.715	191.145				
Duygusal İhmal	-3.190	.191	-.549	-16.672	.000	-3.566	-2.814	2,414	.728	555.330	.000
Duygu Düzenleme Güçlüğü	-.801	.067	-.393	-11.930	.000	-.933	-.669				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgularda duygusal ihmalin (bağımsız değişken) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmalin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=555.330$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutu toplam puanı ($t=-16.672$; $p<.001$) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ($t=-11.930$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca duygusal ihmalin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılığın %73'lük ($R^2=.728$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 33).



Şekil 10. Duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

Tablo 34. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	160.954	3.048		52.799	.000	154.962	166.946	1.415	.312	187.792	.000
Cinsel Taciz	-6.144	.448	-.558	-13.704	.000	-7.025	-5.262				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne aracılığıyla ilişkin bulgulara cinsel tacizin (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsel tacizin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=187.792$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-13.704$; $p<.001$). Ayrıca cinsel tacizin psikolojik dayanıklılığın %31'lik ($R^2=.312$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 34).

Tablo 35. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	21.534	1.608		13.389	.000	18.362	24.695	1.415	.204	106.326	.000
Cinsel Taciz	2.439	.237	.452	10.311	.000	1.974	2.904				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

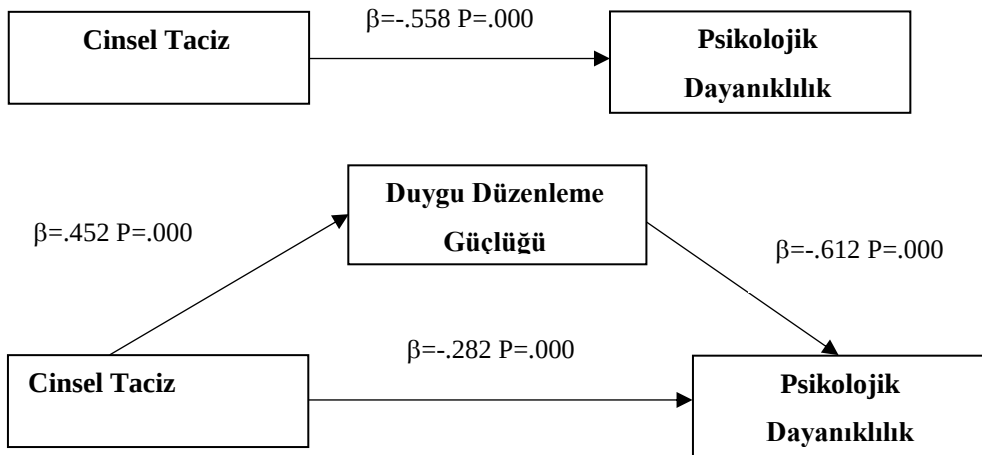
Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne aracılığıyla ilişkin bulgulara cinsel tacizin (bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsel tacizin duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=106.326$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=10.311$; $p<.001$). Ayrıca cinsel tacizin duygu düzenleme güçlüğüne %20'lik ($R^2=.204$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 35).

Tablo 36. Cinsel Tacizin (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	187.801	2.751		68.267	.000	182.393	193.208				
Cinsel Taciz	-3.103	.379	-.282	-8.188	.000	-3.848	-2.358	2,414	.609	322.965	.000
Duygu Düzenleme Güçlüğü	-1.247	.070	-.612	-17.769	.000	-1.385	-1.109				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü aracı rolüne ilişkin bulgulara cinsel tacizin (bağımsız değişken) ve duygu düzenleme güçlüğü (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsel tacizin ve duygu düzenleme güçlüğü psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=322.965$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel Taciz alt boyutu toplam puanı ($t=-8.188$; $p<.001$) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ($t=-17.769$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca cinsel tacizin ve duygu düzenleme güçlüğü psikolojik dayanıklılığın %61'lik ($R^2=.609$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 36).



Şekil 11. Cinsel Tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü aracı rolü

Tablo 37. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	163.004	2.418		67.408	.000	158.251	167.758				
Aşırı Koruma	-9.985	.531	-.678	-18.799	.000	-11.029	-8.941	1,415	.460	353.411	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara aşırı korumanın (bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre aşırı korumanın psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=353.411$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=-18.799$; $p<.001$). Ayrıca aşırı korumanın psikolojik dayanıklılığın %46'lık ($R^2=.460$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 37).

Tablo 38. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) Duygu Düzenleme Güçlüğü (Aracı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	19.857	1.316		15.084	.000	17.269	22.444				
Aşırı Koruma	4.182	.289	.579	14.464	.000	3.614	4.751	1,415	.335	209.213	.000

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

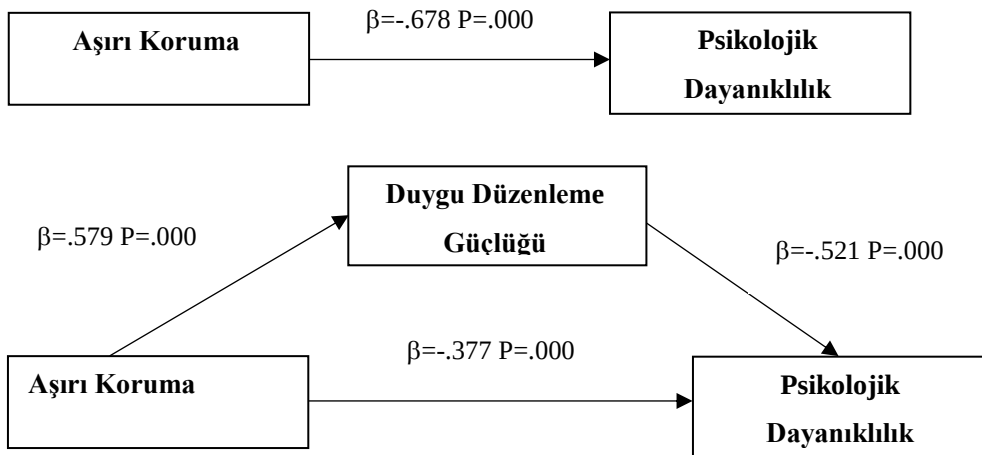
Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara aşırı korumanın (bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü (aracı değişken) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre aşırı korumanın duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(1,415)=209.213$; $p<.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($t=14.464$; $p<.001$). Ayrıca aşırı korumanın duygu düzenleme güçlüğü'nün %34'lük ($R^2=.335$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 38).

Tablo 39. Aşırı Korumanın (Bağımsız Değişken) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün (Aracı Değişken) Psikolojik Dayanıklılık (Bağımlı Değişken) Üzerindeki Etkisi

Puanlar	B	Standart Hata	β	t	p	GAAS	GAÜS	s.d.	R ²	F	p
(Sabit)	184.090	2.458		74.890	.000	179.258	188.922				
Aşırı Koruma	-5.544	.532	-.377	-10.417	.000	-6.590	-4.498	2,414	.639	368.654	.000
Duygu Düzenleme Güçlüğü	-1.062	.074	-.521	-14.415	.000	-1.207	-.917				

s.d.: Serbestlik derecesi; GAAS: Güven aralığının alt sınırı, GAÜS: Güven aralığının üst sınırı

Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara aşırı korumanın (bağımsız değişken) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (aracı değişken) psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsel tacizin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(2,414)=368.654$; $p<0.001$). Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Aşırı Koruma alt boyutu toplam puanı ($t=-10.417$; $p<.001$) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği toplam puanı ($t=-14.415$; $p<.001$) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Ayrıca aşırı korumanın ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılığın %64'lük ($R^2=.639$) kısmını açıkladığı görülmüştür (Tablo 39).



Şekil 12. Aşırı Korumanın psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

BÖLÜM 5 TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

Çocukluk çağı travması Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 18 yaş altı çocukların maruz kaldıkları ihmal ve istismar olarak ele alınmaktadır (WHO,2022). İhmal ve istismar; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel istismar olmak üzere toplamda beş ayrı tür içermektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Literatürde pek çok farklı tanım içeren psikolojik dayanıklılık kavramı temel olarak, olumlu adaptasyonu veya zorluklarla karşılaşılmasına rağmen zihinsel sağlığı koruma veya yeniden kazanma becerisini ifade etmektedir (Wald vd., 2006). Duygu düzenleme güçlüğü, genel olarak duygusal deneyimleri sosyal olarak kabul edilebilir bir şekilde yönetme ve yanıt vermedeki güçlüğü ifade etmektedir (S'aez-Suanes vd., 2023; akt. Restoy vd., 2024). Sosyal destek algısı, başkaları tarafından önemsendiği ve yaşam boyu belirli zorlu anlarda ihtiyaç duyulduğunda başvurulabilecek güvenilir bir ağa sahip olunduğu algısıdır (Taylor, 2011).

Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır (Aydın ve Süslü, 2023; Dong vd., 2021; Vieriera vd., 2020; Watters vd., 2023). Watters ve diğerleri (2023) tarafından gerçekleştirilen ve 16 çalışmayı kapsayan meta analiz çalışmasının sonuçları çocukluk çağı travma düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkiye işaret etmektedir. Flores ve diğerlerinin (2005) Latin çocuklarla yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, çocukluk çağı travma düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldığı gözlemlenmiştir. Aynı şekilde Nishimi ve diğerleri (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada çocukluk çağı travma alt boyutları ayrı ayrı değerlendirildiğinde, her bir alt boyuta maruz kalma, anlamlı düzeyde daha düşük

psikolojik dayanıklılık ile ilişkili bulunmuştur. Ding ve diğerleri (2017) ergenlik döneminde olan bireylerle yaptığı kesitsel çalışma neticesinde çocukluk çağı travma düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Mevcut çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutları normal dağılım göstermemektedir (Tablo 1). Bu durumun bireylerin çok az kısmının fiziksel taciz ve cinsel tacize maruz kalmasından veya çoğu bireyin bu durumu açıklamaktan kaçınmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle kötü muamele uygulayan bireylerin çocuğun bakım vereni konumunda olmasından kaynaklı yaşantılanan vakalar çoğu zaman bildirilmemektedir (WHO, 2006).

Arslan (2016) tarafından duygusal taciz ve psikolojik dayanıklılık kavramları incelenmiştir. Araştırmaya göre bireyin duygusal taciz düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinde azalma görülmektedir. Kanak ve Arslan(2018) lise öğrencileri ile yaptığı çalışma neticesinde literatüre benzer sonuçlar kazandırmıştır. Literatürle benzer şekilde, mevcut çalışma sonuçlarına göre bireyin deneyimlediği duygusal taciz düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyinin azalacağı öngörülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ölçeği fiziksel taciz alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Fiziksel taciz düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyinde azalma görülmektedir. İlgili literatürde, birey fiziksel taciz deneyimlese bile psikolojik dayanıklılık bağlamında koruyucu faktörlerin bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyini artırabileceğine dair araştırmalar bulunmaktadır (Holmes vd., 2015). Ancak önceki bazı araştırmalar, koruyucu faktörlerin fiziksel taciz deneyimleyen bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde olumlu yönde etki sağlamadığını ve fiziksel taciz düzeyinin artmasıyla birlikte psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldığını göstermektedir (Landsford vd., 2006). Yakıcı ve Kandemir (2021)'in ortaokul öğrencileri ile yaptığı çalışma sonucunda çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutu psikolojik dayanıklılığı negatif yönde yordamaktadır. Bireyin fiziksel ihmal düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmaktadır.

Mevcut çalışma bulgularına göre çocukluk çağı travma alt boyutları incelendiğinde, katılımcılar en çok duygusal ihmal bildirmiştir. İlgili literatürde Mathews ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen araştırma benzer şekilde sonuçlanmıştır. Çocukluk

çağı travmaları duygusal ihmal alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal ihmal düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Dong ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmada duygusal ihmalin diğer çocukluk çağı travmaları alt boyutlarına kıyasla psikolojik dayanıklılığı daha yüksek oranda azalttığı bulunmuştur. Literatürle benzer şekilde mevcut çalışma sonuçları incelendiğinde, duygusal ihmal, psikolojik dayanıklılık ile diğer çocukluk çağı travma türlerine göre daha güçlü bir ilişki göstermiştir ($r = 0,797$); bu, duygusal ihmalin, diğer çocukluk çağı travmaları alt boyutlarıyla karşılaştırıldığında psikolojik dayanıklılık düzeyinin azalmasında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Lee ve diğerleri(2018) yüksek düzeyde duygusal ihmalin, düşük düzeyde psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Buna ek olarak, ebeveynlerin çocukluk çağı travmaları deneyimlemiş olmaları çocuklarının duygusal ihmal yaşama olasılığını artırmaktadır. Ancak çocukluk çağı travması deneyimlemiş ebeveynler ile çocuklarının duygusal ihmal deneyimleri arasındaki ilişkinin azalmasına ebeveynin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olmasının katkı sağladığı bilinmektedir (Ylitervo vd., 2023). McGloin ve Widom (2001) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, bireyin cinsel taciz düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. Mevcut çalışma çocukluk çağı travmaları cinsel taciz alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), ebeveynlerden veya diğer aile üyelerinden gelen aşırı koruma/kontrol alt boyutu eklenerek genişletilmiştir (Şar vd., 2020). Okul öncesi öğretmenleri ile yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları aşırı koruma alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Ozaslan vd., 2022). Literatürle benzer şekilde mevcut çalışma bulguları aşırı koruma düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldığını göstermektedir (Tablo 3).

Cohen ve Wills (1985) tarafından geliştirilen stres tampon etki modeline göre sosyal destek, stresli bir olayın olumsuz sonuçlarını hafifletmektedir. Sosyal desteğin travmaya maruz kalan bireylerin olumsuz etkilerinden korumak için kavramsallaştırıldığı öne sürülmektedir (Guay vd., 2006). Gurung ve diğerleri (1997) algılanan sosyal desteğin bireylerdeki travma sonrası görülen psikolojik semptomları azalttığını vurgulamaktadır. Başka bir deyişle, bireyin ihtiyaç halinde sosyal desteğe ulaşabileceğine ilişkin algısı,

alınan gerçek destekten daha etkili olmaktadır. Geçmiş araştırmalar, algılanan sosyal desteğin çocukluk çağı travmalarının olumsuz psikolojik sonuçlarına karşı tampon görevi görebileceğini göstermektedir (DuMont vd., 2007; Hyman vd., 2003). Çocukluk çağı travmaları duygusal taciz alt boyutu ile sosyal destek algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal taciz düzeyi arttıkça, algılanan sosyal destek düzeyi azalmaktadır. Sosyal desteğin duygusal tacize maruz kalan bireyler için koruyucu bir işlev gösterdiği bilinmektedir (Lamis vd., 2014). Duygusal tacizin bireyin sosyal destek algısının azalmasına neden olduğu bilinmektedir (Seeds vd., 2010). Destekleyici bir sosyal ilişkinin varlığı duygusal tacizin etkilerini azaltmaktadır (Briggs, 2020; Evans vd., 2013; Iwaniec vd., 2006). Scarpa ve diğerlerinin (2006) lisans öğrencileri ile yaptığı araştırmada arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin, fiziksel tacize maruz kalma ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmesi arasında tampon etkisi gösterdiği görülmüştür. Bu araştırmayla benzer şekilde Lamis ve diğerleri (2014) tarafından yapılan araştırma sonuçları akran desteğinin fiziksel taciz alt boyutu için koruyucu faktör olduğunu öne sürmektedir. Geçmiş araştırma (Evans vd., 2013) ve mevcut araştırma bulguları çocukluk çağı travmaları fiziksel taciz alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Fiziksel taciz düzeyi arttıkça, algılanan sosyal destek düzeyi azalmaktadır. Bireyin fiziksel ve duygusal ihmal düzeyinin artması, algılanan sosyal destek düzeyinin azalmasına neden olmaktadır (Li vd., 2020). Mevcut çalışma bulgularına göre, çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal ihmal düzeyi arttıkça, algılanan sosyal destek düzeyi azalmaktadır (Evans vd., 2013). Hyman ve diğerleri (2003) artan sosyal destek algısının çocukluk çağında cinsel tacize maruz kalan bireyler için koruyucu faktör olduğunu öne sürmektedir. Ebeveyn desteğinin cinsel taciz alt boyutu için koruyucu bir etkisi bulunmaktadır (Lamis vd., 2014). Çocukluk çağı travmaları cinsel taciz alt boyutu ile sosyal destek algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre cinsel taciz düzeyi arttıkça, algılanan sosyal destek düzeyi azalmaktadır. Çocukluk çağı travmaları aşırı koruma alt boyutu ile sosyal destek algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Aşırı koruma düzeyi arttıkça, algılanan sosyal destek düzeyi

azalmaktadır (Tablo 3). Yapılan meta analizlerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin gelişmesi ile ilgili en tutarlı tekrarlanan ve en güçlü bağlantılardan birinin algılanan sosyal destek olduğu bilinmektedir (Brewin vd., 2000). Mevcut araştırma bulgularına göre, aracı değişken analizinin sonuçlarında sosyal destek algısının duygu düzenleme güçlüğüne kıyasla değişkenler arasında daha güçlü bir etkiye sahip olması bu durumu desteklemektedir.

Aydın ve Süslü (2023) tarafından yapılan araştırma bulgularına göre, bireylerin çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça duygu düzenleme güçlükleri artmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü genellikle travmaya, özellikle de çocukluk çağı istismarı alt boyutlarına maruz kalan bireylerde bulunmaktadır (Pollak, 2008). Alafia ve Manjula (2020) tarafından yapılan araştırma bulguları çocukluk çağı travmaları duygusal taciz alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışma bulguları literatürle benzer şekildedir. Bireyin duygusal taciz düzeyi arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi de artmaktadır. Çocukluk çağı travmaları fiziksel taciz alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Premenstrüel disforik bozukluk tanısı almış ve çocukluk çağı travması yaşantılamış katılımcılarla yapılan araştırma sonucunda bireylerin fiziksel taciz düzeyi arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi artmaktadır (Azoulay vd., 2020). Çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü toplam pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireyin fiziksel ihmal düzeyi arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi artmaktadır (Krvavac ve Jansson, 2021). Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireyin duygusal ihmal düzeyi arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi de artmaktadır (Janiri vd., 2021). Araştırmacılar tarafından duygusal ihmalin, duygu düzenleme becerilerini olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmaktadır (Alafia ve Manjula, 2020). Çocukluk çağı travmaları cinsel taciz alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bireylerin cinsel taciz düzeyi arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi artmaktadır (Azoulay vd., 2020). Çocukluk çağında cinsel, fiziksel ve duygusal tacize maruz kalan ve kalmayan bireylerle yapılan bir çalışmada taciz türleri ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı derecede yüksek ilişki bulunmaktadır. Araştırmaya göre, özellikle duygusal taciz yaşayan bireylerin daha yüksek düzeyde

duygu düzenleme güçlüğüne sahip olması oldukça önemlidir (Burns vd., 2010). Janiri ve diğerleri (2021) ve Azoulay ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmalar, duygusal taciz ile duygu düzenleme güçlüğüne pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Çocukluk çağı travmaları aşırı koruma alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Aşırı koruma düzeyi arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi artmaktadır (Tablo 3).

Bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyinin toplum içerisindeki sosyal etkileşimine büyük ölçüde bağlı olduğu bilinmektedir (Gee, 2021). Psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiye dair literatür incelendiğinde, sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık kavramı için potansiyel bir kaynak olduğu görülmektedir (Wilson ve Scarpa, 2014). Özellikle tutarlı bir aile ortamı ve destekleyici sosyal ilişkilerin bireyin dayanıklılık kapasitesine katkı sağladığı bilinmektedir (Afifi ve MacMillan, 2011). Feldman ve Vengrober (2011) savaşa maruz kalan çocuklarla yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan çocukların anneleri tarafından daha fazla sosyal destek aldıklarını tespit etmiştir. Bu bağlamda annesi tarafından sosyal destek alan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer bireylere kıyasla daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer araştırma bulgusu ise partneri tarafından sosyal destek alan bireylerin genç yetişkinlikte psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olma ihtimalinin, diğer bireylere göre 1,7 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (DuMont vd., 2007). Sosyal destek algısı ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sosyal destek algısı düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmaktadır. Sosyal desteğin varlığı, çocuğun karar verme becerilerinin gelişmesine, doğru ve yanlış kavramlarını ayırt edebilmesine, kötü muamele uygulayan bireyden duygusal olarak ayrışmasına ve diğer bireylerle etkili ilişkiler kurmasına imkan sağlayarak dayanıklılığı artırabilmektedir (Briggs, 2020). Bireyin sahip olduğu destekleyici ilişkiler dayanıklılık düzeyinin artmasına neden olmaktadır (Iwaniec vd., 2006).

Duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Duygu düzenleme güçlüğü arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık negatif yönde ilişkilidir (Aydın ve Süslü, 2023; Liv d., 2015; Polizzi vd., 2018; Poole vd., 2017; Sünbül ve Güneri, 2019).

Sosyal destek algısı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sosyal destek düzeyi arttıkça duygu düzenleme güçlüğü azalmaktadır (Tablo 3). Stevens ve diğerleri (2013) tarafından yapılan araştırmada duygu düzenleme güçlüğüne sosyal destek algısı ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Mevcut araştırma bulguları ilgili literatürü destekler niteliktedir. Literatür incelendiğinde mevcut araştırmayla birlikte literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu sunulanlar doğrultusunda, bu çalışmada çocukluk çağı travması ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğüne aracı rolünün incelenmiştir. Mevcut çalışma bulguları ile benzer şekilde, DuMont ve diğerleri (2007) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçları algılanan sosyal desteğin, çocukluk çağı travmaları cinsel taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutlarını deneyimleyen bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri için koruyucu olduğunu vurgulamaktadır. Aydın ve Süslü (2023) tarafından lisans öğrencileri ile yapılan araştırma bulgularına göre, duygu düzenleme güçlüğüne psikolojik dayanıklılık için bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, çocukluk çağı travması yaşıntılayan bireyler, psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmak için etkili duygu düzenleme becerilerini kullanması önerilmektedir.

Aracı değişken analizlerine göre, duygusal tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde sosyal destek algısının aracı rolü incelendiğinde, duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye sosyal destek algısı dahil edildiğinde, duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 1). Duygusal tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğüne aracı rolü incelendiğinde, duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğü dahil edildiğinde duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 7). Mevcut çalışma bulgularına göre, sosyal destek algısı ile duygu düzenleme güçlüğüne aracı rolü karşılaştırıldığında, sosyal destek algısının duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi daha yüksek düzeyde azalttığı görülmektedir.

Fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde sosyal destek algısının aracı rolü incelendiğinde, fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye sosyal destek algısı dahil edildiğinde fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 2). Fiziksel tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu

düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelendiğinde, fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğü dahil edildiğinde fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 8). Mevcut çalışma bulgularına göre, sosyal destek algısı ile duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü karşılaştırıldığında, sosyal destek algısının fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi daha yüksek düzeyde azalttığı görülmektedir.

Fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde sosyal destek algısının aracı rolü incelendiğinde, fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye sosyal destek algısı dahil edildiğinde fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 3). Fiziksel ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelendiğinde, fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğü dahil edildiğinde fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 9). Mevcut çalışma bulgularına göre, sosyal destek algısı ile duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü karşılaştırıldığında, sosyal destek algısının fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi daha yüksek düzeyde azalttığı görülmektedir.

Duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde sosyal destek algısının aracı rolü incelendiğinde, duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye sosyal destek algısı dahil edildiğinde duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 4). Duygusal ihmalin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelendiğinde, duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğü dahil edildiğinde duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 10). Mevcut çalışma bulgularına göre, sosyal destek algısı ile duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü karşılaştırıldığında, sosyal destek algısının duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi daha yüksek düzeyde azalttığı görülmektedir.

Cinsel tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde sosyal destek algısının aracı rolü incelendiğinde, cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye sosyal destek algısı dahil edildiğinde cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 5). Cinsel tacizin psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelendiğinde, cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğü dahil edildiğinde cinsel taciz ile

psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 11). Mevcut çalışma bulgularına göre, sosyal destek algısı ile duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü karşılaştırıldığında, sosyal destek algısının cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi daha yüksek düzeyde azalttığı görülmektedir. Özellikle sosyal destek algısı ve cinsel taciz ile ilgili literatür incelendiğinde bireyin sahip olduğu sosyal destek sisteminin cinsel taciz etkilerini azaltma konusunda güçlü etkiye sahip olduğu görülmektedir (Conte ve Schuerman, 1987).

Aşırı korumanın psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde sosyal destek algısının aracı rolü incelendiğinde, aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye sosyal destek algısı dahil edildiğinde aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 6). Aşırı korumanın psikolojik dayanıklılığı etkilemesinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelendiğinde, aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğü dahil edildiğinde aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki azalmaktadır (Şekil 12). Mevcut çalışma bulgularına göre, sosyal destek algısı ile duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü karşılaştırıldığında, sosyal destek algısının aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi daha yüksek düzeyde azalttığı görülmektedir.

Bu sonuçlara göre çocukluk çağı travmaları (duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol) ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü ayrı ayrı dahil edildiğinde, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin azaldığı ancak ilişkinin istatistiksel olarak anlamsızlaşmadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle hem çocukluk çağı travmalarının hem de algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü'nün “kısmi” aracılık rolünün olduğu görülmüştür. Tam aracı değişken için bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkiye üçüncü bir değişken (aracı değişken) dahil edildiğinde, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki doğrudan ilişkinin ortadan kalkması gerekmektedir. Ancak kısmi aracılıkta ise, modele üçüncü değişken dahil edildiğinde bağımsız değişkenin bağımlı değişkenle olan doğrudan ilişkisi devam etmekte ve aynı zamanda bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin üçüncü yani aracı

değişken aracılığıyla da devam etmektedir. Başka bir deyişle bağımsız değişkende bağımlı değişkene giden doğrudan ve dolaylı yollar da aynı zamanda anlamlıdır (Gürbüz ve Bayık, 2021). Bu çalışmada da psikolojik dayanıklılık çocukluk çağı travmalarından etkilendiği ve ayrıca bu etkiye hem algılanan sosyal desteğin hem de duygu düzenleme güçlüğüne katkıda bulunduğu görülmektedir.

Mevcut çalışma, Steven ve diğerleri (2013) tarafından yapılan araştırma ile benzer sonuçlar göstermektedir. Çocukluk çağı istismarı ve travma sonrası belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal destek algısının dolaylı yoldan etki yarattığı görülmüştür (Steven vd., 2013). Mevcut araştırma ile birlikte bu kavramların aracı etkisine dair literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkideki başka değişkenlerin etkilerinin de incelenmesi önerilmektedir.

5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

İlgili literatürde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü kavramlarının birlikte incelendiği bir araştırma olmadığı bilinmektedir. Araştırmanın 25-64 yaş aralığında Ankara’da ikamet eden katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple daha önce literatürde incelenmemiş bir konu olması, daha geniş ve çeşitli örnekleme çalışılması açısından gelecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İstismara uğrayan ve ihmal edilen çocukların tespit edilmesi, sağlık ve güvenliklerinin sağlanması zor olmaktadır (Schilling ve Christian, 2014). Özellikle ebeveynlerin ve bakıcıların çocuklara kötü muamelesi, önleme veya mağdurlara yönelik hizmetler için stratejiler oluştururken belirli zorluklara yol açabilmektedir; çünkü kötü muamele uygulayan bireyler aynı zamanda çocuğun temel kaynağı konumundadır (WHO, 2006). Kültürel açıdan özellikle istismar ve ihmal kavramları utanç duygusu ile ilişkilendirilmektedir. Bu durumlar sebebiyle vakaların büyük bir

kısının açığa çıkamadığı ve yeterli veriye ulaşmakta güçlük yaşandığı düşünülmektedir. Mevcut araştırma bulgularında çocukluk çağı travmalarının fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarının normal dağılım göstermeme nedeninin çoğu bireyin bu durumu açıklamaktan kaçınmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir(Tablo 1).

5.2.2. Sonuç

Giriş ve amaç bölümünde bahsedildiği üzere, mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelenmiştir. Çalışmaya 25 ile 64 yaşları arasında Ankara'da ikamet eden ve en az ortaokul mezunu toplamda 417 kişi katılmıştır. Katılımcılara ilk olarak bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Katılımcılara “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği(CTQ-33)”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form(DDGÖ-16)” ölçekleri çevrimiçi olarak sunulmuştur.

Mevcut çalışmanın değişkenlerini çocukluk çağı travmaları(bağımsız değişken), psikolojik dayanıklılık(bağımlı değişken), sosyal destek algısı(aracı değişken) ve duygu düzenleme güçlüğü(aracı değişken) oluşturmaktadır. Ölçek puanlarının betimleyici istatistik analiz sonuçlarına göre, katılımcılar tarafından en çok duygusal ihmal alt boyutu($\bar{x}=10.736\pm5.728$); en az ise aşırı koruma alt boyutu($\bar{x}=3.954\pm2.258$) bildirilmiştir. İlk olarak, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Ölçek puanları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları alt boyutları(duygusal taciz düzeyi, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz, aşırı koruma) düzeyleri arttıkça bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmaktadır. İkinci olarak, çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları(duygusal taciz düzeyi, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz, aşırı koruma) düzeyleri arttıkça bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi azalmaktadır. Üçüncü olarak, çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları(duygusal taciz düzeyi, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz, aşırı koruma)

düzeyleri arttıkça bireylerin duygu düzenleme güçlüğü düzeyi artmıştır. Dördüncü olarak, algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmıştır. Beşinci olarak, duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireylerin duygu düzenleme güçlüğü arttıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi azalmıştır. Son olarak, algılanan sosyal destek ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu sonuca göre sosyal destek düzeyi arttıkça duygu düzenleme güçlüğü azalmıştır(Tablo 3).

Devamında çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelenmiştir. Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, duygusal taciz(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-25.352$; $p<.001$) (Tablo 4). Duygusal taciz (bağımsız değişken) algılanan sosyal desteği (aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-20.453$; $p<0,001$) (Tablo 5). Analiz sonuçlarına göre, duygusal taciz ve algılanan sosyal destek psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 6).

Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, fiziksel taciz(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı (bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-18.074$; $p<.001$) (Tablo 7). Fiziksel taciz (bağımsız değişken) algılanan sosyal desteği (aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-15.425$; $p<0,001$) (Tablo 8). Analiz sonuçlarına göre, fiziksel taciz ve algılanan sosyal destek psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 9).

Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, fiziksel ihmal(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-23.663$; $p<.001$) (Tablo 10). Fiziksel ihmal(bağımsız değişken) algılanan sosyal desteği(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-22.101$; $p<0,001$) (Tablo 11). Analiz sonuçlarına göre, fiziksel ihmal ve algılanan sosyal destek psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 12).

Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, duygusal ihmal(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı (bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-26.877$; $p<.001$) (Tablo 13). Duygusal ihmal(bağımsız değişken) algılanan sosyal desteği(aracı değişken istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-23.231$; $p<0,001$) (Tablo 14). Analiz sonuçlarına göre duygusal ihmal ve algılanan sosyal destek psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 15).

Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, cinsel taciz(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-13.704$; $p<.001$) (Tablo 16). Cinsel taciz(bağımsız değişken) algılanan sosyal desteği(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-11.767$; $p<0,001$) (Tablo 17). Analiz sonuçlarına göre, cinsel taciz ve algılanan sosyal destek psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 18).

Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, aşırı koruma(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı (bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-18.799$; $p<.001$) (Tablo 19). Aşırı koruma(bağımsız değişken) algılanan sosyal desteği(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-16.419$; $p<0,001$) (Tablo 20). Analiz sonuçlarına göre, aşırı koruma ve algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 21).

Duygusal taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, duygusal taciz(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-25.352$; $p<.001$) (Tablo 22). Duygusal taciz(bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü'nü(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=18.006$; $p<0,001$) (Tablo 23). Analiz sonuçlarına göre, duygusal taciz ve duygu düzenleme güçlüğü psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 24)

Fiziksel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, fiziksel taciz(bağımsız değişken)

psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-18.074$; $p<.001$) (Tablo 25). Fiziksel taciz(bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=12.505$; $p<0,001$) (Tablo 26). Analiz sonuçlarına göre, fiziksel taciz ve duygu düzenleme güçlüğü psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 27).

Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, fiziksel ihmal(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-23.663$; $p<.001$) (Tablo 28). Fiziksel ihmal(bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=14.767$; $p<0,001$) (Tablo 29). Analiz sonuçlarına göre, fiziksel ihmal ve duygu düzenleme güçlüğü psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 30).

Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, duygusal ihmal(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir($t=-26.877$; $p<.001$) (Tablo 31). Duygusal ihmal(bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemektedir($t=16.501$; $p<0,001$) (Tablo 32). Analiz sonuçlarına göre, duygusal ihmal ve duygu düzenleme güçlüğü psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 33).

Cinsel taciz ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, cinsel taciz(bağımsız değişken) psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-13.704$; $p<.001$) (Tablo 34). Cinsel taciz(bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=10.311$; $p<0,001$) (Tablo 35). Analiz sonuçlarına göre, cinsel taciz ve duygu düzenleme güçlüğü(aracı değişken) psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 36).

Aşırı koruma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolüne ilişkin bulgulara göre, aşırı koruma(bağımsız değişken)

psikolojik dayanıklılığı(bağımlı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=-18.799$; $p<.001$) (Tablo 37). Aşırı koruma(bağımsız değişken) duygu düzenleme güçlüğü(aracı değişken) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir($t=14.464$; $p<.001$) (Tablo 38). Analiz sonuçlarına göre, cinsel taciz ve duygu düzenleme güçlüğü psikolojik dayanıklılığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir(Tablo 39).

Özetle, mevcut çalışma bulgularına göre çocukluk çağı travmalarının, algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi anlamlıdır. Bu bağlamda çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü'nün “kısmi” aracılık rolünün olduğu ortaya çıkmıştır.

5.2.3. Öneriler

Bireylerin %90'ının hayat boyu en az bir kez travmatik olay yaşantıladığı bilinmektedir (Norris ve Slone, 2017). Bunun aksine çok sayıda çocuk, travmatik bir olaya doğrudan maruz kalmadan çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçebilmektedir. Yetişkinlik döneminde bireylerde görülen klinik belirtileri doğrudan çocukluk çağı travmasının sonucu olarak görmek doğru değildir (Terr, 2003). Erken müdahale için öncelikli olarak tespit gerekmektedir.

Erken müdahalenin, travmanın beyin gelişimi üzerindeki uzun vadeli etkilerini en aza indirmeye yardımcı olabileceğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Ancak erken müdahalenin istismar ve ihmalin etkilerini en aza indirmesinden ziyade, zorlayıcı olaylar ortaya çıkmadan önlenmesi çok daha fayda sağlamaktadır (Landolt vd., 2017, akt. Arkar, 2020).

Gelişimsel açıdan çocukların etkili baş etme ve duygu düzenleme becerileri edinebilmeleri öncelikli olarak ebeveynlerinin etkili duygu düzenleme becerilerine sahip olmasıyla ilişkilidir (Selçuk, 2020). Çocukların etkili duygu düzenleme becerilerine sahip olabilmesi açısından ve özellikle fiziksel istismar vakalarının nesilden nesile aktarılmasından dolayı bireylerin ebeveyn olmadan önce etkili ebeveynlik becerilerine yönelik eğitim programlarına katılım sağlamalarının faydalı olacağı düşünülmektedir. Planlanan önleme programlarının çoğu çocuk gelişimi ve

etkili ebeveynlik becerileri ile ilgili sosyal destek ve bilgilendirici içerik sunmak amacıyla ev ziyaretlerini kapsamaktadır (Kaplan vd., 1999). Yoğun ve kapsamlı ev ziyaretleri içeren önleme programlarının faydalarının kalıcı olduğu bilinmektedir (Olds ve Kitzman, 1993).

Çocukluk çağı travmalarının sonuçları üzerinde psikoeğitim ve profesyonel destek almanın etkisi oldukça fazladır. Najjar ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada, travmatik yaşantılardan sonra meydana gelen semptomlar için en çok araştırılan ve kanıta dayalı tedavi olarak kullanılan yöntemlerden birisi, bilişsel davranışçı terapidir (akt. Dye, 2018). Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi; psikoeğitim, ebeveynlik ve duygu düzenleme becerilerinin gelişimi ve bilişsel yeniden işleme gibi teknikleri kapsamaktadır. Bu terapi yönteminin hem çocuklar hem de ebeveynler için etkili olduğu tespit edilmiştir (Cohen ve Mannarino, 2008).

Çocukluk çağı travmalarına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, istismar türlerinin sıkça ele alındığı görülmekle birlikte ihmal türlerine yönelik çalışmaların sınırlı sayıda kaldığı görülmektedir (Sarı vd., 2016; Schilling ve Christian, 2014). Ancak bireyler için ihmal türleri de en az istismar kadar yıpratıcıdır (Gilbert vd., 2009).

Çocukluk çağı travmaları araştırmalarının çoğu kötü muameleyle ilişkili olumsuz sonuçlara odaklanmış olsa da ilgili literatür giderek psikolojik dayanıklılıkla ilgili koruyucu faktörleri de araştırmaktadır (Afifi ve MacMillan, 2011). Çocukların yaşamın ilk yıllarından itibaren ebeveyn önderliğinde duygu düzenleme becerilerini edindiği bilinmektedir (Selçuk, 2020). Bu doğrultuda toplumsal olarak ebeveynlik becerilerine dair daha sık programlar geliştirilmesinin toplumun refahına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Profesyoneller ve yetkili kişiler tarafından toplumsal olarak sosyal ortamların oluşturulmasının, yardımlaşma ve dayanışma gibi kavramlara olabildiğince vurgu yapılmasının bireyin sosyal destek algısına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkeler ve küçük çocuklar için travmatik olay maruziyeti ve travmaya bağlı bozukluklara ilişkin verilere araştırmalarda yeterli derecede yer verilmemektedir. Travma yaşantılayan çocuklarda sosyal destek yeterince çalışılmamış bir konudur. Literatüre katkı sağlamak amacıyla, çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğü kavramları daha fazla araştırmayı ve klinik ilgiyi hak etmektedir.

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.
- Ahern, N. R. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of pediatric nursing*, 21(3), 175-185.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Akyikit, M. (2021). Yönetici ve çalışanların erken dönem uyum bozucu şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Alafia, J., & Manjula, M. (2020). Emotion dysregulation and early trauma in borderline personality disorder: An exploratory study. *Indian journal of psychological medicine*, 42(3), 290-298.
- Alisic, E. (2011). *Children and trauma: A broad perspective on exposure and recovery* (Doctoral dissertation, University Utrecht).
- Allen, B. (2008). An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. *Child Maltreatment*, 13(3), 307-312.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III. Washington, DC.
- Amerikan Psikoloji Derneği, The Road to Resilience, Amerikan Psikoloji Derneği Washington, DC, 2010. www.apa.org/topics/resilience
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed.). Washington, DC: Amerikan Psychiatric Association
- American Psychiatric Association Publishing. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition text revision: Dsm-5-Tr.
- Anderson, B. (2013). Affect and emotion. *The Wiley-Blackwell companion to cultural geography*, 452-464.
- Arkar, H. (2020). Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapiler-DSM-5 Odaklı. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 189-236.

- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child abuse & neglect*, 52, 200-209.
- Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 3), 337-342.
- Aydın, E. (2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. (Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Aydın, B. T., & Süslü, D. P. (2023). The mediating role of difficulties in emotion regulation in the relationship between childhood trauma and resilience among university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13(70), 315-329.
- Aziz, S., Mansoor, W. W. D., & Iftil, I. (2022). A multi-cultural study on perceived social support and resilience towards academic stress among international students during covid-19. *Konselor*, 11(3), 83-88.
- Azoulay, M., Reuveni, I., Dan, R., Goelman, G., Segman, R., Kalla, C., ... & Canetti, L. (2020). Childhood trauma and premenstrual symptoms: the role of emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 108, 104637.
- Azpiazu, L., Esnaola, I., & Sarasa, M. (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European journal of education and psychology*, 8(1), 23-29.
- Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: a critical review. *Psychological bulletin*, 82(5), 738.
- Bakır, E., ve Kapucu, S. (2017). Çocuk ihmal ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansması: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Barbosa, L. P., Quevedo, L., Silva, G. D. G. D., Jansen, K., Magalhães, P., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. D. (2014). Relationship between maternal depression as a risk factor for childhood trauma and mood disorders in young adults. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41, 72-76.
- Bareket-Bojmel, L., Shahar, G., Abu-Kaf, S., & Margalit, M. (2021). Perceived social support, loneliness, and hope during the COVID-19 pandemic: Testing a mediating model in the UK, USA, and Israel. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 133-148.
- Barrett, L. F., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2007). On the automaticity of emotion. *Social psychology and the unconscious: The automaticity of higher mental processes*, 173, 217.
- Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*.

- Beardslee, W.R., Podorefsky, M.A. (1998). Resilient Adolescents Whose Parents Have Serious Affective and Other Psychiatric Disorders: Importance of Selfunderstanding and Relationships. *Am J Psychiatry*.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual review of medicine*, 62, 397-409.
- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and psychopathology*, 6(1), 5-30.
- Beers, S. R., & De Bellis, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American journal of Psychiatry*, 159(3), 483-486.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J. (1994). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02080-000>
- Berzenski, S. R. (2019). Distinct emotion regulation skills explain psychopathology and problems in social relationships following childhood emotional abuse and neglect. *Development and psychopathology*, 31(2), 483-496.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of personality and social psychology*, 79(6), 953.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*, 7, 511-535.
- Borg, W. R., & Gall, M. (1979). Educational Research: An Introduction (3rd ed.). New York: Longman.
- Bowes, L., & Jaffee, S. R. (2013). Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 195-208.
- Bowling, N. A., Beehr, T. A., Johnson, A. L., Semmer, N. K., Hendricks, E. A. and Webster, H. A. (2004), "Explaining Potential Antecedents of Workplace Social Support: Reciprocity or Attractiveness?", *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Bunch, J. (1972). Recent bereavement in relation to suicide. *Journal of psychosomatic research*, 16(5), 361-366.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F., (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.

- Braam, A. W., Beekman, A. T., Deeg, D. J., Smit, J. H., & van Tilburg, W. (1997). Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in The Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96(3), 199-205.
- Breslau, N., Wilcox, H. C., Storr, C. L., Lucia, V. C., & Anthony, J. C. (2004). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: a study of youths in urban America. *Journal of Urban Health*, 81, 530-544.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748.
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: An overview. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(4), 375-388.
- Briggs, F. (2020). *Child protection: A guide for teachers and child care professionals*. Routledge.
- Brown, G. W., Bhrolchain, M. N., & Harris, T. (1975). Social class and psychiatric disturbance among women in an urban population. *Sociology*, 9(2), 225-254.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, 15(1), 139-162.
- Cameron, J. L., Eagleson, K. L., Fox, N. A., Hensch, T. K., & Levitt, P. (2017). Social origins of developmental risk for mental and physical illness. *Journal of Neuroscience*, 37(45), 10783-10791.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1007-1020.
- Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S., & Kelly, G. (2000). *Child maltreatment in the United Kingdom*. London.
- CEYHAN, İ. M., & ALKAR, Ö. Y. (2023). Çocuklarda ve Ergenlerde Kompleks Travmalar ve Tanı Sınıflandırma Sisteminde Yer Almaması Üzerine Eleştirel Bir İnceleme. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 12(3), 295-295.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Chen, J. D., & George, R. A. (2005). Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal*, 13(4), 452-455.

- Chen, F. M., & Luster, T. (2002). Factors related to parenting practices in Taiwan. *Early child development and care*, 172(5), 413-430.
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: a multimethod approach. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 814.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry*, 9(3), 145.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and psychopathology*, 9(4), 797-815.
- Cicero, S. D., Nooner, K., & Silva, R. (2011). Vulnerability and resilience in childhood trauma and PTSD. *Post-Traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence: A Handbook of Research and Practice*, 43-60.
- Clausen, J. A. (1995). *American lives: Looking back at the children of the Great Depression*. Univ of California Press.
- Cloitre, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2011). *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. Guilford Press.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and parents. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 158-162.
- Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2000) *Research Methods in Education*. 5th Edition, Routledge Falmer, London. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203224342>
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In *Handbook of psychology and health, Volume IV* (pp. 253-267). Routledge.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 73-100.
- 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.

- Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban education*, 41(3), 211-236.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 11(2), 201-211.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of general psychiatry*, 64(5), 577-584.
- Coté, S. (2005). A social interaction model of the effects of emotion regulation on work strain. *Academy of management review*, 30(3), 509-530.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41(4), 412.
- Coyne J. C., ve Downey G. (1991). Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annu Rev Psychol*.
- Cowen, E. L., & DURLAK, J. A. (2000). Social policy and prevention in mental health. *Development and Psychopathology*, 12(4), 815-834.
- Cozza, S. J., Cohen, J. A., & Dougherty, J. G. (2014). Disaster and trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), xiii-xvi.
- Cristóbal-Narváez, P., Sheinbaum, T., Ballespí, S., Mitjavila, M., Myin-Germeys, I., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2016). Impact of adverse childhood experiences on psychotic-like symptoms and stress reactivity in daily life in nonclinical young adults. *PloS one*, 11(4), e0153557.
- Cui, N., & Liu, J. (2020). Physical abuse, emotional abuse, and neglect and childhood behavior problems: A meta-analysis of studies in mainland China. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 206-224.
- Culp, R. E., Watkins, R. V., Lawrence, H., Letts, D., Kelly, D. J., & Rice, M. L. (1991). Maltreated children's language and speech development: Abused, neglected, and abused and neglected. *First Language*, 11(33), 377-389.
- Çelik, F. G. H., ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*.
- Çolak, B., Kokurcan, A. & Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26 . DOI: 10.1501/Kriz_0000000322
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American journal of orthopsychiatry*, 82(2), 187.

- Demitrack, M. A., Putnam, F. W., Rubinow, D. R., Pigott, T. A., Altemus, M., Krahn, D. D., & Gold, P. W. (1993). *Relation of dissociative phenomena to levels of cerebrospinal fluid monoamine metabolites and beta-endorphin in patients with eating disorders: A pilot study. Psychiatry Research, 49(1), 1–10.* doi:10.1016/0165-1781(93)90026-d
- Denton, R., Frogley, C., Jackson, S., John, M., & Querstret, D. (2017). The assessment of developmental trauma in children and adolescents: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry, 22(2)*, 260-287.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology, 32(5)*, 474.
- Di Paola, L., & Nocentini, A. (2023). Difficulties in emotion regulation mediate the relationship between childhood emotional neglect severity and psychological well-being in Italian young adults. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development, 20(4)*, 429-448.
- Dietrich, A. (2003). Characteristics of child maltreatment, psychological dissociation, and somatoform dissociation of Canadian inmates. *Journal of Trauma & Dissociation, 4(1)*, 81-100.
- DiLillo, D. K., Perry, A. R., & Fortier, M. (2006). Child physical abuse and neglect. *Faculty Publications, Department of Psychology*, 284.
- Ding, H., Han, J., Zhang, M., Wang, K., Gong, J., & Yang, S. (2017). Moderating and mediating effects of resilience between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese children. *Journal of affective disorders, 211*, 130-135.
- 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.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect, 28(7)*, 771-784.
- Donnelly CL. (2003) Pharmacologic treatment approaches for children and adolescents with posttraumatic stress disorder.
- Douglas, K. M., & Porter, R. J. (2012). The effect of childhood trauma on pharmacological treatment response in depressed inpatients. *Psychiatry Research, 200(2-3)*, 1058-1061.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of

- illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
- Duckworth, A. L., Gendler, T. S., & Gross, J. J. (2014). Self-control in school-age children. *Educational Psychologist*, 49(3), 199-217.
- 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.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual review of psychology*, 51(1), 665-697.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, 6, 495-525.
- Eisenberger, N. I. (2013). An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support: Implications for health. *Psychosomatic medicine*, 75(6), 545.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Ell K., (1996). Social networks, social support and coping with serious illness: The family connection. *Soc Sci Med*.
- Erkuş, A. (2017). Davranış Bilimleri için Bilimsel Araştırma Süreci. (5. Baskı). Seçkin Yayınevi.
- Etkin, A., Egner, T., Peraza, D. M., Kandel, E. R., & Hirsch, J. (2006). Resolving emotional conflict: a role for the rostral anterior cingulate cortex in modulating activity in the amygdala. *Neuron*, 51(6), 871-882.
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488.
- Evans, S. E., Steel, A. L., & DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role?. *Child abuse & neglect*, 37(11), 934-943.
- Famularo R, Fenton T, Kinscherff R, Augustyn M. (1996). Psychiatric comorbidity in childhood post traumatic stress disorder.
- Feit, M., Joseph, J., & Petersen, A. C. (Eds.). (2014). New directions in child abuse and neglect research.

- Feldman, R., & Vengrober, A. (2011). Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(7), 645-658.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*.
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental psychology*, 41(2), 338.
- Fonzo, G. A., Ramsawh, H. J., Flagan, T. M., Simmons, A. N., Sullivan, S. G., Allard, C. B., ... & Stein, M. B. (2016). Early life stress and the anxious brain: evidence for a neural mechanism linking childhood emotional maltreatment to anxiety in adulthood. *Psychological medicine*, 46(5), 1037-1054.
- Finkelhor, D. (1984). Child sexual abuse. *New York*, 186f.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 18(5), 409-417.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child abuse & neglect*, 31(5), 479-502.
- Finkelhor, D., Ullmann, E., & Hilweg, W. (1999). Childhood and trauma: separation, abuse, war.
- Ford, J. D. (2009). Neurobiological and developmental research. *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*, 31-58.
- Friborg O., Barlaug D., Martinussen M. ve ark. (2005). Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*.
- Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH ve ark. (2003) A New Rating Scale for Adult Resilience: What are the Central Protective Resources behind Healthy Adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*.
- Friedrich, W. N. (2002). *Psychological assessment of sexually abused children and their families*. Sage.
- Fries, A. B. W., & Pollak, S. D. (2004). Emotion understanding in postinstitutionalized Eastern European children. *Development and psychopathology*, 16(2), 355-369.
- Frissen, A., Lieveise, R., Drukker, M., van Winkel, R., Delespaul, P., & Group Investigators. (2015). Childhood trauma and childhood urbanicity in relation to psychotic disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50, 1481-1488.

- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric annals*, 20(9), 459-466.
- Gee, D. G. (2021). Early-life trauma and resilience: Insights from developmental neuroscience for policy. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(2), 141-143.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, 373(9657), 68-81.
- Gilligan, R. (2002). Promoting resilience: A resource guide on working with children in the care system. *Child and family social work*, 7, 65-74.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—a review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(1), 97-116.
- Gleason, M. E., & Iida, M. (2015). Social support.
- Goenjian, A. K., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Asarnow, J. R., Karayan, I., ... & Fairbanks, L. A. (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988: earthquake in Armenia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1174-1184.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative health research*, 14(9), 1177-1196.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). Psychological resilience. *London: Overseas Development Institute*, 3-27.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Greenberg, M. T. (2006). Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1094(1), 139-150.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*. <https://doi.org/bg3k9k>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2(4), 387-401.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151.
- Guay, S., Billette, V., & Marchand, A. (2006). Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(3), 327-338.
- Gunaratnam, S., & Alisic, E. (2017). Epidemiology of trauma and trauma-related disorders in children and adolescents. *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents*, 29-47.
- Gurung, R., Sarason, B., & Sarason, I. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*, 547-573.
- Gürbüz, S., & Bayık, M. E. (2021). Aracılık Modellerinin Analizinde Yeni Yaklaşım: Baron ve Kenny'nin Yöntemi Hâlâ Geçerli mi?. *Turkish Journal of Psychology/Türk Psikoloji Dergisi*, 37(88).
- Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the scientific study of religion*, 42(1), 43-55.
- Hadi, A. (2000). Child abuse among working children in rural Bangladesh: prevalence and determinants. *Public health*, 114(5), 380-384.
- Halperin, E. (2014). Emotion, emotion regulation, and conflict resolution. *Emotion Review*, 6(1), 68-76.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child abuse & neglect*, 34(10), 734-741.
- Harris, A., Hare, T., & Rangel, A. (2013). Temporally dissociable mechanisms of self-control: early attentional filtering versus late value modulation. *Journal of Neuroscience*, 33(48), 18917-18931.
- Hartley, C. A., & Phelps, E. A. (2010). Changing fear: the neurocircuitry of emotion regulation. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 136-146.
- Harvey, J., & Delfabbro, P. H. (2004). Psychological resilience in disadvantaged youth: A critical overview. *Australian Psychologist*, 39(1), 3-13.

- Hayırlı Hanay, B. (2022). Çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17(2), 289–303. <https://doi.org/10.1007/BF03392677>
- Haque, O. S., & Waytz, A. (2012). Dehumanization in medicine: Causes, solutions, and functions. *Perspectives on psychological science*, 7(2), 176-186.
- Hawley D.R., DeHaan L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives. *Fam Process*.
- Hemingway, H., & Marmot, M. (1999). Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. *Bmj*, 318(7196), 1460-1467.
- Helgeson, V. S., & Lopez, L. (2010). Social support and growth following adversity. *Handbook of adult resilience*, 309-330.
- Herman JL. Travma ve iyileşme. Tosun T, ç.editör. 10. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık; 2022.
- Hobfoll, S. E., Bansal, A., Schurg, R., Young, S., Pierce, C. A., Hobfoll, I., & Johnson, R. (2002). The impact of perceived child physical and sexual abuse history on Native American women's psychological well-being and AIDS risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 252.
- Holmes, M. R., Yoon, S., Voith, L. A., Kobulsky, J. M., & Steigerwald, S. (2015). Resilience in physically abused children: protective factors for aggression. *Behavioral Sciences*, 5(2), 176-189.
- Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of pediatric health care*, 31(3), 384-390.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual review of sociology*, 14(1), 293-318.
- Hovens, J. G. F. M., Giltay, E. J., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. J. H. (2015). Emotional scars: impact of childhood trauma on the development of depressive and anxiety disorders later in life.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual differences*, 76, 18-27.
- Hunter, W. M., Jain, D., Sadowski, L. S., & Sanhueza, A. I. (2000). Risk factors for severe child discipline practices in rural India. *Journal of pediatric psychology*, 25(6), 435-447.
- Hupcey JE (1998) Social support: Assessing conceptual coherence. *Qual Health Res*.

- Husaini, B. A., Newbrough, J. R., Neff, J. A., & Moore, M. C. (1982). The stress-buffering role of social support and personal competence among the rural married. *Journal of Community Psychology*, 10(4), 409-426.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of family violence*, 18, 295-300.
- Iwaniec, D., Larkin, E., & Higgins, S. (2006). Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child & Family Social Work*, 11(1), 73-82.
- İşmen, A. E. (2016). Deprem Yaşantısına Bağlı Travma Ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (2).
- Jacelon, C.S. (1997). The Trait and Process of Resilience. *J Adv Nurs*.
- Janiri, D., Moccia, L., Dattoli, L., Pepe, M., Molinaro, M., De Martin, V., ... & Sani, G. (2021). Emotional dysregulation mediates the impact of childhood trauma on psychological distress: First Italian data during the early phase of COVID-19 outbreak. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(11), 1071-1078.
- Jessar, A. J., Hamilton, J. L., Flynn, M., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2017). Emotional clarity as a mechanism linking emotional neglect and depressive symptoms during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 37(3), 414-432.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., ... & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Karasar, N. (2003). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataş, Z. (2018). Çocukların cinsel istismardan korunmasında çocuk adalet sisteminin önleyici fonksiyonu. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 136-147.
- Kayar, A. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kealy, D., Laverdière, O., Cox, D. W., & Hewitt, P. L. (2023). Childhood emotional neglect and depressive and anxiety symptoms among mental health

- outpatients: the mediating roles of narcissistic vulnerability and shame. *Journal of Mental Health*, 32(1), 24-32.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 107-115.
- Khan, A., & Husain, A. (2010). Social support as a moderator of positive psychological strengths and subjective well-being. *Psychological Reports*, 106(2), 534-538.
- Kılıç, M., Arslanyılmaz, M., & Özvarış Bahar, Ş. (2015). Savaş ve çatışma ortamında kadın sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 24(6), 237-244.
- Kim, M. K., Kim, J. S., Park, H. I., Choi, S. W., Oh, W. J., & Seok, J. H. (2018). Early life stress, resilience and emotional dysregulation in major depressive disorder with comorbid borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 236, 113-119.
- Kleiman, E. M., & Riskind, J. H. (2013). Utilized social support and self-esteem mediate the relationship between perceived social support and suicide ideation. *Crisis*.
- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.4.839>
- Koç Başaran, Y. (2017). Sosyal Bilimlerde Örneklem Kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 5, Sayı: 47, Haziran 2017.
- Kotch, J. B., Browne, D. C., Dufort, V., Winsor, J., & Catellier, D. (1999). Predicting child maltreatment in the first 4 years of life from characteristics assessed in the neonatal period. *Child abuse & neglect*, 23(4), 305-319.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion Regulation and Psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359-385). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.

- Krvavac, S., & Jansson, B. (2021). The role of emotion dysregulation and alexithymia in the link between types of child abuse and neglect and psychopathology: A moderated mediation model. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 100213.
- Kumpfer, K. L., & Bluth, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to “substance abuse disorders”. *Substance use & misuse*, 39(5), 671-698.
- Kurtuluş, C., & Elemo, A. S. (2023). Childhood Emotional Neglect and Risks of Substance Misuse: Meaning and Purpose of Life as a Mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Laireiter, A., & Baumann, U. (1992). Network structures and support functions: Theoretical and empirical analyses. *The meaning and measurement of social support*, 33-55.
- Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of personality and social psychology*, 59(2), 337.
- Lamis, D. A., Wilson, C. K., King, N. M., & Kaslow, N. J. (2014). Child abuse, social support, and social functioning in African American children. *Journal of Family Violence*, 29, 881-891.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Stevens, K. I., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and psychopathology*, 18(1), 35-55.
- Lanius, R. A., Williamson, P. C., Densmore, M., Boksman, K., Gupta, M. A., Neufeld, R. W., ... & Menon, R. S. (2001). Neural correlates of traumatic memories in posttraumatic stress disorder: a functional MRI investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1920-1922.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). Boston, MA: Springer US.
- 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.
- Lee, S. W., Won, S., & Jeong, B. (2019). Moderating effect of emotional awareness on the association between maltreatment experiences and resilience. *Personality and individual differences*, 148, 38-44.

- Li, B., Pan, Y., Liu, G., Chen, W., Lu, J., & Li, X. (2020). Perceived social support and self-esteem mediate the relationship between childhood maltreatment and psychosocial flourishing in Chinese undergraduate students. *Children and Youth Services Review*, 117, 105303.
- Li, J., Theng, Y. L., & Foo, S. (2015). Does psychological resilience mediate the impact of social support on geriatric depression? An exploratory study among Chinese older adults in Singapore. *Asian journal of psychiatry*, 14, 22-27.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford press.
- Lively, K. J., & Weed, E. A. (2014). Emotion management: Sociological insight into what, how, why, and to what end?. *Emotion review*, 6(3), 202-207.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 2, 510-549.
- Lyons-Ruth, K. (2008). Contributions of the mother–infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(3), 203-218.
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L. M., ... & Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198-206.
- Maercker, A., Hilpert, P., & Burri, A. (2016). Childhood trauma and resilience in old age: Applying a context model of resilience to a sample of former indentured child laborers. *Aging & Mental Health*.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozzarelli, C., & Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: an integrative model of adjustment to abortion. *Journal of personality and social psychology*, 74(3), 735.
- Malkoç, A., & Yalçın, I. (2015). Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 35-43.

- Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and psychopathology*, 6(1), 121-143.
- Marusak, H. A., Martin, K. R., Etkin, A., & Thomason, M. E. (2015). Childhood trauma exposure disrupts the automatic regulation of emotional processing. *Neuropsychopharmacology*, 40(5), 1250-1258.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Masten, A. S. (2013). Risk and resilience in development.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology*, 23(2), 493-506.
- Masten, A. S., Desjardins, C. D., McCormick, C. M., Sally, I., Kuo, C., & Long, J. D. (2010). The significance of childhood competence and problems for adult success in work: A developmental cascade analysis. *Development and psychopathology*, 22(3), 679-694.
- Mathews, C. A., Kaur, N., & Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and anxiety*, 25(9), 742-751.
- Maton, K. I. (1989). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the scientific study of religion*, 310-323.
- Maurya, R. K., & Singh, S. (2015). Traumatic childhood experiences and stuttering: A case study. *Asian Academic Research Journal of Humanities and Social Sciences (AARJSH) Vol*, 2(6), 331-351.
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), 175.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). TARGET ARTICLES: "emotional intelligence: Theory, findings, and Implications". *Psychological inquiry*, 15(3), 197-215.
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, 13(4), 1021-1038.
- McGuigan, W. M., Luchette, J. A., & Atterholt, R. (2018). Physical neglect in childhood as a predictor of violent behavior in adolescent males. *Child abuse & neglect*, 79, 395-400.
- 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, 453-475.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy*, 38(3), 284-302.
- Miu, A. C., & Crişan, L. G. (2011). Cognitive reappraisal reduces the susceptibility to the framing effect in economic decision making. *Personality and Individual Differences*, 51(4), 478-482.
- Mock, S. E., & Arai, S. M. (2011). Childhood trauma and chronic illness in adulthood: mental health and socioeconomic status as explanatory factors and buffers. *Frontiers in psychology*, 1, 2184.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.
- Moore, S. E., Scott, J. G., Ferrari, A. J., Mills, R., Dunne, M. P., Erskine, H. E., ... & Norman, R. E. (2015). Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 48, 208-220.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 163(6), 721-732.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and special education*, 24(1), 16-26.
- Nadeem, T., Asad, N., & Hamid, S. N. (2020). Cultural considerations in providing trauma care to female, childhood sexual abuse survivors: Experiences from Pakistan. *Asian journal of psychiatry*, 48, 101885.
- Nasser, E. H., & Overholser, J. C. (2005). Recovery from major depression: the role of support from family, friends, and spiritual beliefs. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(2), 125-132.
- Nishimi, K., Choi, K. W., Davis, K. A., Powers, A., Bradley, B., & Dunn, E. C. (2020). Features of childhood maltreatment and resilience capacity in adulthood: Results from a large community-based sample. *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 665-676.

- Norris, F. H. & Slone, L. B. (2007) "The epidemiology of trauma and PTSD", M. J. Friedman, T. M. Keane ve P. A. Resick (der.), Handbook of PTSD içinde, The Guilford Press, New York, NY, 2007, s. 78-98.
- Olds, D. L., & Kitzman, H. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The future of children*, 53-92.
- Orth-Gomér, K., and Johnson, J. V. (1987). Social network interaction and mortality. A six year follow-up of a random sample of the Swedish population. *J. Chron. Dis.* 40: 949–957.
- Ozaslan, H., Gun, R. S., & Akduman, G. G. (2022). Examination of the Relationship between Childhood Trauma and Psychological Resilience in Preschool Teachers. *Educational Process: International Journal*, 11(2), 114-129.
- Paivio, S. C., & Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*.
- Parkinson, S., Bromfield, L., McDougall, S., & Salveron, M. (2017). Child neglect: Key concepts and risk factors.
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214, 55-70.
- Pine, D. S., & Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological psychiatry*, 51(7), 519-531.
- Polizzi, C., Gautam, A., & Lynn, S. J. (2018). Trait mindfulness: A multifaceted evaluation. *Imagination, Cognition and Personality*, 38(2), 106-138.
- Pollak, S. D. (2008). Mechanisms linking early experience and the emergence of emotions: Illustrations from the study of maltreated children. *Current directions in psychological science*, 17(6), 370-375.
- 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.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child abuse & neglect*, 64, 89-100.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, 11(1), 1-24.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. Guilford press.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.

- Putnam, F. W. (2006). The impact of trauma on child development. *Juvenile and Family Court Journal*, 57(1), 1-11.
- Restoy, D., Oriol-Escudé, M., Alonzo-Castillo, T., Magán-Maganto, M., Canal-Bedia, R., Díez-Villoria, E., ... & Lugo-Marín, J. (2024). Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 102410.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of youth and adolescence*, 39, 47-61.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers (From World Report on Violence and Health, P 57-86, 2002, Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, et al., eds.—See NCJ-197425). Geneva: World Health Organization.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience—clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 474-487.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of child psychology and psychiatry*, 22(4), 323-356.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British journal of psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge.
- Rutter M (1993) Resilience: Some Conceptual Considerations. *J Adolesc Health*.
- Rutter, M. (1996). Stress research: Accomplishments and tasks ahead. *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*, 354-385.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and health*, 17(5), 611-627.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). Crime in the making: Pathways and turning points through life. *Crime & Delinquency*, 39(3), 396-396.

- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). The families of borderline patients: The psychological environment revisited. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(2), 19.
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Systematic reviews about child abuse and neglect in last 10 years. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Hurley, J. (2006). Community violence victimization and symptoms of posttraumatic stress disorder: The moderating effects of coping and social support. *Journal of interpersonal violence*, 21(4), 446-469.
- Scheeringa, M. S., Myers, L., Putnam, F. W., & Zeanah, C. H. (2012). Diagnosing PTSD in early childhood: An empirical assessment of four approaches. *Journal of traumatic stress*, 25(4), 359-367.
- Schilling, S., & Christian, C. W. (2014). Child physical abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 309-319.
- Schmader, T., Johns, M., & Forbes, C. (2008). An integrated process model of stereotype threat effects on performance. *Psychological review*, 115(2), 336.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of social and personal relationships*, 8(1), 99-127.
- Schwarzer, R., Knoll, N., & Rieckmann, N. (2004). Social support. *Health psychology*, 158, 181.
- Secombe, K. (2002). "Beating the odds" versus "changing the odds": Poverty, resilience, and family policy. *Journal of Marriage and family*, 64(2), 384-394.
- Seeds, P. M., Harkness, K. L., & Quilty, L. C. (2010). Parental maltreatment, bullying, and adolescent depression: Evidence for the mediating role of perceived social support. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(5), 681-692.
- Selçuk, A.B., (2023), Psikolojik Sağlamlık, Kronik Yayıncılık, İstanbul, Türkiye.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., & Galea, G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of clinical child psychology*, 27(4), 381-395.
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and psychopathology*, 12(1), 47-62.

- Shumba, A. (2001). Epidemiology and etiology of reported cases of child physical abuse in Zimbabwean primary schools. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 265-277.
- Siddall, J., Huebner, E. S., & Jiang, X. (2013). A prospective study of differential sources of school-related social support and adolescent global life satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 107.
- Skinner, N., & Brewer, N. (2002). The dynamics of threat and challenge appraisals prior to stressful achievement events. *Journal of personality and social psychology*, 83(3), 678.
- Southwick, S., Charney, D., Friedman, M., & Litz B. (2011). Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. Cambridge, UK: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511994791>
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.
- Spinazzola, J., Ford, J., Zucker, M., van der Kolk, B., Silva, S., Smith, S., & Blaustein, M. (2005). National survey of complex trauma exposure, outcome and intervention for children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 433-439.
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: scale construction and validation. *Journal of personality and social psychology*, 78(6), 1150.
- Stein, M. B., Koverola, C., Hanna, C., Torchia, M. G., & McClarty, B. (1997). Hippocampal volume in women victimized by childhood sexual abuse. *Psychological medicine*, 27(4), 951-959.
- Strickler, H. L. (2011). The validation of the trauma assessment for young children.
- Slopen, N., Shonkoff, J. P., Albert, M. A., Yoshikawa, H., Jacobs, A., Stoltz, R., & Williams, D. R. (2016). Racial disparities in child adversity in the U. S.: Interactions with family immigration history and income. *American Journal of Preventive Medicine*, 50, 47–56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.013>
- Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J. (Eds.). (2011). *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. Cambridge university press.
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and

- interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior therapy*, 44(1), 152-161.
- Stomff, M. (2019). Development of resilience in children and teenagers: A meta-analysis of empirical studies from 2006–2017 (Personality and mental state). *Romanian Journal of Psychological Studies (RJPS)*.
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of childhood trauma questionnaire. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection/overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.
- Şenol, D., & Dinç, A. (2016). Türkiye'nin Suriyeli çocuk gelinleri: sosyolojik bir değerlendirme. *Üsküdar Üniversitesi Suriyeli Çocuklarla El Ele Uluslararası Göç ve Çocuk Sempozyumu. İstanbul*, 17, 18.
- Tarlow, S. (2012). The archaeology of emotion and affect. *Annual review of anthropology*, 41, 169-185.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Oxford handbook of health psychology*, 1, 189-214.
- Terr L.C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *Am J Psychiatry* 1991.
- Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3).
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and psychopathology*, 8(1), 163-182.
- Thoresen, S., Jensen, T. K., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2014). Social support barriers and mental health in terrorist attack survivors. *Journal of affective disorders*, 156, 187-193.
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., ... & Casey, B. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental science*, 13(1), 46-61.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 32(2), 122-138.

- Tucker, J. S., Schwartz, J. E., Clark, K. M., & Friedman, H. S. (1999). Age-related changes in the associations of social network ties with mortality risk. *Psychology and aging*, 14(4), 564.
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 275-282.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Turgut, Ö., Çapan, B. E. (2017). Ergen psikolojik sağlamlık düzeyinin yordayıcıları: Algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, 18(1), 3-10.
- Tüccaroğlu, N. B. (2021). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkatin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. İllere göre bitirilen eğitim düzeyi (15+ yaş) (Haziran, 2022).<https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=illere%20g%C3%B6re&dil=1>
- Türk Tabipler Birliği (2016). Savaş, göç ve sağlık.
- UNICEF (2021). Psychological First Aid for children, adolescents and families experiencing trauma A guide for first responders. <https://www.unicef.org/southafrica/reports/psychological-first-aid-children-adolescents-and-families-experiencing-trauma>
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, violence, & abuse*, 14(3), 255-266.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American journal of orthopsychiatry*, 81(1), 1.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2024). *Child Maltreatment 2022*. Available from <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>.
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2), 293-317.
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental. *Psychiatric annals*, 35(5), 401.

- Van der Kolk, B. A., Pynoos, R. S., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J. D., & Teicher, M. (2009). Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V. *Unpublished manuscript. Verfügbar unter: http://www.cathymalchiodi.com/dtd_nctsn.pdf (Zugriff: 20.5. 2011).*
- Vieira, I. S., Moreira, F. P., Mondin, T. C., de Azevedo Cardoso, T., Branco, J. C., Kapczinski, F., ... & da Silva, R. A. (2020). Resilience as a mediator factor in the relationship between childhood trauma and mood disorder: a community sample of young adults. *Journal of Affective Disorders*, 274, 48-53.
- Yakıcı, B., & Kandemir, M. (2021). An explanatory model of test anxiety: Psychological resilience, abuse, and neglect. *Research on Education and Psychology*, 5(1), 53-70.
- Yavuz, M. (2020). Nikotin bağımlılığında psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolü (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13).
- Yıldız, M., & Eldeleklioğlu, J. (2024). Relations between perceived social support, attachment and kindness in high school students. *Journal of Pedagogical Research*, 8(1), 120-142.
- Yiğit, İ. & Güzey-Yiğit, M. (2017). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9. doi: 10.1007/s12144-017-9712-7.
- Ylittero, L., Veijola, J., & Halt, A. H. (2023). Emotional neglect and parents' adverse childhood events. *European Psychiatry*, 66(1), e47.
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35(1), 19-30.
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). Literature review of concepts: Psychological resiliency. *Toronto (ON): Defence R&D Canada*.
- Waller, G., Corstorphine, E., & Mountford, V. (2007). The role of emotional abuse in the eating disorders: Implications for treatment. *Eating Disorders*, 15(4), 317-331.
- Watters, E. R., Aloe, A. M., & Wojciak, A. S. (2023). Examining the associations between childhood trauma, resilience, and depression: a multivariate meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 231-244.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion*

regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. The Guilford Press.

- Westcott, H. L., & Jones, D. P. (1999). Annotation: The abuse of disabled children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(4), 497-506.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.
- Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., Lorenz, F. O., & Matthews, L. (1995). Role identity, role satisfaction, and perceived physical health. *Social Psychology Quarterly*, 270-283.
- Wilcox, D. T., Richards, F., & O'Keeffe, Z. C. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 13(5), 338-352.
- Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in social work*, 9(2), 106-125.
- Wilson, L. C., & Scarpa, A. (2014). Childhood abuse, perceived social support, and posttraumatic stress symptoms: A moderation model. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 512.
- Winemiller D. R., Mitchell M. E., Sutliff J., ve ark. (1993) Measurement strategies in social support: A descriptive review of the literature. *J Clin Psychol*.
- Wolin SJ, Wolin S (1993) *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villard Boks.
- Wu, Y., Li, S., & Yang, J. (2020). Moderating role of perceived social support in the relationship between emotion regulation and quality of life in Chinese ocean-going fishermen. *Frontiers in psychology*, 11, 521034.
- Zee, K. S., Bolger, N., & Higgins, E. T. (2020). Regulatory effectiveness of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1316.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*.
- Zhu, W., Wang, C. D., & Chong, C. C. (2016). Adult attachment, perceived social support, cultural orientation, and depressive symptoms: A moderated mediation model. *Journal of counseling psychology*, 63(6), 645.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı kapsamında Psk. Merve Nur Kaya Özkan tarafından Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem Mestçioğlu danışmanlığında yürütülen bir araştırmadır. Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide sosyal destek algısı ve duygu düzenleme güçlüğüne aracılık rolünün incelenmesidir.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Eğer katılmayı kabul ederseniz, sizden konuyla ilgili bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Lütfen soruları olması gerektiğini düşündüğünüz biçimde değil, sizin düşüncelerinizi tüm gerçekliği ile yansıttığınız biçimde cevap veriniz. Samimi ve içtenlikle vereceğiniz cevaplar çalışmanın sağlığı açısından çok önemlidir.

Sizden anket üzerinde belirtilecek hiçbir kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmeyecektir. Bu araştırmadan elde edilen bilgiler sadece araştırmanın amacına uygun olarak bilimsel açıdan kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak araştırmaya katılmama veya araştırmanın herhangi bir yerinde onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Tüm formları sonuna kadar ve eksiksiz doldurmanız, bu araştırmanın güvenilirliği için önem taşımaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz, aşağıdaki elektronik iletişim adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmacı: Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Merve Nur Kaya Özkan

E-posta adresi:

Katılımınız ve ayırdığınız vakit için şimdiden teşekkür ederiz.

Yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

() EVET

EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
☐ Erkek
☐ Diğer: _____

2. Yaşınız:

3. Yaşadığınız il:

4. Eğitim Durumunuz:

- ☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Lisans
☐ Lisansüstü
☐ Doktora

5. Medeni Durumunuz:

- ☐ Bekar
☐ Evli
☐ Boşanmış
☐ Dul

6. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ Kötü
☐ Orta
☐ İyi

7. Daha önce hiç psikiyatrik/psikolojik destek aldınız mı?

- ☐ Evet
☐ Şu an alıyorum
☐ Hayır

8. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

EK C ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da

bir doktorun bunu fark ettiğiy oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19)Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

29) Ailemdelikler yaşitlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

30) Ailemdelikler her şeye karıştırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

32)Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımlı benden habersiz karıştırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Parmis, F. & 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>

EK D YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda insan duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili bir dizi madde yer almaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyup, size uygunluk derecesini dikkate alarak, 5 seçenekten birini işaretleyerek belirtiniz. Eğer çok eminseniz 1 ya da 5 seçeneğini, emin değilseniz 2,3 veya 4 seçeneklerinden birini işaretleyebilirsiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...		
Her zaman bir çözüm bulurum	1 2 3 4 5	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...		
Başarılması zordur	1 2 3 4 5	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...		
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim	1 2 3 4 5	Tam bir günlük boş bir vaktim
4. ...olmaktan hoşlanıyorum		
Diğer kişilerle birlikte	1 2 3 4 5	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...		
Benimkinden farklıdır	1 2 3 4 5	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...		
Hiç kimseyle tartışmam	1 2 3 4 5	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle
7. Kişisel problemlerimi...		
Çözemem	1 2 3 4 5	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...		
Nasıl başaracağımı bilirim	1 2 3 4 5	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...		
İleriye dönük planlama yapmam, derhal	1 2 3 4 5	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak		
Önemli değildir	1 2 3 4 5	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim		
Çok mutlu	1 2 3 4 5	Çok mutsuz
12. Beni ...		
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim	1 2 3 4 5	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...		
Olduğuna çok inanırım	1 2 3 4 5	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum		
Ümit verici	1 2 3 4 5	Belirsiz

15. Şu konuda iyiyimdir...						
Zamanımı planlama	1	2	3	4	5	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim	1	2	3	4	5	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...						
Birbirinden bağımsız	1	2	3	4	5	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...						
Zayıftır	1	2	3	4	5	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...						
Çok fazla güvenmem	1	2	3	4	5	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...						
Belirsizdir	1	2	3	4	5	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...						
Günlük yaşamımda yoktur	1	2	3	4	5	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...						
Benim için zordur	1	2	3	4	5	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...						
Geleceğe pozitif bakar	1	2	3	4	5	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...						
Bana hemen haber verilir	1	2	3	4	5	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim	1	2	3	4	5	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez	1	2	3	4	5	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile	1	2	3	4	5	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir	1	2	3	4	5	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...						
Zordur	1	2	3	4	5	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	1	2	3	4	5	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...						
Başa çıkmaya çalışırım	1	2	3	4	5	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır

32. Ailemde şunu severiz ...								
İşleri bağımsız olarak yapmayı		1	2	3	4	5	İşleri hep beraber yapmayı	
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...								
Yeteneklerimi beğenirler		1	2	3	4	5	Yeteneklerimi beğenmezler	

Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.

EK E ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*.

EK F DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-% 10	Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65)	Çoğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					

14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başladım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

Yiğit, İ. & Güzey-Yiğit, M. (2017). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9. doi: 10.1007/s12144-017-9712-7.

