



Prof.Dr.Kürşat Şahin Yıldırım
Öğretim Görevlisi Deniz Gönüllü

Öğretim Görevlisi Deniz Gönüllü

Prof.Dr.Kürşat Şahin Yıldırım

İÇİMİZDEKİ ÇOCUK



İMEVA KİTAPLARI 2024

İÇİMİZDEKİ ÇOCUK

YAZARLAR

PROF. DR. KÜRŞAT ŞAHİN YILDIRIMER

ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DENİZ GÖNÜLLÜ

EDİTÖR

DOÇ.DR. YILDIRIM B DELDAL



İMEVA KİTAPLARI
2023

KİTAP BİLGİLERİ

İÇİMİZDEKİ ÇOCUK

Bu Eser, Kültür Ve Turizm Bakanlığın E-Kitap Yönetmeliğine Göre Tescillenmiř Olup Akademik Amaçlı Bir Kitaptır. Eser Milli Kütüphaneye kayıtlıdır.

Kitabın Yazarları: Prof. Dr. Kürşat şahin YILDIRIMER
Öğretim Görevlisi Deniz GÖNÜLLÜ

Kitabın Editörü: Doç.Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

E-ISBN:

1.E-Baskı, 2024, İstanbul

Yayına Hazırlayan: Yıldırım Bayezit DELDAL

  2023 **Yayınevi:** İstanbul Medisosyal Eğitim ve Araştırma
Yayıncılık/İstanbul

Kitap Yayımcısı: Yıldırım Bayezit DELDAL

www.istanbulmedisosyal.com.tr

istanbulmedisosyal@gmail.com

Basım: E-Kitap

İMEVA KİTAPLARI

YAZARLAR HAKKINDA

Prof. Dr. Kürşat Şahin YILDIRIMER

Sosyoloji mezunu olup, “ Eş Seçiminde Aile Etkisi” konulu tezini tamamlayarak Aile Danışmanlığı konusunda Yüksek Lisansını yapmıştır; NORTHWEST Üniversitesinde Klinik Psikoloji alanında da “Bipolar Bozukluk” üzerine bir tez daha vererek bu alanda da Yüksek Lisans derecesi almıştır.

Yine aynı Üniversitede Klinik Psikoloji alanında “İntiharın Psikolojik Faktörleri” üzerine tezi ile Doktorasını tamamlamış olan Yıldırım, St. CLEMENTS UNIVERSITY’den “Doctor of Letters" (Social Psychology) unvanına layık görülmüştür.

Uluslararası Platformlarda yayımlanmış 80’in üzerinde bilimsel makalesi ve 4 Kitabı bulunmakta olup; Halen St. Clements Üniversitesi’nde Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Öğretim Görevlisi Deniz GÖNÜLLÜ

Psikoloji lisans eğitimini Northwest üniversitesinde tamamlamış olup St Clement Üniversitesi' nde yüksek lisans yapmıştır.

Yüksek lisans bitirme tezini çocukluktan gelen travmalar üzerine hazırlamıştır. Ulusal ve uluslararası yayınlanmış makaleleri bulunmaktadır. Halen St. Clement Üniversitesi'nde doktora yapmakta ve aynı üniversitenin Öğretim Görevlisi kadrosunda yer almaktadır.

ÖZET

Bu çalışma, çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikolojik iyi oluş hali ile olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Cinsel, fiziksel ve duygusal açılardan ele alınan çocukluk çağı travmalarının, bireylerin yaşamlarını ne şekilde etkilediğini anlamak, bu araştırmanın odak noktasını oluşturmaktadır.

İzmir ilinden gönüllü katılımcılardan oluşan örneklem, sosyo-demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak oluşturulmuştur. Toplanan veriler, bağımsız örnek t testi, varyans analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi gibi istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Araştırma sonuçları, çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda kitap, çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde ortaya koymaktadır. Elde edilen bulguların, çocukluk çağı travmalarının etkilerini anlama ve müdahale stratejileri geliştirme konusunda literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İÇİNDEKİLER

YAZARLAR HAKKINDA.....	I
ÖZET.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV

BİRİNCİ BÖLÜM

1.Giriş.....	1
1.1.Travmanın Derinlikleri.....	11
1.1.1.Travma Kavramı ve Tarihçesi.....	11
1.1.2.Çocukluk Çağı ve Önemi.....	15
1.1.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Çeşitleri.....	19
1.1.4.Duygusal İhmal ve Fiziksel İhmal.....	27
1.1.4.1.Duygusal İhmal Altında Büyümek	31
1.1.4.2.Fiziksel İhmalin Derinlikleri.....	33
1.1.5.Cinsel İstismarın İzleri.....	35
1.1.5.1.Fiziksel İstismarın Toplumsal Yansımaları.....	38
1.1.5.2.Duygusal İstismarın Psikolojik Etkileri.....	44
1.2.Duygusal Denge ve Bilişsel Düzenleme.....	47
1.2.1.Duygu Düzenleme Stratejileri.....	49
1.2.2.Bilişsel Düzenlemenin Rolü.....	54
1.2.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Duygusal Dünyaya Etkisi	58
1.3.Psikolojik İyi Oluşun Peşinde.....	62
1.3.1.İyi Oluş Kavramı ve Önemi.....	65
1.3.2.Duygusal İyilik Hali ve Travmanın Aşılması.....	68
1.3.3.Erken Yaşantıların Psikolojik İyi Oluşa Etkisi.....	70

İKİNCİ BÖLÜM

2.1.Araştırmanın Temeli	74
2.2.Hipotezler ve Araştırma Amaçları.....	74
2.3.Katılımcı Profili ve Seçim Kriterleri	75
2.4.Verİ Toplama Araçları ve Değişkenler.....	76
2.4.1.Sosyo-Demografik Bilgi Formu	76
2.4.2.Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	77
2.4.3.Sosyal Organizasyon Kuramı	78
2.4.4.Kısa Semptom Envanteri/KSE.....	78
2.5.Verİ Analizi Yöntemleri.....	79
2.6.Verİ Analizi ve Bulguların Sunumu	79
2.6.1.Sosyo-Demografik Analizler	80
2.6.2.Değişken İlişkilerine Yönelik Bulgular.....	82
2.6.3.Alt Boyutlar ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	83
2.7.Çıkarımlar ve Analiz Sonuçları	94

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.Tartışma Ve Sonuç.....	97
3.1.Analiz Bulgularının Değerlendirilmesi	98
3.2.Kavramsal Çerçeve ve Literatür İlişkisi.....	100
3.3.Sonuçlar ve Öneriler.....	101
3.4.Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek İncelemeler	103
KAYNAKÇA.....	106

BİRİNCİ BÖLÜM

1.Giriş

Yaşamın karmaşıklığı, içimizdeki çocukluktan gelen izlerle şekillenir. Bu izler, bizi varoluşun anlamını sorgulamaya yönlendirir. İçsel bir yolculuk olan yaşam, değişim ve dönüşümle örülüdür. Makaleler, kitaplar ve derin sözler, bu evrimin izini sürer ve insanın kendini anlama arayışını ifade eder.

Günlük rutinlerin içinde sıkışıp kaldığımızda, yaşamın temel sorularını unutabiliriz. Ancak zaman zaman, içsel bir his bizi derin düşüncelere sürükler. Bu his, genellikle yaşam olaylarına, kayıplara veya beklenmedik durumlara bir tepki olarak ortaya çıkar. Bu anlarda, güvenimizi sorgular, kendimize ve çevremize olan güvenimizi değerlendiririz.

Olayları nasıl algıladığımız, duygusal tepkilerimiz ve bu tepkilerin yönlendirdiği davranışlarımız arasında karmaşık bir etkileşim vardır. Bu etkileşimi anlamak için "3D Kuralı" olarak adlandırılan düşünce-duygu-davranış üçgenine bakabiliriz. Fırtınanın kumsaldaki taşları sürüklediği gibi, hayatın olayları da bizi farklı yönlere itmekte, değiştirmekte ve dönüştürmektedir.

Yaşam, içimizdeki "biz" ile dış dünyadan gelen etkileşimleri dengeleme çabasıdır. Bu çaba, kendimizi güvende hissetme ve sürekli değişimle başa çıkma ihtiyacından doğar. Kendi içimizdeki yolculuk ise, yaşam boyu devam eden bir döngüdür. Bu döngü,

olayları algılama, anlamlandırma ve tepki verme süreçlerini içerir. Bu süreç, sağlıklı işlediğinde, birey uyumlu ve mutlu bir kişilik geliştirir. Ancak süreç aksadığında, birey kendini anlama çabasına girer.

Bu çabanın merkezinde farkındalık vardır. Kendimize sorduğumuz sorular, düşüncelerimizi, duygularımızı ve inançlarımızı anlamamıza yardımcı olur. Bu içsel diyalog, zaman içinde gelişir ve kendi içimizde iş birliği yapma fırsatı sunar.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, yaşamın anlamını bulma sürecini ele alır. Fiziksel ihtiyaçlardan başlayarak, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarına doğru bir evrimi içerir. Yaşamın anlamını bulma süreci, kendini duyabilmek ve dinleyebilmekle iç içe geçmiştir. Bu süreç, içsel keşif ve kendini anlama çabasını içerir.

Yaşamın anlamını bulma sürecinde karşılaşılan zorluklar ve bu zorluklara verilen tepkiler, genellikle bireysel, ailesel ve çevresel faktörlere dayanır. Bu faktörlere verilen tepkiler, çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlara neden olabilir. Bu bağlamda, koruyucu ruh sağlığına yönelik çalışmalar, sorunların önceden tespit edilmesi ve çözüme kavuşturulması için büyük önem taşır.¹

Günümüzde, bireylerin yaşamlarını kalıcı bir şekilde etkileyen çocukluk çağı travmaları, psikoloji ve sosyal bilimler alanında önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir.

¹Yıldırım, 2023

Cinsel, fiziksel ve duygusal boyutlarıyla ele alınan bu travmalar, bireylerin yaşam kalitesini, duygusal düzenlemelerini ve psikolojik iyilik hallerini derinden etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, bu tez, çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini anlamayı amaçlamaktadır.

Çocukluk dönemi, bireyin temel kişilik özelliklerini ve yaşam yeteneklerini oluşturduğu kritik bir evre olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde maruz kalınan travmaların, bireyin ilerleyen yaşamında nasıl bir etki yarattığını anlamak, hem akademik hem de uygulamalı açıdan büyük bir öneme sahiptir. Bu tez, İzmir ilinden gönüllü katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda elde edilen verileri temel alarak çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri analiz etmektedir.

Araştırma kapsamında kullanılan yöntemler, çeşitli istatistiksel analiz tekniklerini içermekte ve elde edilen bulgular, bu alandaki literatüre önemli bir katkı sağlamayı hedeflemektedir. Çalışmanın ileri bölümlerinde, elde edilen bulguların tartışılması ve çıkarımların sunulmasıyla birlikte, çocukluk çağı travmalarının bireylerin yaşamındaki uzun vadeli etkilerine dair derinlemesine bir anlayış sunulacaktır. Travmatik etkiler, doğası gereği karmaşık ve genellikle belirgin şekillerde görülebilir. Bireyler, travmatik olayların ardından korku, çaresizlik, öfke gibi yoğun duygusal tepkiler yaşayabilirler. Ayrıca, travmatik olayların hatırlatıcılarına karşı artan hassasiyet, kaçınma davranışları, uyku sorunları gibi semptomlar da yaygın

olarak görülebilir. Bu tür tepkiler, travma sonrası stres bozukluğu gibi durumlarla ilişkilendirilir ve bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. Bir travma, bireyin yaşadığı veya tanık olduğu olağanüstü, tehditkâr ve sıklıkla acı veren bir olayın neden olduğu ruhsal denge ve bütünlüğün ciddi şekilde sarsıldığı bir durumu ifade eder. Doğal afetler, kazalar, ciddi hastalıklar, cinsel saldırılar, şiddet olayları gibi çeşitli olaylar sonucu travmatik deneyimler meydana gelebilir. Bu tür olaylar bireyin psikolojik, duygusal ve fiziksel sağlığını derinden etkileyebilir ve uzun dönemli sonuçlara yol açabilir.

Travma, bireyin fiziksel, duygusal ve davranışsal bütünlüğünü tehdit eden, yoğun çaresizlik hissi uyandıran, var olan kontrol sağlama ve anlam verme sistemlerini altüst eden, normalde entegre bir şekilde işleyen duygu, düşünce, hafıza ve davranış işlevlerini bozan olaylar olarak anlaşılır.²

Bu tür travmatik etkileri olabilecek yaşantılar, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısı ve İstatistiksel El Kitabı 4. Baskısı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-IV, APA, 1994) "ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete veya tehdidine maruz kalma" olarak belirtilmiştir. Travmatik olaylarla ilgili bu tanım, 5. Baskı'da (DSM – V, APA, 2013) "sivil veya asker olarak savaşa maruz kalma, gerçek bir fiziksel saldırı veya tehdidi, gerçek cinsel saldırı veya

²Herman, 2016

tehdidi, kaçırılma, rehin alınma, terör saldırıları, işkence, savaş esiri olarak hapsedilme, doğal veya insan kaynaklı felaketler, ciddi motorlu araç kazaları, çocuk istismarı, aniden gelişen tıbbi durumlar gibi birçok olay" olarak genişletilmiştir.

Duygusal istismar, önemli kayıplar, ayrılıklar ve aşağılanma gibi yaşamı tehdit etmese de sarsıntı yaratabilecek ve psikolojik bütünlüğü tehdit eden olaylar, DSM-III-R (APA, 1987)'den farklı olarak DSM-V (APA, 2013)'te travmatik etkisi olabilecek yaşantılar olarak tanımlanmamıştır. Ancak Briere ve Scott (2016), baş etme kaynaklarının yetersiz olduğu ve uzun süreli psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olacak yüksek düzeyde üzücü olayların da travmatik kabul edilebileceğini vurgulamıştır.

Bu nedenle psikolojik bütünlüğün tehdit edilmesinin fiziksel bütünlüğün tehdit edilmesi kadar acı verebileceğini ve travmatik etkilere yol açabileceğini ifade etmiştir. Bununla birlikte, kişiler farklı yaşam olaylarını psikolojik olarak olumsuz etkileyebilirler.

Ancak, alanyazında bir olayın travma olarak kabul edilmesi için üç noktanın üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu üç nokta, olayın aniden gerçekleşmesi, kontrol edilemezliği ve birey tarafından büyük ölçüde olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Bu özellikleri içeren travmatik olaylar genellikle savaş, işkence, kaza gibi insan kaynaklı olaylar ve depresyon, sel gibi doğa kaynaklı olaylar olarak iki gruba

ayrılmaktadır. İnsan kaynaklı olaylar da kasıtlı ve kazara olmak üzere iki alt gruba ayrılır.³

Bu tür olaylar yoğun korku, çaresizlik ve dehşet hissi yaratır ve bunun sonucunda birçok olumsuz tepki gözlemlenir. Travmanın etkileri ve çalışmanın değişkenlerinden biri olan travma sonrası stres belirtilerinin anlaşılması için stresin ve etkilerinin anlaşılmasının önemi büyüktür. Bu bağlamda; Stres, bedenin ve zihnin, bir olayın yol açtığı hayati tehlike algısına karşı verdiği fiziksel ve psikolojik tepkilerle dengesini koruma amacını taşıyan bir enerji olarak tanımlanmaktadır.⁴

Bu çalışmanın birinci sorusu, çocukluk çağı travmalarının türleri olan cinsel, fiziksel ve duygusal travmaların bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkilerini anlamayı hedeflemektedir. Çocukluk döneminde maruz kalınan bu travma türlerinin, bireylerin nasıl başa çıkma stratejileri geliştirdikleri ve duygusal düzenlemelerini nasıl gerçekleştirdikleri, bu sorunun temel odak noktasını oluşturmaktadır. İkinci soru, İzmir ilindeki gönüllü katılımcıların çocukluk çağı travmalarına maruz kalma durumları ile psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemektedir. Bu bağlamda, İzmir ilinde yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarının, genel psikolojik sağlıkları üzerindeki potansiyel etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

³Dürü, 2006

⁴Sapolsky, 2004; Şahin, 2014

Üçüncü soru, çocukluk çağı travmalarının bireylerin yaşamındaki uzun vadeli etkilerinin, sosyo-demografik faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi) açısından nasıl değiştiğini anlamaya yöneliktir. Bu soru, çocukluk çağı travmalarının etkilerini anlamanın yanı sıra, bu etkilerin farklı sosyo-demografik gruplar arasında nasıl değişebileceğine dair bir anlayış sunmayı amaçlamaktadır.

Hipotezler: İlk hipotez, çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında bir ilişkinin olmadığını savunurken, alternatif hipotez, cinsel, fiziksel ve duygusal travmalara maruz kalan bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu öne sürmektedir.

İkinci hipotez, çocukluk çağı travmalarına maruz kalma durumu ile psikolojik iyi oluş puanları arasında bir ilişkinin bulunmadığını iddia ederken, alternatif hipotez, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının düşük olduğunu öne sürmektedir.

Üçüncü hipotez, sosyo-demografik faktörlerin çocukluk çağı travmalarının bireylerin yaşamındaki etkilerini açıklamada etkisiz olduğunu savunurken, alternatif hipotez, sosyo-demografik faktörlerin bu etkileri açıklamada etkili olduğunu öne sürmektedir.

Odak Noktaları Çocukluk Çağı Travmaları: Cinsel, fiziksel ve duygusal boyutları içeren travma türleri, bireylerin yaşamlarını derinden etkileyen önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri: Bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkma yöntemleri, travmatik deneyimlere karşı geliştirdikleri duygusal düzenleme mekanizmalarını içermektedir.

Psikolojik İyi Oluş: Bireylerin genel psikolojik sağlığını yansıtan bir ölçüm, çocukluk çağı travmalarının etkilerini değerlendirmede önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir.

İzmir İli Örneği: Araştırmanın gerçekleştirildiği coğrafi bölge, çocukluk çağı travmalarının bölgesel özelliklerini ve etkilerini anlamak adına önemli bir referans noktasıdır.

Sosyo-Demografik Faktörler: Araştırmada dikkate alınan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi katılımcı özellikleri, çocukluk çağı travmalarının etkilerini anlamak ve farklı gruplar arasındaki varyasyonları değerlendirmek adına önemli bir analitik araçtır.

Bu kitabın Önemi

Günümüzde, çocukluk çağı travmalarının bireyin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkileri büyük bir önem taşımaktadır. Bu etkiler sadece bireyin ruhsal sağlığını değil, aynı zamanda toplumun genel psikososyal dinamiklerini de etkilemektedir. "Çocukluktan Gelen Travmalar ve Psikolojik İyilik Hali: İzmir Örneği" başlıklı tez, bu karmaşık ilişkiyi daha derinlemesine anlamayı ve yerel bir perspektiften ele almaya yönelik bir çaba içermektedir.

Bu tezin önemi, çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini belirlemek ve bu etkilerin yerel bir bağlamda,

İzmir şehri örneği üzerinden incelenmesidir. İzmir, kendi kültürel, sosyal ve ekonomik dinamikleriyle bir mikrokosmostur. Bu şehirde yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmalarıyla başa çıkma süreçleri, toplumsal destek sistemleri ve psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkileri, geniş bir anlamda anlaşılmalıdır.

Çocukluk çağı travmalarının günümüzdeki önemi, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen çocuk hakları sözleşmesi ile vurgulanmaktadır. Ancak, bu travmaların geniş bir kapsamda ele alınması ve çocukların ruhsal sağlığını etkileyen faktörlerin yerel bağlamda anlaşılması gerekmektedir. İzmir örneği, bu bağlamda bir mikro kozmos sunmaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının bilişsel süreçlere, duygusal düzenleme mekanizmalarına ve psikososyal iyilik hale olan etkilerini inceleyerek, bu alanda literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda, İzmir'de yaşayan bireylerin travmatik deneyimlere karşı nasıl başa çıktıklarını ve toplumsal destek sistemlerinin nasıl işlediğini anlamak, yerelde etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanıyacaktır.

Multidisipliner bir yaklaşım benimseyerek psikoloji, sosyoloji ve çocuk gelişimi alanlarını bir araya getirecek ve çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyilik hali arasındaki karmaşık ilişkiyi analiz edecektir. Bu, sadece bilimsel bir anlayışa katkı sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda yerel halkın bu konudaki farkındalığını artırmaya yönelik çabaları destekleyecektir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Anatomisi

Çocukluk çağı travmaları, bireyin gelişim döneminde maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal zorlayıcı durumları içeren karmaşık bir konudur. Bu bölümde, çocukluk çağı travmalarının anatomi ve temel bileşenleri detaylı bir şekilde incelenecek ve bu travmaların bireyin ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri anlaşılmaya çalışılacaktır. Çocukluk çağında cinsel travmalar, çocuğun cinsel istismara uğramasıyla ilgili bir dizi anatomik ve psikolojik etkeni içerir. Cinsel organlara yönelik fiziksel zarar, duygusal istismar ve bu tür travmalara maruz kalmanın sosyal etkileri, bu bölümde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Fiziksel travmalar, çocuğun bedensel bütünlüğüne yönelik zararları içerir. Bu, istismar, ihmal veya kazalar gibi çeşitli nedenlere dayanabilir. Fiziksel travmaların vücut sistemleri üzerindeki etkileri, özellikle kemikler, iç organlar ve sinir sistemleri açısından incelenecek ve bu travmaların anatomik yönleri ortaya konacaktır.

Duygusal travmalar, çocuğun duygusal sağlığını etkileyen, genellikle ihmal veya duygusal istismar nedeniyle ortaya çıkan zorlayıcı durumları içerir. Bu bölüm, duygusal travmaların beyin yapısı, duygusal düzenleme mekanizmaları ve psikolojik etkilerini detaylı bir şekilde ele alacaktır. Çocukluk çağı travmalarının genellikle birbirleriyle etkileşim içinde olduğu ve bir travmanın diğerini tetikleyebildiği bilinmektedir. Bu bölümde, cinsel, fiziksel ve duygusal travmalar arasındaki etkileşimler, travmaların kümülatif

etkileri ve bireyin travmalara maruz kalma sürecindeki anatomik değişiklikler üzerinde odaklanılacaktır. Çocukluk çağı travmalarının nörobiyolojik temelleri, özellikle stres yanıt sistemi, beyin plastisitesi ve duygusal hafıza üzerindeki etkileri bu bölümde incelenecektir. Travmaların nörobiyolojik temellerinin anlaşılması, bu travmaların tedavisi ve müdahale stratejileri için temel bir anlayış sağlar.

1.1. Travmanın Derinlikleri

Çocukluk çağı travmaları, bireyin ruhsal sağlığı üzerinde derinlemesine etkilere yol açabilen karmaşık ve çok yönlü deneyimlerdir. Bu travmalar, sadece fiziksel zararlarla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda duygusal, sosyal ve bilişsel düzeylerde de derin etkilere neden olabilir. Travmanın derinliklerini anlamak, bireyin yaşamında ortaya çıkan çeşitli semptomları açıklamada ve bu travmalara etkili bir şekilde müdahale etmede önemlidir.

Çocukluk çağı travmalarının derinlemesine etkileri, travmanın maruz kalan bireyin duygusal düzenlemesini nasıl şekillendirdiğini, benlik algısını nasıl etkilediğini ve ilişkilerle nasıl etkileşime girdiğini içerir.

1.1.1. Travma Kavramı ve Tarihçesi

Travma, bireyin yaşamında derin ve uzun vadeli etkilere yol açabilen, genellikle tehditkâr veya tehlikeli bir olaya maruz kalma deneyimini ifade eden bir kavramdır. Travma, bireyin psikolojik,

duygusal ve fiziksel sağlığını ciddi şekilde etkileyebilen çeşitli deneyimleri içerir ve genellikle olağan dışı veya aşırı stres koşulları altında meydana gelir.⁵

Travma kavramının anlaşılması, bu deneyimlerin bireyin yaşamında nasıl bir etki yarattığını ve travmatik olayların ruhsal sağlık üzerindeki uzun vadeli etkilerini değerlendirmeyi gerektirir. Travma, bireyin yaşamında bir dizi semptom ve duygusal zorlanmaya neden olabilir ve bu nedenle bu kavramın detaylı bir şekilde incelenmesi, travmatize olmuş bireylere uygun müdahale stratejileri geliştirmek açısından önemlidir.⁶

Travma kavramının tarihçesi, bu terimin nasıl evrimleştiğini ve psikiyatri, psikoloji ve sosyal bilimlerde nasıl anlam kazandığını anlamayı içerir.⁷

Travmanın tarihsel olarak nasıl tanımlandığı ve sınıflandırıldığı, bu kavramın bilimsel araştırmalara nasıl yansıdığını anlamamıza olanak tanır. Bu tarihçe, travma araştırmalarının gelişimini ve travma kavramının zaman içindeki değişen yönlerini anlamamıza katkı sağlar. Travma kavramı ve tarihçesi, bireyin yaşamındaki travmatik deneyimleri anlamak ve bu deneyimlere etkili bir şekilde müdahale etmek için temel bir çerçeve sağlar (Herman, 1992). Bu bölümde ele alınan travma kavramı ve tarihçesi, çocukluk çağı travmalarının daha

⁵Van der Kolk, 2014

⁶Courtois, 2008

⁷Courtois, 2014

derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunarak, bu alandaki bilgi birikimini zenginleştirmeyi amaçlamaktadır. Travma, zaman içindeki yaşanan olayların karmaşıklığına ve güncel koşulların değişimine bağlı olarak sürekli evrim geçiren bir kavramdır. Bu evrim, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayımlanan DSM-V'de, gerçek ya da göz korkutan şekilde bir ölümün veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın, cinsel şiddetin, varoluşa yönelik tehdidin ortaya çıktığı durumlar olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Travma kavramı, bireyin bedensel ve ruhsal varlığına tehdit oluşturan, zarar veren ve yaşamla başa çıkması zor, izi silinemeyen ağır durumları ve olayları içerir.

Travmanın sonuçları genellikle çaresizlik, güçsüzlük ve dehşetengiz korku gibi duygularla ifade edilir. Bu travmatik yaşantılar, bireyin duygusal, düşünsel ve davranışsal düzeylerde büyük bir etkiye sahip olabilir. Bireyin yaşadığı travmatik bir olayın ruhsal travma olarak adlandırılabilmesi için, kişinin ani ve beklenmedik bir zamanda varlığına tehdit oluşturan bir durumla karşı karşıya gelmesi ve bu olay karşısında travmatik duygusal tepkiler vermesi beklenir.⁸

Travma, genellikle doğa olaylarının sebep olduğu afetlerden, insan eliyle gerçekleştirilen 'vahşetlere' kadar çeşitli şekillerde sınıflandırılır. Ancak, sonuç genellikle benzerdir; yaşanan

⁸Özen, 2017

travmalar, kişiyi çaresizlik duygusu, derin korku, yok olma endişesi ve kontrol kaybı gibi duygularla baş başa bırakır.⁹

Korkunun öğrenilmesi, özellikle erken yaşlarda travma ve stresle birlikte yaşandığında insanlarda kalıcı bir etki bırakabilir ve hayatın sonraki dönemlerinde önemli bir rol oynar. Bu öğrenilen ve unutulmayan korkular, travmatik durumların belleğe yerleşmesiyle birlikte, tekrarlı yaşantılar kaygı ve korkuları tetikleyebilir.¹⁰

Travma ve bıraktığı etkilerle başa çıkma becerisi kişiden kişiye değişiklik gösterir. Ancak, bu başa çıkma süreci, beş temel becerinin özellikle çocukluk döneminde yeterince gelişmediği durumlarda daha zorlu hale gelir. Bu dönemde yaşanan travmatik olaylar, genellikle yaşam boyu bireyi etkisi altına alır ve ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde ciddi sorunlara neden olabilir.¹¹

Bu travmalar genellikle kişinin temel inançlarını ve güven duygusunu sarsarak, yaşamının ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek çeşitli zorluklara zemin hazırlar. Travmanın derinlikleri, bireyin yaşadığı zorlayıcı deneyimlerin zaman içinde nasıl biriktiğini ve bu birikimin nasıl kronik stres ve duygusal yükü artırdığını içerir.

Bu etkiler, travmanın neden olduğu duygusal bozukluklar, bağlanma sorunları ve sosyal izolasyon gibi sonuçlarla birleşerek, bireyin genel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir.

⁹Herman, 2015

¹⁰Alkın, 2018

¹¹Öztürk, İkikardeş ve Şar, 2012

1.1.2. Çocukluk Çağı ve Önemi

Çocukluk, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1990 yılında yürürlüğe konulan çocuk hakları sözleşmesi ile dünya genelinde belirlenen bir yaş dönemidir. Bu sözleşme, 18 yaş altındaki her bireyin çocuk olarak kabul edilmesini ve temel haklara eşit bir şekilde sahip olma hakkını vurgular (United Nations, 1989). Ancak, çocukluk dönemi sadece biyolojik bir süreçten ibaret değildir; aynı zamanda çocukların korunmasını, gelişimini ve eğitimi içeren geniş bir kapsamı ifade eder. Bu çerçevede, çocuk hakları sözleşmesi, çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunmasını amaçlayarak çocukların sağlıklı bir ortamda büyümelerini güvence altına almaktadır.¹²

Çocukluk çağı travmaları, bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı zorlayıcı olayları içeren geniş bir kavramdır. Bu olaylar genellikle yetişkin bireyler veya fiziksel olarak güçlü kişiler tarafından bilinçli bir şekilde uygulanan istismar veya farkında olmadan gerçekleşen ihmalleri içermektedir. Bu, çocukluk çağı travmalarının karmaşıklığını ve çeşitliliğini vurgulamaktadır.¹³

Kişilerarası çocukluk travmaları, fiziksel istismarı, fiziksel ihmali, duygusal istismarı, duygusal ihmali ve cinsel istismarı içermektedir. Fiziksel istismar, bilinçli bir şekilde uygulanan fiziksel şiddeti içerir ve dayak atma, vurma gibi davranışları kapsar (Spinhoven ve

¹² Bayramoğlu, 2009

¹³ Yurdakök, 2010; Şenkal, 2013

diğerleri, 2010). Fiziksel ihmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmamasını ifade eder, bu da beslenme, korunma ve barınma gibi yaşamsal ihtiyaçları içerir (Aust ve diğerleri, 2012). Duygusal istismar, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının bilinçli olarak karşılanmamasını içerir ve çocuğu küçümseme, aşağılama gibi hareketlerle ihmal etmeyi içerir (WHO, 2006). Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının bilinçsizce karşılanmamasını içerir ve sevgiyi beklenen kişinin nasıl ifade edeceğini bilmemesinden kaynaklanır. Cinsel istismar, çocuğun bir başkasının cinsel ihtiyaçları için kullanılmasını içerir ve bu davranışlar fiziksel temas içeren ve içermeyen olarak iki kategoriye ayrılır.¹⁴

Bu travmatik deneyimler, bireyin çocukluğundan yetişkinliğine kadar geniş bir yelpazede olumsuz etkilere neden olabilir. Ancak, bu tür travmalar genellikle kültürel normlar, sosyal baskılar veya yeterli farkındalık olmaması nedeniyle gizli kalabilir.¹⁵

Özellikle fiziksel cezanın kabul edildiği toplumlarda, fiziksel istismarın fark edilmesi zorlaşabilir ve cinsel istismar gibi durumlarda ise çocuğa inanılmama veya suçlama eğilimi ortaya çıkabilir. Bu nedenle, çocuk istismarı ve ihmali genellikle tam olarak anlaşılamayan toplumsal bir sorun olarak devam eder.¹⁶

¹⁴Bal, 2010; Yaşar, 2016

¹⁵Polat, 2017; Şenkal, 2013

¹⁶Uzun, 2002

Çocukluk çağı travmaları, bireyin ruhsal sağlığı üzerinde uzun vadeli etkilere sahip olabilir. Yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının depresyon, anksiyete, intihar düşüncesi, yeme bozuklukları gibi bir dizi psikiyatrik rahatsızlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir (Felitti ve diğerleri, 1998; Anda ve diğerleri, 2006). Ancak, bu travmalara maruz kalan her bireyin psikopatoloji geliştirmedeğini anlamak önemlidir. Başa çıkma stratejileri, destek sistemleri ve genetik faktörler gibi çeşitli etkenler, bu travmatik deneyimlerin bireyin ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemede önemli bir rol oynar.

Bu noktada, ruminatif düşünce biçimi, çocukluk çağı travmalarının bireyin bilişsel süreçlerini nasıl etkilediğini anlamamıza yardımcı olan önemli bir kavramdır. Ruminasyon, kişinin yaşadığı olumsuz deneyimleri tekrar tekrar düşünmesini içerir ve bu durum, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının tetikleyicisi olabilir (McLaughlin ve diğerleri, 2014). Özellikle travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin, bu deneyimleri sürekli olarak zihinsel olarak işlemesi, psikopatoloji riskini artırabilir. Bu bağlamda, ruminatif düşünce biçiminin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini daha ayrıntılı bir şekilde anlamak, bu alandaki araştırmalara yeni bir bakış açısı getirebilir.

Çocukluk çağı travmaları, bilişsel süreçlerin yanı sıra duygusal düzenleme üzerinde de etkili olabilir. Bu bağlamda, travmatik

deneyimlere maruz kalan bireylerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmekte zorlandıkları görülmektedir.¹⁷

Özellikle duygusal istismar ve ihmale maruz kalan çocukların, duygusal deneyimleri anlamlandırma ve ifade etme konusunda sorun yaşadıkları gözlemlenmektedir. Bu, ilerleyen yaşlarda duygusal problemlere ve psikiyatrik rahatsızlıklara yol açabilir. Bu noktada, duygusal düzenleme üzerindeki etkilerin daha iyi anlaşılması, çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin desteklenmesi ve tedavi edilmesi açısından önemlidir.

Çocukluk çağı travmalarının bilişsel etkileri, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel düzeyde de ele alınmalıdır. Bu bağlamda, çocuk hakları sözleşmesi ve benzeri uluslararası belgeler, çocuklara yönelik istismarın ve ihmallerin önlenmesi amacıyla toplumsal bir sorumluluğu vurgular (United Nations, 1989). Ancak, bu sözleşmelerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için daha fazla bilinç yaratma, eğitim ve politika düzenlemeleri gerekmektedir. Çocukluk ve çocukluk çağı travmaları, bireyin hayatını derinlemesine etkileyen karmaşık ve çok yönlü bir konudur. Bu travmatik deneyimlerin bilişsel süreçlere olan etkileri, çocukların ruhsal sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkileriyle birlikte ele alınmalıdır. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarına karşı daha etkili koruyucu önlemler alınması, toplumda farkındalığın artırılması ve çocuk haklarına yönelik uluslararası çabalara destek verilmesi

¹⁷Cicchetti ve Toth, 1995

gerekmektedir. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmalarının anlaşılması ve tedavisi, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren önemli bir araştırma ve sosyal sorumluluk alanıdır.

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Çeşitleri

Çocuk, doğum anından itibaren süregelen bir büyüme ve gelişme süreci içerisinde. Temel etkileşimini genellikle ailesi ve çevresiyle kurar ve bu etkileşimlerden çıkardığı sonuçlar, kişiliğinin temel yapısını oluşturur. Ancak, yaşanan olumsuz deneyimler, çocuğun hayata uyum sağlama sürecini zorlaştırabilir ve kişiliğinde çarpıtmalara neden olabilir (Herman, 2015). Çocukluk çağı travmaları, bireyin erken yaşlarda maruz kaldığı olumsuz deneyimlerdir ve çocuğun sonraki yaşamında psikososyal ve fiziksel özelliklerini doğrudan etkiler (Taner ve Gökler, 2004). Bu karmaşık kavram, genellikle *çocukluk çağı ihmal* ve *istismarı* olarak iki ana başlık altında incelenir.¹⁸

Çocukluk çağı ihmal ve istismarı, çocuğun temel bakım verenleri veya birincil bakıcısı tarafından kısıtlayıcı ve zarar verici davranışlara maruz kalmasıdır. Bu durum, çocuğun sosyal, fiziksel, zihinsel ve cinsel gelişiminde geriliklere ve zararlara neden olabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre travma, çocuğun temel bakım vereni veya başkası tarafından bilerek veya bilmeyerek gerçekleştirilen, duygusal, fiziksel ve cinsel gelişimini olumsuz etkileyen uzun süreli ve tekrarlı durumlar olarak tanımlanır (DSÖ, 2006). 2014 raporlarına

¹⁸Bayhan, 1998

göre, dünya genelinde çocuklar %23'e yakın oranda fiziksel istismara, %16.3'ü fiziksel ihmale ve %36.3'ü duygusal istismara maruz kalmıştır (DSÖ, 2014). 2023 Eylül ayında yayınlanan UNICEF raporuna göre, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına (SKA) giden yolun yarısına yaklaşılmışken çocuklarla ilgili göstergelerin üçte ikisinde planın gerisinde kalınmıştır.¹⁹

Çocuk Refahında İlerleme: Çocuk Haklarının 2030 Gündeminin Merkezine Alınması (*Progress on Children's Well-Being: Centring child rights in the 2030 Agenda*) başlıklı raporda, dünya üzerinde sadece 11 ülkede çocukların yalnızca yüzde 6'sının, diğer bir deyişle 150 milyon çocuğun, çocuklarla ilgili hedeflerin yüzde 50'sine erişebildiği ve bunun da dünya genelinde ulaşılan en yüksek oran olduğu belirtilmiştir. İlerleme bu şekilde devam ederse, 2030 itibarıyla sadece 60 ülke, yani küresel çocuk nüfusunun yüzde 25'ine ev sahipliği yapan ülkeler hedeflere ulaşmış olacaktır. Bu da geri kalan 140 ülkede 1,9 milyar çocuğun hedeflerin gerisinde kalacağı anlamına gelmektedir.

Yapılan analizde 190'nın üzerinde ülkeden 20 seneyi aşkın bir süredir toplanan veriler bir araya getirilerek ülkelerin bugün içinde bulundukları durum ile önümüzdeki yedi yıl boyunca ulaşmak istedikleri hedefler karşılaştırılmış ve daha hızlı harekete geçmeye engel olan zorluklar ile daha hızlı harekete geçmeyi sağlayan fırsatlar belirlenmiş olup; bulgular, küresel hedefler konusunda hem

¹⁹Taner ve Gökler, 2004

ilerleme hem de gerilemenin olduğu karışık bir tablo ortaya koymuştur. Rapora göre, hızlandırılmış kalkınma; güçlü ulusal taahhütle, etkili politikalarla ve uygun finansmanla ve bazı düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerin alanda en hızlı ilerlemeyi kaydetmesiyle mümkündür. Örneğin 2021 yılına kadar toplanan verilere göre, diğer ülkelerin yanı sıra Kamboçya, Hindistan, Fas, Ruanda ve Uganda, çocuklarla ilgili birçok SKA’da tutarlı bir performans sergiledi. Bu başarı özellikle çok sayıda göstergelyi ilgilendiren alanlarda çaba gösterilmesiyle gerçekleşti. Bununla birlikte, bu ülkelerin bile hedeflere ulaşması için kat etmesi gereken çok yol vardır. Bu ülkelerin hızlarını korumaları ve hatta arttırmaları gerekmektedir.

Dünya halen pek çok krizin (COVID-19, iklim değişikliği, çatışmalar, ekonomik krizler) etkisi altındadır. Bu kriz ortamı yıllardır süren ilerlemeyi durma noktasına getirmekte ya da başa sardırmaktadır. Pandemi son birkaç yıl içinde özellikle aşılama hizmetlerine tarihi bir darbe vurmuştur. Ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkelerde öğrenme yoksulluğu üçte bir oranında artmıştır.

Bu süreçte, en geride kalınan hedeflerin; her çocuğun zararlı etkiye sahip uygulamalardan korunmasına, öğrenim görmesine ve yoksulluğun olmadığı bir hayat sürmesine ilişkin hedefler olduğu belirtilmiştir. Çocuk haklarına yapılan yatırımın; bireyler, toplumlar ve tüm gezegen için sonuçları olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. Erken çocukluk dönemine yapılan müdahaleler açlığın, yoksulluğun ve eşitsizliğin yok edilmesine ve sağlığın iyileştirilmesine kadar birçok etkiye sahiptir.

Öte yandan; konuya tarihsel bir perspektiften bakıldığında, Çocuk istismarı ve ihmaliyle ilgili çalışmaların tarihi oldukça eski olup, Paris Tıp Akademisi'nde görevli Adli Tıp Doktoru Tardieu'nün 1860'ta konuya dikkat çekmesiyle başlamıştır. 1946'da "Caffey Sendromu" ve 1962'de "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" başlığı altında yapılan çalışmalar, bu konunun önemini vurgulamıştır.²⁰

Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali konusu, uzun bir süre gündemde yer bulmamıştır. Ancak, konuya yönelik farkındalık oluşturmak ve mücadele etmek amacıyla atılan adımlar, daha sonraki yıllarda artmıştır. Özellikle 1988'de kurulan Çocuk İstismar ve İhmalini Önleme Derneği ile 1991'de faaliyete geçen Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği, bu alandaki önemli gelişmelerden biridir.²¹

Bu dönemde, Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalığın artmasıyla birlikte çeşitli kurumlar ve sivil toplum örgütleri bu sorunla mücadele etmek amacıyla çeşitli projeler ve kampanyalar düzenlemiştir. Bu çabalar, toplumda çocuk haklarına ve korunmalarına yönelik bir bilinç oluşturmayı amaçlamıştır. Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmaliyle ilgili çalışmaların sayısının arttığı ve bu konuda yapılan araştırmaların çeşitlendiği gözlemlenmiştir. Uğur Baysal'ın 2007 tarihli çalışması, bu alandaki derneklerin kuruluş tarihlerine dikkat çekerken, Türkiye'de çocuk hakları ve korunması konusunda yapılan ilk adımları ele almaktadır.

²⁰Dokgöz, 2009

²¹Uğur Baysal, 2007

Ancak, çocuk istismarı ve ihmali konusundaki mücadelede daha kapsamlı ve etkili politikaların oluşturulması, toplumun bu konudaki bilincinin daha da artırılması, kamuoyu desteğinin sağlanması ve yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi gibi alanlarda daha fazla çaba harcanması gerekmektedir. Türkiye'de bu alandaki gelişmeleri takip etmek ve çocuk haklarına yönelik koruma önlemlerini güçlendirmek, toplumsal refahın artması açısından önemli bir adım olacaktır.

Uluslararası perspektiften bakıldığında, çocuk haklarını koruma amacı güden temel düzenlemelerden biri, "Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi"dir. Bu sözleşme, 1989 yılında kabul edilmiş olup çocukların haklarını güvence altına almayı hedeflemektedir. Çocuklara yönelik istismar ve ihmali önlemek, çocuk haklarını korumak ve geliştirmek amacıyla dünya genelinde çeşitli ülkeleri bir araya getiren önemli bir belgedir.

Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin kabulü, ülkeler arasında çocuk haklarına yönelik ortak bir anlayışın oluşturulmasına katkı sağlamıştır. Bu sözleşme, çocukların yaşam, sağlık, eğitim, korunma ve katılım haklarını güvence altına alarak onları olumsuz etkilerden korumayı amaçlamaktadır. Sözleşme, çocuklara yönelik istismar ve ihmali önlemeyi, çocukları korumayı, onların sağlıklı bir ortamda büyümelerini sağlamayı ve katılım haklarını güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Ülkeler, bu sözleşme doğrultusunda kendi iç hukuk sistemlerini düzenleyerek çocuk haklarını koruma yükümlülüğüne sahiptirler.

Uluslararası iş birliğini artırmak ve çocuk hakları konusunda küresel bir duyarlılık oluşturmak amacıyla hazırlanan bu sözleşme, çocukların güvenliğini ve refahını sağlamak adına önemli bir adımdır. Her ülkenin bu sözleşmeye uygun bir şekilde hareket etmesi, çocukların sağlıklı bir çevrede büyümelerini destekleyerek dünya genelinde çocuk hakları ihlallerinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

Çocukluk Çağı Travmalarının Nörobiyolojik Boyutu, çocukların yaşamları boyunca karşılaştıkları travmatik deneyimlerin beyin üzerindeki etkilerini anlamak açısından büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda, beyin yapısındaki çeşitli bölgelerin, özellikle de Talamus, amigdala, hipokampus, entorinal korteks, ventromedial korteks gibi kilit bölgelerin, çocuğun maruz kaldığı travmatik olayların işlenmesinde ve belleğe yerleştirilmesinde kritik bir rol oynadığı bilinmektedir. Talamus, duyuşsal bilgileri işleyen ve beyine ileten bir merkez olarak, çocuğun çevresindeki travmatik uyarıcılara nasıl tepki verdiğini düzenler. Amigdala, özellikle duyuşsal tepkilerin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar ve çocuğun olayları duyuşsal olarak işlemesine yardımcı olur. Hipokampus, öğrenme ve hafıza ile ilişkilidir ve çocuğun yaşadığı travmatik olayları anımsamasına yardımcı olur.

Entorinal korteks, çocuğun olayları mekansal ve zamansal bağlamda anlamasına yardımcı olan bir bölge olarak önemlidir. Ventromedial korteks ise duyuşsal tepkilerin düzenlenmesinde etkilidir ve çocuğun travmatik olaylara karşı nasıl tepki verdiğini kontrol eder.

Nörobiyolojik açıdan, çocuğun beyin yapısındaki bu bölgelerin travmatik olaylarla tetiklenmesi, uzun vadeli etkiler yaratabilir. Bu etkiler arasında anksiyete, depresyon ve stres bozuklukları gibi psikolojik sorunlar yer alabilir. Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarının etkilerini azaltmak ve çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmelerini sağlamak amacıyla çeşitli müdahale yöntemleri uygulanmaktadır.

Davranışçı müdahaleler, çocuğun travmatik olaylara olan tepkilerini anlamalarına ve bu tepkileri kontrol etmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, ilaç tedavileri de nörotransmitterlerin dengelenmesine yardımcı olarak çocukların duygusal ve zihinsel sağlıklarını destekleyebilir.

Çocukluk çağı travmalarının nörobiyolojik boyutunu anlamak, çocuklara yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesine olanak tanır. Bu sayede, çocuklar yaşadıkları travmatik deneyimlerin etkileriyle baş etmeyi öğrenerek sağlıklı bir şekilde gelişebilirler. Bu alandaki araştırmaların ve müdahalelerin daha da ilerletilmesi, çocukluk çağı travmalarının etkilerini en aza indirmek adına önemlidir. Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler, yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozuklukları tetikleyebilir. Konuşma ve diğer gelişim evrelerinde gecikmeler, duygu durum bozuklukları, davranış bozuklukları, öğrenme güçlükleri gibi etkiler görülebilir.²²

²²Mathews, Kaur ve Stein, 2008

Çocukluk çağı, bireyin yaşamındaki en kritik dönemlerden biridir ve bu dönemde maruz kalınan travmatik deneyimler, ilerleyen yaşamda ciddi sonuçlara neden olabilir. Bu bölüm, çocukluk çağı travmalarının çeşitli yönlerini inceleyerek, bu travmalara bağlı psikososyal etkileri anlamayı amaçlamaktadır. Fiziksel istismar, çocuğun kas-iskelet sistemi üzerinde bilinçli bir şekilde uygulanan zarar verici eylemleri içerir. Bu tür istismar genellikle şiddet, dayak, tokatlama, itme gibi eylemleri kapsar (Gelles, 1975). Fiziksel istismar, çocuğun bedensel bütünlüğüne yönelik tehdit ve saldırılarla karakterizedir.²³

Duygusal istismar, çocuğun duygusal gelişimini olumsuz etkileyen sözlü, duygusal veya davranışsal zararlar içerir. Çocuğun değersiz hissetmesine, sürekli eleştirilmesine veya aşağılanmasına neden olan bu tür istismar, uzun vadeli psikolojik etkilere yol açabilir. Cinsel istismar, çocuğun cinsel bölgelerine yönelik istenmeyen veya zorla gerçekleştirilen her türlü cinsel eylemi içerir. Bu tür istismar, çocuğun cinsel açıdan sömürülmesi anlamına gelir ve genellikle ciddi psikolojik sorunlara yol açar.²⁴

İhmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmamasını içerir. Beslenme, sağlık, eğitim gibi alanlarda yetersiz bakım ve ilgi,

²³ Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993

²⁴ Paolucci, Genius, & Violato, 2001

çocuğun sağlıklı gelişimini engeller ve çeşitli sorunlara neden olabilir.²⁵

Çocuklar, aile içi şiddet, ebeveynlerin boşanması gibi olaylara tanıklık edebilir. Bu durumlar da çocuklarda travmatik etkilere yol açabilir. Ayrıca, doğal afetler, savaş gibi büyük çaplı felaketlere maruz kalmak da çocuklarda psikolojik sorunlara neden olabilir.²⁶

Literatürde yapılan araştırmalara göre, çocukluk çağı travmaları genellikle birbirleriyle ilişkilidir ve bir çeşidi diğerini tetikleyebilir. Örneğin, duygusal istismara maruz kalan bir çocuk, aynı zamanda fiziksel istismara da maruz kalabilir.²⁷

1.1.4. Duygusal İhmal ve Fiziksel İhmal

Çocuk ihmalinin, çocuğun gelişimine, temel ihtiyaçlarına ve gereksinimlerine yeterli bir biçimde karşılık verilmemesi olarak tanımlanması, ailenin çocuk üzerindeki etkilerini anlamak adına hayati bir konuyu işaret etmektedir. Bu durum genellikle sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma, güvenli yaşam koşulları gibi kritik alanları kapsar ve ihmalin bu alanlardaki eksiklikleri çocuğun yaşam kalitesini etkileyebilir.²⁸

Çocuğun temel ihtiyaçları, dokunulma, uyarılma, sosyalleşme, güven duyma, düzen ve yapı, kendini değerli hissetme gibi çeşitli

²⁵Dubowitz, Papas, Black, & Starr, 2002

²⁶Cohen, 2015

²⁷Fergusson, Lynskey, & Horwood, 1996

²⁸Polat, 2009

kategorilere ayrılabilir. Bu ihtiyaçlar, çocuğun sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişebilmesi için temel öneme sahiptir ve ihmal, bu temel ihtiyaçların karşılanmaması durumunda ortaya çıkan bir olgudur. Çocuk ihmalinin, aile içindeki dinamiklerin yanı sıra toplumsal ve kültürel faktörlerle de ilişkilendirilmesi gerekmektedir. Özellikle çocuğun yaşadığı çevre, ekonomik koşullar, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve sosyal destek gibi unsurlar, ihmalin boyutlarını etkileyebilir. Bu bağlamda, çocuğun ihtiyaçlarını karşılama konusundaki aile ve toplumsal desteğin önemi vurgulanmalıdır.

İhmal ve istismar kavramları arasındaki sınır bazen belirsiz olsa da, araştırmalar ihmal edilen çocuklarda depresyon, duygusal yoksunluk ve düşük özsaygı gibi belirtilerin daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Diğer yandan, istismara maruz kalan çocuklar daha sık saldırgan davranışlar sergileyebilir. Bu durum, çocukların maruz kaldığı travmanın farklı şekillerde dışa vurulabileceğini göstermektedir.²⁹

Son yıllarda yapılan çalışmalar, ihmalin çocuklar üzerindeki etkilerinin istismar kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu kapsamda, literatürde yapılan geçmiş araştırmalar incelendiğinde, pek çok araştırmada çocuk ölümlerinin önemli bir bölümünün ihmal nedeniyle gerçekleştiğinin vurgulandığı görülmektedir. İhmalin, çocuk sağlığı ve gelişimi üzerinde ciddi etkileri olduğu göz önüne alındığında, çocuk koruma politikalarının sadece istismarı değil, aynı

²⁹Biçer, Çolak ve Gündoğmuş, 1999

zamanda ihmali de kapsamı önemlidir. Çocukların ihtiyaçlarına uygun destek ve korumanın sağlanması, toplumların genel refahını artırabilir ve daha sağlıklı bireylerin yetişmesine katkı sağlayabilir.

Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında eksiklik veya tutarsızlık yaşanması durumunu ifade eder (Aust ve diğerleri, 2012). Bu ihmal, çocuğun sevgi, şefkat ve duygusal destek görmemesiyle ilişkilidir. Gülirmak (2019) tarafından belirtildiği üzere, temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, çocuğun sağlıklı duygusal gelişimini olumsuz etkiler. Duygusal ihmal gören çocuklar, değersizlik ve istenmeme duygularıyla baş etmeye çalışabilirler. Duygusal ihmale uğramış çocukların ebeveynleri genellikle duygusal olarak ulaşılmaz veya ilgisiz olabilirler.³⁰

Bu durum, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını anlamada zorlanmasına neden olabilir. Glaser (2002) tarafından belirtildiği gibi, bu ebeveynler çocuklarıyla iletişimde tutarsız olabilir, onlara gereken duygusal desteği sağlamakta zorlanabilir ve çocuğun bireysel gelişimine engel olabilirler.

Duygusal ihmalin nedenlerinden biri olarak kültürün rolü de vurgulanmaktadır. Güler ve diğerleri (2002), bazı toplumlarda annelerin çocuklarına sevgi göstermeme pratiğini, çocuklarını şımartmamak için bir disiplin yöntemi olarak kullanmalarıyla ilişkilendirir. Bu kültürel faktörler, çocukların duygusal ihmale maruz kalmasına katkıda bulunabilir.

³⁰Glaser, 2002

Duygusal ihmal konusu, çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında en az araştırılan konulardan biri olarak belirtilmiştir (Wright, Crawford ve Del Castillo, 2009). Ancak, yapılan bir çalışmada çocukluk çağında duygusal ihmale uğramış bireylerin oranının oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir.³¹

Örneğin, psikiyatri hastalarının olduğu bir örneklem grubunda çocukluk çağı duygusal ihmale uğramış bireylerin oranının %81,6 olduğu görülmüştür. Fiziksel ihmal ise çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmamasını içerir. Bu, çocuğun güvenliği, beslenmesi ve sağlığının korunmaması gibi konuları kapsar.³²

Flores ve Machuca (2011) ile Şenkal (2013), çocuğun terk edilmesi, yalnız bırakılması veya evinden kovulması gibi durumları fiziksel ihmal olarak değerlendirir. Bu tür ihmal, çocuğun psikolojik sağlığını ciddi şekilde etkileyebilir. Fiziksel ihmalin bir diğer yönü, çocuğun sağlık ihtiyaçlarının yeterince önemsenmemesi veya geciktirilmesidir. Yetersiz beslenme, aşırı beslenme, hastalıkların ve yaralanmaların umursanmaması, fiziksel ihmalin örneklerindendir.³³

Bu durumlar, çocuğun büyüme hızının yavaşlamasına, boy kısalığına, kilo problemlerine ve genel sağlık sorunlarına yol açabilir.³⁴

³¹Örsel ve diğerleri, 2011

³²Bal, 2010; Yaşar, 2016

³³Yurdakök ve İnce, 2010; Şenkal, 2013

³⁴Çamurdan, 2006; Taş, 2017

Çocuk ihmalinin fiziksel boyutu, sıklığına rağmen istismar kadar dikkat çekici bulunmayabilir. Ancak, çocuk ölümleri üzerindeki etkileri incelendiğinde, çocuğu ihmal etmenin ciddi sonuçlara neden olabileceği görülmüştür. Özellikle gebelik döneminde annenin sağlıksız alışkanlıklarının çocuğun fiziksel sağlığını olumsuz etkilediği durumlar, fiziksel ihmalin önemini vurgular.³⁵

Duygusal ihmal ve fiziksel ihmal, çocukların sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyen önemli faktörlerdir. Her iki durum da çocukların duygusal ve fiziksel iyilik hallerini tehdit edebilir, ilerleyen yaşlarda çeşitli psikolojik sorunlara neden olabilir. Bu nedenle, bu konuların daha geniş bir perspektiften ve daha derinlemesine araştırılması, çocukların sağlıklı bir yaşam sürmelerini desteklemek adına önemlidir.

1.1.4.1. Duygusal İhmal Altında Büyümek

Duygusal ihmal, çocuğun sevgi, şefkat, güven, ilgi, kendilik değeri gibi temel duygusal ihtiyaçlarının birincil bakım veren kişi veya kişiler tarafından karşılanmaması, çocuğun bu ihtiyaçlardan mahrum bırakılması olarak tanımlanmaktadır.³⁶

Ergenlik döneminde ise çocuğa gerekli desteğin sağlanmaması ve denetim altına alınmaması da ihmal kapsamında değerlendirilebilir. Temel gereksinimleri güven, dokunulma, düzen ve yapı, sosyalleşme, kendini değerli hissetme, uyarılma şeklinde

³⁵Şahin, 2002; Bedir, 2018

³⁶Cohen, Menon, Shorey, Le ve Temple, 2017

sınıflandırılan çocuklarda duygusal ihmal söz konusu olabilir, bu durum çocukların kişilik gelişiminde çeşitli çarpıklıklara neden olabilir.³⁷

Duygusal ihmal, çoğu zaman duygusal istismar ve fiziksel ihmal ile birlikte görülebilen bir durumdur ve duygusal istismarın pasif bir formu olarak kabul edilir. Bu nedenle, çocukluk çağı duygusal ihmal, diğer istismar türlerine göre daha yaygın ve somut hasarların izleri silindikten sonra bile devam eden bir durum olarak karşımıza çıkar. Travmanın insan üzerindeki etkilerine duygusal bir bakış açısıyla yaklaşıldığında, duygusal ihmalin, tüm istismar ve ihmal türlerini kapsayan bir olgu olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.³⁸

Bilimsel çalışmaların kronolojik sıralamasına bakıldığında, fiziksel istismar ve cinsel istismar üzerine yapılan araştırmaların daha eski tarihlere dayandığı görülmektedir. Ancak, duygusal istismar ve ihmalin uzun süreli etkileri üzerine yapılan çalışmaların sayısının arttığı gözlemlenmektedir.³⁹

Son yıllarda, duygusal ihmalin insan üzerindeki olumsuz etkilerinin daha uzun süreli olabileceği anlayışıyla bu konuda yapılan araştırmaların sayısında bir artış gözlenmektedir.⁴⁰

³⁷ Polat, 2007

³⁸ Erkman, 1999

³⁹ Gögayaz, 2001

⁴⁰ Kurtoğlu, 2016

Günümüzde duygusal ihmale maruz kalan çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda, sosyal ilişkilerde pasiflik, özgüven sorunları, gelişimsel zayıflık ve düşük ders başarı düzeyleri gibi olumsuz etkilerin olasılıkları üzerinde durulmaktadır. Bu, duygusal ihmalin çocukların genel yaşam kalitesini etkileyebilecek ve uzun vadede ciddi sonuçlar doğurabilecek bir durum olduğunu göstermektedir.

1.1.4.2. Fiziksel İhmalin Derinlikleri

Fiziksel ihmal, çocuğun temel bakım vereni tarafından sağlanması gereken temel ihtiyaçlarının, özellikle yeme, içme, barınma, temizlenme gibi fiziksel gereksinimlerin yeterince karşılanmaması veya fiziksel bakımın eksikliği olarak tanımlanır. Bu ihmal türü, çocuğun sadece bedensel sağlığına değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve ruhsal gelişimine de zarar verebilir.⁴¹

Son dönemde yapılan araştırmalar, çocuk ihmalinin psikolojik rahatsızlıklarla ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır; depresyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve kişilik bozuklukları bu rahatsızlıklar arasında yer almaktadır.⁴²

Fiziksel ihmalin birçok yönü bulunmaktadır. Çocuğun yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmemesi, temizlik ihtiyacının karşılanmaması, yaşına uygun olmayan kıyafetlerle giydirilmesi, yaşam koşullarının çocuğun fiziksel sağlığına uygun olmaması,

⁴¹Hildyard ve Wolfe, 2002

⁴²Silverman, Reinherz ve Giaconia, 1996

güvenlik önlemlerinin yeterli şekilde alınmaması gibi durumlar fiziksel ihmalin örnekleridir.⁴³

Bu ihmâl türü, genellikle fiziksel istismar kadar açıkça görülmeyebilir; ancak uzun vadede çocuğun sağlığını ve gelişimini olumsuz etkileyebilir. Fiziksel ihmâl, soyut bir kavram olması nedeniyle göz ardı edilebilecek bir sorun gibi görünse de, yapılan araştırmalar, ihmalin çocuk üzerindeki etkilerinin istismarın etkilerine benzer olduğunu göstermektedir.⁴⁴

Ülkemizde ihmâl konusundaki bilimsel çalışmaların sayısı hâlâ yetersiz olsa da, bu alandaki araştırmaların arttığı gözlemlenmektedir. İhmalin yaygınlığını belirleme zorlukları, ailenin ihmalin disiplin aracı olarak kullanılması, ihmalin bildirilmesinde ve tanımlanmasında güçlükler, olayın belirlenmesinin zorluğu gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Fiziksel ihmalin genellikle açıkça görülemeyen ve göz ardı edilebilen bir sorun olması, bu konudaki farkındalığın artırılmasını önemli kılmaktadır.⁴⁵

⁴³ Kurtoğlu, 2006

⁴⁴ Polat, 2007

⁴⁵ Erickson ve Egeland, 2002

1.1.5. Cinsel İstismarın İzleri

Cinsel istismar, bireyin rızası olmaksızın, tehditler, güç kullanımı veya mağdurun izni olmadan gerçekleşen istenmeyen cinsel davranışları içeren bir olgudur.⁴⁶

Son zamanlarda ülkemizdeki çalışmalara göre, cinsel istismarın çocukları etkileyen önemli bir sorun olduğu ortaya çıkmıştır.⁴⁷

Ancak, bu konudaki yaygınlığı ve oranları belirlemek için geniş kapsamlı bir çalışma yapılamamıştır, çünkü yaşanan olaylar genellikle toplum baskısı ve ahlaki değerler nedeniyle adli mercilere yansıtılmamaktadır.⁴⁸

Cinsel istismarın her düzeydeki ailelerde, kültürel veya sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak yaşanabildiği, istismarcıların genellikle yabancı, sıra dışı veya ruhsal rahatsızlığı olan bireyler olmadığı, aksine %80'inin çocuğun tanıdığı kişiler olduğu ve bu kişilerin yüksek oranının yapılan psikolojik testlerden normal düzeyde puan aldığı gözlemlenmiştir.⁴⁹

Cinsel istismar vakalarının büyük bir kısmının çocuğun tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Aile içi cinsel istismar ve ensest durumlarına odaklanıldığında, yaşanan olayların çoğu çocuklarda meydana gelen davranış değişiklikleri sebebiyle

⁴⁶ Naszydlowska ve Kossak, 2016

⁴⁷ Salaçin, Alper ve Uçkan, 1991

⁴⁸ Pınarbaşı, Özkök, Katkıcı, Erel ve Dirlik, 2003

⁴⁹ Hancı ve Özdemir, 2001

annelerin uzmana başvurması sonucu ortaya çıkmaktadır ancak dışlanma, toplum baskısı, aile içi problemler, suçluluk, utanma gibi korkular sebebiyle yaşanan olayların bildirilme durumu çok düşük oranlardadır.⁵⁰

Polat'ın (2006) araştırmasına göre, cinsel istismara uğrayan çocuklarda benzer fiziksel, davranışsal, seksüel ve duygusal belirtiler gözlemlenir. Bu belirtiler arasında genital ve anal bölgelerde yaralar, kaşıntılar, iç çamaşırların kanlı olması, yürüme ve hareket etmede güçlük, kalp ritminde düzensizlikler gibi fiziksel belirtiler, ani ve aşırı duygu patlamaları, evden ve okuldan kaçma davranışları, uyku düzensizliği ve kâbus görme, sosyal geri çekilme ve ruhsal bozukluklar gibi duygusal ve davranışsal belirtiler bulunmaktadır.⁵¹

2008-2009 yıllarında 5-15 yaş aralığındaki cinsel istismara uğramış çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocukların cinsel istismarın yanı sıra fiziksel ve duygusal istismara da maruz kaldıkları belirlenmiştir. İstismarın %80-95'inin tanıdık kişiler tarafından gerçekleştirildiği ve genellikle tehdit, zorlama gibi yöntemlerle çocuklara cinsel istismarın uygulandığı gözlemlenmiştir.⁵²

Çalışmaya katılan çocuklardan bazıları ciddi ruhsal bozukluklar göstermiş ve psikolojik tedavi almıştır. Her bireyin travmatik olaylara farklı tepkiler verdiği göz önünde bulundurulduğunda, bu

⁵⁰ Biçer, Çolak ve Gündoğmuş, 1999

⁵¹ Child Welfare Information Gateway, 2013; Polat, 2006

⁵² Ceylan, Tuncer, Melek, Akgün, Gülmehmet ve Erden, 2009

çocukların bazılarında tırnak yeme, enürezis, enkoprezis, depresyon, yeme ve kaygı bozuklukları, saldırganlık, evden kaçma, intihar gibi sorunlar görülebilmektedir.

Cinsel istismarın toplumsal yansımalarını değerlendirirken, bu tür olayların yaygınlığının altında yatan nedenleri anlamak önemlidir. Günümüzde kültürel ve sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak her düzeydeki ailelerde yaşanabilen cinsel istismar, toplumun genel sağlığını etkileyen bir sorun haline gelmiştir. İstismarın genellikle çocuğun tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirilmesi, toplum içindeki güven ilişkilerini sarsmakta ve bu durum, çocukların yetişkinlere karşı olan güvenini zedeleme eğilimindedir.

Cinsel istismarın toplumsal yansımaları, mağdur çocukların yaşamları boyunca karşılaştıkları psikososyal sorunlardan ailelerin içinde bulunduğu sosyal çatışmalara kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkar. Özellikle aile içi cinsel istismar ve ensest vakalarında, yaşanan olayların aile dinamiklerini bozması ve aile üyeleri arasında güven kaybına neden olması, aile birliğini olumsuz etkileyebilir. Bu durum, ailenin sosyal çevresiyle ilişkilerini ve toplum içindeki itibarını da etkileyebilir.

Toplumsal olarak, cinsel istismar vakalarının medya aracılığıyla gündeme gelmesi, toplumun bu konuda duyarlılığını artırabilir. Ancak, bu tür olayların toplum içindeki tabular nedeniyle sıklıkla gizli tutulması, istismara uğrayan bireylerin sessizliğe itilmesine ve sorunun çözülmesinin zorlaşmasına neden olabilir. Toplumun, cinsel

istismarın gerçek yaygınlığını ve etkilerini anlaması, bu konuda bilinçlenmesi ve önleme çalışmalarına katkı sağlaması önemlidir.

Bu bağlamda, cinsel istismarın toplumsal yansımaları, bireylerin yaşamlarını derinden etkileyen ve toplumsal düzeni sarsan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunla etkili bir şekilde başa çıkabilmek için toplumun bilinçlenmesi, eğitim ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, mağdur bireylere yönelik adaletin sağlanması ve istismarı önlemeye yönelik etkili politikaların uygulanması gerekmektedir.

1.1.5.1. Fiziksel İstismarın Toplumsal Yansımaları

Fiziksel istismar, çocuğun ebeveyni veya temel bakım veren tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen veya gerçekleşmesine engel olunmayan, kaza dışında oluşan, çocuğun bedensel bütünlüğüne tehdit oluşturan bir eylem veya durum olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2002; Legano, McHugh ve Palusci, 2009).

Bu tür istismar, çocuğun vurulması, dövülmesi, yakılması, itilmesi, sarsılması gibi şiddet içeren eylemlerle kendini gösterebilir. Fiziksel istismar, diğer istismar türlerine kıyasla daha açık bir şekilde gözlemlenebilir ve tanımlanabilir, çünkü genellikle çocuğun bedeni üzerinde somut bir hasar bırakır.⁵³

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda morarmalar, yanıklar, kırıklar, kafa travmaları gibi gözle görülebilir fiziksel yaralanmalar

⁵³Polat, 2007; Siyez, 2003

sıkça görülebilir. Ayrıca, çocuğun ebeveynleri veya bakıcılarından korku veya çekingenlik belirtileri göstermesi, yaralanmanın ebeveynler tarafından gizlenmeye çalışılması, tedavinin geciktirilmesi gibi durumlar da fiziksel istismarın belirtileri arasında yer alır.⁵⁴

Bu tür istismara tanıklık edenlerin, çocuğun yaralanmasını başkalarına yükleyerek sorumluluktan kaçınma eğiliminde olmaları da önemli bir gösterge olabilir.⁵⁵

Fiziksel istismar, hem aile hem de çocuk üzerinde ciddi zararlar doğurabilir ve aile yapısını olumsuz etkileyebilir. Fiziksel olarak istismara maruz kalan çocukların yetişkinlik döneminde ruhsal bozukluklar geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu çocuklar, yaşamları boyunca sürecektir psikiyatrik belirtilere sahip olabilir ve aynı zamanda yetişkinlikte kendi çocuklarına karşı aynı davranışları sergileme eğiliminde olabilirler.⁵⁶

Ülkemizdeki araştırmalar, fiziksel istismarın yüksek oranlarda görüldüğünü göstermektedir. Ancak, istismarın gerçek oranlarını ve yaygınlığını belirlemek için önce bu kavramların toplumdaki algısını ve boyutlarını değerlendirmek gerektiği ifade edilmektedir. Özellikle dayak ve şiddetin disiplin aracı olarak normal karşılanması, bu eylemlerin sevgi ve önemseme göstergesi olarak algılanması gibi

⁵⁴ Child Welfare Information Gateway, 2013

⁵⁵ Tıraşçı ve Gören, 2007; Legano, McHugh ve Palusci, 2009

⁵⁶ Mulryan, Cathers ve Fagin, 2000

düşünceler, fiziksel istismarı normalleştirme eğiliminde olabilir ve bu da istismarın tespit edilmesini zorlaştırabilir.⁵⁷

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar, bireyin psikopatoloji geliştirmesinde önemli bir risk faktörüdür. Çocukluk çağındaki istismar ve ihmal, kişinin ergenlik ve yetişkinlik döneminde depresyon, kaygı bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve intihar davranışları gibi psikiyatrik bozukluklara yakalanma riskini artırabilir.⁵⁸

Cinsel istismara uğramış çocuklarda görülen etkiler, depresyon, fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve cinsel işlev bozuklukları gibi psikiyatrik belirtileri içerebilir (Saunders ve diğerleri, 1992). Ayrıca, cinsel istismara uğramış bireylerde alkol ve madde kötüye kullanımı ile yeme bozuklukları gibi sağlık sorunları da sıkça görülmektedir.⁵⁹

Fiziksel istismara uğramış çocuklarda da benzer şekilde, madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi psikiyatrik rahatsızlıklar sıkça görülebilir (Aksoy ve Ögel, 2003; Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca,

⁵⁷ Güner, Güner ve Şahan, 2010

⁵⁸ Altınbaş ve diğerleri, 2016; Şenkal ve Işıklı, 2015; Demirci, 2016; Spinhoven ve diğerleri, 2010; Yargıç, Ersoy ve Batmaz Oflaz, 2012

⁵⁹ Bierer ve diğerleri, 2003

çocukluk döneminde fiziksel istismara veya ihmale uğramış kişilerde halüsinasyonlar görme olasılığı da artabilir .⁶⁰

Obsesif kompulsif bozukluk ve trikotillomani gibi rahatsızlıkların çocukluk döneminde duygusal ihmal veya istismara maruz kalan kişilerde daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir.⁶¹

Duygusal istismar, bireyin kendine saygısının azalmasında etkili olabilir ve aleksitimi, beden memnuniyetsizliği ve yeme davranışındaki bozukluklar gibi durumlarla ilişkilidir (Ağırman ve Maner, 2010; Wright ve diğerleri, 2009). Duygusal ihmal ve istismarın depresyonu ve anksiyeteyi öngördüğü, bu nedenle bu tür durumların erken tespitinin önemli olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, çocukluk döneminde yaşanan istismarın ve ihmalin bireyin psikolojik sağlığını etkileyen önemli bir faktör olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle, çocuk istismarı ve ihmalinin toplumsal düzeyde ele alınıp önlenmesi, çocukların sağlıklı bir şekilde büyümesine ve gelişmesine olanak sağlayabilir.⁶²

Fiziksel istismarın toplumsal yansımaları, sadece bireyin değil, aynı zamanda toplumun genel sağlığı ve huzuru üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Bu tür istismarın yaygın olarak görülmesi, toplumda bir dizi olumsuz sonuç doğurabilir ve çeşitli alanlarda sorunlara neden olabilir.

⁶⁰Shevlin, Dorahy ve Adamson, 2007

⁶¹Lochner ve diğerleri, 2002

⁶²Wright ve diğerleri, 2009

Birincil olarak, fiziksel istismara uğrayan çocukların, toplumun gelecekteki bireyleri olarak, psikososyal ve duygusal sağlıkları olumsuz yönde etkilenebilir. Bu bireyler, yetişkinlikte ruhsal sorunlar, kişilik bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlarla karşılaşma riski taşıyabilirler. Dolayısıyla, toplumda bu tür sorunlarla başa çıkmak için daha fazla kaynak ve hizmete ihtiyaç duyulabilir. İkinci olarak, fiziksel istismarın toplumsal maliyeti önemlidir.

Bu maliyet, sağlık hizmetleri, psikoterapi, rehabilite edici hizmetler ve hukuki mücadele gibi çeşitli alanlarda harcanan kaynakları içerir. Fiziksel istismara maruz kalan bireylerin ihtiyaç duyduğu destek ve tedavi için ekonomik kaynakların artırılması gerekebilir. Ayrıca, istismarın etkileriyle başa çıkmak için sosyal hizmetlerin ve destek programlarının güçlendirilmesi toplumun refahına katkı sağlayabilir.

Üçüncü olarak, fiziksel istismarın toplumsal adalet üzerinde etkileri vardır. Adalet sistemi, bu tür suçları soruşturmak ve cezalandırmakla görevlidir. Ancak, istismara uğrayan çocukların korunması ve haklarının savunulması konusunda eksiklikler yaşanabilir. Toplumda daha etkili bir adalet sistemi kurmak ve bu tür suçları önlemek için eğitim ve farkındalık kampanyalarına yatırım yapılması önemlidir.

Dördüncü olarak, fiziksel istismarın toplumsal normlara etkisi vardır. Bu tür istismarı normalleştiren kültürel normlar, toplumda bu tür davranışların tolere edilmesine neden olabilir. Bu durum, istismara uğrayan çocukların sessiz kalmalarına ve yardım aramaktan

kaçınmalarına yol açabilir. Toplumda bu konuda farkındalık oluşturmak ve eğitim programları yürütmek, bu tür olumsuz normları değiştirmeye yardımcı olabilir. Beşinci olarak, fiziksel istismarın toplumda çocuklara yönelik güveni azaltıcı bir etkisi vardır. Çocuklar, ailelerinde veya toplumda güvende hissetmeyebilirler. Bu durum, çocukların kendilerini ifade etmekte zorlanmalarına ve duygusal gelişimlerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Toplumun genelinde çocukların güvenliğini sağlamak için daha kapsamlı bir çaba sarf edilmesi önemlidir.

Altıncı olarak, fiziksel istismarın eğitim sistemi üzerinde etkileri bulunmaktadır. İstismara uğrayan çocuklar, okul performanslarında düşüş yaşayabilir ve sosyal ilişkilerinde zorluklarla karşılaşabilirler. Eğitimciler ve okul personeli, bu tür durumları tanıma ve müdahale etme konusunda eğitilmelidir. Ayrıca, eğitim programlarında çocuk istismarı konusunu ele alan içeriklerin artırılması gerekebilir.

Yedinci olarak, fiziksel istismarın toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile bağlantısı önemlidir. Bu tür istismara genellikle kadınlar ve kız çocukları daha fazla maruz kalır. Toplumun cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele etmek ve kadınların güçlenmesini sağlamak, fiziksel istismarı önleme açısından önemlidir.

Bu nedenlerle, fiziksel istismarın toplumsal yansımalarını ele almak, sadece bireylerin değil, tüm toplumun refahını artırmak ve daha adil bir toplum yaratmak için önemli bir adımdır. Fiziksel istismarı önleme ve mücadele etme çabaları, toplumun genel sağlığını olumlu

yönde etkileyecek ve gelecek kuşaklara daha güvenli bir ortam sağlayacaktır.

1.1.5.2. Duygusal İstismarın Psikolojik Etkileri

Duygusal istismar, çocukların en sık karşılaştığı istismar türlerinden biridir ve DSM-V'ye göre, çocuğa bakmakla yükümlü olan ebeveyn veya yetişkin birey tarafından sürekli olarak sergilenen olumsuz tutum ve davranışları içerir.⁶³

Bu tür istismar, çocuğun yetenekleri üzerinden istek ve beklenti içeren saldırgan davranışları içermekte olup; bağırma, aşağılama, dalga geçme, lakap takma, yaşından büyük sorumluluklar yükleme, kardeşler arasında ayırım yapma, aşırı baskı yapma, otorite kurma çabaları, saldırgan ve uyumsuz davranışları öğretme veya yapmaya zorlama gibi örnekleri kapsar.⁶⁴

Duygusal istismarın yaşanma olasılığını arttıran birçok etken bulunmaktadır. Bunlar arasında düşük sosyoekonomik durum, düşük yaşam kalitesi, anne ve çocuk arasında güvenli bağlanma kurulamaması, ebeveynin çocuğa bakabilecek olgunluk düzeyinde olmaması, eşler arasında iletişim sorunları, ebeveynlerin ruhsal bozukluklara sahip olması gibi faktörler yer almaktadır.⁶⁵

⁶³ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-V], 2013).

⁶⁴ Sibert, Payne, Kemp, Barber, Rolfe, Morgan, Lyons ve Butler, 2002; Şahin, 2009

⁶⁵ Polat, 1999

Duygusal istismar, cinsel ve fiziksel istismar ile karşılaştırıldığında daha az görünür olabilir; ancak, bu tür istismarın fiziksel belirtiler içermemesi ve gözle görülmesinin zor olması, mağdurların yaşadığı olumsuz etkilerin fark edilmesini güçleştirebilir.

Diğer istismar türlerinin yol açtığı belirgin fiziksel izlerin olmamasına rağmen, duygusal istismarın etkileri uzun süreli ve derinlemesine devam edebilir.⁶⁶

Yapılan çalışmalar, duygusal istismarın bireyin ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluşu ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.⁶⁷

Duygusal istismara maruz kalan çocukların gelişim evrelerinin sekteye uğraması, iyilik halinin bozulması ve sorun teşkil edecek davranışları sergileme olasılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çocukların ergenlik döneminde alkol ve sigara kullanımının, intihar eğiliminin, antisosyal davranışların artmasına, beslenme alışkanlıklarının bozulmasına ve psikolojik sağlamlığın düşmesine neden olabileceği gözlemlenmiştir.⁶⁸

Duygusal istismar, sosyoekonomik durumun düşük olması, düşük yaşam kalitesi, güvenli bağlanma eksikliği, ebeveynin olgunluk düzeyinde yetersizlik ve ebeveynler arasındaki iletişim sorunları gibi bir dizi faktörle ilişkilendirilebilir. Bu faktörler, çocuğun duygusal istismara maruz kalma olasılığını artırabilir. Ayrıca, duygusal

⁶⁶ Bayramoğlu, 2009; Topbaş, 2004

⁶⁷ Arslan ve Balkıs, 2016

⁶⁸ Iwaniec, 2006; Evans ve Burton, 2013; Cichetti, 2013

istismarın cinsel ve fiziksel istismarla karşılaştırıldığında daha az görünür olması, mağdurların yaşadığı olumsuz etkilerin gözle görülmemesini ve anlaşılmamasını zorlaştırabilir (Bayramoğlu, 2009; Topbaş, 2004). Bu nedenle, duygusal istismara maruz kalan çocukların yaşadığı zorlukları belirlemek ve etkilerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Duygusal istismarın çocuklar üzerindeki etkileri, genellikle ruhsal ve duygusal sorunlar şeklinde ortaya çıkar. Çocuklarda düşük özgüven, kaygı, depresyon, öfke sorunları, duygusal düzensizlikler, sosyal ilişki problemleri ve davranış sorunları gibi sonuçlar görülebilir.⁶⁹

Duygusal istismara maruz kalan çocuklar, yetişkinlik dönemlerinde de bu etkileri yaşamaya devam edebilir ve ilişkilerinde sıkıntılar, güven eksikliği ve duygusal bağlanma sorunları yaşayabilirler. Ayrıca, çocukluk döneminden yetişkinliğe uzanan süreçte duygusal istismara maruz kalan bireylerin, kendi çocuklarına karşı ebeveynlik becerilerinde zorluklar yaşama olasılıkları artabilir. Duygusal istismarın toplumsal yansımaları da göz ardı edilmemelidir. Bu tür istismar, bireyin ruhsal sağlığını derinden etkilediği gibi toplumun genel psikososyal yapısını da olumsuz etkileyebilir.

Duygusal istismara maruz kalan bireylerin, toplumlarıyla olan ilişkilerinde güven sorunu yaşama olasılıkları artar. Ayrıca, duygusal istismara maruz kalan çocukların yetişkinlikte işlevsel olma ve topluma uyum sağlama konusunda zorluklar yaşama ihtimalleri

⁶⁹ Arslan ve Balkis, 2016

yüksektir. Bu durum, toplumsal düzeyde iş gücü kaybına ve psikososyal destek sistemlerine olan ihtiyacın artmasına neden olabilir.⁷⁰

Duygusal istismarın önlenmesi ve müdahale için erken tanı büyük önem taşır. Ebeveynlere yönelik eğitim programları, duygusal istismarı tanımları ve çocuklarına karşı sağlıklı etkileşimler geliştirmeleri konusunda yardımcı olabilir. Ayrıca, toplumda duygusal istismarı fark etmek ve rapor etmek için duyarlılık artırıcı kampanyalar düzenlemek önleyici bir yaklaşım olabilir. Bu tür önleyici adımların toplum genelinde bilinirliği artırması ve duygusal istismarı önleme çabalarını desteklemesi beklenir.

1.2. Duygusal Denge ve Bilişsel Düzenleme

Duygusal denge ve bilişsel düzenleme, bireylerin duygu durumlarıyla başa çıkma ve zihinsel süreçlerini düzenleme becerilerini içeren önemli konulardır. Bu alanlardaki yetenekler, bireylerin yaşam kalitesini, ilişkilerini ve genel refahlarını etkileyebilir.

Duygusal denge, bireylerin duygusal tepkilerini tanıma, anlama ve etkili bir şekilde yönetme yeteneğini içerir. Bu beceri, stresli durumlarla başa çıkma, olumlu ilişkiler kurma ve genel psikolojik sağlığı sürdürme açısından kritik öneme sahiptir. Duygusal denge, duygusal zekâ olarak da adlandırılan bir konseptin temelini oluşturur

⁷⁰ Arslan ve Balkıs, 2016; Spinazzola, Hodgdon, Liang, Ford ve Layne, 2017

(Salovey ve Mayer, 1990). Duygusal zekâ, duygusal farkındalık, duyguları anlama, duyguları yönetme ve ilişkilerde etkili iletişim kurma gibi becerileri içerir.⁷¹

Duygusal denge, bireyin kendisiyle ve çevresiyle uyum içinde olma kapasitesini ifade eder (Schutte et al., 2001). Bu uyum, stresle baş etme, empati kurma ve olumlu bir içsel duygu durumu sürdürme yeteneğini içerir. Ayrıca, duygusal denge, bireyin duygusal tepkilerini abartmadan, olumsuz yönde etkilemeden ve etraflarındaki insanlarla sağlıklı bir etkileşimde bulunabilmesini sağlar. Duygusal dengeyi sürdürmek için bilişsel düzenleme becerileri de kritik bir öneme sahiptir. Bilişsel düzenleme, bireyin düşünce süreçlerini anlamasını ve yönetmesini içerir. Bu beceri, olumsuz düşünceleri tanıma, olumlu düşünce kalıplarını güçlendirme ve olaylara daha objektif bir bakış açısıyla yaklaşma yeteneği ile ilgilidir.⁷²

Duygusal denge ve bilişsel düzenleme becerilerini geliştirmek, bir dizi strateji ve teknikle mümkündür. Bireyler, duygusal farkındalık meditasyonları, stres yönetimi teknikleri ve duygusal zeka eğitim programları gibi uygulamalara katılarak bu becerileri güçlendirebilirler.⁷³

⁷¹Gross, 2015

⁷²Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2012

⁷³Keng, Smoski ve Robins, 2011

Ayrıca, bilişsel terapi gibi yöntemlerle olumsuz düşünce kalıplarıyla başa çıkma becerileri de geliştirilebilir.⁷⁴

Duygusal denge ve bilişsel düzenleme becerilerinin güçlendirilmesinin, bireyin mental sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu becerilere sahip bireyler, genellikle daha esnek, dirençli ve yaşamla daha etkili bir şekilde başa çıkabilen bireylerdir.⁷⁵

Bu bağlamda, duygusal denge ve bilişsel düzenleme becerilerini geliştirmek, bireylerin günlük yaşamlarında daha sağlıklı kararlar almalarına, olumlu ilişkiler kurmalarına ve stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu becerilerin geliştirilmesi, toplum genelinde psikolojik sağlığı artırabilir ve bireyler arasında daha empatik, anlayışlı bir iletişim ortamı oluşturabilir.⁷⁶

1.2.1. Duygu Düzenleme Stratejileri

Duygusal düzenleme, birçok farklı bağlamda kullanılabilen geniş bir kavramdır. Freud, bu terimi ilk kez kaygı düzenlemesi başlığı altında kullanmış ve bu kavram psikodinamik teoriye dayanmıştır.⁷⁷

Duygu düzenleme, bireylerin duygusal seçimlerini, olumlu ve olumsuz duyguların deneyimlenmesini, ayrıştırılmasını, ifade

⁷⁴Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979

⁷⁵Ciarrochi, Deane ve Anderson, 2002

⁷⁶Aldao ve Tull, 2015

⁷⁷Gyurak, Gross ve Etkin, 2011

edilmesini, güçlü veya baskın duyguların düzenlenmesini içeren çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreç, bireyin deneyimlediği duyguların farkına varmasını sağlar, bu duyguları kontrol altına almasına ve şiddetini ayarlamasına yardımcı olabilir.⁷⁸

Duygu düzenleme süreci, uyarana karşı duyguların, duygunun etkisinin, duygunun deneyimlenme ve bastırılma süreçlerinin bir kombinasyonunu içerir. Bu süreç hem bilinçli hem de bilinçsiz olabilir, otomatik veya kontrollü bir şekilde gerçekleşebilir. Örneğin, bir birey öfke duygusunu deneyimlediğinde, dikkatini tehdit edici uyarandan uzaklaştırarak öfkesini kontrol altına alabilir. Bu, duygu düzenleme süreciyle travmatik deneyimlerin üstesinden gelmeyi mümkün kılar.

Duygu düzenleme kavramı, birçok açıdan yorumlanabilir. Bilinçli veya bilinçsiz olabilir, iyi veya kötü olabilir, olumlu veya olumsuz duyguların şiddetini düzenleyip ayarlanabilir olabilir. Bu sürecin değerlendirilmesi, örneğin bir doktorun başarılı bir operasyon geçirmesiyle bir işkenceciye empati duygularını düzenlemesi arasında benzerlik gösterir.⁷⁹

Duygu düzenleme süreci, bir dizi sürecin birbirini izlemesiyle ortaya çıkar. İlk olarak, hissedilen duygunun anlaşılıp kabul edilmesi süreci vardır. Daha sonra, duyguya uygun tepki vermek için kabul edilen duygusal sinyallerin uygun bir şekilde sıralanması ve son olarak

⁷⁸Gratz ve Roomer, 2004; Thompson, 1994

⁷⁹Ehring ve Ehlers, 2014; Gross ve Thompson, 2007

hissedilen duyguya uygun ve hedefe yönelik bir davranış sergilenmesi sürecidir. Bu süreç, bireyin içsel durumu veya dışsal olay, durum veya kişi tarafından tetiklenebilir.⁸⁰

Duygu düzenleme sürecini özetlemek gerekirse, Gross bu konuda beş farklı alt başlıkta inceleme yapmıştır: Durum seçme, ortam seçme, durum değiştirme, ortam değiştirme, dikkatte yayılma ve yoğunlaştırma, bilişsel değişim, tepki düzenleme ve tepki değiştirme (Gross, 2015). Bu stratejiler, duygu düzenleme sürecini derinlemesine anlamak ve bireylerin duygusal sağlıklarını güçlendirmek için önemlidir.

Duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal durumlarını anlamalarını, yönetmelerini ve uygun bir şekilde tepki vermelerini sağlayan önemli becerilerdir. Bu stratejiler, bireylerin günlük yaşamlarında daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve duygusal refahlarını artırmalarına yardımcı olabilir. Bu metinde, duygu düzenleme stratejilerinin ne olduğunu, neden önemli olduklarını ve bu stratejilerin nasıl geliştirilebileceğini kapsamlı bir şekilde ele alacağım.

Duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal deneyimlerini etkileme ve yönetme yollarını içerir. Bu stratejiler, duygusal farkındalık, duygu değerlendirme, duygusal ifade ve duygu yönetimi gibi çeşitli becerileri kapsar (Gross, 2015). Duygu

⁸⁰Hilt, Hanson ve Pollak, 2011

düzenleme, bireylerin stresle başa çıkma, olumlu ilişkiler kurma ve psikolojik sağlıklarını sürdürme konularında kilit bir rol oynar.

Duygusal dengeyi sürdürmek için bireylerin duygu düzenleme stratejilerini etkili bir şekilde kullanmaları, çeşitli avantajlar sağlar. Bu stratejiler, duygusal zekâ olarak adlandırılan kavramın temelini oluşturur. Duygusal zekâ, duygusal farkındalık, duyguları anlama, duyguları yönetme ve sosyal ilişkilerde etkili iletişim kurma gibi becerileri içerir.⁸¹

Duygu düzenleme stratejilerinin önemi, bireylerin genel yaşam kalitesini etkileyen bir dizi faktöre dayanmaktadır. Sağlıklı duygu düzenleme becerilerine sahip olan bireyler, stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir, duygusal ilişkilerini güçlendirebilir ve genel refahlarını artırabilirler.⁸²

Duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal deneyimlerini anlama, değerlendirme ve etkili bir şekilde yönetmelerine odaklanan kritik becerilerdir. Bu stratejiler, yaşamın zorluklarıyla başa çıkma, olumlu ilişkiler kurma ve genel psikolojik refahı artırma konularında önemli rol oynar. Duygu düzenleme becerilerini geliştirmek için çeşitli yöntemler bulunmaktadır.

Bilinçli farkındalık meditasyonları, duygusal farkındalığı artırarak duygusal deneyimlere daha açık ve kabul edici bir yaklaşım geliştirmeye yardımcı olabilir. Meditasyon, duygusal reaktansı

⁸¹Salovey ve Mayer, 1990

⁸²Troy ve Mauss, 2011

azaltabilir ve bireyin duygusal tepkilerini daha etkili bir şekilde yönlendirmesine katkıda bulunabilir. Bilişsel yeniden değerlendirme teknikleri, olumsuz düşünce kalıplarıyla başa çıkmayı öğrenmeye odaklanır. Bireyler, düşüncelerini daha objektif bir şekilde değerlendirerek duygusal tepkilerini daha sağlıklı bir biçimde yönetebilirler. Sosyal destek ağını kullanmak da duygu düzenleme stratejilerini güçlendirebilir. Güvenilir ilişkiler, duygusal zorluklarla başa çıkma sürecinde destek sağlayabilir. Fiziksel aktivite, düzenli egzersiz yapmak endorfin salınımını artırarak pozitif duygusal durumu destekleyebilir. Ayrıca, duygusal ifade, duyguları açıkça ifade etmeyi içerir ve bu, içsel gerilimi azaltabilir, duygusal dengeyi destekleyebilir.

Bilinçli farkındalık pratiği, bireylerin duygusal deneyimlerini anlama ve kabul etme becerilerini artırabilir (Hölzel et al., 2011). Meditasyon, duygu düzenleme stratejilerini güçlendiren etkili bir yöntemidir.

Olumsuz düşünce kalıplarıyla başa çıkmak için bilişsel terapi teknikleri kullanılabilir (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979). Bireyler, düşüncelerini objektif bir şekilde değerlendirmeyi öğrenerek duygu düzenleme becerilerini geliştirebilirler. Duygu düzenleme stratejilerini güçlendirmenin etkili yollarından biri, sosyal destek ağını kullanmaktır (Eisenberg, Spinrad ve Knafo-Noam, 2015). Güvenilir ilişkiler, duygusal zorluklarla başa çıkmada önemli bir rol oynar.

Egzersiz, duygusal dengeyi artırabilir ve stresle başa çıkma yeteneklerini güçlendirebilir. Düzenli fiziksel aktivite, endorfin salınımını artırarak pozitif duygusal durumu destekleyebilir.

Duyguları açıkça ifade etmek, içsel gerilimi azaltabilir ve duygusal dengeyi destekleyebilir (Kring, 2008). Sanat, yazı, müzik gibi yaratıcı aktiviteler bu duygu ifade sürecini kolaylaştırabilir.

Duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal sağlıklarını güçlendirmek ve yaşam kalitelerini artırmak adına kritik bir öneme sahiptir. Bu stratejilerin geliştirilmesi, bireylerin stresle başa çıkma, olumlu ilişkiler kurma ve duygusal refahlarını sürdürme konularında daha etkili olmalarına yardımcı olabilir. Bu bağlamda, duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye yönelik çeşitli yöntemlerin kullanılması, bireylerin psikolojik sağlıklarını destekleyebilir ve genel toplumsal refahı artırabilir.⁸³

1.2.2. Bilişsel Düzenlemenin Rolü

Bilişsel düzenleme, bireylerin düşünce süreçlerini ve bu süreçlerin duygusal tepkilere nasıl etki ettiğini anlamak ve yönetmek amacıyla kullanılan bir strateji olarak karşımıza çıkar. Bu kavram, bilişsel psikoloji ve duygusal düzenleme alanlarında derinlemesine incelenmiş ve çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir. Bilişsel düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini şekillendirmelerine, olumlu ve olumsuz düşünceleri ayırt etmelerine ve bu düşüncelerle

⁸³ Babyak et al., 2000

başta çıkmalarına olanak tanır. Birinci derecede, bilişsel düzenleme, bireylerin yaşadıkları olayları ve durumları nasıl değerlendirdikleriyle ilgilidir. Albert Ellis'in Rasyonel Duygusal Davranış Terapisi (REBT) çerçevesinde ifade edilen düşünce - duygu - davranış bağlamı, bilişsel düzenleme sürecini temel alır. Buna göre, bir olaya karşı bireyin tutum ve düşünce tarzı, duygusal tepkileri belirler ve bu duygusal tepkiler de sonrasında sergilenen davranışları etkiler.⁸⁴

Bilişsel düzenleme aynı zamanda bireylerin olumsuz düşüncelerini tanımlarını ve bu düşünceleri olumlu yönde değiştirmelerini sağlar. Aaron Beck'in bilişsel terapi modeli, bireylerin otomatik düşüncelerini sorgulamaları, bu düşüncelerin gerçekçi olup olmadığını değerlendirmeleri ve daha dengeli düşünceler geliştirmeleri üzerine odaklanır.⁸⁵

Bu süreç, duygusal düzenleme açısından bireylere daha sağlıklı ve etkili bir yaklaşım kazandırabilir. Bilişsel düzenlemenin duygusal düzenleme üzerindeki etkisi, bireylerin yaşadıkları stresli durumları nasıl değerlendirdikleri ve bu değerlendirmelerin duygusal tepkilere nasıl yansıdığıyla yakından ilişkilidir. Pozitif bir bilişsel düzenleme, stresli olayları daha etkili bir şekilde yönetmeyi ve duygusal dengeyi korumayı destekleyebilir.⁸⁶

⁸⁴ Ellis, 1962

⁸⁵ Beck, 1979

⁸⁶ Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2012

Bilişsel düzenleme stratejileri, özellikle problem çözme becerilerini içerir. Bireyler, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmak için düşünce süreçlerini kullanarak çeşitli çözüm yollarını değerlendirirler (Compas et al., 2014). Bu, duygusal düzenleme sürecinde etkili bir rol oynayabilir, çünkü problemleri çözebilmek ve olumlu sonuçlar elde etmek, duygusal refahı artırabilir.

Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini anlama ve yönetme sürecini kapsayan önemli bir konsepttir. Zihinsel süreçlerin, duygusal tepkileri etkileyebileceği ve duygusal düzenlemeyi sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, bilişsel süreçlerin duygusal düzenlemedeki rolünü incelendiğinde, zihinsel işlemlerin gerçeklikle etkileşimini anlamak için bilişsel araçların ve süreçlerin kritik bir rol oynadığı gözlemlenir.

Duyu organlarından gelen bilgiler, bilişsel süreçler tarafından algılanır ve yorumlanır. Bu süreç, bireyin gerçekliği anlamasına ve duygusal tepkilerini belirlemesine katkıda bulunur. Karakaş ve Karakaş (2000) tarafından belirtilen etkili bilişsel sistem, öğrenilen bilgileri uygun bir şekilde değişime uğratma, bilgileri yeniden oluşturma, bellek tarama, tehlikelerle başa çıkma ve zihinsel işlemleri yürütme yeteneğiyle karakterizedir. Duyguların düzenlenmesi açısından, Gross (2002) duyguların bilinçli ve bilinçdışı bilişsel süreçler tarafından yönetilebileceğini vurgular. Adaptif ve adaptif olmayan bilişsel süreçler arasında suçlama, tekrarlayan düşünce ve felaketleştirme gibi farklı stratejiler

bulunmaktadır. Bu stratejilerin ölçülmesi, duygu düzenleme süreçlerini anlamak için önemlidir.⁸⁷

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı, yaşanan stresli olaylarla başa çıkma ve duygusal tepkileri kontrol etme açısından önemlidir. Çelik ve Otrar Kocabıyık (2014) tarafından belirtilen olumsuz bilişsel düzenleme stratejilerinin, saldırganlık ve olumsuz yaşantılarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Kendini suçlama, başkalarını suçlama, kabul etme, olumlu yeniden odaklanma gibi stratejilerin, yaşanan olaylara adaptif bir şekilde yaklaşma yeteneğini etkilediği belirlenmiştir. Olumlu tekrar değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme gibi stratejiler, olumsuz durumlarla başa çıkma ve duygusal refahı artırma potansiyeline sahiptir. Duygu düzenleme becerilerinin gelişimi, erken çocukluk döneminin önemli bir bileşeni olarak kabul edilir. Calkins (2010) ve Garfenski et al. (2001) tarafından vurgulanan duygusal ihtiyaçların doğru bir şekilde karşılanması, çocukların olumlu duygu düzenleme becerileri kazanmalarına katkıda bulunduğu belirtilmiştir.⁸⁸

Travmatik yaşantılar, bireyin bilişsel süreçlerini etkileyerek duygusal düzenlemesini zorlayabilir. Foa ve Cahil (2001) tarafından ifade edildiği gibi, travmatik yaşantılar, bireyin dünya görüşünü etkileyerek çeşitli ruhsal rahatsızlıklara neden olabilir.

⁸⁷ Garfenski et al., 2001

⁸⁸ Garfenski et al., 2001

Bu bağlamda, bilişsel duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini anlamak ve yönetmek için kritik bir araçtır. Bilişsel süreçlerin, duygusal tepkileri düzenlemedeki rolü, bireylerin yaşadıkları olaylara nasıl yaklaştıklarını ve duygusal refahlarını nasıl etkilediklerini anlamamıza yardımcı olur. Bu bağlamda, adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi, bireylerin sağlıklı duygu düzenleme becerileri kazanmalarına katkı sağlayabilir.

1.2.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Duygusal Dünyaya Etkisi

Çocukluk çağı travmaları, bireyin yaşamının en önemli ve etkileyebilir evrelerinden birinde meydana gelen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Önceki bölümlerde bahsedildiği üzere bu trajediler genellikle fiziksel, duygusal veya cinsel istismar, aile içi şiddet, ihmal, ayrılık, doğal afetler veya savaş gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir.

Çocukların yaşamlarındaki bu kritik dönemde meydana gelen travmatik olaylar, duygusal ve psikolojik gelişimleri üzerinde uzun vadeli etkilere neden olabilir. Bu bağlamda, Çocukluk Çağı Travmalarının Kategorileri ve anlamı aşağıdaki şekilde özetlenebilir: Çocuğa yönelik kasıtlı şiddet uygulama veya zarar verme. Bu durum, çocuğun bedensel sağlığına ciddi zarar verebilir ve duygusal travma yaratır.⁸⁹

⁸⁹Kaufman et al., 2017

Çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumu. Duygusal ihmal, çocuğun duygusal bağlanma ve özsaygı gelişimini olumsuz etkileyebilir.⁹⁰

Çocuğa yönelik cinsel davranışlarda bulunma veya çocuğu bu tür davranışlara maruz bırakma. Bu tür bir travma, cinsel kimlik ve ilişki sorunlarına yol açabilir .⁹¹

Aile içindeki bireyler arasında şiddetin yaygın olduğu bir ortamda büyümek. Bu durum, çocuğun güvenli bağlanma ilişkileri kurma yeteneğini zorlayabilir.⁹²

Ebeveynlerden birinin ayrılması veya kaybı, çocuk üzerinde derin bir duygusal etkiye neden olabilir. Bu, güven duygusunu sarsabilir ve aidiyet duygusunu etkileyebilir.⁹³

Çocukluk çağı travmaları, güvenli bağlanma ilişkilerinin gelişimini engelleyebilir. Bu, bireyin sosyal ilişkilerinde kalıcı izler bırakabilir ve kişinin duygusal bağlanma yeteneğini etkileyebilir.⁹⁴

Travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerde, duygusal düzensizlikler sıkça gözlemlenir. Anksiyete, depresyon, travma

⁹⁰ Hildyard ve Wolfe, 2002

⁹¹ Paolucci et al., 2001

⁹² Evans et al., 2008

⁹³ Fonagy, 1995

⁹⁴ Bowlby, 1973; Shaver ve Mikulincer, 2002

sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik durumlar, çocukluk çağı travmalarının ardından ortaya çıkabilir.⁹⁵

Çocukluk çağı travmaları, bireyin özsaygısını ve kimlik gelişimini derinden etkileyebilir. Bu durum, bireyin kendi değerini anlama ve kabul etme sürecini zorlaştırabilir.⁹⁶

Çocukluk çağı travmaları, güven duygusunu olumsuz etkileyebilir. Bireyler, başkalarına güvenmekte zorlanabilir ve ilişkilerde sürekli bir şüphe durumu içinde olabilir.⁹⁷

Çocukluk çağı travmalarının sıkça gözlemlendiği bireylerde anksiyete ve depresyon gibi duygusal bozukluklar daha yaygın olabilir.⁹⁸

Fiziksel veya duygusal istismara maruz kalan çocuklar, kendilerine olan güvenlerini kaybedebilir ve düşük özsaygı sorunlarıyla karşılaşabilir. Güven eksikliği ve duygusal bağlanma sorunları, bireyin yetişkinlikte sağlıklı ilişkiler kurmasını zorlaştırabilir.⁹⁹

Özellikle cinsel veya fiziksel istismara maruz kalan bireylerde TSSB gelişme riski artabilir.¹⁰⁰

⁹⁵ Cloitre et al., 2014; Kessler et al., 2010

⁹⁶ Erikson, 1982; Brand et al., 2016

⁹⁷ Briere ve Scott, 2014

⁹⁸ McLaughlin et al., 2012

⁹⁹ Mikulincer ve Shaver, 2007

¹⁰⁰ Koenen et al., 2002

Travma sonrası stresle başa çıkma stratejileri, çocukluk çağı travmalarının etkisi altında değişebilir. Bireyin bu mekanizmaları yönetme becerisi, travmanın etkisiyle zayıflayabilir.¹⁰¹

Son yıllarda yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının nörobiyolojik temellerini anlama konusunda büyük ilerlemeler kaydetmiştir. Biyolojik etkileşimler, epigenetik değişiklikler ve nöroplastisite üzerine odaklanan bu çalışmalar, travmanın bireyin beyin yapısını ve biyokimyasını nasıl etkilediği konusunda derinlemesine bilgi sunmaktadır.¹⁰²

Çağdaş psikoterapi ve terapi yöntemleri, çocukluk çağı travmalarının neden olduğu duygusal sorunlarla başa çıkma konusunda etkili olabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Duygusal Özgürlük Tekniği (EFT), Sanat Terapisi ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) gibi terapötik yaklaşımlar, bireyin travma sonrası iyileşme sürecini desteklemede kullanılabilir.¹⁰³

Çocukluk çağı travmalarına yönelik terapötik yaklaşımlar, bireyin duygusal iyileşme sürecini destekler. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kişinin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmesine

¹⁰¹Marsac et al., 2019; Aldao et al., 2010

¹⁰²Teicher et al., 2018; McEwen, 2016

¹⁰³Cusack et al., 2016; Shapiro, 2018; Malchiodi, 2003

odaklanırken, Sanat Terapisi ve EMDR gibi yöntemler duygusal deneyimleri işlemenin farklı yollarını sunar.¹⁰⁴

Çocukluk çağı travmalarıyla başa çıkan bireyler arasındaki destek grupları, duygusal paylaşım ve dayanışma sağlayarak iyileşme sürecine olumlu bir etki yapabilir.¹⁰⁵

Çocukluk çağı travmalarının duygusal dünyaya etkilerini anlamak, bireylerin yaşamlarını olumlu yönde etkileyen müdahale stratejilerini belirlemek ve toplumun bu konudaki farkındalığını artırmak için multidisipliner araştırmalara ve eğitim çalışmalarına olan ihtiyaç her zamankinden daha büyüktür. Duygusal sağlığın korunması ve iyileştirilmesi amacıyla çocukluk çağı travmalarının etkileriyle baş etme süreci, bireylerin, ailelerin ve toplumun birlikte çalışmasıyla daha etkili hale getirilebilir.

1.3. Psikolojik İyi Oluşun Peşinde

İyi oluş, bireylerin yaşamlarını sürdürürken deneyimledikleri genel bir memnuniyet, yaşam kalitesi ve olumlu hissetme durumunu ifade eder. Psikolojik iyi oluş ise bu kavramı daha spesifik bir şekilde ele alarak bireyin zihinsel, duygusal ve sosyal alanlarda refahını içerir.

İyi oluş, sadece maddi refah değil, aynı zamanda duygusal denge, anlam bulma, kişisel gelişim ve sosyal ilişkiler gibi çeşitli boyutları içerir. Seligman (2011), iyi oluşu pozitif duygular, ilişkiler, bağlam,

¹⁰⁴Cloitre et al., 2014; Linehan, 2014

¹⁰⁵Herman, 1992; van der Kolk, 2014

anlam ve başarı olarak beş temel unsur üzerinden tanımlamıştır. Bu boyutlar, bireyin psikolojik iyi oluşunu anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunar.¹⁰⁶

Psikolojik İyi Oluşun Temel Unsurları aşağıdaki gibi özetlenebilir:

A. Pozitif Duygular: Pozitif duygular, bireyin yaşamında mutluluk, sevinç, huzur gibi olumlu hisleri deneyimlemesini ifade eder (Fredrickson, 2001). Pozitif duyguların düzenli olarak yaşanması, psikolojik iyi oluşun temelini oluşturur.¹⁰⁷

B. İlişkilerin Kalitesi: Sağlıklı ve destekleyici ilişkiler, bireyin psikolojik iyi oluşunu önemli ölçüde etkiler (Diener & Seligman, 2002). Güçlü sosyal bağlantılar, stresle başa çıkma becerilerini artırabilir ve duygusal destek sağlayabilir.

C. Bağlam ve Anlam: İyi oluş, bireyin yaşamına anlam katan ve onu bir bütün olarak algılamasına olanak tanıyan bir bağlam içinde gelişir. Anlamli aktiviteler ve hedefler, bireyin yaşamına anlam katarak psikolojik iyi oluşu destekler.¹⁰⁸

D. Kişisel Gelişim ve Öz-yeterlilik: Kişisel gelişim, bireyin potansiyelini keşfetmesi, öğrenmesi ve büyümesidir (Deci & Ryan, 2008). Öz-yeterlilik duygusu, bireyin kendi yeteneklerine güvenmesini sağlayarak psikolojik iyi oluşu artırabilir.

¹⁰⁶Diener, 2008

¹⁰⁷Lyubomirsky, King, & Diener, 2005

¹⁰⁸Ryff & Singer, 2008

E. Başarı ve Performans: Bireyin belirli hedeflere ulaşması ve başarılı olması, psikolojik iyi oluşun bir diğer önemli bileşenidir.¹⁰⁹

Başarı, bireyin kendine olan güvenini artırabilir ve pozitif duyguları tetikleyebilir. Araştırmaların İyi Oluş ile İlgili Bulguları da aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir:

A. İyi Oluşun Sağlık Üzerindeki Etkileri: Çeşitli araştırmalar, psikolojik iyi oluşun fiziksel sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Pozitif duyguların artması, bağışıklık sistemi üzerinde güçlendirici bir etki yapabilir.¹¹⁰

B. Eğitim ve İyi Oluş: Eğitim alanındaki çalışmalar, öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarının öğrenme başarısı ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Suldo et al., 2014). Pozitif duygulara sahip öğrenciler genellikle daha motive ve başarılı olabilirler.

C. İş Yerinde İyi Oluş: İyi oluşun iş yerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalar, pozitif duyguların iş performansını artırdığını ve iş tatminini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. İyi oluş, bireyin yaşamındaki birçok faktörle etkileşime giren çok boyutlu bir kavramdır. Psikolojik iyi oluş, pozitif duygular, sağlıklı ilişkiler, anlam bulma, kişisel gelişim ve başarı gibi unsurları içerir.¹¹¹

¹⁰⁹ Waterman, 1993

¹¹⁰ Pressman & Cohen, 2005

¹¹¹ Wright & Cropanzano, 2000

1.3.1. İyi Oluş Kavramı ve Önemi

İyi oluş kavramı, insan psikolojisinin temel taşlarından biri olarak kabul edilir ve bireyin yaşam kalitesini etkileyen birçok faktörü içinde barındırır. İyi oluş, sadece duygusal bir denge değil, aynı zamanda bireyin yaşamına anlam katma, içsel güçlerini anlama ve geliştirme, ilişkilerde olumlu etkileşimler kurma, çevresiyle etkileşimde bulunma ve özerklik gibi çeşitli bileşenleri kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır. Geçmiş literatür çalışmalarında vurgulandığı gibi, olumlu duyguların sıklığı ve yoğunluğu, bireyin iyi oluş düzeyini belirleyen önemli unsurlardan biridir.

Psikolojik iyi oluş modeli, bu kavramı daha derinlemesine ele alarak altı temel boyutta inceler: öz kabul, kişisel gelişim, yaşam amacı, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hâkimiyet ve özerklik. Bu boyutlar, bireyin içsel dünyasını ve dış dünyayla etkileşimini kapsayarak bireysel iyi oluşun çok yönlü bir yapısını ortaya koyar.

İyi oluşun önemi, bireyin sadece duygusal refahını değil, aynı zamanda işlevselliğini, yaşam tatminini ve yaşam amacını etkilemesinden kaynaklanır. İnsanlar iyi hissettiklerinde, iş ve ilişkilerinde daha etkili olma, stresle daha iyi başa çıkma ve genel yaşam kalitelerini artırma eğilimindedirler.

Ayrıca, psikolojik iyi oluşun fiziksel sağlıkla da yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. İyi oluş, bağışıklık sistemi güçlendirme, kalp sağlığını destekleme ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle, bireylerin iyi oluşa

odaklanması, sadece psikolojik değil, aynı zamanda fiziksel sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yaratma potansiyeli taşır.

Bu bağlamda, iyi oluş kavramı, bireyin içsel dünyasını, ilişkilerini ve yaşamını anlamlandırma çabasını temsil eder. Bu kavramın önemi, bireylerin yaşamlarını zenginleştirmesi, içsel güçlerini keşfetmesi ve genel yaşam tatminini artırmasıyla bağlantılıdır.

Psikolojik iyi oluş, bireyin sağlığına olumlu katkılarda bulunurken, toplum düzeyinde de pozitif bir etki yaratabilir. Bu nedenle, iyi oluşun teşvik edilmesi ve desteklenmesi, bireylerin ve toplumların daha sağlıklı, mutlu ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine katkıda bulunabilir. İnsanın iyi olma arzusu ve mutluluk arayışı, tarihsel bir süreklilik içinde var olan ve insanlığın bilincini şekillendiren temel kavramlardan biridir.¹¹²

Bu arayış, sanatsal ve bilimsel çabaların, insan hayatını kolaylaştırma ve mutluluğa erişirme amacıyla gerçekleştirildiği evrensel bir gerçeği yansıtır.

Mutluluk, olumlu (neşe, ilgi, heyecan, güven) ve olumsuz (öfke, üzüntü, suçluluk) duygular arasında bir denge kurularak elde edilen bir durumu ifade eder. Bradburn'un vurguladığı gibi, olumlu duyguların sıklığı ve yoğunluğu, mutluluğun temel belirleyicilerindendir.¹¹³

¹¹²Ryff ve Singer, 2008

¹¹³Ben-Zur, 2003

Öznel iyi oluş, bireylerin genel yaşam doyumlarına ve duygusal deneyimlerine yönelik değerlendirmelerini içerir (Diener, 1984). Bu, bireyin yaşamındaki pozitif bilişsel algısına dayanır ve olumlu duygusal deneyimlerle ilişkilidir. Psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluştan farklı olarak daha geniş bir perspektife sahiptir ve yaşam tutumları ile işlevselliği içerir (Ryff, 1989). Ryff'un modeline göre, iyi oluş altı temel boyutta incelenir: öz kabul, kişisel gelişim, yaşam amacı, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hâkimiyet ve özerklik.

Bu model, iyi oluşun sadece duygusal denge ile değil, aynı zamanda bireyin yaşamını anlamlandırma, gelişim, ilişkiler ve çevresi üzerinde kontrol sahibi olma yeteneğiyle de ilişkilendirildiğini vurgular. Psikolojik iyi oluş, bireyin psikolojik işlevselliğini geliştirme ve temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılama çabasını içerir.

Sağlık açısından iyi oluş, sadece fiziksel bir durumdan ziyade, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma halini kapsar (Dünya Sağlık Örgütü) Bu anlayış, sağlığın sadece hastalığın olmaması değil, aynı zamanda iyi olma hali olarak ele alınması gerektiğini vurgular. Pozitif psikoloji, Seligman'ın liderliğinde gelişen bir akım olarak, iyi oluşun psikopatoloji ile değil, aynı zamanda insanın temel güçlerini bulma, anlama ve geliştirmeye odaklanan bir perspektif sunar (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu, bireyin sadece sorunlarından kurtulmak değil, aynı zamanda en iyi potansiyelini ortaya koymak amacıyla psikolojik hizmetlere yönelmesini destekler.

Günümüzde, öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş arasındaki ayrım giderek daha karmaşık hale gelmiştir. Bu iki bakış açısı arasındaki sentez, bireyin hem duygusal denge hem de yaşam tutumları üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olabilir. Bu sentez, bireyin hem kendi içsel değerlendirmeleri hem de dış dünyayla etkileşimlerini içeren bütünlüklü bir iyi oluş perspektifi sunar.

İyi oluş ve mutluluk kavramları, çağdaş psikoloji ve sağlık çalışmalarında merkezi konular haline gelmiştir. Öznel iyi oluşun bireyin genel yaşam memnuniyetini yansıttığı, psikolojik iyi oluşun ise daha derin bir anlam ve işlevselliği içerdiği anlaşılmaktadır.

Pozitif psikolojinin katkılarıyla, insanın güçlü yanları ve olumlu potansiyeli üzerinde odaklanan bir yaklaşım, bireylere sadece sorunlarından kurtulma değil, aynı zamanda en iyi versiyonlarını keşfetme ve geliştirme fırsatı sunar. Gelecekteki araştırmaların, iyi oluşun bu karmaşıklığını daha iyi anlamaya yönelik olması beklenmektedir.

1.3.2. Duygusal İyilik Hali ve Travmanın Aşılması

Duygusal iyilik hali ve travmanın aşılması, psikolojik alanda önemli bir konu olarak incelenmektedir. Travma, bireyin yaşadığı derin stres ya da tehlikeli bir olay sonucu olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanabilir (American Psychiatric Association, 2013). Bu tür

olaylar, bireyin duygusal iyilik halini ciddi şekilde etkileyebilir ve zamanla travmatik stres bozukluğuna yol açabilir.¹¹⁴

Duygusal iyilik hali, bireyin yaşamındaki olumlu duyguların, memnuniyetin ve genel olarak pozitif bir psikolojik durumun bir göstergesidir.¹¹⁵

Duygusal iyilik hali, bireyin travmatik olaylarla başa çıkma sürecinde kritik bir role sahiptir. Travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerde duygusal iyilik hali, bu olayların etkilerini hafifletme ve psikolojik iyileşmeyi destekleme potansiyeline sahiptir. Travmanın aşılması, bireyin yaşadığı olumsuz olayların etkilerini azaltma ve normal yaşamına dönme sürecini içerir. Bu süreç, duygusal iyilik halini artırmak ve bireyin direnç geliştirmesine yardımcı olmak için tasarlanmış terapötik yöntemleri içermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Pozitif duygusal deneyimler, bireyin travmatik olaylarla başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynayabilir. Özellikle, kişinin güçlü yanlarını keşfetmesine, yaşamının anlamını bulmasına ve sosyal bağlantılarını güçlendirmesine yardımcı olabilir.¹¹⁶

Bu bağlamda, duygusal iyilik halinin ve travmanın aşılmasının anlaşılması ve desteklenmesi, bireylerin sağlıklı bir şekilde iyileşmelerine katkı sağlayabilir. Psikoloji ve travma araştırmalarındaki bu konularla ilgili yapılan çalışmalar, bireylerin

¹¹⁴Bryant, 2016

¹¹⁵Diener, 2009

¹¹⁶Fredrickson, 2001

duygusal iyilik hallerini artırmak ve travmatik deneyimleri aşmak için geliştirilen etkili müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.¹¹⁷

1.3.3. Erken Yaşantıların Psikolojik İyi Oluş Etkisi

Erken yaşantının, bireyin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini anlamak, psikoloji ve gelişim bilimleri açısından kritik bir araştırma konusudur. Birçok araştırma, çocukluk döneminde yaşanan deneyimlerin, bireyin ilerleyen yaşamında duygusal ve psikolojik sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir.¹¹⁸

John Bowlby'un bağlanma teorisi, erken çocukluk döneminde gelişen duygusal bağın, bireyin yetişkinlikteki ilişkilerini ve psikolojik iyi oluşunu belirleyebileceğini öne sürmektedir. Bağlanma, çocuğun ana bakım verenine duygusal olarak bağlanma ve güven duygusu geliştirme sürecidir. Sağlıklı bir bağlanma, çocuğun ilerleyen yaşamında duygusal dayanıklılığı ve pozitif ilişki becerilerini destekleyebilir.¹¹⁹

Ayrıca, erken yaşantının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar, travmatik deneyimlerin uzun vadeli psikolojik sağlık sorunlarına neden olabileceğini göstermektedir (Felitti et al., 1998; Perry, 2009). Çocuklukta yaşanan travmalar, bireyin duygusal

¹¹⁷Joseph ve Linley, 2006

¹¹⁸Bowlby, 1988; Sroufe, 1997

¹¹⁹Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978

düzenleme yeteneklerini etkileyebilir ve ilerleyen yaşamında anksiyete, depresyon gibi sorunlara yol açabilir.¹²⁰

Piaget'in bilişsel gelişim teorisi, erken yaşantının bireyin bilişsel kapasitesini şekillendirebileceğini öne sürmektedir (Piaget, 1954). Bu bağlamda, erken çocukluk döneminde yaşanan uygun stimülasyonun bilişsel yetenekleri artırabileceği ve bireyin kendini gerçekleştirmesine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir.¹²¹

Duygusal zekâ üzerine yapılan çalışmalar da erken yaşantının önemini vurgulamaktadır. Goleman (1995), duygusal zekânın, duyguları anlama, yönetme ve başkalarıyla etkileşim kurma becerisi olarak tanımlanabileceğini öne sürmektedir. Erken çocukluk döneminde sağlanan duygusal destek ve öğrenme ortamları, bireyin duygusal zekasını olumlu yönde etkileyebilir.¹²²

Bu bağlamda, erken yaşantının bireyin psikolojik iyi oluşunu etkileyen karmaşık bir etmen olduğunu söylemek mümkündür. Bu konuda yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde sağlıklı bağlanmanın, duygusal zeka gelişiminin ve uygun bilişsel stimülasyonun bireyin psikolojik iyi oluşunu destekleyebileceğini göstermektedir. Bu bilgiler, eğitimciler, psikologlar ve aileler için erken yaşantının önemini vurgulayarak çocukların sağlıklı gelişimini destekleme amacıyla kullanılabilir.

¹²⁰Kessler et al., 2010

¹²¹Rutter, 2007

¹²²Denham & Weissberg, 2003

İnsanın çevresine uyum sağlaması, duygusal zenginliği anlama ve ifade etme, karar alma yeteneği gibi yaşamsal becerilerde duyguların oynadığı rol, psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini daha net anlamamıza katkı sağlamaktadır (Çeçen, 2002; Gross, 1998). Duygusal farkındalık ve duyguları ifade etme becerilerinin, kültürel farklılıklara rağmen psikolojik iyi oluşu artırdığı gözlemlenmiştir. Bu becerilerin, stresli durumlarla başa çıkma, duyguları anlama ve etkili karar verme konularında yardımcı olduğunu ortaya koymuş olan çalışmalar, duygusal becerilerin önemini vurgulamaktadır.¹²³

Sosyodemografik faktörlerin (yaş, cinsiyet, gelir durumu vb.) psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi üzerine yapılan araştırmalar, yaşam deneyimlerinin bu kavramı daha etkili bir şekilde açıkladığını göstermektedir. Özellikle çocukluk dönemine odaklanan deneyimlerin, bireyin psikolojik iyi oluş ve işlevselliği üzerinde uzun vadeli etkileri olduğuna dikkat çekilmektedir.

Collishaw ve ekibinin (2007) yaptığı bir araştırma, çocukluk dönemi yaşantılarının psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma, çocuklukta yaşanan fiziksel ve cinsel istismarın, yetişkinlik döneminde psikopatolojik durumları artırma eğiliminde olduğunu göstermiştir.

¹²³Kuyumcu ve Güven, 2012

Ancak istismara uğrayan bireyler arasında psikopatolojik durum göstermeyenlerin, psikolojik dayanıklılıklarının ve iyi oluşlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı örseleyici yaşantılar ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, bu yaşantıların bireyin depresif belirtilerini etkilediği ve otobiyografik bellek örüntülerinin bu etkide rol oynadığı görülmüştür (Kaynar ve Er, 2015). Bu bağlamda, çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerin, bireyin depresif belirtileri üzerinde uzun vadeli etkileri olduğu belirtilmiştir.¹²⁴

Erten ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışma, çocukluk dönemi travmatik yaşantıların bipolar bozukluk üzerindeki etkisini ele almıştır. Araştırma, travmatik yaşantıları olan bireylerin daha erken yaşta bipolar bozukluk tanısı alabileceği ve hastalıklarının daha şiddetli geçebileceği sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının, bireyin psikolojik iyi oluş ve psikopatolojik durumu üzerindeki derin etkilerini vurgulamaktadır. Erken yaşantıların, bireyin duygusal düzenleme becerilerinden, psikolojik dayanıklılığına kadar birçok önemli faktörü etkileyebileceği ve bu etkilerin yaşam boyu devam edebileceği önemli bir araştırma alanı oluşturmaktadır.

¹²⁴Collishaw et al., 2007

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. Araştırmanın Temeli

Bu araştırmanın temel amacı, İzmir ilinde ikamet eden bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir kesitsel ve korelasyonel araştırma aracılığıyla çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluş ile olan ilişkilerini incelemektir.

Çalışmanın odak noktasında çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluş ile nasıl ilişkilendiği, aynı zamanda bilişsel duygu düzenlemenin bu ilişki üzerindeki etkisi ve bu değişkenlerin sosyodemografik özellikler ve öznel semptomlar açısından nasıl değerlendirileceği bulunmaktadır. Bu bağlamda, araştırma, katılımcıların yaşadıkları çocukluk çağı travmalarının, psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini anlamayı ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2.2. Hipotezler ve Araştırma Amaçları

Bu araştırma, İzmir ilinde ikamet eden bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir kesitsel ve korelasyonel tasarıma sahiptir ve çalışmanın bulgular bölümünde sınanacak olan hipotezler şu şekildedir:

H1: Çocukluk çağı travmatik yaşantılar ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunacağı düşünülmektedir

H2: Bilişsel duygu düzenlemesi ile psikolojik iyi oluş arasında bir ilişki olup olmadığı gözlemlenecektir.

H3: Travmatik yaşantıların sebep olduğu semptomların, sosyodemografik özelliklere ve öznel semptomlara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermeyeceği araştırılacaktır

Bu çalışmanın temel amacı, İzmir ilinde ikamet eden bireyler üzerinde yürütülen kesitsel ve korelasyonel bir araştırma ile çocukluk çağı travmalarının, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri detaylı bir şekilde incelemektir. Bu genel amaç çerçevesinde belirlenen spesifik amaçlar şunlardır:

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi anlamak. Bilişsel duygu düzenlemesinin, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkideki rolünü değerlendirmek. Travmatik yaşantılara bağlı semptomların, sosyodemografik özelliklere ve öznel semptomlara göre nasıl farklılık gösterdiğini analiz etmek.

Bu amaçlar, çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkilerini daha kapsamlı bir şekilde anlamak ve sosyodemografik faktörlerin bu etkileşimdeki rolünü belirlemek amacıyla belirlenmiştir.

2.3. Katılımcı Profili ve Seçim Kriterleri

Bu araştırmanın çalışma grubu, İzmir ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Toplamda 200 kişiden oluşan

gönüllü katılımcı grubu, St. Clements Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bu çalışma, katılımın gönüllülük esasına dayandığı bir araştırmadır. Katılımcılardan isim, adres gibi özel bilgiler talep edilmemiş ve yanıtlar ile bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler hakkında katılımcılara detaylı bilgiler sunulmuştur. Kasım 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında uygulanan ölçekler, bireylerden elden alınarak toplanmıştır. Uygulama süresi ortalama 20 dakika olup toplamda 200 kişiden veri elde edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaşları 18 ve üstüdür. Araştırma, İzmir’de ikamet eden rastlantısal bir şekilde seçilen katılımcılar üzerinde gerçekleştirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları ve Değişkenler

Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerini elde etmek için Bilgi Formu kullanılmıştır. Çocukluk çağı travmalarını değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ veya ÇÇTÖ), psikolojik iyi oluş düzeyini belirlemek için Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) ve psikolojik semptomları incelemek amacıyla Kısa Semptom Envateri (KSE) kullanılmıştır.

2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu anket formu, katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sağlık durumu, gelir seviyesi ve medeni durumları hakkında detaylı bilgileri sağlamalarını içermektedir. Ayrıca, katılımcıların yaşamın

önemli bir kısmını geçirdikleri yer, varsa fiziksel veya ruhsal sorunları hakkında bilgiler vermesini talep etmektedir. Bu sorular, araştırmanın sosyodemografik profili oluşturmak ve katılımcıların genel sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla yer almaktadır.

2.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve ekibinin geliştirdiği bu ölçeğin Türkçe adaptasyonu, Şar (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Şar ve İkikardeş (2012) tarafından yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları, ölçeğin etkili bir şekilde kullanılabilir olduğunu ortaya koymuştur. Ölçek, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan istismar ve ihmal deneyimlerini nicel olarak değerlendirmek amacıyla öz bildirim temellidir.

Beş alt boyut içeren bu ölçek, çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal (emosyonel) istismarı ile fiziksel ve duygusal ihmali ele almaktadır. Toplamda 28 maddeden oluşan ölçeğin belirli maddeleri duygusal istismarı, fiziksel istismarı, cinsel istismarı, fiziksel ihmali ve duygusal ihmali ölçmektedir. Travma inkarı ile ilişkili olan bazı maddeler ise toplam puan hesaplamasına dahil edilmemiştir.

Ölçeğin güvenilirliği test-yeniden-test yöntemi kullanılarak Pearson Korelasyon yöntemi ile değerlendirilmiş ve iç tutarlılık Cronbach Alfa ve yarım test yöntemleriyle ölçülmüştür. İç tutarlılık açısından Cronbach Alfa değeri 0,93, yarım test değeri ise 0,97 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik değerlendirmesinde ise Pearson Korelasyon katsayıları, maddelerin çoğunda 0,30 ile 0,50 arasında

değişen değerler göstermiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin güvenilir ve tutarlı bir araç olduğunu desteklemektedir.

2.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Flourishing Scale)

Psikolojik iyi oluş ölçeği, ilk olarak Diener ve ekibi tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olup başlangıçta 'Psychological Well Being Scale' olarak adlandırılmıştır. Ancak daha sonra, iyi oluş kavramını daha iyi yansıtacağı düşünülerek 'Flourishing Scale' olarak adı değiştirilmiştir.

Türkçe'ye uyarlanan bu ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışması Telef (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 1 ile 7 arasında puanlama yapılan toplam 8 madde olumlu ifadeler içermektedir.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında, Cronbach Alfa katsayısı 0,80 olarak belirlenmiştir. Ayrıca iç tutarlık değerlendirmesinde, test-tekrar-test yöntemi kullanılarak elde edilen sonuçlar anlamlı pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, ölçeğin güvenilir ve tutarlı bir araç olduğunu desteklemektedir.

2.4.4. Kısa Semptom Envanteri/KSE

Kısa Semptom Envanteri, psikopatolojik değerlendirmelerde kullanılan bir araçtır ve Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir.

Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve bu uyarlamanın güvenirlik ve geçerlik çalışmaları tamamlanmıştır.¹²⁵

2.5. Veri Analizi Yöntemleri

Bu ölçeğin iç tutarlığı ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan Cronbach Alfa Katsayısı 0,71 ile 0,85 arasında değişmektedir. Temeli 90 maddeden oluşan SCL-90 Semptom Belirleme Listesine dayanan bu ölçek, 53 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Ölçek, kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve düşmanlık konularını içeren 5 alt boyuta ayrılmıştır. Puan yüksekliği, alt boyutların yoğunluğu ile doğru orantılı bir şekilde değerlendirilmektedir.

Bu araştırma, çocukluktan gelen travmaların bireylerin psikolojik belirtileri üzerindeki etkisini İzmir ilinde kesitsel bir bakış açısıyla incelemeyi amaçlamaktadır.

2.6. Veri Analizi ve Bulguların Sunumu

Katılımcı verileri, Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 23.0 yazılımı kullanılarak oluşturulan bir veri tabanına aktarılmıştır. Sayısal veriler, ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değerler olarak ifade edilmiş; nominal veriler ise sayı ve yüzdelilerle özetlenmiştir.

¹²⁵Şahin, Durak ve Uğurtaş, 2002

İki grup arasındaki sayısal veri karşılaştırmalarında Bağımsız Örnek T Testi, çoklu gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ise Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Sayısal veriler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Analizi ile değerlendirilmiş olup, örneklem boyutları küçük olduğunda ($n < 20$) ve sayısal verilerin dağılımı normal olmadığında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır. Psikolojik iyi oluş düzeyini yordayan değişkenler, Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde hata düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

2.6.1. Sosyo-Demografik Analizler

Çalışmaya yaş ortalaması 29 olan (S.S.= 8.2) 200 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların %50'si ($n=100$) erkek, %50'si ($n=100$) kadındır. Sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Örneklemen Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Dağılımı

N=200 (%)	Kişi sayısı (n)	Oran (%)
Eğitim		
Ortaokul ve altı	20	10
Lise	40	20
Üniversite	100	50
Yüksek lisans	40	20
Toplam	200	100

Medeni Durum		
Bekar	100	50
Evli	90	45
Dul/Boşanmış	10	5
Toplam	200	100
İkamet Yeri		
İl/Büyükşehir	70	10
Kasaba/İlçe Merkezi	100	30
Köy	30	60
Toplam	200	100
Aile Geliri		
≤ 10000 TL	20	10
10001- 30000 TL	120	60
≥ 30001 TL	60	30
Toplam	200	100
Şahsi Gelir		
İyi	60	30
Orta	100	50
Kötü	40	20
Toplam	200	100
Kişide bedensel hastalık varlığı	20	10
Kişide ruhsal hastalık varlığı	14	7
Ailede fiziksel hastalık varlığı	38	19
Ailede ruhsal hastalık varlığı	18	9
Toplam	200	100

Çalışmaya katılan 100 kadın (%50) ve 100 erkek (%50) toplam 200 bireyin çoğunluğu üniversite mezunudur (%50), evli veya bekar durumdadır (%95), ve yaşamlarının büyük bir bölümünü kasaba veya ilçe merkezlerinde geçirmiştir (%65). Katılımcıların çoğu aile

gelirini ≥ 3001 TL olarak belirtmiştir (%60) ve kendi gelirlerini genellikle "orta" olarak tanımlamışlardır (%50). Hastalık bildiren katılımcıların çoğu bedensel hastalıkları olduğunu belirtmiştir (%10). Ailede fiziksel rahatsızlık bildiren katılımcılar çoğunluk oluşturmaktadır (%19). En sık bildirilen bedensel hastalıklar ortopedik (%40,0) ve alerjik (astım, %20,0) hastalıklardır; en sık bildirilen ruhsal hastalık ise Majör Depresif Bozukluktur (%57,1). Katılımcılardan 19'unun (%9,3) ailesinde fiziksel, 9'unun (%4,4) ailesinde ise ruhsal hastalık öyküsü bulunmaktadır.

Cinsiyete göre sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha yüksek eğitim almış olduğu görülmüştür (Ki kare=6,4, $p=0,01$). Kadın katılımcılar erkeklere göre anlamlı ölçüde daha yüksek oranda il merkezlerinde veya büyük şehirlerde yaşamaktadır (Ki Kare=8,1, $p=0,02$). Ayrıca, kadın katılımcılar arasında şahsi gelirlerini "iyi" olarak niteleyenlerin oranı erkeklere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir (Ki Kare=7,5, $p=0,01$). Diğer sosyo-demografik özellikler bakımından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanamamıştır.

2.6.2. Değişken İlişkilerine Yönelik Bulgular

Çalışmada kullanılan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) toplam puan ortalaması 42,5 (S.S.=8,5) olarak belirlenmiştir. Ölçek güvenirliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir, bu da ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28) toplam puan ortalaması 48,0 (S.S.=10,0) olarak bulunmuştur. Ölçek güvenirliği için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,83'tir, bu da ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puan ortalaması 93,4 (S.S.=28,2) olarak bulunmuştur.

Tablo.2- Ölçek Güvenirlik Analizleri ve Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	N	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama puan	Standart Sapma	Cronbach alfa
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PiÖÖ)	198	10	56	42,5	8,5	0,88
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28)	178	25	80	48,0	10	0,83
Kısa Semptom Envanteri (KSE)	156	53	200	93,4	28,2	0,96

Not: Cronbach Alfa katsayısı, ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılmıştır.

2.6.3. Alt Boyutlar ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği minimizasyon puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arasında zayıf ve

pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=0,32$; $p<0,01$). Çocukluk çağı emosyonel istismar ($r=-0,35$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=-0,27$; $p<0,01$) ve emosyonel ihmal ($r=-0,41$; $p<0,01$) toplam puanları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arasında ise zayıf ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Ölçekler	ÇÇTÖ Min.	ÇÇTÖ E. İst.	ÇÇTÖ F. İst.	ÇÇTÖ F. İhmal	ÇÇTÖ E. İhmal	ÇÇTÖ C. İst.	ÇÇTÖ Toplam	PİOÖ
ÇÇTÖ Min.	-	0,32**	-0,35**	-0,13	-0,27**	-0,41**	-0,09	- 0,38**
ÇÇTÖ E. İst.		-						
ÇÇTÖ F. İst.			-					
ÇÇTÖ F. İhmal				-				
ÇÇTÖ E. İhmal					-			
ÇÇTÖ C. İst.						-		
ÇÇTÖ Toplam								
PİOÖ								

ÇÇTÖ-28: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Min.: minimizasyon, E: Emosyonel, F: Fiziksel, C: Cinsel, İst.: istismar, PİOÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, **: $p<0,01$, *: $p<0,05$

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

KSE - Anksiyete alt boyutu toplam puanları ile emosyonel istismar ($r=0,25$; $P<0,01$), emosyonel ihmal ($r=0,23$; $p<0,01$), cinsel istismar ($r=0,14$; $p<0,05$) ve ÇÇTÖ toplam puanları arasında anlamlı, zayıf ve pozitif yönde bir ilişki saptanırken, ÇÇTÖ minimizasyon puanı ile anlamlı, zayıf ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,16$; $p<0,05$). KSE - Depresyon alt boyutu toplam puanları ile emosyonel istismar ($r=0,31$; $p<0,01$) ve emosyonel ihmal ($r=0,26$; $p<0,01$), cinsel istismar ($r=0,20$; $p<0,01$) ve ÇÇTÖ toplam puanları ($r=0,26$; $p<0,01$) arasında anlamlı, zayıf ve pozitif yönde bir ilişki bulgulanmış ve ÇÇTÖ minimizasyon puanı ile anlamlı, zayıf ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,19$; $p<0,01$). KSE-

Olumsuz benlik alt boyutu toplam puanları ile emosyonel istismar ($r=0,26$; $p<0,01$) ve emosyonel ihmal ($r=0,23$; $p<0,01$) ve ÇÇTÖ toplam puanları ($r=0,21$; $p<0,01$) arasında anlamlı, zayıf ve pozitif yönde bir ilişki bulgulanmıştır. KSE- Somatizasyon alt boyutu toplam puanları ile fiziksel ihmal ($r=0,11$; $p>0,05$) ile anlamlı bir

ÇÇTÖ-28: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Min.: Minimizasyon, E: Emosyonel, F: Fiziksel, C: Cinsel, İst.: İstismar, T: Toplam, KSE: Kısa Semptom Envanteri, **: $p<0.01$, *: $p<0.05$

ve cinsel istismar ($r=0,19$; $p<0,01$) ve ÇÇTÖ toplam puanları ($r=0,16$; $p<0,01$) ile arasında anlamlı, zayıf ve pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 5. Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları İçin Bağımsız Örnek t-Testi Analizi Bulguları

Ölçek	Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t-değeri	Serbestlik Derecesi	p-değeri
ÇÇTÖ-28-Emosyonel istismar	E K	100 88	7,5 7,2	3,1 3,0	-0,7	201	0,51
ÇÇTÖ-28-Fiziksel istismar	E K	100 88	6,1 2,4	5,6 1,9	-1,7	196,4	0,09
ÇÇTÖ-28-Cinsel istismar	E K	100 88	5,7 1,8	5,6 2,0	-0,5	203	0,66
ÇÇTÖ-28-Emosyonel ihmal	E K	100 88	11,7 4,0	10,4 4,3	-2,1	195	0,04
ÇÇTÖ-28-Fiziksel ihmal	E K	100 88	8,8 3,2	7,0 2,3	-4,4	188,5	0,00
ÇÇTÖ-28-Minimizasyon	E K	100 88	0,4 0,7	0,5 0,7	1,0	203	0,34
ÇÇTÖ-28-Toplam	E K	100 88	39,7 11,5	35,7 10,6	-2,5	186	0,02

Cinsiyet değişkeni kategorileri için yapılan bağımsız örnek t-testi analizi sonuçlarına göre, kadın katılımcılar ile erkek katılımcılar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı açısından anlamlı bir fark saptanmıştır; $t(186)=-2,5$; $p<0,05$. Erkek katılımcıların bildirdiği emosyonel ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutları puan ortalamaları kadın katılımcıların bildirdiğine göre anlamlı ölçüde daha yüksektir:

Emosyonel İhmal; $t(195)=-2,1$; $p<0,05$, Fiziksel İhmal; $t(188)=-4,4$; $p<0,05$. Ancak, erkek katılımcılar, kadın katılımcılara göre daha yüksek Fiziksel İstismar puanları bildirme eğiliminde olsa da bu farkın istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı görülmüştür; $t(196)=-1,7$; $p>0,05$.

Bazı değişkenlere göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanları incelenmiştir. Medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, gelir durumu ve algılanan gelir durumu değişkenleriyle Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Ancak, algılanan gelir durumu değişkeni ile ÇÇTÖ-emosyonel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda, algılanan gelir durumu "iyi" olan katılımcıların ÇÇTÖ-emosyonel istismar puanlarının ve ÇÇTÖ-fiziksel ihmal alt boyutu toplam puanlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 6. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Değişkenler İçin Tek Yönlü Varyans Analizine Dair Bulgular

Değişken	Medeni Durum	Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik Derecesi	p-değeri
Medeni Durum	Bekar	37.1	10.7	1.2	185.2	0.30
	Evli	38.6	11.9			
	Dul/Boşanmış	43.1	10.6			
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	36.1	9.2	1.3	183.3	0.29
	Lise	39.7	12.3			

Değişken	Medeni Durum	Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik Derecesi	p-değeri
	Üniversite	37.1	10.9			
	Yüksek Lisans	41.5	13.3			
Yaşanılan Yer	İl/B.Şehir	38.3	12.6	0.9	185.2	0.40
	Kasaba/İlçe	36.9	9.8			
	Köy	40.1	11.2			
Gelir Durumu	≤ 10000 TL	41.7	5.8	1.5	185.2	0.23
	10001-30000 TL	39.6	13.0			
	≥ 30001 TL	37.0	10.8			
Algılanan Gelir	İyi	35.5	7.6	3.9	185.2	0.02
Durumu	Orta	38.1	12.5			
	Kötü	43.1	11.5			

*Tek yönlü varyans analizi, S.S.: Standart Sapma, Serbestlik Derecesi: S.d.

Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Yapılan Analizlere Dair Bulgular

Fiziksel Durumu	Hastalık	n	Ortalama	Standart Sapma	Z-değeri	p-değeri
Fiziksel hastalığı olan		10	40.7	10.4	-1.4	0.16
Fiziksel hastalığı olmayan		195	37.7	11.3		
Ruhsal Durumu	Hastalık	n	Ortalama	Standart Sapma	Z-değeri	p-değeri
Ruhsal hastalığı olan		7	45.9	18.2	-1.3	0.21
Ruhsal hastalığı olmayan		198	37.6	10.8		
Ailede Ruhsal Durumu	Hastalık	n	Ortalama	Standart Sapma	Z-değeri	p-değeri
Ailede ruhsal hastalığı olan		9	38.0	7.8	-1.3	0.21
Ailede ruhsal hastalığı olmayan		196	37.9	11.4		

Ailede Fiziksel Hastalık Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	t-değeri	p-değeri
Ailede fiziksel hastalığı olan	19	44.8	14.5	-2.2	0.04
Ailede fiziksel hastalığı olmayan	186	37.2	10.6		

*Mann-Whitney U Testi (Z-değeri), Bağımsız Gruplar İçin t Testi (t-değeri), Standart Sapma: S.S.

Analiz sonuçlarına göre, fiziksel hastalığı olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel İstismar alt boyut puanlarının bildirmeyenlere göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.08$). Ancak, diğer alt boyutlar ve toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ruhsal hastalığı olan katılımcılar ile olmayanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p=0.08$). Diğer alt boyutlar ve toplam puanlar açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ailede ruhsal hastalık varlığına göre yapılan analizlerde, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal ve toplam puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, ailede ruhsal hastalık bildiren katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ve Minimizasyon alt boyutları puanlarının bildirmeyenlere göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ailede fiziksel hastalık varlığını bildiren katılımcılar ile olmayanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Emosyonel İstismar, Emosyonel İhmal ve toplam puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, fiziksel ihmal alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.04$).

Bu bulgular, fiziksel ve ruhsal hastalıkların, hem bireyin hem de ailesinin yaşadığı travma düzeyini etkileyebileceğini göstermektedir.

Tablo 8. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Yapılan Analizlere Dair Bulgular

Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik (S.d.)	Derecesi	p-değeri
Ortaokul ve Altı	44.0	7.6	0.35	193.3		0.79
Lise	42.0	9.0				
Üniversite	42.5	8.6				
Yüksek Lisans	41.5	8.1				
Medeni Durum*	Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik (S.d.)	Derecesi	p-değeri
Bekar	42.4	8.5	3.7	195.2		0.03
Evli	43.3	7.9				
Dul/Boşanmış	34.3	10.6				
Yaşanılan Yer	Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik (S.d.)	Derecesi	p-değeri
İl/Büyükşehir	41.9	9.3	1.2	195.2		0.32
İlçe/Kasaba	42.2	8.5				
Köy	44.7	6.1				
Aile Gelir Durumu*	Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik (S.d.)	Derecesi	p-değeri
≤ 1000 TL	37.6	10.6	3.1	195.2		0.05
1001-3000 TL	41.3	9.3				

Aile Durumu*	Gelir Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik Derecesi (S.d.)	p-değeri
≥ 3001 TL	43.3	7.8			
Algılanan Durumu**	Gelir Ortalama	Standart Sapma	F-değeri	Serbestlik Derecesi (S.d.)	p-değeri
İyi	45.6	6.6	19.5	195.2	0.00
Orta	42.6	7.7			
Kötü	34.2	10.6			

*Post-hoc Scheffe testi, **Post-hoc Tamhane T2 testi

Analiz sonuçlarına göre, evli katılımcıların PİÖÖ toplam puanlarının dul/boşanmış katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.03$). Algılanan gelir durumu iyi olan katılımcıların PİÖÖ toplam puanlarının orta ve kötü algıya sahip olanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.00$).

Diğer değişkenler (eğitim durumu, yaşanılan yer, aile gelir durumu) bakımından PİÖÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçlar, evlilik durumu ve algılanan gelir durumunun bireyin psikolojik iyi oluşunu etkileyebileceğini göstermektedir.

Tablo 9. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Yapılan Analizlere Dair Bulgular

Fiziksel Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	t-değeri	Serbestlik Derecesi (S.d.)	p-değeri
Fiziksel hastalığı olan	38.8	12.0	1.4	196	0.16
Fiziksel hastalığı olmayan	42.7	8.2			
Ruhsal Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	t-değeri	Serbestlik Derecesi (S.d.)	p-değeri
Ruhsal hastalığı	35.6	9.7	2.2	196	0.03

Ruhsal Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	t-değeri	Serbestlik Derecesi (S.d.)	p-değeri
olan					
Ruhsal hastalığı olmayan	42.7	8.3			

Ailede Ruhsal Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	t-değeri	Serbestlik Derecesi (S.d.)	p-değeri
Ailede ruhsal hastalığı olan	45.8	9.9	-1.1	196	0.27
Ailede ruhsal hastalığı olmayan	42.3	8.4			

Ailede Fiziksel Hastalık Durumu	Ortalama	Standart Sapma	t-değeri	Serbestlik Derecesi (S.d.)	p-değeri
Ailede fiziksel hastalığı olan	37.4	10.6	2.1	178	0.05
Ailede fiziksel hastalığı olmayan	43.0	8.1			

Bağımsız gruplar için yapılan t testi sonuçlarına göre, ruhsal hastalığı olan katılımcıların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının, ruhsal hastalığı olmayanlara göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu saptanmıştır ($t(196)=2.2$, $p=0.03$).

Fiziksel hastalığı olan katılımcıların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı ölçüde düşük olmadığı tespit edilmiştir ($t(196)=1.4$, $p>0.05$). Ailede ruhsal hastalık durumu ile PİÖÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t(196)=-1.1$, $p>0.05$). Ancak, ailede fiziksel hastalık durumu ile PİÖÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ve fiziksel hastalığı olan katılımcıların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu saptanmıştır ($t(178)=2.1$, $p=0.05$).

Tablo 10. Kısa Semptom Envanteri Alt Boyutu Puanlarının Bazı Değişkenler İçin Tek Yönlü Varyans Analizine Dair Bulgular

Ruhsal Hastalık Durumu	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Ruhsal hastalığı olan	30.0	32.0	26.6	19.4	-0.1
Ortalama					
Standart Sapma (S.S.)	4.6	4.6	4.1	7.2	
t-değeri	-0.1	-2.5	0.5	0.8	-0.1
Serbestlik Derecesi (S.d.)	188	184	192	191	191
p-değeri	0.00	0.01	0.05	0.09	0.24

Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre, kendilerinde ruhsal hastalık bulunan katılımcıların Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarında şu farklar tespit edilmiştir:

Anksiyete alt boyutunda, ruhsal hastalığı olan katılımcıların puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yüksektir ($t(188)=-0.1$, $p<0.05$).

Depresyon alt boyutunda, ruhsal hastalığı olan katılımcıların puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yüksektir ($t(184)=-2.5$, $p<0.05$).

Olumsuz Benlik alt boyutunda, ruhsal hastalığı olan katılımcıların puan ortalamaları diğer gruptakilerinkine göre daha yüksektir ($t(192)=0.5$, $p=0.05$).

Somatizasyon alt boyutunda ve Hostilite alt boyutunda ise gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $t(191)=0.8$, $p>0.05$ ve $t(191)=-0.1$, $p>0.05$).

2.7. Çıkarımlar ve Analiz Sonuçları

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki olumlu ve olumsuz olaylara karşı bireylerin tutum ve davranışları ile bu etkenlerin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini değerlendirme olarak belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliği Cronbach Alfa Katsayıları ile değerlendirilmiş ve yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sosyo-demografik özelliklere göre yapılan analizlerde, çocukluk çağı travmalarının cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, yaşanan yer ve sağlık durumu gibi faktörlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler, yapılan analizler sonucunda doğrulanmıştır. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının algılanan gelir durumu ve ailedeki fiziksel hastalık varlığına göre değişiklik gösterdiği ve bu faktörlerin psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşanan yer gibi sosyo-demografik faktörler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak, medeni durumun, ruhsal hastalık varlığı ile anlamlı bir ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir.

Analiz sonuçlarından çıkarılan bulgular ve ortaya çıkan önemli noktalar şunlardır:

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Analizi

Cinsiyet Farklılıkları: Analizler, kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanlarında erkeklere göre anlamlı derecede daha düşük bir skor elde ettiğini göstermiştir ($t(186)=-2.5, p<0.05$).

Alt Boyut Analizleri: Emosyonel ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutlarındaki puanlarda erkek katılımcıların, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $t(195)=-2.1, p<0.05$ ve $t(188)=-4.4, p<0.05$).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Analizi

Evli ve Bekar Katılımcılar: Evli katılımcıların, bekarlara göre daha yüksek psikolojik iyi oluş puanları elde ettiği belirlenmiştir ($F(195,2)=3.1, p<0.05$).

Algılanan Gelir Durumu: Algılanan gelir durumu iyi/orta olan katılımcıların, kötü algılayanlara göre psikolojik iyi oluş puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($F(195,2)=19.5, p<0.05$).

Kısa Semptom Envanteri Analizi

Ruhsal Hastalık Varlığı: Ruhsal hastalığı olan katılımcıların, anksiyete ve depresyon alt boyutlarında anlamlı derecede daha yüksek puanlar elde ettiği gözlemlenmiştir (sırasıyla $t(188)=-0.1, p<0.05$ ve $t(184)=-2.5, p<0.05$).

Olumsuz Benlik Algısı: Ruhsal hastalığı olan katılımcıların olumsuz benlik algısı alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir ($t(192)=0.5$, $p=0.05$).

Bu bulgular, cinsiyet, medeni durum, algılanan gelir düzeyi ve ruhsal sağlık durumu gibi faktörlerin bireylerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik iyi oluş ve genel semptom düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu veriler, daha fazla araştırma ve müdahale stratejileri geliştirme açısından önem taşımaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.Tartışma Ve Sonuç

Bu çalışma, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bireylerin duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki kompleks etkilerini daha kapsamlı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik olayların, bireylerin yaşamı boyunca duygu düzenleme becerilerini ve psikolojik sağlıklarını nasıl etkilediğini anlamak, bu araştırmanın temel hedefidir.

Literatürdeki geniş bir veri kümesi, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle olan karmaşık ilişkilerini vurgulamaktadır.¹²⁶

Bu nedenle, bu çalışmada kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) arasındaki ilişkilerin incelenmesi, literatürdeki bu önemli bağlantıları daha da derinleştirmeyi amaçlamaktadır.

Pearson Korelasyon Analizi, çeşitli travmatik yaşantı alt boyutları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki güçlü ve anlamlı ilişkileri ortaya koymaktadır.

Özellikle ÇÇTÖ-Emosyonel İstismar ve BDDÖ-Kendini Suçlama, Diğerlerini Suçlama, Ruminasyon ve Felaketleştirme alt boyutları arasında gözlemlenen zayıf ancak anlamlı ilişkiler, çocukluk çağı

¹²⁶Garnefski et al., 2017

travmatik yaşantılarının duygu düzenleme stratejilerini etkileyebileceğini göstermektedir.¹²⁷

Bu bağlamda, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerine odaklanılmıştır. Elde edilen bulgular, özellikle ÇÇTÖ-Emosyonel İstismar, Fiziksel İhmal, Emosyonel İhmal ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların, bireylerin yetişkinlik dönemlerindeki psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir.¹²⁸

Ayrıca, literatürdeki bulgulara paralel olarak, duygusal ve fiziksel istismar alt boyutlarının bilişsel duygu düzenleme stratejilerini etkilediği ve bu etkinin yetişkinlik döneminde psikolojik iyi oluş üzerinde belirgin bir şekilde görüldüğü tespit edilmiştir (Huh et al., 2017). Bu bağlamda, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, özellikle duygusal ve fiziksel istismar alt boyutlarının, bireylerin duygu düzenleme yeteneklerini kalıcı bir şekilde etkileyebileceği ortaya konmuştur.

3.1. Analiz Bulgularının Değerlendirilmesi

Bu araştırma, "Çocukluktan Gelen Travmalar ve Psikolojik İyilik Hali: İzmir Örneği" başlıklı tez kapsamında gerçekleştirilen birçok önemli analiz sonucunu içermektedir. Elde edilen bulgular, çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların bireylerin psikolojik iyilik

¹²⁷Garnefski et al., 2017; Burns et al., 2010

¹²⁸Collishaw et al., 2007

hallerini ne şekilde etkilediği konusunda değerli bir perspektif sunmaktadır. Tezin temel odak noktalarından biri, çocukluktan gelen travmatik yaşantıların bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkilerini anlamaktır. Bu bağlamda yapılan analizler, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) arasındaki güçlü ilişkileri ortaya koymaktadır.

Çalışmanın önemli bir bölümü, Pearson Korelasyon Analizi aracılığıyla çocukluk dönemi travmatik yaşantı alt boyutları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu analiz, özellikle ÇÇTÖ-Emosyonel İstismar ve BDDÖ-Kendini Suçlama, Diğerlerini Suçlama, Ruminasyon ve Felaketleştirme alt boyutları arasında zayıf ancak anlamlı ilişkilerin bulunduğunu göstermektedir. Bu, çocukluktan gelen travmatik yaşantıların duygu düzenleme stratejilerini etkileme potansiyelini vurgulamaktadır.

Elde edilen bulgular, özellikle ÇÇTÖ-Emosyonel İstismar, Fiziksel İhmal, Emosyonel İhmal ve psikolojik iyilik halleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, çocukluktan gelen travmatik olayların bireylerin yetişkinlik dönemlerindeki psikolojik iyilik hallerini önemli ölçüde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, bu araştırmanın literatüre olan katkısı, çocukluktan gelen travmatik yaşantıların bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik iyilik halleri arasındaki karmaşık ilişkileri daha kapsamlı

bir şekilde anlamamıza yardımcı olmasıdır. Bu bulguların, klinik uygulamalarda ve müdahalelerde çocukluktan gelen travmalara sahip bireylere yönelik daha etkili stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

3.2. Kavramsal Çerçeve ve Literatür İlişkisi

Bu tez, "Çocukluktan Gelen Travmalar ve Psikolojik İyilik Hali: İzmir Örneği" başlığını taşımakta ve kavramsal çerçevesini belirlerken aynı zamanda literatürle güçlü bir bağ kurmaktadır.

Çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılar, bireyin yaşam boyu ruhsal sağlığı üzerinde derin etkiler bırakabilen önemli faktörlerdir. Bu çalışma, çocukluk dönemi travmalarını; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, ihmal, aile içi şiddet gibi çeşitli biçimlerde ele alarak, bu travmatik olayların bilişsel süreçlere ve duygu düzenlemesine olan potansiyel etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Psikolojik iyilik halini sadece negatif etkenlerden yoksun olma durumu olarak değil, aynı zamanda pozitif duygusal, sosyal ve bilişsel faktörlerin varlığını içeren bir kavram olarak ele almaktadır. Psikolojik iyilik halinin, bireyin yaşam kalitesi, dayanıklılığı ve genel refahı üzerindeki olumlu etkileri, bu çalışmanın temel odak noktalarından biridir. Bu iki ana konsept, tezin kavramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Çocukluktan gelen travmatik yaşantıların bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve dolayısıyla psikolojik iyilik haline olan potansiyel etkilerini anlamak amacıyla, tez, bu iki ana konsepti entegre etmektedir. Kavramsal çerçeve, tezin temel argümanını

desteklemek ve çalışmanın genel amacına hizmet etmek üzere özenle tasarlanmıştır. Kitabın literatür incelemesi, çocukluktan gelen travmalara, bilişsel duygu düzenleme stratejilerine ve psikolojik iyilik haline dair önceki araştırmaları kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Bu bağlamda, önceki çalışmaların bulguları, tezin hipotezlerini desteklemekte ve literatürdeki boşlukları doldurarak araştırmanın yenilikçiliğini vurgulamaktadır.

Bu kavramsal çerçeve ve literatür ilişkisi, tezin temelini sağlamlaştırarak, çocukluktan gelen travmaların bilişsel süreçlere ve psikolojik iyilik hale olan etkilerini daha derinlemesine anlamamıza yardımcı olacaktır.

3.3. Sonuçlar ve Öneriler

Araştırmanın temel amacı çocukluktan gelen travmaların ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, bireylerin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini anlamak ve İzmir örneğinde bu etkileri incelemektir. Elde edilen sonuçlar şu ana başlıklar altında özetlenebilir:

Çocukluktan Gelen Travmaların Etkisi: İzmir'de yaşayan bireyler arasında çocukluktan gelen travmatik yaşantılara maruz kalanların, psikolojik iyilik hallerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan bireylerin psikolojik iyilik halleri üzerinde belirgin bir negatif etki görülmüştür.

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Rolü: Çocukluktan gelen travmatik yaşantılara maruz kalan bireyler arasında, olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini benimseyenlerin psikolojik iyilik hallerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, özellikle kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve olumsuz düşüncelere takılı kalma stratejilerinin kullanımının psikolojik iyilik hali üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır.

Cinsiyet ve Demografik Faktörlerin Rolü: Araştırma, cinsiyetin ve demografik faktörlerin, çocukluktan gelen travmaların ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini modere ettiğini göstermektedir. Özellikle kadın katılımcılarda travma sonrası stres belirtilerinin daha belirgin olduğu ve cinsiyetin bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkilerini anlamak adına daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır.

Öneriler:

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında, gelecekteki araştırmalara ve uygulamalara yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

-Erken Müdahale Programları: Çocukluk çağı travmalarının etkilerini azaltmaya yönelik erken müdahale programları geliştirilmelidir. Bu programlar, çocuklara ve ailelere yönelik psikososyal destek sağlamayı amaçlamalıdır.

-Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri Eğitimi: Bilişsel duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye yönelik eğitim programları oluşturulmalıdır. Bu programlar, olumlu ve adaptif duygu düzenleme stratejilerini öğretmeye odaklanmalıdır.

-Cinsiyet ve Demografik Faktörleri İçeren Çok Boyutlu Yaklaşımlar: Cinsiyet ve demografik faktörlerin rolünü daha iyi anlamak için gelecekteki çalışmalar, daha geniş örneklemeler ve çok boyutlu yaklaşımlar kullanılmalıdır. Bu, cinsiyetin, yaştan, sosyoekonomik durumun ve diğer demografik faktörlerin etkileşimini değerlendirmeyi içermelidir.

-Toplumsal Farkındalık ve Eğitim: Çocukluktan gelen travmalara karşı toplumsal farkındalığı artırmak ve bu konuda eğitim programları düzenlemek, bireylerin bu konuda daha duyarlı ve destekleyici olmalarını sağlayabilir.

3.4. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek İncelemeler

Bu araştırma, İzmir ilinde ikamet eden 18 yaş ve üstü 200 katılımcının dahil edildiği bir çalışmadır. Katılım, gönüllülük esasına dayanmış olup, St Clements Üniversitesi Etik Kurulu Onayı alınmıştır. Bu çalışma, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma sonuçları, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu travmatik deneyimlere maruz

kalan bireylerin, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini tercih etme olasılıklarının arttığı tespit edilmiştir.

Sosyo-demografik özelliklere yönelik yapılan analizlerde, cinsiyet ve algılanan gelir durumunun çocukluk çağı travmatik yaşantıları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, erkeklerin ve düşük gelir algısına sahip olan bireylerin, daha yüksek oranda travmatik geçmiş bildiriminde bulundukları ve psikolojik iyi oluş puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Medeni durum analizi ise bekar katılımcıların evli veya dul olanlara göre daha düşük emosyonel ve fiziksel ihmal bildirimlerine sahip olduklarını, dolayısıyla psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Eğitim durumu ve yaşamın geçirildiği yer gibi faktörlere yönelik yapılan analizlerde ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, bu faktörlerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Araştırma, çocukluk dönemi yaşantılarının, bireyin ilerleyen yaşamında kalıcı ve uzun süreli etkiler bıraktığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, çocukluk döneminde ihmal ve istismarla ilgili önleyici çalışmaların artırılması, ebeveynlere ve çocuk bakımında görev alanlara yönelik psiko-eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Çocukluk çağı travmalarının, bireyin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerine dair farkındalığın artırılması amacıyla

medya ve sosyal medya kanalları kullanılarak toplumsal bilinç oluşturulması da önerilen stratejiler arasındadır.

Bilişsel duygu düzenleme alanındaki yeni bir kavram olarak bu çalışmada incelenen stratejiler arasında pozitif yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, gelecekteki çalışmalarda bilişsel duygu düzenleme stratejilerine daha fazla odaklanılması gerektiğini ve adaptif stratejilerin kullanımının desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları göz önüne alındığında, daha geniş katılımcı grupları ve farklı kültürlerden bireylerin dahil edildiği çalışmaların yapılması, elde edilen bulguların genelleme kapasitesini artırabilir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının öz bildirimlere dayalı olması sebebiyle katılımcıların yanlış bildirimde bulunma olasılığı göz önünde bulundurularak, gelecekteki çalışmalarda objektif veri toplama yöntemleri de kullanılabilir.

KAYNAKÇA

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Lawrence Erlbaum Associates.

American Psychiatric Association. (1995). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (E. Köroğlu, Trans. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Original work published 1994)

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Balcı, Ş., & Deniz, A. (2018). Posttraumatic growth in healthcare workers. *Health and Society*, 28(2), 30-38.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.

Boyd, M. A. (2002). Contemporary psychiatric nursing practice. In: *Psychiatric nursing contemporary practice*. Williams & Wilkins. Pp. 177-192.

Boyd, M. A. (2002). Stress management and crisis intervention. In: *Psychiatric nursing contemporary practice*. Williams & Wilkins. Pp. 920-948.

Bryant, R. A. (2016). Posttraumatic stress disorder: A state-of-the-science review. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 41(1), 3–9.

Denham, S. A., & Weissberg, R. P. (2003). Social-Emotional Learning in Early Childhood: What We Know and Where to Go from Here. In E. Chesebrough, P. King, & A. Coatsworth (Eds.),

Developmental Social Cognitive Neuroscience (pp. 223–240). Psychology Press.

Diener, E. (2009). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (1998).

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.

Guo, Y. J., Chen, C. H., Lu, M. L., Tan, H. K. L., et al. (2004). Posttraumatic stress disorder among professional and nonprofessional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 127, 35–41.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041–1053.

Karancı, N. A., & Acartürk, C. (2005). Post-traumatic growth among Marmara Earthquake survivors involved in disaster preparedness as volunteers. *Traumatology*, 11, 307–323.

Kılıç, C. (2003). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder. In T. Aker & M. E. Önder (Eds.), *Psychological trauma and its consequences* (pp. 51–65). Istanbul: 5US.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Merikangas, K. R. (2010).

Childhood Adversities and Adult Psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385.

Li, Y., Cao, F., Cao, D., Wang, Q., et al. (2012). Predictors of posttraumatic growth among parents of children undergoing inpatient corrective surgery for congenital disease. *J Pediatr Surg*, 47, 2011-2021.

Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., et al. (2007). Traumatic distress and positive changes in advanced cancer patients. *Am J Hosp Palliat Care*, 24, 270-276.

Nenova, M., DuHamel, K., Zemon, V., Rini, C., et al. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*, 22, 195-202.

Örücü, E., & Duran, A. (2012). Posttraumatic growth: A systems observation. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 383-401.

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

Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. Basic Books.

Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 36(4), 717-731.

Raes, F. ve Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, 1(4), 199-203. doi.org/10.1007/s12671-010-0021-6

Raes, F., Dewulf, D., Van Heeringen, C. ve Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness and reduced cognitive reactivity to sad mood: Evidence from a correlational study and a non-randomized waiting list controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 623-627. doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.007

Rasmussen, M. K. ve Pidgeon, A. M. (2010). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 227-233. doi.org/10.1080/10615806.2010.515681

Ruden, R. A. (2011). When the past is always present: Emotional traumatization, causes, and cures. Routledge.

Rutter, M. (2007). Resilience, Competence, and Coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209.

Salter, E. ve Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 335.

Sapolsky, R. M. (2004). Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping-now revised and updated. Macmillan.

Sauer, S., Lemke, J., Wittmann, M., Kohls, N., Mochty, U. ve Walach, H. (2012). How long is now for mindfulness meditators?. *Personality and Individual Differences*, 52(6), 750-754. doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.026

Sawyer, A., Ayers, S. ve Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436-447. doi: 10.1016/j.cpr.2010.02.004

Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application içinde* (s. 149-170).

Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M. ve Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033-1040. doi.org/10.1177/1359105311429203

Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R. ve Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19(1), 46-53. doi:10.1002/pon.1501

Schuettler, D. ve Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder: Contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 180-194. doi.org/10.1080/15325024.2010.519273

Scott, V. B. ve McIntosh, W. D. (1999). The development of a trait measure of ruminative thought. *Personality and Individual Differences*, 26(6), 1045-1056. doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00208-6

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. ve Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*, New York: Guilford Press.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Semple, R. J., Grodnitzky, G. R., Apter, M. J. ve Horan, J. J. (2004). Mindfulness-Based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 18(4), 370.

Segerstrom, S. C., Tsao, J. C., Alden, L. E. ve Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and

predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 671-688. doi.org/10.1023/A:1005587311498

Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E. ve Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how, and how much?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 909-921. doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.909

Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., et al. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9, 58-71.

Silva, S. M., Crespo, C., & Canavarro, M. C. (2012). Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychology and Health*, 27, 1323-1341.

Silva, S. M., Moreira, H. C., & Canavarro, M. C. (2012). Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment: The buffering role of posttraumatic growth. *Psycho-Oncology*, 21, 409-418.

Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an Outcome of Development. *Development and Psychopathology*, 9(2), 251-268.

Stallard, P. (2003). A retrospective analysis to explore the applicability of the Ehlers and Clark (2000) cognitive model to explain PTSD in children. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(3), 337-345. doi.org/10.1017/S1352465803003084

Stockton, H., Hunt, N. ve Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 85-92. doi.org/10.1002/jts.20606

Svetina, M. ve Nastran, K. (2012). Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 298-306.

Swickert, R. J., Hittner, J. B. ve Foster, A. (2012). A proposed mediated path between gender and posttraumatic growth: the roles of empathy and social support in a mixed-age sample. *Psychology*, 3(12), 1142. doi.org/10.4236/psych.2012.312A168

Şahin, N. H. ve Yeniçeri, Z. (2015). "Farkındalık" üzerine üç araç: Psikolojik farkındalık, bütünüleyici kendilik farkındalığı ve Toronto bilgece farkındalık ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48.

Şahin, N. H. (2014). Stres ve Stres Yönetimi. Örgütsel Davranış (3. Baskı) içinde (s. 90-105). Beta Yayınları.

Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M. ve Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(3), 154-160.

Şan, E. (2018). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan Suriyeli sığınmacıların bilişsel etkilene düzeylerinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şenol-Durak, E. ve Belgin Ayvaşık, H. (2010). Factors associated with posttraumatic growth among the spouses of myocardial infarction patients. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 85-95. doi.org/10.1177/1359105309342472

Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2015). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(6), 563. doi.org/10.1037/tra0000054

Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(2), 129-136.

Taku, K., Kilmer, R. P., Cann, A., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2012). Exploring posttraumatic growth in Japanese youth.

Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4(4), 411. doi: 10.1037/a0024363

Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis.

Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 21(2), 158-164. doi: 10.1002/jts.20305

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15(1), 1-18.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Sage Publications.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Trauma Stress, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15(1), 1-18. doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G. ve McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans?. American Psychologist, 66(1), 19. doi: 10.1037/a0021896

Tedeschi, R. G. (2011). Posttraumatic growth in combat veterans. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 18(2), 137. doi.org/10.1007/s10880-011-9255-2

Tedeschi, R. G. ve Blevins, C. L. (2015). From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373-376. doi.org/10.1080/1047840X.2015.1075354

Thombre, A., Sherman, A. C. ve Simonton, S. (2010). Posttraumatic growth among cancer patients in India. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(1), 15-23. doi.org/10.1007/s10865-009-9229-0

Thompson, R. W., Arnkoff, D. B. ve Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 220-235. doi.org/10.1177/1524838011416375

Thompson, B. L. ve Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 409-415. doi: 10.1037/a0033674

Townsend, M. C. (2002). The nursing process in psychiatric/mental health nursing. In: *Essentials of psychiatric mental health nursing*. F.A. Davis Company. Pp. 93-115.

Tomaka, J., Palacios, R., Schneider, K. T., Colotla, M., Concha, J. B., & Herrald, M. M. (1999). Assertiveness predicts threat and challenge reactions to potential stress among women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(6), 1008. doi:10.1037/0022-3514.76.6.1008

Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., Aube Linden, I., Noel, F., & Krausz, M. (2014). Posttraumatic stress disorder and substance use disorder comorbidity in homeless adults: Prevalence, correlates, and sex differences. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 443.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.

Treadway, M. T., & Lazar, S. W. (2009). The Neurobiology of Mindfulness. In F. Didonna (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. xx-xx). New York: Springer.

Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400. doi: 10.1037/a0024204

Turliuc, M. N., Măirean, C., & Turliuc, M. D. (2015). Rumination and suppression as mediators of the relationship between dysfunctional beliefs and traumatic stress. *International Journal of Stress Management*, 22(3), 306.

Ullrich, P. M., & Lutgendorf, S. K. (2002). Journaling about stressful events: Effects of cognitive processing and emotional expression. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(3), 244-250. doi.org/10.1207/S15324796ABM2403_10

Updegraff, J. A., & Taylor, S. E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J. Harvey & E. Miller (Eds.), *Loss and Trauma: General and Close Relationship Perspectives* (pp. 3-28). Philadelphia: Brunner-Routledge.

Vago, D. R., & David, S. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 296. doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296

Valdez, C. E., & Lilly, M. M. (2017). Posttraumatic rumination: content, correlates, and processes. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 707-721. doi.org/10.1002/jclp.22371

Van der Kolk, B. A. (1986). *Psychological Trauma*. Washington: American Psychiatric Press.

Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253-265.

Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293-318.

Van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 277-293. doi: 10.1196/annals.1364.022

Van der Kolk, B. A. (2018). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden.* (N. C. Meral, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120. doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x

Vujanovic, A. A., Niles, B. L., & Abrams, J. L. (2016). Mindfulness and meditation in the conceptualization and treatment of posttraumatic stress disorder. In E. Shonin, W. Gordon, M. Griffiths. (Ed.), *Mindfulness and Buddhist-derived approaches in mental health and addiction* (pp. 225-245). Cham: Springer. doi.org/10.1007/978-3-319-22255-4_11

Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness - the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543-1555. doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025

Walser, R. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. In C. Victoria, J. Follette, I. Ruzek, (Ed.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma*, 2 (pp. 146-172). London: The Guilford Press New York.

Wastel, C. (2005) *Understanding trauma and emotion: Dealing with trauma using an emotion-focused approach* (1st ed.). Australia: Allen & Unwin.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163. doi:10.1037/0033-2909.134.2.163

Wardell, M. B., & Wicks, R. J. (2012). *Primer on posttraumatic growth: An introduction and guide*. John Wiley & Sons.

Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(4), 297-307. doi.org/10.1023/A:1020786917988

Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of psychosocial Oncology*, 20(2), 65-80. doi.org/10.1300/J077v20n02_04

Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746.

Weiss, T., & Berger, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. John Wiley & Sons.

Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, 24(3), 266.

Wilson, B., Morris, B. A., & Chambers, S. (2014). A structural equation model of posttraumatic growth after prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 23(11), 1212-1219. doi.org/10.1002/pon.3546

Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry*, 15(1), 81-90. DOI: 10.1037/0278-6133.24.3.266

Xu, W., Ding, X., Goh, P. H., & An, Y. (2018). Dispositional mindfulness moderates the relationship between depression and posttraumatic growth in Chinese adolescents following a tornado. *Personality and Individual Differences*, 127, 15-21. doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.032

Yanez, B. R., Stanton, A. L., Hoyt, M. A., Tennen, H., & Lechner, S. (2011). Understanding perceptions of benefit following adversity: how do distinct assessments of growth relate to coping and adjustment to stressful events?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(7), 699-721. doi.org/10.1521/jscp.2011.30.7.699

YILDIRIMER, K. 2023 Çocuğunuz Gelişiyor, Değişiyor- E-ISBN:978-625-00-8514-1 Milli Kütüphane

Yılmaz, M., & Zara, A. (2016). Traumatic loss and posttraumatic growth: the effect of traumatic loss related factors on posttraumatic growth. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1). doi: 10.5455/apd.188311

Yılmaz, B., & Şahin, N. H. (2007). Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119-133.

Yılmaz, B. (2006). Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Zhang, J. Y., Zhou, Y. Q., Feng, Z. W., Fan, Y. N., Zeng, G. C., & Wei, L. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 94-109. doi: 10.1080/13548506.2016.1146405

Zhou, X., Wu, X., Fu, F., & An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 391-397.

BU ESER, KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI
E-KİTAP YÖNETMELİĞİNE GÖRE YASAL
OLARAK KAYITLANMIŞ OLUP HERHANGİ
BİR TİCARİ SATIŞI OLMAYAN, AKADEMİK
AMAÇLI BİR KİTAPTIR. BU KİTAP,
MİLLİ KÜTÜPHANE (EYDES) SİSTEMİNE
KAYITLIDIR.

