



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZSİZ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YETİŞKİNLİK
ÇAĞI TRAVMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE
YETİŞKİN PSİKOLOJİSİNDEKİ YERİ**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

ZEHRA BATTAL

İSTANBUL, 2023



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZSİZ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARINI İLE YETİŞKİNLİK
ÇAĞI TRAVMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE
YETİŞKİN PSİKOLOJİSİNDEKİ YERİ**

**ZEHRA BATTAL
(220134016)**

**Danışman
(Prof. Dr. Haşim Ercan Özmen)**

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

İSTANBUL, 2023

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Zehra Battal

TEŞEKKÜR

Kalem tutmayı ve okumayı öğreten Rabbime Őükürler olsun.

Yüksek lisans sürecimde bana her türlü katkıyı sağlayan kıymetli hocam Prof. Dr. HaŐım Ercan Özmen'e çok teşekkür ederim.

Eğitim öğretim hayatım boyunca maddi manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, varlığımı güçlendiren değerli ailem babam Orhan Battal, annem Hale Battal ve kardeŐim Mustafa Battal'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca hayatta olduğu süreçte yüksek lisans konusunda beni teşvik eden, üzerimde büyük hakkı bulunan rahmetli dedem Nazım Battal'a teşekkürü bir borç bilirim.

Bu serüvende beni yalnız bırakmayan, aynı yolda yürümekten mutluluk duyduğum sevgili meslektaşlarım Klinik Psikolog Melike IŐıl Ulutezel ve Klinik Psikolog Hande Buse Karagül'e destekleri için çok teşekkür ederim.

Zehra Battal

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YETİŞKİNLİK ÇAĞI
TRAVMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE YETİŞKİN
PSİKOLOJİSİNDEKİ YERİ
ZEHRA BATTAL**

ÖZET

Travma; bireyin doğrudan yaşadığı ya da şahit olduğu, hayat bütünlüğünü tehdit eden veya ölüm riski barındıran örseleyici yaşam olaylarıdır. Bireyler yaşamları boyunca hem çocukluk çağında hem de yetişkinlik çağında bu travmatik deneyimlere maruz kalabilmektedir. Maruz kalınan bu travmalar ileriki dönemlerde psikopatoloji yaşama riskini büyük ölçüde arttırmaktadır.

Geleneksel derleme yönteminin kullanıldığı bu çalışmada; çocukluk çağı ve yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılması ve yetişkin psikolojisindeki yerinin araştırılması temel amaç olarak belirlenmiştir ve bu doğrultuda güncel literatürden kanıtlar sunulmuştur.

Çocukluk çağında deneyimlenen travma yaşantıları, dönemin getirdiği savunma mekanizmalarının ve mücadele gücünün yetersizliğinden dolayı daha kalıcı ve örseleyici olabilmekle birlikte bireyin yetişkinlik çağında psikopatolojiye yakalanma riskini önemli ölçüde arttırabilmektedir. Çocukluk travmalarının yalnızca ruh sağlığını değil beden sağlığını da olumsuz etkilediği görülmüştür.

Çocukluk çağında travmaya maruz kalmış bireylerin Depresyon, Anksiyete Bozuklukları, Madde ve Alkol Bağımlılığı, Dissosiyatif Bozukluklar gibi patolojilerle çok sık karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Psikopatoloji noktasında özellikle dikkat çekmemiz gereken Travma Sonrası Stres Bozukluğu ise, yeniden deneyimleme, kaçınma gibi belirtilerle kendini gösteren klinik tablodur. Travma yaşantısına sahip kişilerin sıklıkla yaşadığı ve mücadele ettiği bilinmektedir.

Sonuç olarak çocukluğun belli bir döneminde yaşanmış olan travma deneyiminin uzun vadeli sonuçları olabilir. Bu çalışmada elde edilen araştırma

sonuçları yorumlanarak, ruh sağlığı alanında yapılacak yeni çalışmalar için bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: “Travma”, “ocukluk ağı Travmaları”, “Yetişkinlik ağı Travmaları”, “Yetişkin Psikolojisi”, “Psikopatoloji”

THE COMPARISON OF CHILDHOOD AND ADULTHOOD TRAUMAS AND THEIR ROLE IN ADULT PSYCHOLOGY

ZEHRA BATTAL

ABSTRACT

Trauma is a life event either directly experienced or witnessed by an individual, which threatens the integrity of life or poses a risk of death. Individuals may be exposed to these traumatic experiences throughout their lives, both in childhood and adulthood. These traumas greatly increase the risk of developing future psychopathologies.

In this study, the traditional review method was used with, the main of comparing childhood and adulthood traumas in relation with the risk adulthood psychopathologies in light of current literature.

The effects of traumatic experiences in childhood can be more permanent and severe due to the inadequacy of the coping mechanisms and can significantly increase the risk of psychopathology in adulthood. It has been observed that childhood traumas negatively affect not only mental health but also physical health.

It is seen that individuals who have been exposed to trauma in childhood frequently face psychopathologies such as Major Depression, Anxiety Disorders, Substance and Alcohol Addiction, Dissociative Disorders. Especially Post Traumatic Stress Disorder is one of the most common psychopathologies in trauma. It causes distress in people with symptoms such as avoidance and reliving.

As a result, the experience of trauma in a childhood may have long-term negative consequences. Complex PTSD term is discussed and, related suggestions and future directions suggestions and future directions are presented for further studies.

Keywords: "Trauma", "Childhood Traumas", "Adulthood Traumas", "Adult Psychology", "Psychopathology"

ÖN SÖZ

Bu proje çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılmasını ve yetişkin psikolojisine etkisini inceleyen bir çalışmadır. Çocukluk çağındaki travmaların son derece örseleyici olduğu ve uzun vadede patolojiye yol açabileceği bilinmektedir. Bu proje, söz konusu travmaların yetişkinlikte nasıl farklılaştığını ve hangi bozukluklarla ilişkili olabileceği hususunu anlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Hazırlanan projede, çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik çağı travmalarını karşılaştırmak, yetişkinlikte yol açtığı bozuklukları saptamak için ayrıntılı literatür taraması yapılmış ve elde edilen bilimsel kanıtlar derlenmiştir. Bu kanıtlar travma yaşantılarının her çağda farklılaşmakta ve farklı etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır.

İÇİNDEKİLER

ETİK BİLDİRİM	3
TEŞEKKÜR.....	4
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
ÖN SÖZ.....	viii
KISALTMALAR.....	xi
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM.....	2
Araştırmanın Tasarımı.....	2
1. 1. Araştırmanın Problemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.5. Araştırmanın Tanımları.....	4
2. BÖLÜM.....	5
Yöntem ve Gereç	5
2.1. Geleneksel Derleme.....	5
2.2. Araştırma Soruları.....	6
2.3. Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri	6
2.3.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri	6
2.3.2. Araştırmanın Hariç Tutma Kriterleri	7
2.4. Tarama Yılları.....	7
2.5. Tarama Stratejisi ve Veri Tabanları.....	7
2.6. Verilerin Çıkarılması.....	7
2.7. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri.....	8
2.8. Araştırmalardaki Katılımcıların Özellikleri	8
3. BÖLÜM.....	9
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	9
3.1. Travma	9
3.2. Çocukluk Çağı Travmaları	10

3.3. Yetişkinlik Çağı Travmaları	11
3.4. Travmaların Sınıflandırılması	12
3.4.1. İhmal	12
3.4.2. İstismar	13
3.4.2.1. Cinsel İstismar	14
3.4.2.2. Duygusal İstismar	16
3.4.2.3. Fiziksel İstismar	18
3.4.3. Doğal Afetler	19
3.4.3.1. Bebeklik Dönemi (0-2 Yaş)	20
3.4.3.2. İlk Çocukluk Dönemi (3-5 Yaş)	20
3.4.3.3. Orta Çocukluk Dönemi (6-11 Yaş)	21
3.4.3.4. Ergenlik (+11 Yaş)	21
3.4.4. Savaş ve Göç	22
3.4.5. Ebeveyn Kaybı ve Yas	23
3.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	24
3.5.1. Tanı Ölçütleri	26
3.6. Akut Stres Bozukluğu	26
3.6.1. Tanı Ölçütleri	27
3.7. Psikolojik Dayanıklılık	28
3.8. Karmaşık Travma Bozukluğu	29
3.9. Borderline Kişilik Bozukluğu ve Dissosiyatif Bozukluk	30
3.10. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yetişkinlik Çağı Travmalarının Karşılaştırılması	31
3.11. Travmaya Karşı Koruyucu Faktörler	32
3.12. Travmaya Yatkınlık Sağlayan Risk Faktörleri	33
3.13. Travmalarda Psikoterapi	34
3.14. Yetişkinlik Dönemi Psikopatolojileri Üzerindeki Etkileri	35
4. BÖLÜM	38
TARTIŞMA	38
4.1. Geleneksel Derlemede Elde Edilen Bulguların Tartışılması	38
4.2. Geleneksel Çalışmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri	39
SONUÇ ve ÖNERİLER	40
KAYNAKÇA	42

KISALTMALAR

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)

ASB: Akut Stres Bozukluğu

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden işleme)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Found (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

GİRİŞ

Travma; bireyin doğrudan yaşadığı ya da şahitlik ettiği bedensel ve ruhsal bütünlüğüne hasar verebilecek, olay veya durumlar olarak tanımlanabilir. Travma kavramı; şiddetli ihmal, duygusal, fiziksel, cinsel istismar, doğal afetler, savaş ve göç, sevilen bir kişinin kaybı gibi olayları barındırır. Travma deneyimleri örseleyicidir. Özellikle çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları kalıcı etkiye sahiptir. Örselenme yaşantısının sıklık ve şiddet düzeyi, meydana gelen psikopatolojinin türü ve sıklığını arttırmaktadır. Bu deneyimlere sahip kişilerde ruhsal bozukluk oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (Yiğit, 2013).

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte patolojiye yol açma riskinin olduğu görülmektedir. Yapılan saha çalışmalarına göre, travma öyküsü olan bireylerin bir kısmı Depresyon, Anksiyete, Madde ve Alkol Kötüye Kullanımı, Disosiyatif Bozukluklarla mücadele etmektedir. McLaughlin ve ark. (2012), ileri düzeyde olumsuz yaşam olayları yaşamış çocukların, erişkinlik döneminde ruhsal sorunlar yaşama ihtimallerinin yaşamayan çocuklara kıyasla dört kat fazla olduğunu söylemiştir.

Yetişkinlikte savunma mekanizmaları ve başa çıkma gücünün varlığı çocukluk çağına kıyasla travmalarla mücadele de kolaylık sağlamaktadır. Bu sebeple çocukluktaki travmalar ruh sağlığı yapısına ciddi zarar vermektedir. Bu derlemenin amacı, iki dönem arasındaki kıyaslamayı yapmak ve psikopatolojiye olan etkisini araştırmaktır.

1. BÖLÜM

Araştırmanın Tasarımı

1. 1. Araştırmanın Problemi

Çocukluk Çağı Travmaları (ÇÇT) ile her kültür, sosyal topluluk, etnik sınıf ve sosyoekonomik seviyede karşılaşılabilir. İstismar ve ihmalin farklı biçimleri sadece aileleri etkilemekle kalmayıp toplumları, sosyal kurumları, yasal ve eğitim sistemlerini, iş sahalarını da ilgilendiren halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Çelik ve Hocoğlu, 2018). Yetişkinlikteki travmaların birçoğunun yoğun şekilde yaşanması ve önemli psikolojik neticeleri olmasına rağmen yapılan çalışmalar çocukluk dönemindeki travmaların kronik psikososyal zorluklarla daha fazla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Güreşen, 2022).

Çocukluk döneminde maruz kalınan kötü muamelenin, pek çok psikolojik bozuklukla bağlantılı olduğu bilinen bir unsurdur. Hayatın erken dönemlerinde deneyimlenen ihmal ve istismar yaşantılarının Yeme Bozuklukları, Depresyon, Psikotik Bozukluklar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile yakından ilişkili olduğuna dair literatürde araştırmalar yapılmıştır (Alpay ve ark., 2017).

Bu araştırmanın problemi; çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış bireyler ile yetişkinlik döneminde travmaya maruz kalmış bireylerin farklı deneyimlere sahip olabileceği ve yetişkin psikolojisine etki edebileceği düşünülerek derleme çalışması yapılmıştır. Bu nedenle alan yazında; çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmaları karşılaştırılmasını ve yetişkin psikolojisindeki yerini inceleyen literatürler taranmış ve bir araya getirilerek bir geleneksel derleme oluşturulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

İnsanlar yaşamları boyunca farklı dönemlerde farklı travmalara maruz kalabilmektedir. Bu dönemlerde travmaya verdikleri tepkiler, yaşadıkları zorluklar, baş etme becerileri ve bu travmanın ileriki dönemlerde yol açacağı psikolojik hasar da

birbirinden farklılaşmaktadır. Bu geleneksel derleme çalışmasının genel amacı, çocukluk çağındaki travmalar ile yetişkinlik çağındaki travmaları karşılaştırmak ve yetişkin psikolojisindeki yerini inceleyen araştırmaları bir araya getirmektir. Araştırmanın temel sorusu, ‘Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmaları arasındaki farklar nelerdir ve yetişkin psikolojisindeki yeri nedir?’ olarak belirlenmiş olup, bu soruya yanıt arama doğrultusunda yapılan bir çalışmadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Ruh sağlığı alanında önemli bir yere sahip olan travmaların yaşamın çocukluk ve yetişkinlik dönemlerine ayrılarak karşılaştırılması, bunun sonucunda yetişkin psikolojisine etkilerinin analiz edilmesinin, literatüre önemli derecede katkı sağlaması ve konuya ilişkin yüksek kanıtlar sunulması hedeflenmektedir. Bu amaç doğrultusunda; ihmal, istismar, savaş, göç gibi travma faktörlerinin çocukluk ve yetişkinlik çağlarına göre karşılaştırılması yapıp, yetişkin ruh sağlığına etkileri araştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların; mevcut alan yazınına, travma alanındaki araştırmalara ve gelecekteki bilimsel araştırmalara yol göstermesi beklenmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu çalışmaya dahil edilen araştırmalar, çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağının karşılaştırıldığı ve yetişkin psikolojisindeki yerini inceleyen ampirik çalışmalarla sınırlıdır.
2. Çalışma kapsamı 2002-2023 yılları arası Google Akademik, YÖK Açık Bilim, PubMed, Science Direct, YÖK Tez Merkezi veri tabanları aracılığı ile tam metin haline ulaşılabilen çalışmalarla sınırlıdır.
3. Yayın dili Türkçe ve İngilizce olan çalışmalarla sınırlıdır.
4. Çalışmaya dahil edilen araştırmaların bulguları ile sınırlıdır.

Bu çalışmanın, belirtilen sınırlılıklara rağmen çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılması ve yetişkin psikolojisindeki yerinin incelenmesi maddesinde literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Tanımları

Araştırmada kullanılan temel kavramların teorik tanımları aşağıda belirtilmiştir. “Travma”, “Çocukluk Çağı Travmaları”, “Yetişkinlik Çağı Travmaları”

Travma: Kişinin beden bütünlüğünü tehdit eden, içerisinde ölüm riski barındıran bir olay veya durumu doğrudan yaşamak ya da şahitlik etmek olarak tanımlanabilir.

Çocukluk Çağı Travmaları Kişilerin 18 yaşından önce maruz kaldıkları ihmal ve istismar yaşantıları ya da ebeveyn kaybı, savaş ve göç yaşantıları, kazalar, doğal afetler gibi travmaları deneyimlemesi veya şahitlik etmesidir.

Yetişkinlik Çağı Travmaları: 18 yaşından büyük bireylerin doğrudan yaşadıkları veya tanık oldukları travma yaşantılarıdır.

2. BÖLÜM

Yöntem ve Gereç

2.1. Geleneksel Derleme

Belirli bir konuyla ilgili var olan literatürün taranması sonucu o konudaki bilimsel kanıtların son durumunu anlatan yazılar derleme olarak tanımlanabilir. Geleneksel derlemeler ise; genelde belirlenen konunun ayrıntılı bir biçimde araştırılması ve konunun farklı boyutlarla ele alınmasıdır. Geleneksel derlemede resmi olarak kurallar tanımlanmamış olsa da yapılandırılmış bir düzen içerisinde yazılması gereklidir. Araştırma yazılarına benzer şekilde derlemelerde de “giriş, yöntem, tartışma ve sonuçlar” yapısı mevcuttur. Bu yapının beraberinde “başlık, özet, anahtar sözcükler ve kaynaklar” yer almaktadır.

Giriş kısmında derlemenin amacı açıklanır ve derlemenin önemine okuyucu ikna etmek için çabalanır. Yöntem bölümünde, derlemenin yeterliliği kanıtlanmalı ve bunun için geniş bilgiye yer verilmelidir. Taranan veri tabanları, anahtar sözcükler ve literatür taramasında kullanılan yıl aralıkları hakkında detaylı bilgi sunulması gerekir. Ek olarak literatür taramasında kullanılan dahil etme ve hariç tutma kriterleri verilir. Tartışma bölümü ise, taranan literatür sonucu elde edilen verilerin genel yorumlanmasını içerir. Nesnel yorumlama yapmak önemlidir ve eğer yeterince kanıt yoksa kanıtların yetersizliği belirtilmelidir. Ulaşılan sonuçların gelecekte yapılacak olan araştırmalar ne gibi katkılarının olacağı açıklanmalıdır (Erol, 2022).

Bu çalışmada da literatürde ele alınan çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılması ve yetişkin psikolojisindeki yerine ilişkin incelemeleri araştırmak amacıyla geleneksel derleme yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın temel amacı çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılması ve yetişkin psikolojisindeki yerinin geleneksel derleme yöntemi ile araştırılmasıdır. Bu çerçevede temel soru “Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmaları karşılaştırılırken farklılıklar nelerdir ve bu travmaların yetişkin psikolojisindeki yeri nedir?” olarak belirlenmiştir. Temel soru haricinde aşağıda yer alan sorular çalışma sonunda cevap aranmiştir:

- Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılması literatürde nasıl ele alınmiştir?
- Travmalar yetişkin psikolojisinde hangi psikopatolojilere yol açar?

2.3. Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri

Dahil etme ve hariç tutma kriterler, geleneksel derleme için belirlenen konuya uygun olarak belirlenmiştir. Veri tabanı, çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılmasını ve yetişkin psikolojisindeki yerini içeren çalışmalar için elektronik ortamda taranmiştir.

2.3.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri

- 18 yaşından önceki dönemde travma deneyimi yaşamış çocukların yer aldığı çalışmalar,
- 18 yaşından önceki sonraki dönemde travma deneyimi yaşamış yetişkinlerin yer aldığı çalışmalar,
- Travma deneyimine sahip bireylerin yetişkinlikteki psikopatolojilerinin araştırıldığı çalışmalar,
- Nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar,
- Türkçe ve İngilizce dilinde yayınlanmış olan çalışmalar,
- 2002-2023 yılları arasında yapılmış çalışmalar dahil etme ölçütleri olarak belirlenmiştir.

2.3.2. Araştırmanın Hariç Tutma Kriterleri

- 2002 yılından önce yapılmış çalışmalar,
- İhmal, istismar, doğal afet, savaş ve göç, ebeveyn kaybı ve yas deneyimleri dışındaki travmatik deneyimler hariç tutma kriteri olarak belirlenmiştir.

2.4. Tarama Yılları

Bu çalışma, 2002-2023 yılları arasında yapılan çalışmaları içermektedir. Araştırma soruları ve anahtar kelimeler 2002-2023 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Literatür tarama 08 Aralık 2023 tarihinde sonlandırılmıştır.

2.5. Tarama Stratejisi ve Veri Tabanları

“Travma”, “Çocukluk Çağı Travmaları”, “Yetişkinlik Çağı Travmaları”, “Yetişkin Psikolojisi”, “Travma Deneyimi”, “Psikopatoloji” olarak belirlenen anahtar kelimeler; “Google Scholar”, “ScienceDirect”, “PubMed”, “Yök Tez Merkezi” gibi elektronik veri tabanlarında taranmıştır.

Araştırma esnasında, anahtar kelimeler, başlıklar ve özetlerde yer alan tüm kelimeler belirlenmiştir. Ek olarak, belirlenen anahtar kelimelerle veri elde edilemeyen araştırmaların tespit edilmesi amacıyla araştırmaya dahil edilen çalışmaların kaynakçalarından faydalanılmıştır.

2.6. Verilerin Çıkarılması

Kaynaklardan çıkarılan veriler arasında, çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılması ve yetişkin psikolojisindeki yerini araştıran çalışmaların sonuçlarına, kullanılan ölçümlere, araştırma yöntemlerine ve katılımcıların özelliklerine bu çalışmada yer verilmiştir.

2.7. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Bu geleneksel derlemeye toplam 94 kaynak dahil edilmiştir. Dahil edilen kaynakların 79'u Türkçe kaynaklardan, 15'i İngilizce kaynaklardan oluşmaktadır. 7 Türkçe tez çalışmasına yer verilmiştir.

Söz konusu çalışmalar 2002-2023 yılları arasında yayınlanmıştır. 2011 ve 2012 yıllarında yayımlanan çalışma sayısının en az çalışmanın yapıldığı yıllar (n=1) olduğu görülürken, en yoğun çalışma yapılan yıllar 2015, 2018 ve 2022'de (n=3) olarak belirlenmiştir. 2013 yılında (n=2), 2016 (n=2), 2019 (n=2), 2021 (n=2), 2023 (n=2) olduğu görülmüştür.

Çalışmalarda kullanılan ölçeklere baktığımızda, "Beck Depresyon Envanteri", "Harvard Travma Envanteri", "Çocukluk Çağı Travma Ölçeği", "Travma Sonrası Büyüme Ölçeği", "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", "Öz Yeterlilik Ölçeği", "Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği", "Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği", "İntihar Davranış Ölçeği", "Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği". "Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği", "Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği", "Travma Formu" kullanılmıştır.

2.8. Araştırmalardaki Katılımcıların Özellikleri

Bu geleneksel derlemede konu edilen 94 araştırmada toplam 5736 katılımcıya ait veri mevcuttur. İncelenen çalışmalarda en az örneklem sayısı 12 (Koç ve ark., 2012), en fazla 635 (Dereboy ve ark., 2018) olarak yer almıştır. Katılımcıların yaş grubu, çocukluk çağı 18 yaş altı ve yetişkinlik çağı 18 yaş üstü olarak değişkenlik göstermektedir.

3. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

3.1. Travma

DSM-5'e göre travma, bireyin vücut bütünlüğüne zarar veren ya da ölüm riski içeren olağanüstü bir olay veya durumu doğrudan yaşaması ya da şahit olmasının ardından baş etme mekanizmalarının yetersiz kalması durumudur (APA, 2013).

Çeşitli çalışmalarda erkeklerin kadınlara kıyasla daha çok sayıda travmatik olaya maruz kaldığı görülmüştür. Travmatik olaya maruz kalma oranı erkeklerde %61 ile %83 arasındayken kadınlar için bu oranın %51 ile %74 arasında olduğu belirtilmiştir (Karancı ve ark., 2009). İnsanların tahmini olarak %80 ila 100'ü yaşamları sırasında en az bir kez travmatik durumla karşı karşıya kaldığı düşünülmektedir (Bolu ve ark., 2014).

“Travma” kavramı 19.yy ve 20.yy başlangıcında bedensel travma dışında sınırlı şekilde kullanılmıştır. “Vücuda dış bir faktör aracılığıyla hasar gelmesi” olarak günümüzde de tıp lügatinde betimlenir (Çolak ve ark., 2010).

Travmatik yaşam olayları epey yaygın görülmektedir. Kişilerin yaşamları süresince travmatik durumla karşı karşıya kalması hemen hemen kaçınılmazdır. Erkekler kaza, yangın, bedensel saldırı, alıkoyulma, savaş ve tehdit ile daha fazla karşı karşıya kalırken, kadınlar ise cinsel travma deneyimlerine ve çocukluk dönemi kötüye kullanımına daha fazla maruz kalmaktadır (Binay, 2016).

Travmatik yaşantılar; kişileri ruhsal, bedensel, sosyal ve maddi şekilde olumsuz olarak yönlendirmektedir ve doğal olarak bireylerarası şiddeti barındırmaktadır. Bireylerarası şiddet; cinsel, sezgisel ve fizyolojik istismar ile ihmal ile bireylerin bir diğerine hasar verebileceğini ortaya koyar (Çamaş ve Anayurt, 2022).

Travma deneyimleri, kişilerin ilişki oluşturma, açıklığa kavuşturma ve denetim düzeneklerini sağlayan süreçlerini engelleyerek bireyin ileri derecede umutsuzluk, korku yaşamasına yol açarlar (Özden, 2018). Travmatik yaşantı

sebebiyle bireylerde Depresyon, Kaygı Bozuklukları, Alkol ve Madde Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Dissosiyatif

Bozukluklar ve Akut Stres Bozukluğu sık olarak görülen psikiyatrik sonuçlardır (Özden, 2018).

Son yayımlanan DSM-5 ile birlikte travma tanımı yenilenmiş beraberinde Anksiyete Bozuklukları sınıfından çıkartılarak “Travma Ve Stresörle İlişkili Bozukluklar” başlığına dahil olmuştur (APA, 2014).

3.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Kişilerin 18 yaşına kadar geçen süreçte karşı karşıya kaldıkları cinsel, bedensel ve ruhsal istismar ile ihmalle beraber anne baba kaybı, ayrı kalma, boşanma, bir yerden başka bir yere göç etme, şiddete şahit olma, kazalar ve felaketler çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) olarak tanımlanabilir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

Çocukluk çağı travmaları biyopsikososyal, fiziksel, duygusal, bilişsel sahalardaki ilerlemeyi etkileyen olaylardır (Dereboy ve ark., 2018). Var olan savunma mekanizmaları ve başa çıkma düzenekleri ile başarılamayacak derecede şiddetli olan ve stres boyutlarını aşan travmatik yaşantılar bireyin psikolojik yapısı üzerinde özgül izler bırakır (Bülbül ve ark., 2013). ÇÇT tekrar edilirligi, çocuğa genelde yakınları tarafından yapıyor oluşu ve travmaya maruz kalan çocuk üzerinde ilerleyen senelerini bile etkileyecek uzun süreli risklerinin olmasından dolayı tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türüdür (Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, her üç kişiden biri çocukluk çağında travmaya maruz kalmaktadır. Türkiye’de yapılmış bir araştırmada, 7-18 yaş aralığındaki çocukların %49’unun duygusal, %56’sının fiziksel ve %10’unun cinsel istismar yaşantısına sahip olduğu saptanmıştır (Çavuş, 2023).

ÇÇT’nin geçmişi çok eski yıllara dayanır. Eski çağlarda çocuklara eşya muamelesi yapıp ticarete kullanıldığı, yaşamlarına son verildiği, kölelik yaptırıldığı görülmüştür. Hindistan, Peru, Çin benzeri ülkelerde bebeklerin suya atılması; meşru ve kuvvetli olduklarında yaşayabilecekleri, suda boğulurlarsa ölmeye layık olduklarının düşünülmesi; Roma’da yasaların babalara çocukları üzerinde terk etme, satma, öldürme yetkisi vermesi ve eğer çocuk güçlüyse yaşama imkanına sahip olması; İslamiyet’ten önceki Arap döneminde kız çocuklarının utanç kaynağı

olarak bakılıp canlı bir şekilde gömülmesi; farklı uygarlıklarda ise dünyaya gelen ilk çocuğun tanrıya kurban olarak takdim edilmesi örnek olarak sayılabilir. Sayılan örneklerde gelenek ve inançlar etkili olur (Çelik ve Hocoğlu, 2018).

Pek çok araştırmacı ortaya koymuştur ki, erken dönem çocukluk ruhsal travmaları halk arasında ve psikiyatri popülasyonunda oldukça sık şekilde görülmektedir. Ayrıca yetişkinlik döneminde şiddetli şekilde psikolojik problemlere neden olmaktadır ve halihazırda var olan davranış bozukluklarının şiddetlenmesine yol açtığı görülmüştür (Tunç, 2019). ÇÇT ile gelecek dönemde yaşanacak olan Maddenin Kötüye Kullanımı, TSSB, Cinsel İşlev Bozukluğu, OKB, Trikotillomani, Depresyon, Anksiyete Bozukluğu arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Dereboy ve ark., 2018).

Çocukluk çağı travma yaşantıları; kalp hastalığı, diyabet ve ölüm benzeri kronik problemleri de dahil ederek, ileriki yaşam aralığında bedensel sağlık ile ilişki kurulmuştur. Psikotrop ilaç kullanımı ve günlük yaşam etkinliklerindeki azalma sağlıkla alakalı diğer faktörlerdir (Turan, 2021). Ek olarak Felitti tarafından yapılan araştırmada, çocukluk çağında travma deneyimine sahip olan yetişkinlerin kanser, diyabet, kalp ve damar hastalıkları gibi ciddi sağlık problemlerini diğer insanlara kıyasla daha fazla yakalandıkları, daha sık hasta oldukları ve tıbbi kurumlara daha fazla başvurdukları ortaya konmuştur (Köksal, 2022).

3.3. Yetişkinlik Çağı Travmaları

Son yıllarda çalışma alanlarında önemli bir yere sahip olan yetişkinlik süreci gelişim bakımından çocukluk çağına kıyasla bariz bir değişime sahip olmasa da, bu dönemde de bireylerin kişisel gelişimlerinin kendilerine özel olarak ilerlemekte olduğu söylenmektedir. Yetişkinlerin yaşamakta olduğu güçlükler bazı dönemlerde yaşanan krizler ve bununla ilişkili olarak travmatik deneyimler de eşlik etmektedir (Sargın ve Kutluca, 2020).

Travmatik deneyimin ardından kişiler bilişsel, duygusal, fiziksel ve davranışsal tepkiler gösterebilir. Travmatik deneyimin hemen arkasından bu semptomların meydana gelmesi doğaldır. Travma yaşamış kişilerin travma deneyimi öncesinde, esnasında ve sonrasında gösterdikleri tepkiler ve yaşantılar kişiye özeldir.

Travmanın ardından çıkan akut stres tepkileri bedensel, davranışsal, duygusal ya da bilişsel gibi değişik şekillerle ortaya konabilir. Travmatik deneyime sahip kişilerin olayın üzerinden vakit geçmesine rağmen semptomları hala ilk zamanki gibi yaşamaları ve bu durumun sürekli bir şekilde devam etmesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Teke ve Avşaroğlu, 2021).

Yaşanan travmatik olayın ardından stresli hayat olayları, kişinin başa çıkma mekanizmaları, sosyal destek seviyesi, ikinci travmaların olması; TSSB'nin oluşması ve devam etmesinde rol oynayan faktörlerdendir. Çözüm odaklı baş etme yöntemleri ve sosyal destek TSSB'nin ilerlemesindeki koruyucu faktörlerden biridir. Sosyal desteğin düşük olması TSSB yordamasında etkilidir ve bu bakımdan sosyal desteğin travmaların etkilerini azaltıcı, önleyici etkisinin bulunduğu farklı araştırmalarda ortaya konmuştur (Karancı ve ark., 2011).

Travma mağdurları enerjilerini genellikle acı ve hüznün veren duygularını bastırmak amacıyla kullanırlar ve bunun sonucunda da kimi durumlarda gerekli olan tepkileri göstermeleri güçleşebilir. Travmatik yaşantıdan söz ederlerken duygularının olmadığı görülebilir veya kişi bir şey hissetmediğini ifade edebilir (Zara, 2011).

Araştırmamıza travmaların alt başlıkları incelenerek devam edilecektir.

3.4. Travmaların Sınıflandırılması

3.4.1. İhmal

Çocuğa karşı kötü olarak kabul edilen davranışlar arasından en geneli ihmaldir. İhmalin ardından sırayla bedensel şiddet, ruhsal şiddet, cinsel şiddet suçları sıralanabilir (Özgentürk, 2014).

İstismar ve ihmal bakım veren anne/baba veya rasgele yetişkin kişinin yaptığı, çocuğun büyümesine zarar veren, toplumun ahlak normları tarafından doğru olarak kabul edilmeyen eylem veya eylemsizliklere denir (Sarı ve ark., 2016).

İhmal çocuklara karşı yapılan olumsuz davranışların en fazla gözden kaçırılan formudur. Çocukların temel olan bedensel, duygusal, eğitim gereksinimlerinin doğru zamanda ve yeterli olarak karşılanmaması durumu ihmaldir. İhmal edilmiş çocuklar bakım verenleri tarafından gerekli alaka gösterilmediği için bu çocukların bedensel ve

duygusal gelişimi kötü yönde tesir etmektedir. Genel anlamıyla ihmal çocukların bedensel, ruhsal, bilişsel, toplumsal ve sosyal

gereksinimlerinin yeterli şekilde karşılanmama durumu olarak adlandırılabilir. Bedensel ihmal çocuğun, yemek, uygun barınma, giyinme benzeri temel fiziksel gereksinimlerinin karşılanmamasıdır. Çocuğun ruhsal ve duygusal olarak var olma gereksinimine olumlu cevap verilmemesi de duygusal ihmal olarak betimlenebilir. Uzmanlara göre ihmal genel anlamda, yeterli beslenememe, sağlıksız uygun olmayan ortamda yaşamak, sağlıksız besin alımı, uygun ve temiz giyim olmaması, sağlık ve tedavi gereksinimlerinin karşılanmaması olarak sıralanmaktadır (Özgentürk, 2014).

3.4.2. İstismar

Dünya Sağlık Örgütüne göre çocuk istismarı; çocuğun sağlık durumuna, bedensel ve psikososyal ilerlemesine zararı dokunan, yetişkin ya da toplumun uyguladığı her çeşit bedensel, duygusal, cinsel kötü davranış olarak adlandırılır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

Anne baba, bakım veren kişiler ya da yabancı şahıslar tarafından yapılan, çocuğa zararı dokunan, çocuğun ilerlemesine engel olan her çeşit kötü davranış çocuk istismarı olarak adlandırılır (Aktay, 2020).

Çocuk istismarı; çocuğun sağlıklı ilerlemesine, görüşlerine, yaşamına ve değerlerini kötü etkileyen, bedensel, cinsel ve/veya duygusal zararlı hareketi, çocuğu maddi çıkarlar için kullanmayı barındıran hareketlerdir (Sarı ve ark., 2016).

Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünya devletlerinin ortak sorunu olarak değerlendirilir. Her sene tahmini 1,6 milyon çocuk istismar ya da ihmalle karşı karşıya kaldığı ve 1000'i aşkın çocuğun bu sebeple yaşamını kaybettiği düşünülmektedir. Çocuk ihmal ve istismarının sıklığını araştırmak için geçmişe yönelik yapılmış çalışmada yetişkinlerin %22,6'sını bedensel istismara, %36,3'ünün duygusal istismarla karşı karşıya kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Aktay, 2020). Araştırma sonuçlarına göre, Almanya'da bin bireyde 15, İngiltere'de bin bireyde 13,6, Hollanda'da ise bin bireyde 4.9 çocuk istismarı oranı belirlenmiştir. Mahram ve arkadaşlarının (2013) İran'da yaptıkları çalışma sonuçlarına göre ise, araştırmaya katılanların %66'sı istismar tiplerinden en azından biriyle karşı karşıya kaldıklarını,

bedensel, duygusal istismar ve ihmal oranının %5, %60,1, %38,3 olduğu bildirilmiştir (Sarı ve ark., 2016).

Tüm dünyada var olduğu gibi yurdumuzda da çocuk istismarı fazlaca görülen ve önünün kesilmesi gereken toplum problemidir. İstismar çeşidine göre cinsiyet sınıflandırılmasına baktığımızda bedensel istismara maruz kalma kız ve erkek cinsiyetinde eşit olarak görülmüştür fakat cinsel istismara maruz kalanların %56,8'inin kız olduğu saptanmıştır. Bedensel istismara uğrayanların %66,7'si babaları, cinsel istismara uğrayanların %59,1'i ise yabancı kişi tarafından gerçekleştirilmiştir (Aktay, 2020).

Çocuk istismarı çeşidine göre farklı sebeplerle ortaya çıkan çok unsurlu karışık bir problemdir. Genel olarak, çocukların bedensel, ruhsal ve duygusal eksikleri sebebiyle hayatlarına devam edebilmeleri için yetişkinlere olan muhtaçlıklarından oluşan nedenlerle ortaya çıktığı inancı vardır. Araştırma sonuçlarına göre çocuklar en fazla kendilerine bakım veren bireyler ve ortak çevredeki bireyler tarafından istismara uğramaktadır (Özgentürk, 2014).

3.4.2.1. Cinsel İstismar

Çocukluk cinsel istismarı, 18 yaşına gelmemiş çocuğun, yetişkinin cinsel doyumunu elde etmek için yetişkin ile çocuk arasında cinsel ilişki oluşmasıdır (Aktay, 2020).

Çocukluk döneminde cinsel istismar asırlardır bilinen bir gerçektir. Bu gerçeğe birlikte son senelerde çocukluk çağı cinsel istismarında yükseliş söz konusu olduğu bilinmektedir. Şimdiye kadar cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuk veya ergeni, bir yetişkinin cinsel istek ve ihtiyaçlarını gidermek amacıyla güç kullanarak, tehdit etme veya aldatma şeklinde kullanması cinsel istismar olarak tanımlanabilir. Eğer istismar çocuk veya ergen ile aralarında kan bağı olan veya ona bakım vermekle görevli birisi aracılığıyla gerçekleşmişse bu duruma ensest adı verilir (Alpaslan, 2014).

Çocuğun yetişkin bir birey tarafından; cinsel uyarı ve arzu amacıyla kullanılması, zorla için baskı yapılması, pornografi benzeri suçlar için cinsel araç olarak kullanılması cinsel istismar anlamına gelir. Cinsel istismar şiddet içermek zorunda değildir, çocuğunun onayının olup olmadığı önemli değildir. Yaşı ya da içinde

olduğu konum yönüyle mağdur olan çocuk, çoğunlukla kendisine karşı olan hareketin cinsel kapsamını anlayabilecek konumda dahi olmaması sebebiyle 18 yaşına gelmemiş bireyler için cinsel istismar ifadesi kullanılmaktadır. Türk Ceza Kanunu'nun 103. Maddesi çocukların cinsel açıdan istismar edilmesi suçunu içermektedir (Özgentürk, 2014).

İstismarın yol açtığı utanç, mahcubiyet benzeri reaksiyonlar sebebiyle cinsel istismar pek çok kez gizli tutulmakta ve sır olarak kaldığı için doğru istatistiksel sonuçlara ulaşmak kolay olmamaktadır. Cinsel istismara maruz kalanların yalnızca %15'inin beyan edildiği düşünülürse elde edilen olgular yalnızca görülen bir kısım ile sınırlıdır (Alpaslan, 2014).

Cinsel istismar topluma uygun olmayan şehvet ve arzu etkisiyle, cinsel doyuma ulaşma hedefiyle tek taraflı gerçekleştirilen çarpık, bencil davranıştır. Bu davranışlar içinde; kişiyi cinsel ilişki için güç kullanarak zorlamayı, kişinin rızası olmadığı halde cinsel ilişki yaşamayı içereceği gibi sadece öpme, cinsel amaç ile kucaklama ya da temasta bulunma gibi davranışlarla da barındırabilir (Öngün ve Ünsal, 2018).

Yaygınlık durumuna baktığımızda ise problemin tüm topluluklar için kaygı verici olduğu görülmektedir. Yakın tarihli gerçekleştirilen meta analiz araştırmasında, yaygınlık oranı erkeklerde ortalama %8-10, kadınlarda %18-20 olarak saptanmıştır (Türkkan ve Odacı, 2022).

Çocuklara karşı cinsel istismar ile alakalı yayın incelendiğinde, cinsel istismarın çocuk için şiddetli etkileri olduğu görülmüştür. Cinsel istismarın bazı çeşitleri ruhsal olarak diğerlerine göre daha zorlu sonuçlara yol açmaktadır. İstismara maruz kalan çocuğun yaşı ve yetkinlik seviyesi, etkilenme seviyesini belirleyen unsurlardandır. Çocuğun travmadan etkilenmesini arttıran faktörler, kurban ile saldırgan arasındaki yaş farkının çokluğu, saldırganın tanınması veya aile arasından birisinin olması, istismarın süreğenliği olarak sıralanabilir (Alpaslan, 2014).

Yapılan araştırmalar, cinsel istismar benzeri travmatik çocukluk yaşantılarının çocukların ileriki zamanlardaki büyüme ve ilerlemelerini negatif şekilde etki edeceğini ve mağdurlarda uzun etkili negatif bedensel, ruhsal, sosyal ve davranışsal neticeleri olacağını göstermiştir. Tüm durumlarda incelemeler, çocukluk çağında istismara uğramanın, Kaygı Bozukluğu, Depresyon, anti sosyal hareketler, Madde Kötüye Kullanımı, öz kırım ve çeşitli ruhsal sorunlar gibi artan mental sağlık

ve düzen problemleri ile alakalı olabileceği kanısına varmıştır (Türkkan ve Odacı, 2022).

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış 250 yetişkin ile yapılan araştırmada, bu bireylerin istismara uğramamış bireyler ile karşılaştırıldığında daha çok intihar düşüncelerine sahip olduğu, beden algılarının daha olumsuz olduğu ve sosyal fonksiyonlarının daha bozuk olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taner ve ark., 2015).

Cinsel istismara maruz kalmış her çocukta psikiyatrik bulgu oluşacak şekilde genel kanıya varılamaz. Olgulara göre %20 ila %50'sinde psikiyatrik bulguya rastlanmamıştır. Fakat gözleme dayalı sonuçlar belirti vermeyen çocukların %10 ila %20'sinde 12-18 ay kapsamında problem başlangıcı olabileceğini göstermiştir (Alpaslan, 2014).

3.4.2.2. Duygusal İstismar

Günlük yaşamda çok sık görülen, çocuğun çevresindeki erişkinler aracılığıyla gerçekleşen, çocuğun kişiliğine olumsuz etki eden, duygusal ilerlemesine engel oluşturan hareket ya da hareketsizlikler duygusal istismar olarak tanımlanır (Aktay, 2020).

Sözlü veya sözlü olmayan şekilde küçümseme, azar çekme, dışlamak; tehdit içeren, çocuğu ve sevdiği bireyleri tehlikeye düşürecek şekilde davranışlarda bulunmak; çocuğu uygunsuz hareketlere itmek (mesela hırsızlık), çocuğu duygusal cevaplardan yoksun bırakmak (çocuğun duygusal temas gereksinimini yok saymak, olumlu duygulanım verilmemesi, çocukla karşılıklı temasta duygu gösterilmemesi); yaşlılarıyla veya erişkinlerle temas ve iletişim kurmak için çocuğa fırsat tanımamak ve onu yalnız bırakmak, çocuğun sağlık, ruh, tıp ve eğitim sahalarındaki ana ihtiyaçlarını gidermemek benzeri duygusal ihmal ve istismar kavramlarını beraber barındırır (Dinleyici ve Dağlı, 2016). UNICEF ile ortak yürütülen “Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet” araştırmasına göre; 7-18 yaş aralığındaki çocukların yarısının duygusal istismara uğradıkları ve en çok kullanılan duygusal istismar metodunun da akademik zorlama olduğu saptanmıştır. Negatif eleştiri ve azarlama da

sık kullanılan duygusal istismar yolları olarak bildirilmiştir. Azarlama şekilleri en çok evde anne aracılığıyla, hoş olmayan sözler; okulda, diğer ergen veya çocuklar tarafından yapılmaktadır ve sonuçta bireyin kendisini kötü hissettirmektedir (Şikel ve Harmancı, 2022).

Çocuğa karşı yapılan duygusal istismarı 3 gruba ayırabiliriz. Birinci grup, çocuğa ruhsal yönden zarar veren durumları içerir. İkinci grup, çocuğun ruhsal, toplumsal, davranışsal, duygusal gelişim alanlarından bir veya daha fazlasına engel olan davranışları kapsar. Üçüncü grup ise, çocuğun kendine olan güvenini, başarısını, becerilerini ve ait olma duygusunu negatif olarak etkileyen davranışlardan oluşur (Baskak, 2023).

Duygusal istismarın uyarılmasının nedenleri arasında çocuğun erken doğumu, cinsiyeti, istenmeyen doğum olması, engellilik konumu, bulunulan aile durumu, ailesinin kaç kardeş olduğu sayılabilir. Artı olarak ailenin düşük ekonomik seviyesi, ev ortamında şiddet, anne babanın kendi çocukluk döneminde istismar veya ihmale uğramış olmaları, küçük yaşta anne baba olmaları, anne babanın madde bağımlılığı veya diğer bir psikiyatrik tanıya sahip olmaları benzeri unsurlar da duygusal istismar için risk faktörleri arasında sayılabilir (Şikel ve Harmancı, 2022).

Bir bireyin başka bir birey tarafından bilinçli ve tekrarlayıcı şekilde davranışsal, duygusal ve zihinsel fonksiyonlarını zedeleyici, fiziksel olmayan davranışlarla maruz kaldığı istismar türü duygusal istismar olarak tanımlanır. (Çavuşoğlu, 2021).

Kadınlarda duygusal istismar, betimlenmesi daha kolay istismar türü olarak ortaya çıkabilmektedir. Eşini ekonomik bakımdan kısıtlamak, aile ve arkadaş çevresiyle iletişim kurmasını veya telefonla görüşmesine engel olmak, takma isim kullanmak, aşağılama, ölümlle tehditte bulunmak ya da bunu gerçekleştirmeye teşebbüs etmek duygusal istismar olarak açıklanabilir (Ersanlı ve ark., 2013).

Kadınlarda duygusal istismar; kişiye karşı hakaret, korkutma ve küçümseme davranışı, izolasyon ve kontrol etme şeklinde olabilmektedir. Duygusal istismarın somut şekilde kanıt göstermemesi, kişinin utanması, korkması veya genelde yaşadığı olayları olağan şekilde algılaması sebebiyle tespit edilmesi zor olmaktadır. Ama sağlık çerçevesinde özellikle psikolojik sağlık üzerinde Anksiyete, Travma Sonrası Stres

Bozukluğu, uykusuzluk, yalnızlık benzeri olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Bozkurt ve ark., 2023).

Yapılan araştırmalara göre, duygusal istismar veya psikolojik istismar yaygınlığı yüksektir. %80 olarak belirlenen yaygınlık oranını içerisinde kadınların %40'ı, erkeklerin %32'si saldırganlık davranışını göstermiştir (Çavuşoğlu, 2021).

3.4.2.3. Fiziksel İstismar

UNICEF'e göre fiziksel istismar; kaza ile gerçekleşmeyen, çocuğa ıstırap çektiren, yasaklı şiddet hareketleri sonucunda çocuğun ilerleme ve iş yapma melekeleri açısından zarara uğramasıdır. DSÖ'ye göre çocuğa karşı bilinçli bir şekilde gerçekleştirilen bedensel güç kullanımıyla birlikte çocuğun sağlığının, gelişiminin, şerefının zedelenmesidir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

18 yaşına gelmemiş olan çocuğa ebeveyn, bakım veren ya da gelişiminden mesul olan birey tarafından sağlığına negatif şekilde etki eden bedensel hasara maruz kalması ve yara almasıdır. Çocuğa bir nesne aracılığıyla veya elle vurmak, itmek, yakmak, sarsmak, bıçaklamak, ısırarak fiziksel istismar anlamına gelir (Aktay, 2020).

Duygusal istismarla beraber fiziksel istismar çocuk istismarının en yaygın karşılaşılan formlarındandır. Kültürel olarak dayak atmayı disiplin aracı olarak kabullenmiş topluluklarda fiziksel istismarla daha fazla karşılaşılmaktadır. Kaza sonucu oluşan yara alma çocuklarda yaygın olarak karşılaşılmakla beraber, yaşla alakalı olmayan, kendi başına gerçekleşmiş olma ihtimali çok az olan yaralanma durumlarında (kaza olmayan) istismardan kuşkulamak gerekir. Tokat atmaktan farklı nesnelere kullanımına kadar uzayan ceza verme metotlarını içermektedir (Beyaztaş ve ark., 2014).

Çocuğun diline biber sürmek, sarsıcı hareketlerde bulunmak, kulak veya saçını çekiştirmek, çocuğun bedeninin bir noktasına hafif düzeyde ya da parmak ile vurmak benzeri bedensel cezalar orta derece fiziksel istismar olarak tanımlanırken; şiddetli düzeyde el veya ayak yardımıyla vurmak, yakma ya da boğma şeklindeki bedensel cezalar şiddetli fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Fiziksel istismara maruz kalmış çocuklar umutsuz, içe dönük, özgüven eksikliği yaşamaya meyilli olabilirler. Tarafından fiziksel istismara maruz kaldıkları birey ile bedensel temastan çekinmenin yanında o bireyle evde baş başa kalmaktan ürkebilirler. Yoğun şekilde anksiyete ve negatif sosyal bağlantılarla karşılaşabilmektedir. Bedensel şiddet uygulamayı problemlerin çözümü için araç olarak gördüğünden kaynaklı gelecekte kendisi de şiddet gösteren bir eş veya ebeveyn olabilmektedir. Yeme bozuklukları, okulda uyum sorunu, okuldan kaçınma, bağımlılık yapabilecek maddeleri alma, risk içeren ortamlarda durma, öfke kontrol problemi ve Depresyon ile karşılaşabilir. Öz kırım girişiminde bulunmak ve kendisine zarar verme davranışlarında yükseliş olabileceği saptanmıştır (Sarı ve ark., 2016).

3.4.3. Doğal Afetler

Doğal felaketlerin çocuk ve ergenlerdeki ruhsal etkilerinin araştırıldığı çalışmalar çoğunlukla TSSB ve Depresyon semptomlarına odaklanmıştır. Fakat doğal afet sonrasında tüm çocukların aynı ruhsal problemle karşılaşacağını düşünmek doğru bir kural değildir. Yapılan araştırmalara göre Depresyon, yaygın anksiyete, TSSB ve patolojik yas reaksiyonlarının doğal afet sonrası en çok karşılaşılan ruhsal etkilerden olduğu saptanmıştır (Karabulut ve Bekler, 2019).

Deprem sebebiyle etkilenen kişilerde en sık Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Depresyon görülmüştür fakat bunların yanında anksiyete ve ileri seviyede yas en çok karşılaşılan semptomlardandır (Felix ve ark., 2011). Bu konuda Türkiye’de yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır ve yapılan sınırlı araştırmalarda depremin ardından yaşam boyu TSSB yaygınlığı %14,6 olarak belirlenmiştir (Bolu ve ark., 2014).

Çocukların travmatik tepkilerinde farklılıkların görülmesinin sebeplerinin temelinde bilişsel ve duygusal gelişimlerinin sonlanmaması ve bununla ilişkili olarak kuvvetli baş etme yöntemlerinin bütünüyle gelişmemesidir (Özkan ve Kutun, 2021).

Ülkemizde meydana gelen Van depreminin ardından ortaöğretim çağındaki öğrencilerin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmada travma ile umutsuzluk seviyesi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Yani maruz kalınan travmanın etkilenme seviyesi yükseldikçe umutsuzluk seviyesi de artmıştır. Aynı şekilde travma ile cinsiyet ilişkisi incelendiğinde kız öğrencilerin daha çok travma deneyimledikleri bulunmuş ama umutsuzluk seviyesinin cinsiyet bakımından

farklılaşmadığı gözlemlenmiştir. Ek olarak travma seviyesini belirleyen ölçütlerden en önemli olanının yakın kaybı olarak belirtilmiştir (Gürbüz ve Koyuncu, 2023).

Çocuklarda doğal afetlerin psikolojik etkileri gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir. Aşağıda bu dönemler sınıflandırılmıştır.

3.4.3.1. Bebeklik Dönemi (0-2 Yaş)

Bebeklik çağının ilk senesinde depremle karşılaşmış bebekler anne babanın kaygılı görüntüsünün etkisinde kalabilmektedir. Bebekler erken çağlarından beri anne babalarının yüzlerinden karşısındakinin hislerini algılamaya çalışmaktadırlar. Deprem felaketinden sonra anne babasının içinde bulunduğu korku ve kaygıyı anlayan bebek için bu bağlamda kaygı, sakinleşememe benzeri durumları yaşayabilmektedir. Bebek içinde bulunduğu olayı algılayamasa bile anne babasının hareketlerinden, isteklerinin gerçekleştirilmemesinden aksi bir durumun olduğunu anlayabilmektedir. Bu tarz hususlarda bebekler ağlama ve durulmamayla birlikte uyku düzeninde bozulma, yeni edinmeye başladıkları sosyal yeteneklerini kaybetme şeklinde ilerleyebilir (Aral, 2023).

3.4.3.2. İlk Çocukluk Dönemi (3-5 Yaş)

Bu çağdaki çocukların hepsinin oyunlarında deprem temasının bulunması tipik bir davranıştır. Depremi yaşamış bütün çocuklar oyun oynarken aynı senaryoyu kurgulayıp oynarlar ve farklı sonuçlara ulaşmak isterler. Yaptıkları resimlerde çoğunlukla benzer konuların çoğunlukta olduğu gözlemlenmiştir. Depremi yaşayan çocukların yanı sıra yaşamamış çocukların da basın etkisiyle yakın tepkiler verdikleri görülmüştür. Bu çağda uyku, yemek problemleri, saldırganlık, anne babadan ayrı davranmaya başlayan bireylerin artık anne babadan ayrı kalmaktan kaçınması gibi değişik tepkiler verdikleri saptanmıştır. Söz konusu çocuklarda gerileyen davranışların beraberinde çocukların güven problemi ve şoklarının sonucunda tekrarlayıcı biçimde olayı sormaları, sebeplerini algılamaya çalıştıkları gözlemlenmektedir. Bu çocuklarda görülebilecek diğer bir sorun dil ve konuşma problemleridir. Depreme birince elden maruz kalan çocuklarda, konuşma da bozukluk ya da konuşma kaybı, somatizasyon

ağrıları ve dikkat çekmek amacıyla tıbbi problemler ürettikleri görülmektedir (Aral, 2023).

3.4.3.3. Orta Çocukluk Dönemi (6-11 Yaş)

Bu yaşlardaki çocuklarda korku ve kaygı duygularına kapılma durumu görülmektedir. Ebeveynlerinden uzaktayken afet meydana gelirse onlara ulaşamama endişesiyle ebeveynlerinden uzakta olmak istemezler ve evden uzakta okul benzeri yerlerde bulunmakta sorun yaşarlar. Afet gerçeğini algılamaya başlayan söz konusu çocuklar hareketleriyle afete karşı kendi içlerinde geliştirdikleri tepkileri ortaya koyarlar. Bu dönemde afeti yaşayan çocuklarda karşılaşılabilecek bazı problemler şu şekildedir;

- Dikkat eksikliği ve akademik başarıda düşüş,
- Okul reddi, okulda problemlerli davranışlar geliştirme,
- Asabiyet, şiddet, özgüvende azalma,
- Strese bağlı mide problemleri, baş dönmesi, görmede ve duymada bozukluklar gibi somatik belirtiler,
- Uyku sorunları ve olumsuz hava koşullarından (şimşek, gök gürültüsü) etkilenme ve kötü rüyalar,
- Kendinden büyük bireylere karşı güvenin azalması görülmektedir (Limoncu ve Atmaca, 2018).

3.4.3.4. Ergenlik (+11 Yaş)

Ergenlik çağında maruz kalınan doğal afetlerde ergenlik dönemindeki çocuğun yaşadığı gelişim süreci sebebiyle şiddetli tepkiler gösterebileceği görülmüştür. Kimi ergenler yaşadığı olayı görmezden gelirken, kimisi ise tehlikeli davranışlar gösterebilmektedir. Ergenin durum karşısında aciz kalmasıyla ilgili olarak hislerinde donuklaşma, alakasızlık gibi olumsuz duygu durumları içerisinde olduğu ve çevresine şiddetli reaksiyonlar gösterebildiği belirlenmiştir (Aral, 2023).

Ergen bireyin anlam veremediği ve elinden bir şey gelmediği acizlik sebebiyle yaşadığı olayı görmezden gelmesi sonucu, ailesini ve çevresindeki diğerlerini öfkeliendirecek derecede günlük faaliyetlerini aşırıya kaçacak biçimde yaşaması söz konusu olabilmektedir. Eş zamanlı olarak acizlik duygusunun göstergesi olarak öz

güven ve çevreye güvenin seyrinde ciddi değişiklikler görülebilmektedir (Veenema ve Schroeder, 2002).

Afetin şiddetine bağlı olarak yetişkinlerin verdikleri tepkiler farklılaşmaktadır. Bu süreci 4 şekilde sınıflandırabiliriz;

Psikolojik Şok: İlk 1 günden fazla devam edebilmektedir. Bireyde odaklanma güçlüğü, unutkanlık, halüsinasyonlar, vücutta katılaşma gibi fiziksel belirtiler görülebilmektedir.

Tepki Süreci: Afetten sonra gelen 2 ila 6 günü içerebilir. Kişiler kızgın, endişeli, güvensiz olabilirken fizyolojik olarak da mide bulantısı, kalp çarpıntısı, hareketlilik gibi tepkiler verebilmektedir.

Farkındalık Süreci: 1 haftanın ardından kişi, yas sürecine girer, tam olarak yaşananları öğrenmek istemez, yoğun duygular, odaklanamama ve çatışmalar yaşayabilir.

İyileşme Süreci: Afetin üzerinden uzun zaman geçtikten sonra uyum süreci başlar. Dirençte kırılma, sakinlik hali görülür. Hedefler konmaya başlanır ve afetin hayatın akışında bir parça olduğu anlaşılır (Özkan ve Kutun, 2021).

3.4.4. Savaş ve Göç

Savaş akabinde meydana gelen zorunlu göç, şiddet gibi kişiye zararı dokunan ve kişide yıpranma yaratan güce sahiptir. Bu yıpranmanın etkisi göç etmek mecburiyetinde kalan kişinin göç sürecinde kendisi ya da çevresindeki sevdiğilerine yönelik her türlü değeri olumsuz olarak etkileyici tehlike ya da hareket söz konusu olunca daha da artar. Göç sürecinde zorlukla beraber, bedensel ya da ruhsal birçok farklı travmatik deneyim tecrübe edilmektedir. Travma arttıkça, reaksiyonlar ve bundan kaynaklanan kaygı bozuklukları artış göstermektedir. Zorunlu göç yaşamış bireylerle alakalı olarak yapılan incelemelerde, hayat rutinlerinin farklılaşmasından en fazla zarar görenlerin kadınlar ve çocuklar olduğu ortaya konmuştur. Yaşanan göçün ardından çocuklar ve kadınlar hayatlarını sürdürebilmek için işe gidip gelmek zorunda kalırken, kadın ve çocukların geneli yaşadıkları göçten dolayı çevrelerini kaybettiklerinden, sevdiklerinden uzaklaştıklarından şikâyet ettikleri görülmektedir (Eroğlu, 2020).

UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu 2015) verilerine göre, her 9 çocuktan birinin yani çeyrek milyonu aşkın çocuğun savaşın devam ettiği ülkelerde yaşam sürdüğü belirlenmiş olup, söz konusu durumun çocukların bedensel sağlığı, akademik hayatları ve biyopsikososyal gelişimleri bakımından önemli bir problem yarattığı tespit edilmiştir. Şiddetin, savaş ortamında normalleşmesi ile büyüyen çocuklar kendi aralarında oyun oynarken savaş ve şiddet öğelerini kullanarak hayata hazırlanmaktadır. Çocuklukta şiddete maruz kalmış bireylerin yer alacağı halkın ne derece sağlıklı olacağı düşünülmeli gereken bir konudur. Bu sebepten çocukların hakkı olan onur ve masumluğa uygun bir hayat yaşayabilmeleri ve insanlara doğru bir gelecek verebilmek için psikososyal desteğe ihtiyaç vardır. Tedavi olmamış psikolojik sorunlar bilinç dışında daha fazla kötüleşerek etkisini geleceğe taşır. Ruhsal bakımdan destek görmeyen çocuklarda Depresyon, davranış ve bağımlılık bozuklukları, izolasyon, suç ve şiddet eğilimi gibi psikososyal problemlerle karşılaşılabilir (Derince, 2019).

Savaş ve terör yaşantısı sonucunda doğrudan fiziksel zarar uğrayanlarda veya buna şahitlik eden, çevresindekilerin başına geldiğinden haberdar olan bireylerde kronik ve akut şekilde psikolojik etkiler ortaya çıkmaktadır. Kadınlarda aşırı uyarılma, geçmişe dönüş, anıları anımsatıcılar karşısında sıkıntı yaşama semptomları daha fazla oluşurken, erkeklerde çevreden uzaklaşma, yabancılaşma daha fazla görülmektedir (Şar, 2017).

Özen ve Cerit (2018) savaş sebebiyle Türkiye'ye göç eden Suriyelilerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %69,3'ünün hafif, orta ve ağır düzeyde depresif semptomlara sahip olduğunu tespit etmiştir. TSSB'yi etkileyen etmenlere bakıldığında savaştan sonra yaşanan işkence ve travmatik deneyimlerinin artmasıyla TSSB puanı da arttığı görülmektedir (Özen ve Cerit, 2018).

3.4.5. Ebeveyn Kaybı ve Yas

Ebeveyn kaybının ardından aile ortamındaki yapılarda farklılık oluşur. Ayrılık, kayıp gibi sebeplerle ailenin bölünmesi sonucunda çocuk normal aile bağlarından uzak kalır ve normal dışı uyum problemleri gelişir. Bireyin duygusal, fiziksel ve psikolojik ilerlemesi olumsuz olarak etkilenir. Bowlby (1980)'e göre çocuğun bağlanma gerçekleştirdiği kişinin kaybı sonucunda kızgınlık yerine çaresizlik hissi, kaybedilen

ilişkinin tekrar elde edilemeyeceğine olan inancındandır. Çocuk kaybettiği ebeveyni ile tekrar buluşma ümidini bırakmazsa ve kaybı inkâr ederse devamlı olarak mutsuzluk ve Depresyon tepkileri verebilir. Ek olarak kız çocukları erkek çocuklarına göre daha fazla Depresyon semptomu gösterebilir. Bir çocuk eğer ebeveyn kaybına uğramışsa ileriki yaşlarda psikiyatrik rahatsızlık yaşama olasılığı ebeveyn kaybı yaşamamış çocuklara oranla 2 kat daha yüksektir (Dalahmetoğlu, 2018).

Kayba bağlı travma yaşayan kişilerde, deneyimlenen travmaya bağlı olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu meydana gelebilir. Birden beklenilmeyen şekilde ortaya çıkan kayıpların yasını yaşayamama durumu ölümün beklendiği durumlara göre daha zordur. Travmatik yas sürecinde kişi kaybettiği bireyle yakından ilgilidir. Kayıp sonrası travma yaşayan bireylerde yaşanan travma kaynaklı TSSB ortaya çıkabilir (Bildik, 2023).

3.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Amerikan Psikoloji Derneği (2013), Travma Sonrası Stres Bozukluğu “Doğal afet, savaş, kaza, cinsel saldırı benzeri travmatik durumu yaşayan veya duruma şahit olan kişilerde meydana gelebilecek psikolojik bozukluk” şeklinde tanımlamıştır.

Yapılan pek çok çalışma sonucunda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB), yaşam boyu yaygınlığının %1-9 arasında olduğu ve bu oranın travmatik deneyimin türüne göre farklılaştığı saptanmıştır (Karancı ve ark., 2009). Bolu ve ark., (2014) ise cinsiyet dağılımına göre TSSB riskini kadınlarda %10,4-19, erkeklerde %5-10 arası olarak belirtmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı, ilk defa Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nın (DSM) üçüncü baskısı olan DSM-3 (1980) içinde tanımlanmıştır. Beklenmeden ilerleyen doğal olaylar, ani kazalar, topluluk içerisindeki şiddet durumları benzeri bireyin hayatında tehlike yaratan olaylar sonrasında ilerleyen uzun zaman alabilen, kaygı ve stres bulgularının ortaya çıkmasıyla yaşanan psikolojik bozukluğa denir (Kurt ve Gülbağçe, 2019). Ortaya çıkan bulguların süresi 1-3 ay aralığında “akut”, 3 aydan daha fazla ise “kronik” olarak adlandırılır (Binay, 2016).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu görülme oranı kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygındır ve özellikle genç yetişkinlerde daha sık karşılaşılr. Erkeklerde en sık gözlenen travma biçimi savaşlarla alakalı olmakla birlikte kadınlarda tecavüz yaşantılarıdır (Çokluk, 2023).

Travmatik deneyimi tekrar yaşama, yaşanılan travmayı anımsatan olay, mekân, bireyler ve faaliyetlerden kaçma ya da uzaklaşma; duygusal tepkilerde donukluk, fazla istem dışı uyarılma bulguları ile meydana gelmektedir (Kurt ve Gülbahçe, 2019).

TSSB yaygınlığı ile alakalı farklılıklar; kişisel genetik özellik, bedensel form, ruhsal tarihçe, duruma özgü istek, belirli stres faktörleriyle başa çıkma mekanizmaları ve kişisel değişiklikler sonucu ortaya çıkmaktadır. Toplumların içerdđi travma yaşantılarının düzeyine, travma yaşanmadan öncesi, travma anı ve travma sonrası ile alakalı pek çok faktöre, kişinin travmatik durum karşısındaki hassasiyetine, toplumsal yardım düzeyine ve kültürel toplumsal değişikliklere göre TSSB farklılaşma göstermektedir (Bolu ve ark., 2014).

Tekrarlanan bilişsel yaşantılar, travma anılarını tekrar yaşama biçiminde ortaya çıkabilirken, duygusal tekrar yaşantılar, huzursuzluk, öfke ve kaygı gibi duygusal deneyimleri içerebilir. Tekrarlanan davranışsal yaşantılar ise, travma sırasında ortaya çıkan agresif dürtülerin yinelenmesini ve çevreye karşı fiziksel saldırgan davranışların sergilenmesini ifade edebilir. Aşırı uyarılma durumlarında sıkça görülen tekrarlanan davranışsal yaşantılar, öfke patlamaları ve saldırganlık eğilimlerini içerebilir (Okcu, 2016). Ruhsal travmalar, bireylerin yařadđı stres dolu bir olayla başa çıkma yeteneği ile aralarındaki önemli bir dengesizlik olarak tanımlanır ve etkileri uzun sürebilir (Atwoli, 2015).

DSM-5'e göre, bireylere Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) teşhisi konulabilmesi için, artan uyarılmışlık ve tepkisellik belirtileri olan saldırgan davranışlar, uyku problemleri, kendine zarar verme düşünceleri ve kolaylıkla ürkme gibi belirtiler yaşamaları gerekir. Ayrıca, olayla ilgili hatıralardan kaçınma, olayın bazı önemli detaylarını hatırlayamama, kendini veya başkalarını suçlama, sosyal izolasyon ve olumsuz düşünceler gibi diğer travma sonrası duygusal ve bilişsel değişiklikler de görülebilir. TSSB tanısı için, bu belirtilerin en az bir ay boyunca devam etmesi gerekmektedir (Kring ve Johnson, 2017).

3.5.1. Tanı Ölçütleri

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri, erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklar için aşağıda ona karşı gelen tanı ölçütlerine bakın.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- 1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.*
- 2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).*
- 3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.*
- 4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).*

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

3.6. Akut Stres Bozukluğu

Amerikan Psikoloji Birliği (2013)'e göre, travmatik deneyim sonrası meydana gelen ve TSSB belirtilerine benzer belirtilere sahip olan Akut Stres Bozukluğu; travmatik olaya maruz kalınmasının başlangıcından itibaren tanı kriterlerinin en az 3, en fazla 1 ay görülmesidir (APA, 2013).

Akut Stres Bozukluğu (ASB), travmatik stres kaynağına maruz kalma sonucunda ortaya çıkar ve beraberinde kaygı belirtileri, dissosiyatif belirtiler gözlemlenebilir (Çokluk, 2023). Birey her an travmatik olayı tekrar yaşayacakmış gibi gergin ve uyarılmışlık halinde olur. Travmatik olayın beraberindeki uyaranlardan da

kaçınır. Ek olarak uykuya geçiş veya uykuyu sürdürme de zorluk sıklıkla karşılaşılan semptomlardandır (Şuer, 2005).

Akut Stres Bozukluğu bulguları sarsıcı durumdan sonraki bir ay içerisinde başlayıp biter ve başlangıçta Akut Stres Bozukluğu teşhisi konulan bireyde daha sonra belirtiler uzadığı takdirde tanı TSSB olarak değişebilir. Bulguların bir aydan fazla sürmesiyle kronik TSSB, bir ay ile üç ay arası sürmesiyle akut TSSB, üç ay veya daha fazla sürmesiyle kronik TSSB, bulguların başlangıcının stresli olaydan 6 ay veya daha sonrasında ortaya çıkmasında ise geç başlangıçlı TSSB teşhisi konulur (Binay, 2016).

Akut Stres Bozukluğundaki klinik tablo, kişiler arasında değişiklik gösterebilir; fakat esasında, travmatik durumu yeniden yaşamak ve travmatik durumla karşı karşıya kaldığında tepki vermek gibi bir seri stres tepkisini barındırmaktadır (Cömert, 2019).

3.6.1. Tanı Ölçütleri

DSM-5 de “Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar” başlığı altında sınıflandırılmıştır.

A. “Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Not: Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise bu tanı ölçütü uygulanmaz.”

3.7.Psikolojik Dayanıklılık

Kişilerin değişim, güçlük ve risk yaratan olaylarla başa çıkabilmelerine yarayan olumlu psikolojik kapasiteye dayanıklılık adı verilir. Söz konusu kapasite zamanla değişkenlik gösterebilir, içsel ve dışsal faktörlerin etkisi ile ileriye taşınabilir (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016).

Psikoloji biliminde dayanıklılık kavramı ilk olarak ABD’de ortaya çıkmıştır. Düzeni bozacak pek çok sorun ve problemlere rağmen, kişilerin olumlu uyum sağlayabilmeleri “psikolojik dayanıklılık” olarak tanımlanmıştır ve önceki yapılan araştırmalara göre psikolojik dayanıklılık, stres faktörünün olumsuz etkilerini düşürerek, olumlu uyumu destekleyici bireysel özellik olarak görülmektedir (Topçu, 2017).

Psikolojik dayanıklılığı güçlü olan bireyler yaşama karşı pozitif görüşlere sahip bireylerdir. Üstelik olarak kişilerin sosyal güç düzenekleri kuvvetli olduğu zaman psikolojik dayanıklılıkları yükselmektedir (Parmaksız, 2019).

Bireyin travma sonrasında stres ile baş edebilme ve hayata uyum sağlayabilmesinde psikolojik dayanıklılığın ciddi etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Psikolojik dayanıklılık kapasitesinin yüksek olması yaşanan zorlu olaylara karşı kişiyi koruyucu olduğu ifade edilmektedir (Emir ve ark., 2022).

Psikolojik dayanıklılık, kişinin çevrenin getirdiği risk faktörlerinin olumsuz etkilerine karşı uyumluluk göstermesi ve pozitif neticelere varabilmesidir ve bu açıklamalara göre psikolojik dayanıklılık üç değişkenle açıklanabilir:

- Yüksek riskli olaylarda dahi olumlu bir ilerleme gösterme
- Stresin varlığında dahi etkinliğini devam ettirebilme
- Travmadan rahatlıkla uzaklaşabilme (Polatçı ve ark., 2017).

3.8.Karmaşık Travma Bozukluğu

Herman (1992) yaşanan kronik stresin; kişinin kendilik ve duygu düzenlenmesini, benlik algısını, bireylerarası fonksiyonları üzerindeki uzun süredeki negatif etkisinden bahsetmiş ve buna “karmaşık travma” adını vermiştir. Ayrıca çocukluk dönemindeki cinsel ve bedensel istismarı, aile içindeki şiddet, seks ya da köle ticareti kurbanı olmak, çocukluk çağında asker olmak, işkence ya da soykırım veya diğer planlı şiddet çeşitlerine uğramış mülteci, savaş kurbanı olmak benzeri travmatik deneyimlere uğramış bireylerdeki bulguların TSSB’den farklı olarak tanımlanabilecek bulgular ortaya koyduğunu söylemiştir (Alpay ve Çelik, 2022).

Bireyin gelişim açısından kendini savunamayacak olduğu çağda bakım verenleri ya da sorumlu olan yetişkinler tarafında ihmal veya terk ile ya da bunlar olmaksızın zarar görmesi olarak tanımlanır (Singh ve ark., 2021). Karmaşık travma yaşamak hem nispeten daha yaygındır hem de birçok psikolojik sonucu içerir. TSSB eşliğinin düşmesi de dahil özellikle kimlik bozukluğu, duygulanım bozukluğu, ilişki güçlükleri ve işlevsel olmayan davranışlarla ilişkili semptom kümesiyle alakalıdır (Briere ve Scott, 2015). ICD-11’de karmaşık travma, TSSB’nin yeniden deneyimleme, kaçınma, tehdit algısı olan 3 temel semptom kümesini paylaşır ve duygulanım düzensizliği, olumsuz benlik kavramı ve ilişki problemleri olmak üzere 3 yeni belirti kümesi eklemektedir (Giourou ve ark., 2018).

Karmaşık travmanın, özellikle çocukluk dönemindeki birikmiş travmanın ve tekrarlanan olumsuz davranışlara maruz kalmanın çoklu duygusal ve bireylerarası alanları etkilediği gözlemlenmiştir (Giourou ve ark., 2018). Yapılan çalışmalara göre, erken çocukluk döneminden sonra çoklu travma yaşayan bireylerde hayrete düşürücü seviyede çok psikolojik semptom görülmektedir. Karmaşık semptom toplulukları olan bu hastalar çoğunlukla çok sayıda ve değişik komorbidite ile betimlenmeye çalışılır. Bu tanılardan en sık karşılaşılanlar “Somatizasyon Bozuklukları”, “Disosiyatif Kimlik Bozukluğu” ve “Borderline Kişilik Bozukluğu” olarak yer alır (Taycan ve Yıldırım, 2015). Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Borderline Kişilik Bozukluğunda disosiyasyon ortak olarak karşılaşılan semptomlardan biridir. Bu semptomlar yüzünden bazı araştırmacılar Borderline Kişilik Bozukluğunun travma ile alakalı bozukluklar dahilinde kategorize edilmesini

önermiştir. Tüm benzerliklere rağmen karmaşık TSSB ile Borderline Kişilik Bozukluğunu ayırt edecek farklılıklara örnek olarak; TSSB semptomlarının bir ya da daha fazla travmatik yaşantı sonrasında meydana çıkmasına karşın Borderline Kişilik Bozukluğunda özellikler erken yetişkinlik çağından sonra farklı şekillerde mevcut olduğunu görebiliriz (Alpay ve Çelik, 2022).

Klinisyenin açık, kolaylaştırıcı ve sabırlı şekilde yaklaşım göstermesi gerekli olduğundan karmaşık travmaların değerlendirilmesi zahmetlidir. Yönetilmesi kurulan terapötik ittifaka, ilgili kanıta dair tedavi sistemi ve tedavinin beraberinde korunma için yakın zamanda ortaya çıkan farmakoterapiyle alakalıdır (Singh ve ark., 2021).

3.9. Borderline Kişilik Bozukluğu ve Dissosiyatif Bozukluk

Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk çağı travma deneyimlerinin sonucunda oluşan, öz kırım girişimi, kişinin kendine zarar verme tutumları, bilinç kopmaları, amnezi ve odaklanma sorunları, duygudurumda dalgalanmalar, öfke sorunları, kimlikte belirsizleşme, çifte depresyon dönemleri gibi inişli çıkışlı bileşenlere sahip olan patoloji olarak tanımlanmaktadır (Özden, 2018). DSM 5'te Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Dissosiyatif Amnezi, Depersonalizasyon, Derealizasyon, Tanımlanmış Diğer Dissosiyatif Bozukluk ve Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk olarak beş başlıkta sınıflandırmıştır (APA, 2013).

Nesiller arası süreçte çocuk yetiştirme tarzının olumsuz kullanımı ya da diğer bir ifadeyle empati kurmadan şiddet esaslı çocuk yetiştirme tarzlarının kullanılması çocukların travma ve dissosiyasyon deneyimleri yaşamasına yol açmaktadır. Kişilerin çocukluk çağında kalıcı biçimde gerçekleşen travma yaşantıları, onları dissosiyeye ederek, gelecekte de kısır döngüyle diğer kuşaklara aktarılmasına sebep olmaktadır (Öztürk, 2018).

Borderline Kişilik Bozukluğu yoğun dürtüsellik, duygu durum ve bireylerarası ilişkilerde çalkantı, yoğun öfke ve öz kırım girişimi, kimlik karmaşıklığı ile kendini gösteren bir bozukluk olarak betimlenmektedir (Derin ve Öztürk, 2018). Bu bozukluğun sebepleri olarak pek çok ruhsal yaklaşım, genetik yatkınlık, sosyal ve çevresel faktörlerin birleşimi etki etmektedir. Erken çağda maruz kalınan travmalar ve olumsuz yaşam olayları Borderline Kişilik Bozukluğunda etkisini göstermektedir (Tekin, 2021).

Çocukluk çağı travmalarının içinde barındırdığı cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal yaşantıları, Borderline Kişilik Bozukluğu literatüründe araştırılmış en kapsamlı etiyolojiye sahip unsurdur. Söz konusu araştırmalar, Borderline hastalarının %30-90'ının çocukluk döneminde istismar türlerinden birini yaşadıklarını ortaya koymuştur (Derin ve Öztürk, 2018).

Travmatik deneyimler ile dissosiyatif semptomlar ve Borderline Kişilik Bozukluğu arasında kuvvetli bir bağlantı olduğuna ilişkin ampirik çalışmalar vardır. Borderline hastalarının, çocukluk çağında taciz oranlarının ve dissosiyasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, bunlara ek olarak çoğunlukla komorbit eksen 1 bozukluğunun var olduğundan söz edilmektedir (Semiz ve ark., 2005).

3.10. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yetişkinlik Çağı Travmalarının Karşılaştırılması

Travmatik deneyimlerle başa çıkmanın en zor çağı çocukluk çağıdır. Çocuğun travmatik yaşantılarla mücadele etme gücü yeterli değildir. Yetişkinlerle karşılaştırma yapıldığında çocukların travmatik yaşantılardan daha fazla etkilendiği görülmektedir. Esneklik zaman içerisinde kazanılır, çocukluk çağında böyle bir yapıdan bahsetmek mümkün değildir (Perry, 2015).

Ergenler, olgunlaşmayla beraber erişkinlerin travma tepkileriyle benzer travma tepkilerini gösterebilir ve yaşayabilir. Travmatik deneyime verilen tepkinin yoğunluğu ve süresi erişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de belirli risk etmenleriyle bağlantılıdır (Zara, 2011). Çocuklarda da erişkinlerde görülenlere benzer, olay sonrası başlayan veya ilerleyen; hatırlatıcılardan kaçma, anıları anımsatan bireyler, konuşmalar veya kişilerarası iletişimden kaçınma, bu durumlara mesafeli olma gayreti görülebilir (Oflaz, 2015).

DSM-5, yetişkinler için uygulanan TSSB tanı ölçütlerinin, ufak farklılıklarla 6 yaşından büyük çocuklar için de kullanılabileceğini öngörerek, çocuklara yönelik yeni ayrıntılar kriterlere dahil edilmiştir. DSM-5'te yer alan travmatik deneyimin tekrarlayıcı, istem dışı ve sıkıntı yaratan anıların görülmesinin, 6 yaş üstü çocuklarda tekrarlayıcı oyunlar biçiminde olabileceği ve içeriği belli olmayan rüyalar şeklinde meydana gelebileceğini; tekrardan yaşamının oyun esnasında tekrardan canlandırma olarak olabileceği anlatılmıştır (Oflaz, 2015).

Ergen ve çocuklarda travmayı algılama ve travma yanıtı verme konusunda yetişkinlere kıyasla farklılıklar görülür. Genellikle çocuğun yaşı ne kadar büyükse çizilen tablodaki TSSB semptomları yetişkinlerle o kadar benzeyecektir. Bu sebepten dolayı okul öncesi çağıdaki çocuklara TSSB teşhisini koymada DSM-5 yetersiz kalmaktadır. Çocukların bilişsel gelişimine yönelik tanı ölçütlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Yorbik ve ark., 2002).

Çocukluk çağında travma yaşama, yetişkinlikteki travmatik yaşantılar için bir risk etmenidir. İki çağdaki travma deneyimleri de psikotik belirtilerin başlangıcı ve devamlılığı üzerinde fazladan bir etki olabilme potansiyelindedir (Liu ve ark., 2021).

Travma konusunda yapılan araştırmalarda çocuk ve ergenlere ağırlık olduğu anlaşılmaktadır. Halbuki yetişkinlik çağına baktığımızda bu çağdaki kişiler üstlendikleri sorumluluklar sebebiyle yaşamdaki krizleri daha yoğun yaşayabilir ve çevresine yönelik görevleri daha da çoğalabilir (Sargın ve Kutluca, 2020).

3.11.Travmaya Karşı Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlıkla ilişkili diğer bir sistem, baştan geçen negatif tecrübeye karşı kişinin üretici karşılık vermesini gerçekleştiren koruyucu faktörler olarak adlandırılmaktadır (Kararımak, 2006).

Tehlikenin veya güçlüğün etkisini yatıştıran, düşüren veya yok eden, doğru uyum, kişinin yeterliliği içeren durumlar koruyucu faktörler olarak betimlenmektedir. Kişisel özellikler, aile ve çevre unsurları ya da bunların etkileşimi sonrası oluşan durumlar koruyucu faktörleri içinde barındırabilir (Gizir, 2007).

Risk faktörlerinin etkisini yok eden ya da uyum sağlamayan sonuçların meydana gelme ihtimalini düşüren faktörlerdir. Etkin sorun çözme yeteneği, öz yeterlilik, öz saygı, kendine güven, iç kontrol, geleceğe karşı olumlu bakış açısı gibi faktörler içsel koruyucu faktörler olarak adlandırılırken, alevi ve çevreye ait bazı özellikler de dışsal koruyucu faktörleri oluşturmaktadır (Arslan, 2015).

Yapılan incelemelerde, ikincil travmatik stres semptomları bakımından risk ve koruyucu faktörlerin var olduğu görülmüştür. Bu koruyucu faktörler arasından en dikkat çekenlerden birinin sosyal destek faktörü olduğu belirtilmektedir. Travmanın

ardından yaşama uyum sağlamaya dair sosyal destek kavramı önemli bir madde olarak ortaya çıkmaktadır (Özkul ve Var, 2018).

Kaygı ve negatif yaşam durumlarına karşı bazı çocuklar daha güçlüdür, stresli hayat şartlarıyla daha kolay baş ederler. Öte yandan çocuklardan bazıları negatifliklerden daha yoğun şekilde etkilenirler. Bazı çocuklar risk içeren olaylardan daha yoğun etkilenirken, neden bazı çocuklar aynı negatif yaşantılarla daha kolay baş eder sorusunu sormamız gerekir (Murray, 2003).

3.12.Travmaya Yatkınlık Sağlayan Risk Faktörleri

Yetersiz sosyal destek, önceden deneyimlenmiş ya da hala devam eden travmalar, kötü ikincil duygular, travmanın düzeyi ve önceki psikopatoloji, travma yaşantılarının uyarlayıcı şekilde işlenmesini önleyen ve devam eden TSSB'ye sebep olan unsurlar risk faktörleri olarak betimlenir (Memarzia ve ark., 2021).

Kişisel, ailevi, sosyal ve toplumsal risk unsurlarının birleşimi sonucu çocukta istismar travmasının ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bunlar direkt olarak istismar sebebi değildir, meydana gelmesine kolaylık sağlar. Dünya Sağlık Örgütüne göre istismar risk unsurlarını toplumsal, ailesel, kişisel olarak üç şekilde sınıflandırabiliriz.

Toplumsal Faktörler: Çocuğun kıymetinin düşmesi (azınlık, özürlülük, cinsiyet vb.), sosyal orantısızlıklar, planlı şiddet (savaş, kavga), şiddet ve dayacağı hoş gören kültür, basındaki şiddet kültüre ait kurallardır. Sosyal bakımdan duyarsızlaştırılmak, destekten mahrum olmak, anne babanın madde kötüye kullanımı durumu çocuğun ihmal ve istismarına yol açar.

Ailevi Faktörler: Sosyal olarak yalıtılmak, bir destek sisteminin yokluğu, ebeveynde madde kötüye kullanımının olması çocukların istismar ve ihmal davranışlarıyla karşılaşma ihtimalini artırır. Geniş ailenin olması, kötü sosyoekonomik konum, sosyal destekten mahrum olmak, sosyal yalnızlaşma, tek ebeveyne sahip olma, anne baba çocuk ilişkisindeki eksiklik, stres düzeyinin yüksek olması ve aile arasındaki şiddet ailevi faktörlerdendir. Daha önce kendileri istismar edilmiş aileler istismar geleneğini devam ettirebilir. Fazla kabalık, yoksulluk benzeri stresli hayat şartları saldırganlığı ve bedensel istismarı çoğaltabilir.

Bireysel Faktörler: Anne babaya dair etkenler; anne babanın çocukluğunda istismara maruz kalması, çocuğuna dair negatif algı, anne baba olmakla ilgili eksiklik, ilk dönemde bebeğin gereksinimleri, bağlanma, insanlarla olan bağlarda bilinçli olmaması, çocuk gelişimi konusunda bilgisiz olunması, empatiden uzak olunması, öz saygı düşüklüğü, alkol ve madde kullanımı, öfke kontrol problemleri, eğitim seviyesinin düşüklüğü, sorunlu gebelik, doğum öncesi eksik bakım, anne babada bedensel veya psikolojik rahatsızlık bulunması, annenin küçük yaşta olması, işsizlik, yalnız ebeveynlik şeklinde sıralanabilir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

Bireysel yatkınlık bekar, dul, boşanmış olmak, sosyoekonomik seviye ve eğitim seviyesinin düşük olması, çocukluk dönemine dair negatif hayat olayları (taciz öyküsü, kaçırılma vb.), kadın olmak, sosyal desteğin eksik olması, kişilikle alakalı özellikler (sınırdaki kişilik, paranoid, antisosyal ve bağımlı kişilik özelliklerine sahip olmak, içe kapanıklık, dışa doğru kontrol ilgisinin yüksek oluşu) içermektedir. Fonksiyonel olmayan başa çıkma mekanizmaları, kurtulma ile alakalı suçluluk hissetmek, aşırı öfke duygusu, genetik ve bedensel eğilim, bireyin travmayı anlamlandırması, yakınlarında baştan geçen stresli hayat olayları, bireyin kendisinde ya da ailesinde ruhsal hastalık geçmişi, Alkol veya Madde Kötüye Kullanımı da yatkınlığa sebep olmaktadır (Bolu ve ark., 2014).

3.13.Travmalarda Psikoterapi

Yetişkinlerde yaşanan Travma Sonrası Stres Bozukluğunda kullanılan psikososyal müdahaleleri destekleyici, psikodinamik, maruz bırakma, BDT ve EMDR modelleri olarak sıralayabiliriz. Son yıllarda yapılan bir çalışmaya göre, TSSB tedavisinde travma odaklı BDT ile EMDR yaklaşımlarının diğer terapilere kıyasla daha etkili olduğu bulunmuştur. Foa ve Rothbaum (1998), TSSB için yapılan BDT'nin maruz bırakmayı kapsadığı, TSSB'ye bağlı olarak bilişsel ve davranışsal kaçınmayı amaçladığını söylemişlerdir. Bununla beraber EMDR, bilgiyi işleme sürecine kolaylık sağlayan, travmatik anıya ait kesitlerin bütünleşmesine yol açan yeni terapi yöntemlerinden biridir (İzci ve Ünveren, 2017).

Travma odaklı müdahaleler ve travma odaklı olmayan müdahaleleri de içeren bir takım ruhsal tedaviler TSSB için mümkündür. Doğrudan travmatik olayın parçalarını ya da travmatik olaya dair duygu ve düşünceleri travma odaklı tedaviler

konu alır. Uzun Süreli Maruz Bırakma (PE) ve Bilişsel İşleme Terapisi (CPT) travma odaklı tedavilere örnektir. Travma odaklı olmayan tedaviler TSSB belirtilerini düşürmeyi hedefler fakat travmatik olaya ait bilişleri, anı ve duyguları doğrudan ele almaz (Watkins ve ark., 2018).

Rothbaum ve arkadaşları ise cinsel saldırı kurbanı danışanlarda uzun süreli maruz bırakma terapisi ile EMDR tedavilerini karşılaştırdıkları çalışmada, her iki terapi yönteminin de Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu, Depresyon belirtilerine benzeri şekilde etki ettiğini bulmuşlardır. 6 ay sonrasında yapılan çalışmada ise fonksiyonelliğin değerlendirilmesinde uzun süreli maruz bırakmanın EMDR'ye kıyasla daha etkili olduğunu belirtmiştir. Bu etkinin üstünlüğü, uzun süreli maruz bırakma terapisinin etkilerinin uygulama bitiminden sonra da halen devam ettiği sebebiyle olduğu düşünülmüştür (Rothbaum ve ark. 2005).

Bugüne dek yapılan birçok araştırmada uzun süreli maruz bırakma terapisi diğer bilişsel davranışçı terapi yöntemleriyle birlikte ya da tek başına diğer tedavi şekilleri ile kıyaslanmıştır. Çalışmaların sonunda uzun süreli maruz bırakma terapisinin Depresyon, Kaygı Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını düzeltmede iyi bir etkinliği olduğunu göstermiştir (Sütçigil ve Aslan, 2012).

3.14.Yetişkinlik Dönemi Psikopatolojileri Üzerindeki Etkileri

İhmal ve istismar deneyimleri, çocukluk çağına etki ettiği kadar yetişkinlik çağına da etki etmekle beraber kişinin sağlığı ve fonksiyonelliğini yaşam boyu etkileyecek düzeyde birçok negatif sonuç doğurabilmektedir. Örselenme deneyiminin sıklık ve şiddet düzeyi, ortaya çıkan psikopatolojinin türünü ve sıklığını yükseltmektedir. Bu yaşantıları deneyimlemiş kişilerde psikolojik bozuklukların oranının yüksek olduğu işaret edilmektedir (Yiğit, 2013).

Hayatın ilk senelerinde yaşanan ebeveyn kaybının zedeleyici bir durum olduğu, bu zedeleyici durumun da psikopatolojiye yaklaştıran bir faktör olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur. Affektif Bozukluklar (Bipolar Bozukluk gibi), Kaygı Bozuklukları, Majör Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozuklukları oluşabileceği tespit edilmiştir. İstismar ve kayıp geçmişi olan bireylerde psikopatoloji ihtimalinin daha fazla olduğu göze çarpmaktadır (Öklük, 2018). McLaughlin ve ark. (2012), aşırı

düzeyde negatif yaşam olayları başından geçen çocukların yetişkinlik çağlarında ruhsal problemler yaşama ihtimallerinin diğer çocuklara kıyasla dört kat yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır (McLaughlin ve ark., 2012).

Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantılar, bedensel ya da duygusal istismar, cinsel istismar veya bedensel ve duygusal ihmal olarak ortaya çıkabilir. Başa gelen bu travmatik yaşantıların psikolojik dayanıklılık, kendilik algısı, dissosiyatif kimlik bozukluğu, madde bağımlılığı ve alkol bağımlılığı için önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (Doğan ve Yavuz, 2020). Erken çocukluk çağında aile arasında istismar ya da ihmal mağduru olan kişilerin yetişkinlik çağında da aşırı bağlanma davranışına sahip olabilecekleri ve bu davranışın gelecekteki ilişkilerinde de bağımlılık ortaya çıkarabileceği konusuna önem verilmiştir (Küçük yıldız, 2022).

Kadınlarda çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma ile Madde Bağımlılığı, Kaygı Bozuklukları, Depresyon ve öz kıyım davranışı arasındaki ilişki hem klinik hem de klinik olmayan araştırmalarla ortaya konmuştur. Diğer bir araştırmada ise; çocukluk döneminde cinsel istismar öyküsü olan kadınların, olmayan kadınlara kıyasla daha çok Depresyon, Cinsel İşlev Bozukluğu, kaygı, korku, öz kıyım duyguları ve davranışları gösterdikleri söylenmiştir (Yiğit, 2013).

Kendine zarar verme, öz kıyım davranışı ve çocukluk çağı istismar ve ihmali arasında kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir. Aksoy ve Ögel (2003) araştırmalarında, kendine zarar verme davranışının sebepleri ile alakalı özellikle bedensel istismarın önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bedensel istismar öyküsü olan bireylerin yoğun şekilde hissettikleri sıkıntıları kontrol altına almak ve cezalandırma amacıyla kendilerine zarar verme davranışında buldukları görülmüştür (Koç ve ark., 2012).

Yöyen (2017), çocukluk dönemi travmaları ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında örneklemden ulaştığı bilgilere göre, çocukluk dönemi travmatik deneyimlerinin alt sınıflarının (bedensel, duygusal ve cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal) hepsinin kişilerde benlik saygısını düşük benlik saygısı yönünde etkilemektedir. Kadın katılımcılarda cinsel istismar ve fiziksel ihmal ortalamaları erkek katılımcılara kıyasla daha düşük olarak saptanmıştır (Küçük yıldız, 2022).

Çocukluk çağı travmaları ile erişkinlikteki fizyolojik sağlık ilişkisine baktığımızda, travma geçmişi olan kişilerde sağlık problemlerinin daha sık meydana geldiği görülmektedir. Ortaya konmuş problemler arasında kardiyovasküler etkiler (solunum sıkıntısı, astım ve kardiyovasküler hastalık), iskelet ve kas sistemi sorunları, sindirim hastalıkları, migren, artrit (eklem hastalıkları), enerji azlığı ve uyku kalitesinin daha da azalması (Brown ve ark., 2021).

Çocukluk çağındaki olumsuz deneyimler ne kadar psikopatolojiyi tetikleyici bir konumda olsa ve psikolojik rahatsızlıklardan şikayetçi bireyler tarafından sık sık aktarılsa da çocuklukta olumsuz deneyimlere sahip herkesin erişkinlik çağında psikopatoloji ortaya çıkmayacaktır. Daha savunmasız olan kişiler karşılaştıkları olaylara karşı daha yüksek hassasiyete sahiptirler ve bu yüzden de psikopatoloji oluşma ihtimali daha fazladır (Švecová ve ark., 2023).

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Geleneksel Derlemede Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırıldığı ve yetişkin psikolojisine etkisinin incelendiği bu geleneksel derlemede, yetişkinlik çağındaki travmaların psikopatolojiye yol açabileceğini fakat daha iyi seyir göstererek daha az hasar verici olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan çocukluk çağı, dönemin özelliği olarak ruhsal ve fiziksel gelişimin halen sürmesi sebebiyle daha savunmasız bir yaşam aralığıdır. Başa çıkma gücünün düşük olmasıyla beraber özellikle taciz ve istismar yaşantıları kalıcı olabilmektedir. Bireyde yoğun suçluluk duygusu yaratabilir. Literatürde görüldüğü gibi bu dönemdeki travma yaşantıları tüm hayatı alt üst edebilecek derecededir ve psikolojik yapıyı önemli şekilde bozar.

Araştırmalar, çocukluk çağında ihmal ve istismar yaşantılarına maruz kalan bireylerin, yetişkinlikte Kaygı Bozukluğu, Depresyon, Cinsel İşlev Bozukluğu, Madde ve Alkol Bağımlılığı patolojilerine sahip olma riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış kadınların olmayan kadınlara göre daha çok Depresyon, Cinsel İşlev Bozukluğu, korku, kaygı, öz kıyım duygu ve düşüncelerine sahip olduğu görülmüştür (Yiğit, 2013).

Travmaya karşı verilen tepkiler, kişinin psikolojik dayanıklılık, savunma ve başa çıkma mekanizmaları, sosyal destek düzeyi, cinsiyet gibi faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, Karancı ve ark., (2011), yaşanan travmatik olay sonrası stresli yaşam olaylarının, kişinin başa çıkma mekanizmalarının, sosyal destek seviyesinin, ikinci bir travmanın varlığının TSSB oluşması ve devamlılığında rol oynadığından bahsetmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma; çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılması ve yetişkin psikolojisindeki etkisini aydınlatmak amacıyla güçlü kanıtlar sunmaktadır.

4.2. Geleneksel Çalışmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Bu derlemenin güçlü yönleri;

1. Araştırmaya 2002- 2023 yılları arasındaki çalışmaların dahil edilmesi, 18 yaşından küçük ve 18 yaşından büyük popülasyonun ayrı ayrı incelenmesi çalışma sonuçları arasında karşılaştırma yapma olanağı sağlamaktadır.

2. Bu geleneksel derlemeye dahil olan çalışmalar hem Türkiye kaynakları hem de yurtdışı kaynaklarının taranmasıyla oluşturulmuştur ve bu sayede derleme daha güçlü kılınmıştır.

Mevcut çalışmanın güçlü yönlerinin yanında zayıf yönleri de bulunmaktadır.

Bunlar;

1. Literatür taraması 2002- 2023 yılları arasında yapıldığı için önceki yıllara ait yüksek kalite puanlı araştırmalar incelenmemiştir.

2. İhmal, istismar, doğal afet, savaş ve göç, ebeveyn kaybı ve yas deneyimleri ele alındığı için diğer travma çeşitleri incelenmemiştir.

Bu geleneksel derleme, belli sınırlılıkları olmasına rağmen çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik çağı travmalarının karşılaştırılmasını ve yetişkin psikolojisindeki yerine dair sonuçları ortaya koymaktadır. İleride yapılacak olan çalışmalarda sınırlılıklar dikkate alınmalı ve literatüre katkı sağlanmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Çocukluk çağı travmalarının yetişkin psikolojisi üzerinde önemli bir etkisi gözlemlenmiştir.
2. Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik çağı travmalarından daha kalıcı olduğu ve daha fazla hasara yol açtığı vurgulanmıştır.
3. Sosyal destek, savunma ve başa çıkma mekanizmaları, ikincil bir travmanın varlığı gibi faktörler travma şiddetinde önemli rol oynamaktadır.
4. Çocuklukta travma öyküsüne sahip olmak yetişkinlikte patoloji yaşama ihtimalini yükseltebilir.
5. Travmaya verilen tepkiler kişiden kişiye değişebilir.
6. Çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı üzerinde etkisi olduğu gibi beden sağlığına da olumsuz etkileri olduğu görülmektedir.
7. Travmanın etkileri uzun vadeli olabilmektedir.

Çocukluk ve yetişkinlik çağı travmalarını karşılaştıran ve yetişkin psikolojisindeki yerini araştırarak mevcut literatüre katkıda bulunmayı hedefleyen bir araştırmacı olarak şu önerilerde bulunabilirim;

1. Ruh Sağlığı Alanında İş Birliği: Travma yaşantılarına dair, ruh sağlığı profesyonelleri, eğitimciler, sağlık alanında hizmet verenler tarafından önleme ve müdahale konularında gerekli düzenlemeler geliştirilebilir.
2. Boylamsal Çalışmalar: Travmaların etkileri ve olası risk etmenleri için sebep sonuç ilişkilerini saptayabiliriz.
3. Profesyonel Destek: Özellikle çocukluk çağında travmaya maruz kalmış bireyler veya yetişkinlikte buna bağlı patolojiye sahip olan bireylerin profesyonel destek almak için uzmanlara başvurması gereklidir.
4. Ebeveynlerin Destekleyici Tutumu: Çocukluk çağında ihmal veya istismar yaşantısına maruz kalmış çocuk suçluluk duyguları yaşayabilir. Bu noktada ebeveynlerin anlayışlı ve destekleyici bir tutum göstermesi gereklidir.
5. Çocukları İstismar Konusunda Eğitmek: Çocukların özellikle taciz ve istismar ihtimaline karşı vücudunun özel bölgelerinin dokunulmaz olduğu konusunda

eğitilmesi ve böyle bir yaşantıya maruz kaldıkları takdirde iletişim kurmaktan çekinmemesi gerektiğinin öğretilmesi önemlidir.

6. Uzun Vadeli Gözlem: Çocuklukta travmaya maruz kalmış bireylerin yetişkinlikteki ruh sağlığı uzun vadede takip edilebilir. Bu sayede meydana gelebilecek patolojiler daha net açıklanabilir.

7. Değişkenlerin Araştırılması: Travma yaşantılarında rol oynayan sosyal destek, cinsiyet gibi faktörler incelenerek risk etmenleri konusunda ayrıntılı bilgiye ulaşılabilir.

Çocukluk ağı travmaları ile yetişkinlik ağı travmalarının incelemesi bağlamında, literatürdeki boşluğu doldurmak ve aydınlatmak amacıyla yeterli sosyal desteğe sahip, sosyoekonomik düzeyi yüksek çocuklar ile; yetersiz sosyal destek ve düşük sosyoekonomik seviyedeki çocuklar örnekleme hedefi olarak seçilebilir. Bu değişkenlerin travma yaşantısı üzerinde sebep olacağı etkiler bu sayede kapsamlı Şekilde anlaşılabilir.

Bu neriler, “ocukluk ağı travmaları ile yetişkinlik ağı travmalarının karşılaştırılması ve yetişkin psikolojisindeki yeri” konusunda ayrıntılı bir çalışma ortaya koymayı amaçlamaktadır.

KAYNAKÇA

- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe tıp dergisi*, 15(2), 194-201.
- Alpay, E. H., & Çelik, D. (2022). Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 1-1.
- Alpay, E. H., Aydın, A., & Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(44), 73-82.
- Aşantuğrul, N., & Çelik, A. K. (2022). YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN YORDAYICISI OLARAK COVID-19 KORKUSU. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(43), 20-34.
- AYRALER TANER, H., Çetin, F. H., IŞIK, Y., & İşeri, E. (2015). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4).
- BASKAK, İ. (2023). Çocuğa Yönelik Duygusal İstismar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 53-64.
- Beyaztaş, F. Y., Özen, B., & Bütün, C. (2014). Fiziksel çocuk istismarının incelenmesi [the evaluation of the physical child abuse]. *Medicine Science*, 3(2), 1315-1331.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Binay, H. (2016). Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- BOLU, A., ERDEM, M., & ÖZNUR, T. (2014). TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2).

- BOZKURT, A., İNEL, A., & Esra, Ü. N. A. L. (2023). Kadınlarda Algılanan Duygusal İstismar Düzeyi, İntihara Karşı Tutum ve İntihar Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 12-24.
- Briere, J., & Scott, C. (2015). Complex Trauma in Adolescents and Adults: Effects and Treatment. *The Psychiatric clinics of North America*, 38(3), 515–527. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2015.05.004>
- Brown, M., Worrell, C., & Pariante, C. M. (2021). Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 211, 173291. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291>
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, I., Karabatak, O., & Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 93-99.
- Cömert, D. (2019). Doğum Sonrası Dönemde Maternal Akut Stres Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Çamaş, G., & Anayurt, A. (2022). Travma mağdurlarına yönelik grup müdahaleleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 143-151.
- Çavuş, İ. (2023). Çocukluk Çağı Psikolojik Travmalarının Beliren Yetişkinlik Döneminde Kişilerin Psikolojik Sıkıntı ve İyi Oluş Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlık Teorisi Kapsamında İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çavuşoğlu, M. (2021). Duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişki (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- ÇELİK, F. G. H., & Hocoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- ÇOKLUK, G. F. (2023). Depremin Psikolojik Etkileri ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *SOSYAL, İNSAN VE İDARİ BİLİMLERDE ÖNCÜ VE ÇAĞDAŞ ÇALIŞMALAR*, 1333-1350.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & HÜSEYİN, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.

- Dalahmetoğlu, B. (2018). Ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin yaşamamış ergenlere göre öz saygı ve ruh sağlığı değişkenlerinin incelenmesi (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- DEREBOY, ., şAHİN DEMİRKAPI, E., şAKİROğLU, M., & şAFAK ÖZTÜRK, C. (2018). Çocukluk ağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. Turk Psikiyatri Dergisi, 29(4).
- Derin, G., & ztrk, E. (2018). DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR VE SINIRDA (BORDERLINE) KİşİLİK BOZUKLUğUNDA RUHSAL TRAVMA. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3(3), 29-42.
- DERİNCE, D. (2019). SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLAR ÖZELİNDE: SAVAş MAğDURU ÇOCUKLAR VE ÇOCUK SAğLIğI SORUNLARI. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(1), 57-70.
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve ocuk hekiminin rolü/Emotional abuse, neglect and the role of pediatrician. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2), 18-27.
- Doğan, T., & YAVUZ, K. (2020). Yetişkinlerde psikolojik sağamlık, olumlu çocukluk deneyimleri ve algılanan mutluluk. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12, 312-330.
- Ediz, K. U. R. T., & GÜLBAHÇE, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23(3), 957-972.
- EMİR, B. S., YILDIZ, S., KILIÇASLAN, A. K., Kerim, U. Ė. U. R., & Osman, K. U. R. T. Kalıcı komplike yas bozukluğu tanılı hastalarda aleksitimi, psikolojik dayanıklılık ve psikiyatrik belirtilerin incelenmesi. Journal of Medical Topics and Updates, 1(3), 160-169.
- Ernas, ř. (2017). Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- EROğLU, M. (2020). Etnik kimlik, savaş ve g olgularının çocuklar ve ergenler üzerindeki psikolojik etkileri. Uluslararası Sosyal Bilgilerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi, 4(1), 94-105.
- Erol A., (2022). Derleme Yazmanın Temel İlkeleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 59(1), 1-2.
- ERSANLI, K., YILMAZ, M., & ÖZCAN, K. (2013). ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR LEğİ (ADİ): GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

ÇALIŞMASI. Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty, 32(1).

- Felix E, Hernández LA, Bravo M, Ramirez R, Cabiya J, Canino G. Natural Disaster and Risk of Psychiatric Disorders in Puerto Rican Children. *J Abnorm Child Psychol* [Internet]. 2011 May 15;39(4):589–600. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10802-010-9483-1>
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma?. *World journal of psychiatry*, 8(1), 12–19. <https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i1.12>
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- GÜRBÜZ, F., & KOYUNCU, N. E. (2023, March). Çocuklar ve Deprem. In *International Conference on Scientific and Academic Research* (Vol. 1, pp. 379-383). <https://doi.org/10.1177/074193250302400102>
- Güreşen, Ü. (2022). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlikteki psikopatolojik belirtilerle ilişkisi: Ağ analitik bir inceleme.
- Handan, Ö., & Cerit, C. (2018). Savaş nedeniyle Türkiye'ye göç ederek insani yardım kuruluşunda çalışan Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili etmenler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 70-73.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Post traumatic growth: if something not killing could be strengthened?/Travma sonrası buyume: oldurmeyen aci guclendirir mi?. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2), 80-85.
- İzci, F., & Ünveren, G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 31-38.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Karacaoğlu, K., & Köktaş, G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 119-127.

- KARAIRMAK, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.
- Karancı, N. A., Aker, T. A., & Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi.
- Karancı, N. A., Işıklı, S., & Aker, T. A. (2011). Travmatik yaşantısı olan yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim: boylamsal bir çalışma.
- KÖKSAL, Z. Ü. (2022). Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Cinsiyet ve Kronik Hastalığa Sahip Olma Açısından İncelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 5(2), 182-198.
- Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2017). *Anormal Psikolojisi*. (M. Şahin, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Küçükyıldız, A. (2022). Yetişkinlerde çocukluk çağı travması ve benlik saygısının ilişki bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1).
- Liu, J., Mahendran, R., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2021). Elucidating the Impact of Childhood, Adulthood, and Cumulative Lifetime Trauma Exposure on Psychiatric Symptoms in Early Schizophrenia Spectrum Disorders. *Journal of traumatic stress*, 34(1), 137–148. <https://doi.org/10.1002/jts.22607>
- McLaughlin, K. A., Greif Green, J., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of general psychiatry*, 69(11), 1151–1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>
- Memarzia, J., Walker, J., & Meiser-Stedman, R. (2021). Psychological peritraumatic risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of affective disorders*, 282, 1036–1047. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.016>

- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: A Framework for Understanding and Supporting the Adult Transitions of Youth with High-Incidence Disabilities. *Remedial and Special Education, 24*(1), 16-26.
- Mustafa, K. O. Ç., Çolak, T. S., & DÜŞÜNCELİ, B. (2012). Söylenme Zamanı ve Şekline Göre Travmaya Verilen Bilişsel, Duyuşsal ve Davranışsal Tepkiler (7-12 Yaş). *İlköğretim Online, 11*(1), 75-84.
- Neriman, A. R. A. L. DEPREMİN ÇOCUKLARA ETKİLERİ. *Çocuk ve Gelişim Dergisi, 6*(11), 93-105.
- Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi, 1*(2), 46-51.
- Okcu, E. (2016). Travmaya Maruz Kalan Çocuklarda TSSB Gelişimi ve Şiddetiyle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Öklük, Ö. (2018). Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Öngün, E., & Ünsal, G. (2018). Üniversite yaşamında yakın ilişkiler ve istismar. *GOP Taksim EAH JAREN, 4*(1), 52-58.
- ÖZDEN, M. Ş. (2018). TRAVMA VE DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR: GENEL BİR BAKIŞ. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3*(3), 71-76.
- Özgentürk, İ. (2014). Child abuse and neglect Çocuk istismarı ve ihmal. *Journal of Human Sciences, 11*(2), 265-278.
- Özkan, B., & Kutun, F. Ç. (2021). Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8*(3), 249-256.
- ÖZKUL, M., & VAR, E. Ç. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1*(2), 49-62.
- Öztürk, E. (2018). Psicotarih ruhsal travma ve dissosiyasyon. Celbiş,(Ed.). Turaz Akademi, 92-106.
- Öztürk, M.O. ve Uluğahin A. (2014) Sağaltım. Ruh sağlığı ve bozuklukları I (12.Baskı) içinde (I, 505-507 Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri

- PARMAKSIZ, İ. (2020). İyimserlik, özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 48, 285-302.
- Perry, B. ve Szalavitz, M. (2015). Köpek gibi büyütülmüş çocuk (8. Baskı). (E. Söğüt, Çev.). İstanbul: Okuyan us Yayıncılık.
- POLATCI, S., IRK, E., GÜLTEKİN, Z., & SOBACI, F. (2017). PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ TATMİN DÜZEYİNİ ETKİLER Mİ?. Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences, 29(4).
- Rothbaum BO, Astin MC, Marsteller F (2005). Prolonged Exposure versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims. J Trauma Stress, 18(6):607-616
- SARGIN, N., & Kutluca, V. (2020). Covid-19 salgını sürecinde yetişkinlerin tepkileri. Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(2), 47-59.
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6), 501-511.
- Semiz, Ü. B., Başoğlu, C., Ebrinç, S., Ergün, B. M., Noyan, C. O., & Çetin, M. (2005). Sınır Kişilik Bozukluğu Hastalarında Vücut Dismorfik Bozukluğu, Travma ve Disosiyasyon: Bir Önçalışma. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 15(2).
- Singh, J., Prakash, J., Yadav, P., Bharti, A., & Chatterjee, K. (2021). Complex psychological trauma. Industrial psychiatry journal, 30(Suppl 1), S305–S307. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328837>
- Sütçügil, L., & Aslan, S. (2012). Travma sonrası stres bozukluğunda prolonged exposure terapisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1, 98-104.
- Švecová, J., Furstova, J., Kaščáková, N., Hašto, J., & Tavel, P. (2023). The effect of childhood trauma and resilience on psychopathology in adulthood: Does bullying moderate the associations?. BMC psychology, 11(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01270-8>
- Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. Okmeydanı Tıp Dergisi, 33, 114-120.

- ŞIKEL, Ç., & HARMANCI, H. (2022). Çocuklarda duygusal istismarın kimlik oluşumunda etkisi. *KTO karatay üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 3(3), 1-12.
- Şuer, T. (2005). Posttravmatik stres bozukluğu. *Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 205-210.
- Taycan, O., & Yıldırım, A. (2015). Çoklu Travmanın Etkilerine Alternatif Bir Yaklaşım: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 312-314.
- Tekin, M. (2021). Borderline Kişilik Bozukluğunun Nedensellik ve Psikolojik Kuramlar Açısından Değerlendirilmesine Dair Bir Gözden Geçirme. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(04), 100-105.
- Topçu S. Cinsel istismar. Ankara: Phoenix Yayınevi; 2009. s:17-8.
- Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Turan, Ö. (2021). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- TÜRKKAN, T., & ODACI, H. (2022). Söylemek Mi Gizlemek Mi? Çocuk Mağdurların Cinsel İstismarı Açıklamalarını Etkileyen Faktörler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(3), 991-1008.
- Veenema, T. G., & Schroeder-Bruce, K. (2002). The aftermath of violence: children, disaster, and posttraumatic stress disorder. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 16(5), 235–244. <https://doi.org/10.1067/mpn.2002.126869>
- Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. O. (2018). Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>
- Yiğit, İ. (2013). Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yorbik, Ö., Dikkatli, S., & Söhmen, T. (2002). Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 3, 35-40.

- Yöyen, E. G. (2017). Childhood trauma and self-respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları'nın İçinde (Zara A., Ed.), İmge Kitabevi Yayınları, İstanbul, 91-121.