

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**3-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARI OLAN ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Damla SOYLU

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

ŞUBAT 2022

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**3-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARI OLAN ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Damla SOYLU
(191287019)**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nevin ERACAR

ŞUBAT 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı (191287019) numaralı öğrencisi Damla Soylu'nun "3-6 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları, Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Psikolojik Sağlıkları Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması enstitümüzün 03/02/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi: 03/02/2022

- 1) Tez Danışmanı:** Dr. Öğretim Üyesi Nevin ERACAR
- 2) Jüri Üyesi:** Dr. Öğretim Üyesi Nurgül YAVUZER
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “3-6 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları, Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (20/01/2022)

Damla SOYLU



ÖNSÖZ

“Travma” kavramı üzerine düşünmeye mesleğimin ilk yıllarında başlamıştım. Dünya’da, ülkemizde her an haberdar olduğumuz travmatik olayların; cinayetlerin, kazaların, doğal afetlerin, hastalıkların, istismarların artık herkesin kanıksamaya başladığı olağan olaylar haline geldiğini düşünmeye başlamıştım. Özellikle son dönemlerde çocuklara karşı uygulanan istismar ve ihmaller çok daha duyulur hale geldikten sonra, travmaya olan ilgim çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylara doğru, daha spesifik bir alana yöneldi. “Erken çocukluk döneminde birey ne tür travmalara maruz kalabilir? Travma kişiliğini nasıl etkiler? Gelecekte nasıl bir birey haline gelir?” gibi sorular çocukluk çağı travmasını düşünmeme sebep oldu.

Diğer yandan, bir anaokulunda görevimi yaparken okul öncesi dönemdeki çocukları, ebeveynlerinin çocuk yetiştirme tutumlarını ve bu tutumların çocuklar üzerindeki yansımalarını derinlemesine gözleme şansım oldu. Farklı türde çocuk yetiştirme tutumları gözlemlediğim ebeveynlerin; özellikle annelerin bu farklı tutumları sergilemeleri, çocukları ile vakit geçirirken tetiklendikleri anları konuşmamız, kendi çocukluklarındaki yaşantılarının sergiledikleri ebeveyn tutumları ile ne kadar ilişkili olduğu sorusunu sormamı sağladı.

En savunmasız olduğu dönemlerde yani çocukluğunda çoğunlukla en yakınları olan kişiler tarafından örselenmiş, zarara uğratılmış kişiler, yetişkinliklerinde ebeveynlik gibi hayat boyu süren ve sorumluluk isteyen bir durumdayken; zorlanmaları ile baş edebilme kapasiteleri nasıl olur, yeniden karşılaştıkları zorlayıcı olayların üstesinden gelebilme kapasiteleri nasıldır gibi sorular sorarak psikolojik sağlamlık hakkında düşünmeye başladım. “Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin bu durumları ebeveynliklerine nasıl yansır?” sorusu da tez konumu belirlememe yardımcı olan diğer bir etmen olmuştur.

Tez yazım sürecim boyunca önerilerini, desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Nevin Eracar’a katkıları için teşekkür ederim. Tez jürimde olmayı kabul ederek beni onurlandıran ve değerli yorumlarıyla çalışmama katkı sağlayan Dr. Öğrt. Üyesi Nurgül Yavuzer ve Dr. Öğrt. Üyesi Zeynep Maçkalı’ya çok teşekkür ederim.

Yürüdüğüm bu yolda desteklerini esirgemeyen, her zaman motivasyon kaynağım olan meslektaşlarım Klinik Psikolog İlkey Kılıçarslan ve Uzman Psikolog Sonay Topçu’ya hep yanımda oldukları için; meslektaşım ve eğitim hayatım boyunca engin bilgileriyle yolumu aydınlatan canım arkadaşım Gelişim Psikoloğu Çisem Namikkemaloğlu’na destekleri için çok teşekkür ederim. Bana olan inançlarını her an dile getiren, her zaman koşulsuz sevgiyle yanımda olan, desteklerini esirgemeyen canım dostlarım Çağla Ünder ve Merve Yavuz’a hayatımda oldukları için teşekkür ederim.

Son olarak, doğduğum günden bugüne kadar maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen; topluma yararlı, vicdanı hür, dürüst bir birey olmam, her zaman bir

adım ileriye gitmem için beni destekleyen ve yoluma ışık tutan sevgili aileme teşekkür etmek isterim. Babam Cemal Soylu, annem Yeter Soylu, ağabeyim Deniz Soylu ve Maria Soylu'ya verdikleri destek, ilham ve sevgi için binlerce kez teşekkür ederim. Bu tezi başta annem olmak üzere, onlara ithaf ediyorum.

Subat 2022

Damla SOYLU

Psikolog



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
ÇİZELGE LİSTESİ	xii
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	3
1.2 Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3 Araştırmanın Alt Soruları.....	4
1.4 Araştırmanın Önemi.....	4
1.5 Sınırlılıklar.....	5
1.6 Sayıtlılar.....	6
1.7 Tanımlar.....	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 Psikolojik Travma Kavramı ve Tanımı.....	7
2.2 Travmanın Tarihi.....	7
2.3 Çocukluk Çağı Travmaları.....	9
2.4 Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutları.....	10
2.4.1 Fiziksel istismar.....	11
2.4.2 Duygusal istismar.....	12
2.4.3 Cinsel istismar.....	14
2.4.4 Fiziksel ihmal.....	15
2.4.5 Duygusal ihmal.....	16
2.5 Çocukluk Çağı Travmaları Klinik Özellikleri.....	17
2.6 Çocuk Yetiştirme Tutumları.....	17
2.6.1 Demokratik tutum.....	17
2.6.2 Otoriter tutum.....	18
2.6.3 Aşırı koruyucu tutum.....	19
2.6.4 İzin verici tutum.....	19
2.6.6 Çocuk yetiştirme tutumlarının çocukların gelişimlerine olan etkileri.....	20
2.7 Psikolojik Sağlamlık.....	22
2.7.1 Psikolojik sağlamlık tanımı.....	22
2.7.2 Psikolojik sağlam bireylerin özellikleri.....	24
2.7.3 Psikolojik sağlamlıkla ilgili risk ve koruyucu faktörler.....	24
3. YÖNTEM	27
3.1 Araştırma Modeli.....	27
3.2 Örneklem.....	27
3.3 Veri Toplama Araçları.....	27
3.3.1 Sosyodemografik form.....	27
3.3.2 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu.....	28

3.3.3 Çocukluk çağı travmaları ölçeği	28
3.3.4 Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ).....	28
3.3.5 Yetişkin psikolojik sağlamlık ölçeği (YPSÖ)	29
3.4 Verilerin Toplanması	29
3.5 Verilerin Analizi.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılım	31
4.2 Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	32
4.3 Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	33
4.4 Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	40
5. TARTIŞMA.....	42
5.1 Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları, Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42
5.2 Çocukluk Çağı Travmalarının Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.3 Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
5.4 Psikolojik Sağlamlığın Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1 Sonuçlar	53
6.2 Öneriler	54
KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ	85

KISALTMALAR

ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travması
ETÖ	: Ebeveyn Tutum Ölçeği
YPSÖ	: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı



ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	31
Çizelge 4.2: Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri.....	32
Çizelge 4.3: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları	33
Çizelge 4.4: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	34
Çizelge 4.5: Psikolojik Sağlık Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	35
Çizelge 4.6: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	35
Çizelge 4.7: Ebeveynlik Tutumu Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	36
Çizelge 4.8: Psikolojik Sağlık Puanlarının Çalışma Durumu Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	36
Çizelge 4.9: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları	37
Çizelge 4.10: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	38
Çizelge 4.11: Psikolojik Sağlık Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	39
Çizelge 4.12: Çocukluk Çağı Travmaları ile Ebeveynlik Tutumları ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları	40

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutları	11
Şekil 2.2: Bireysel Risk ve Koruyucu Faktörler	26
Şekil 2.3: Ailesel Risk ve Koruyucu Faktörler	26
Şekil 2.4: Çevresel Risk ve Koruyucu Faktörler.....	26



3-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARIÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı 3-6 yaş arası çocuğı olan annelerin çocukluk çağı travmaları, çocuk yetiştirme tutumları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini 3-6 yaş arası çocuğı olan 202 anne oluşturmaktadır.

Araştırmada Onam Formu, Sosyo-demografik Form, Çocukluk Çağı Travma Ölçeğı (ÇÇTÖ), Ebeveyn Tutum Ölçeğı (ETÖ), Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğı (YPSÖ-21) kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Analizde, Kolmogorov-Smirnov Testi, Kruskal Wallis Testi, Mann-Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda çocukluk çağı travması alt boyutu olan duygusal ihmal ile demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travması alt boyutu olan duygusal istismar ile otoriter tutum ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; duygusal istismar ile aşırı koruyucu tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annelerin çocukluklarında maruz kaldıkları fiziksel istismar ile ebeveynliklerindeki otoriter tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel istismar ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel ve duygusal ihmal ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmadan aynı zamanda psikolojik sağlamlık ile cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, otoriter tutum, izin verici tutum ve fiziksel ihmal arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; demokratik tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bunlara ek olarak, değişkenlerin alt boyutları çeşitli sosyo-demografik özellikler açısından incelenmiş ve bazılarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlık, Çocuk Yetiştirme Tutumları*

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA OF MOTHERS WITH CHILDREN AGED 3-6, THEIR CHILD RARING STYLES AND THEIR PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

ABSTRACT

The aim of this study to examine the relationship between childhood trauma of mothers with children aged 3-6, child raring styles and their psychological resilience. The sample of the study consists of a total of 202 mothers who have children aged 3-6.

In the study The Consent Form, Sociodemographic Form, Childhood Trauma Scale (CTS), Parenting Attitude Scale (PAS), Adult Resilience Measure (ARM) were used. Research data were analyzed with SPSS 22.0 program. Kolmogorov- Smirnov Test, Kruskal Wallis Test, Mann-Whitney U Test and Spearman Correlation Analysis were used in the analysis.

The findings of the study demonstrated that there is a negative relationship between emotional neglect which is subdimension of childhood trauma and democratic parenting attitude. While a positive significant relationship was found between emotional abuse, authoritative parenting and permissive parenting; a negative significant relationship was found between emotional abuse and overprotective parenting. It was found that there is a significant positive relationship between physical abuse which mothers were exposed in their childhood and their authoritative parenting style. Similarly, a significant positive relationship was found between sexual abuse and authoritative parenting style and between physical, emotional neglect and authoritative parenting. The results showed that there is a significant negative relationship between psychological resilience and sexual, physical, emotional abuse. Similarly, the findings of the study demonstrated that there is a strong negative realationship between psychological resilience and physical, emotional, neglect, authoritative and permissive parenting. Also, a positive strong relationship was found between psychological resilience and democratic parenting.

In addition, the relationships between variables and various socio-demographic characteristics were also examined and significant differences was found.

Keywords: *Childhood Traumas, Psychological Resilience, Child Rearing Attitudes*

1. GİRİŞ

Travmatik yaşantılar, günlük yaşam stresine göre doğası gereği insan yaşamında daha yoğun tepkilere neden olan, birdenbire, olağandışı, kontrolü mümkün olmayan ya da düşük olan, maruz kalınan günlük stresten farklı bir durumdur. Bireyler maruz kaldıkları baş edilmesi kolay olmayan ani ve olağandışı olaylardan dolayı korku, kaygı, dehşet ve çaresizlik gibi duygu durumları ile karşı karşıya kalırlar (Açar ve Tekin, 2018). Çoğu insan yaygın bir şekilde travmatik olay yaşar (Sledjeski ve diğerleri, 2008). Tüm yaş gruplarındaki insanlar travmatik olaylar karşısında olumsuz etkilenir; ancak travmatik stres karşısında en büyük risk altında olan başlıca gruplar engelliler, yaşlılar, özellikle çocuklar ve ergenler olarak kabul edilmektedir. Bireyin kişilik yapısının ve psikopatolojisinin sağlıklı gelişiminde büyük bir etkisi olan erken çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimler kişileri kısa ve uzun vadede etkileyen yaşantılardır (4.Amerikan Ulusal Görülme Sıklığı Çalışması, 2010).

Çocukluk çağı travmaları, bireyin yaşamında travmatik etkiye sebep olabilecek durumlardan biridir. Çocukluk çağı travmaları; aniden, beklenmedik bir anda çıkan, çocuğun ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü ve yaşamını tehdit eden durumlar olarak ifade edilmekte ve kişilerarası ilişkilerde kişinin, karşısındaki bireye bilerek ve isteyerek, ona zarar verecek şekilde kötü amaçlı muamele etmesi olarak da genellenmektedir (Tyano ve diğerleri, 1996; Pfefferbaum ve Allen, 1998). Çocukluk çağında çoğu çocuğun talep ve ihtiyaçları yerine getirilmediğinde ya da kişi strese sebep olacak birçok yaşam olayıyla karşılaştığında normal şartlarda bu durum travmaya dönüşmez. Travmatik bir durum halini olayın şiddeti, travma mağdurunun yaşı, benlik gücü, aile ve çevre koşullarının uygunsuzluğu belirler ve bireyin tüm yaşamını olumsuz etkileyecek bir hal alır (Bozdemir ve Gündüz, 2016). Çocukluk çağı travma çeşitlerinden biri olan "çocuk istismarı ve ihmali" belirlenmesi ve tedaviye başlanması en zor olan travma faktörüdür; çünkü tekrarlanabilir ve çoğunlukla çocuğun en yakınları tarafından uygulanır (Yücel, 2014).

Diğer yandan, anne-babanın çocuk yetiştirmedeki tutumu da çocuk için çok önemlidir çünkü, çocuk bu tutumla birlikte kendilik algısını ve dünyaya karşı nasıl bir bakış açısına sahip olacağını öğrenir (Yavuzer, 2002; Şingir, 1996). Ancak, anne ve babalar her zaman çocuklarına yönelik sağlıklı tutumlar sergileyememektedirler. Ebeveynlerin geçmiş ya da güncel problemleri çocuklarına karşı sağlıksız bir tutum sergilemelerine sebep olmaktadır ve bu yanlış tutum çocuğu örselemekte ya da istismara uğratmaktadır. Bakım verenin ya da ebeveynlerin fiziksel, sosyal, cinsel, psikolojik açıdan çocuğa zarar verecek tüm davranışları; toplum tarafından kabul edilen genel kural ve normların dışında çocuğa yöneltilen her hareket ya da eylemsizlik çocuk ihmal ve istismarını kapsamaktadır (Bozdemir ve Gündüz, 2016). Çocuk, istismara %95 olasılıkla ebeveynleri tarafından maruz bırakılmaktadır (Bilge, 2009). Babanın çocuk yetiştirme tutumunun da anne tutumu kadar önemli olduğu ifade edilmektedir. Ancak, çocuk bakımı ve yetiştirilmesi Türk toplumunda annenin sorumluluğu olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple de anne, babaya göre çocukla daha fazla zaman geçirir ve daha çok iletişimde bulunur (Yavuzer, 2003a; Yörükoğlu, 2004). Annenin kendi çocukluk yaşantısında sahip olduğu anne, baba, sosyo-demografik özellikler ve yetiştirildiği ebeveyn tutumu gibi faktörlerin kendi çocuğunu yetiştirirken geliştireceği çocuk yetiştirme tutumu üzerine Türkiye'de çeşitli çalışmalar yapılmaktadır (Ayyıldız, 2005; Çetinkaya ve Başbakkal, 2005; Kaynar ve Yıldız, 2003; Keskin, 2004; Mızrakçı, 1994). Çocuklarını yetiştirirken ihmal ve istismar eden ebeveynlerin ortak özellikleri incelendiğinde, bu ebeveynlerin kendi çocukluk dönemlerinde istismara, şiddete maruz kaldıkları, ailede yaşanan şiddete tanık oldukları, genellikle sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğu, erken yaş evliliği yaptıkları ve çocuk yetiştirme ve sorumluluk alma konusunda yeterli olmadıkları belirtilmektedir (Bilge, 2009). Diğer yandan, annelerin travmatik yaşantılarının etkilerinin devam etme düzeyleri, çocukluk çağı travmasına maruz kaldıktan sonra çevreden gelen tutum, travmatik durumun yaşanma sıklığı, üzerinden geçen zaman ve annelerin bu travmatik durum yaşandığında çözüm üretecek zihinsel erişkinliğe sahip olup olmadıkları ile ilişkilidir (Bostancı ve diğerleri, 2006).

Bireylerin çocukluğunda maruz kaldıkları ruhsal travmaları hayat boyu psikolojik, sosyal ve fiziki olarak ağır etkilere sebep olmaktadır (Gamzeli ve Kahraman, 2018). Kişiler olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında, bazıları bu durumlar karşısında dayanıklı olabilirken, bazıları pes edebilir ya da dayanıklılık gösteremezler.

Psikolojik sağlamlık, yaşanılan travmatik olaylara rağmen kişinin pozitif yönde uyumlandığı etkin bir süreç olarak ifade edilmektedir (Luthar ve diğerleri, 2000). Gizir (2007)' e göre psikolojik sağlamlık Türkiye'de ve dünyada zamanla gelişen ve önemi artan, bireyin çocukluk ve gençlik döneminde stresli yaşam olayları ve riske göre araştırılmaya başlanan bir olgudur. Psikolojik sağlamlık/yılmazlık kişinin yaşadığı ruhsal zorlanmalarla baş edebilme hali ve maruz kaldığı olumsuz deneyimlerin etkilerinden kurtulma ya da iyileşmesi durumu ile ilgilenen kavrama denir (Murphy, 1987). Bireysel, evresel ve ailesel koşullar olumlu ise bireyin psikolojik sağlamlığı yüksek, olumsuz ise de bireyin psikolojik sağlamlığı az veya yok denecek düzeydedir (Gizir, 2007; Kararımak ve etinkaya, 2011; z ve Bahadır, 2009).

Yurt dışı ve yurt içinde yapılan çalışmalarda çocukluk ağı travması ve ocuk yetiştirme tutumu arasındaki ilişki ya da çocukluk ağı travması ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki araştırılmış ancak bu üç kavramın ilişkilerine bir arada bakılmamıştır. Dolayısıyla bu araştırma ile 3-6 yaş arası ocuk sahibi olan annelerin çocukluk ağı travmaları, ocuk yetiştirme tutumları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesinin alan yazına katkı sağlayacağı dşnlmektedir. Diğer yandan çocukluk ağı travma öyküsü olan veya olmayan bireylerin ocuk yetiştirme tutumları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi hem kendileri hem de yetiştirdikleri çocukları için önleyici, koruyucu ve tedavi edici psikolojik tedbirler alınması yönünden faydalı olabilir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, 3-6 yaş ocuk sahibi olan annelerin çocukluk ağı travmaları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve ocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Çocukluk ağı travmaları ile ebeveyn tutumları alt boyutu olan demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları alt boyutları otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Psikolojik sağlamlık ile demokratik tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Psikolojik sağlamlık ile otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1.3 Araştırmanın Alt Soruları

1. Annelerin çocukluk çağı travmaları çeşitli demografik bilgilerine (eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Annelerin ebeveyn tutumları çeşitli demografik bilgilerine (eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi) göre farklılaşmakta mıdır?
3. Annelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri çeşitli demografik bilgilerine (eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi) göre farklılaşmakta mıdır?

1.4 Araştırmanın Önemi

Çocukların sağlıklı bir ortamda, sağlıklı bir ebeveyn ile yetişmesi yetişkinlik dönemlerinde sağlıklı bireyler olması açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple, çocuğun sosyal, bilişsel ve fiziksel gelişimi için anne babanın çocuğunu yetiştirmedeki izlediği tutum çok önemlidir (Yavuzer, 2003). Anne- baba tutumu özellikle okul öncesi dönemde önem arz etmektedir çünkü çocuğun sosyalleşmeyi en yoğun öğrendiği ve kişilik gelişiminin en temel evresi olan dönem bu dönemdir (Gandner ve Gardener, 2001). Çocuklar güvendikleri, sevildiklerini hissettikleri, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılandığı bir aile ile büyürlerse psikolojik olarak sağlıklı bireyler olarak yetişebilirler (Bowlby, 2007). Psikolojik sağlık ve beden sağlığı yerinde olan bireyler yetiştirmek, toplum gelişimine önemli katkılar

sağlamaktadır. Bu bağlamda aile, anne-baba tutumu bireyin psikolojik ve beden sağlığının yerinde olarak yetişmesini sağlayan en önemli faktördür (Özgen, 2017).

Çocukluk çağında travmaya uğramış annelerin yaşadıkları travmanın etkisinden dolayı ebeveynlik yaparken çeşitli zorlanmalar yaşadıkları görülmektedir çünkü maruz kaldıkları travmanın etkisiyle kendi duygularını yönetebilme, düzenleyebilme kapasiteleri düşer (Alexander ve diğerleri, 2000). Bu sebeple annelerin çocukluklarında yaşadıkları travma etkisinin, çocuk yetiştirme tutumlarıyla ilişkili olduğunun öğrenilmesi; bu travmaların iyileştirilmesi, etkisinin en aza indirilmesi ve çocuklarına karşı olan tutumlarının iyileştirilmesi üzerine çalışmalar yapılması için önemlidir. Travmaya maruz kalmış annelerin çocuk yetiştirmede hangi tarzı benimsediklerinin öğrenilmesi de olumsuz sonuçları engelleyici çalışmalar yapılmasına fayda sağlayacaktır.

Diğer yandan alanyazın incelendiğinde, çocukluk çağında ihmal veya istismara maruz kalmış bireyler, deneyimledikleri travma ile ilgili desteği almadıklarında, yetişkinliklerinde kendilerinin de istismar edebileceği görülmektedir. Böylelikle bu araştırma gibi yapılan araştırmaların, bireylerin yaşadıkları travmaları ile baş etmeleri, psikolojik sağlamlıklarını arttırmaya yönelik, kendi çocuklarına karşı ihmal veya istismar uygulamalarında önleyici bir psiko-eğitsel program oluşturulması için kaynak olması beklenmektedir.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

1. Araştırma örneklemini 3-6 yaş arası çocuk sahibi olan 202 katılımcı ile sınırlıdır.
2. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının değerlendirilmesi için öz bildirim ölçekleri kullanılmış olmasıdır. Bu yaşantıların geriye doğru sorgulanması nedeniyle unutmama, bastırma gibi etmenler işe karışacağından eksik bilgilere ulaşma ihtimaline ek olarak, toplumsal ön yargılar, stigmatizasyon nedeniyle sorular kısmen yanlış bir şekilde cevaplanmış da olabilir.

4. Katılımcılara ölçekler internet aracılığıyla ulaştırılmıştır.
5. Çalışmaya katılım göstermiş olan annelerin travmalarından sonra herhangi bir psikolojik destek alıp almadıkları, aldılarsa da hangi düzeyde bir destek aldıkları bilinmemektedir.

1.6 Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan 3-6 yaş çocuk sahibi anneleri evreni temsil etmektedir.
2. Araştırmada kullanılan Sosyo-demografik Veri Forum, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği güvenilir ve geçerli olarak ölçmektedir.
3. Araştırmaya gönüllü olarak katılan annelerin, ölçme araçlarını objektif olarak yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.7 Tanımlar

- **Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları:** Aniden, beklenmedik bir anda çıkan, bireyin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü ve yaşamını tehdit eden durumlar olarak ifade edilmekte ve kişilerarası ilişkilerde kişinin, karşısındaki bireye bilerek ve isteyerek ona zarar verecek şekilde kötü amaçlı muamele etmesi olarak da genellenmektedir (Tyano ve diğerleri, 1996; Pfefferbaum ve Allen 1998).
- **Çocuk Yetiştirme Tutumu:** Ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken sahip oldukları düşünceler, inançlar, duygular ve uyguladıkları davranış biçimidir.
- **Psikolojik Sağlık:** Kişinin maruz kaldığı, gelişimini ve hayatını tehdit eden olumsuz olaylar karşısında sahip olduğu bireysel ve sosyal kaynaklarını devreye sokarak bu durumlarla baş edebilme ve olayın üzerinden zaman geçtikten sonra da yaşama yeniden adapte olarak günlük işlevlerini sürdürebilme yetisidir (Arslan, 2015).

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Psikolojik Travma Kavramı ve Tanımı

Kişinin maruz kaldığı olaylarla birlikte fiziksel ve ruhsal varlığı sarsılır, yara alır ve bu durum travma olarak tanımlanır (Jones, 2007). Tıp sözlüklerinde güncel haliyle travma "bedene dış bir etmen tarafından bir zarar gelmesi" olarak tanımlanmaktadır (Kocatürk, 2005). DSM 5 (2013) 'e göre ise *“bireyin birdenbire karşılaştığı hayati tehdidi kapsayan bir olaya, yaralamaya, cinsel saldırıya, kendisinin ya da bir başkasının bedenine tehdit oluşturan bir duruma maruz kalması travma”* olarak tanımlanmaktadır. Yaşanılan travmadan sonra kişi çaresizlik ve korkunun üst seviyeleri ile karşı karşıya kalır. Karşılaşılan tehdide uygun tepki verilmediğinde ise travmatizasyon meydana gelir (Gölge, 2005).

Travma kişiden kişiye göre değişiklik göstermektedir; bir kişide travma yaratacak bir durum başka bir kişide böyle bir etkiye sebep olmaz. Bireyin psikolojik dayanıklılığı ve travmanın ağırlığı bu etkide önemlidir. Travma çeşitli şekillerde gerçekleşebilmektedir. Travma yaratacak olaylardan bazıları savaşlar, terör olayları, maruz kalınan işkenceler, doğal afetler, trafik kazaları ve çatışmaların bazıları ise; istismarın her türlü, tecavüzler, sevilen birisinin ölümü, hapis, tanık olma, finansal kayıplar ve tüm varlığı kaybetme, hastalıklar, gebelikte karşılaşılan olağan durumlar ve kayıplar, boşanma, engelli ebeveyni olma, yoksulluk gibi durumlardır (Kellerman ve Hudgings, 2013). Toplumda her çeşit insanın ciddi boyutlarda etkilenebileceği, travmanın sebep olduğu olumsuzluklar bireyin üzerinde yaşam boyu etkisini göstermekte ve bireysel sağlığa zarar verdiği gibi, toplumsal sağlığa da zarar vermektedir (Maschi ve diğerleri, 2012).

2.2 Travmanın Tarihi

Bireyin ruhsal ve bedensel varlığını farklı şekillerde sarsan, inciten ve kişiyi yaralayan yaşantılar, durumlar “travma” olarak adlandırılmaktadır. “Travma” kavramı 19. ve 20. yüzyılın ortalarına doğru yalnızca fiziksel travmaları ifade

ederken kullanılmıştır (Jones, 2007). 19. yy'da yalnızca psikanalitik literatürde fiziksel örselenme dışındaki anlamıyla kullanılmıştır. Güncel tıp kaynaklarında travma “*bedene dış etkenler tarafından zarar gelmesi*” olarak ifade edilmektedir. 19. yüzyıl ve öncesi incelendiğinde ise kişi travma yaşantısından sonra psikolojik sorunlar yaşıyorsa bu sorunların deneyimlenen travmadan kaynaklı olmadığı, kişinin zihinsel hastalığı olduğu düşünülmüştür. Eğer bir kişide psikolojik sorun var ise bu kişinin kendisiyle alakalıdır ya da biyolojik kaynaklı bir sorundur; yani sorun ne olursa olsun kişinin kendisinden kaynaklıdır diye düşünülmekteydi (Özen, 2017).

Sağlıklı mental yapıya sahip bireyler önemli düzeyde strese maruz kaldıklarında, zorluklar yaşasalar bile bir süre sonra normale dönecekleri düşünülmekteydi. 1870 yılından önceki zamanlarda stresli yaşam olaylarının bireyin üzerinde kalıcı psikiyatrik sorunlara sebep olmadığı düşünülürken, Fransa- Prusya savaşından dönen askerlerin çeşitli psikiyatrik problemler yaşamaları uzmanların dikkatini çekmiştir ve bu rahatsızlıkları “*travmatik nevroz*” olarak tanımlamışlardır. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra aslında “*bomba şoku*” gibi terimler ile travmanın bireyin üzerindeki etkilerine değinilmiş ancak travmaya sebep olan yaşam olayları üzerinde fazla durulmamıştır ve yalnızca bireyin psikolojik problemlerini etkileyen bir faktör olarak düşünülmüştür (Jones, 2007). Fransız nörolog Jean-Martin Charcot travmanın psikolojik rahatsızlıklara sebep olduğuna dair araştırma yapan ilk kişidir ve bu araştırmaları histeri hastaları üzerinde gerçekleştirmiştir (Veith, 1977).

Travmanın bireyin psikolojisine etkisinin günlük yaşamda incelenmesine, 1970'li yıllarda kadınların aile içinde maruz kaldıkları şiddeti önlemek ve erkekler ile aynı sosyal haklara sahip olmaları için ayaklanmaları ile başlamıştır (Özen, 2017). “*Mahremiyet değeri*” adı altında kadının günlük yaşamdaki şartları açığa vurulmamaktaydı. Kadınların cinsel yaşamları ve aile içindeki yaşantıları hakkında konuşmaları aşağılanmalarına, ciddiye alınmamalarına ve suçlanmalarına sebep oluyordu. Bu sebeplerle de kadınlar utanç ve korku ile sessiz kalmak durumunda bırakılıyordu ve bu zorunlu susturulma cinsel ve ev içi şiddete sebep oluyordu (Herman, 2016). 1970 yılından önce, kadınların sosyal yaşamlarındaki durumuna önem verilmemiştir ve travma yaşantısından sonra oluşan psikiyatrik bozuklukların günlük yaşamda yalnızca erkeklerde görülebileceği düşünülmüştür. 1970 yılı öncesinde kadınların sosyal yaşamdaki varlığı kabul görmemiş ve kadınların da

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşayabileceği düşünülmemiştir (Yehuda, 1995). Ancak, 1970 yılından sonra başlayan feminist hareketi ile Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nde kadınlarda taciz, tecavüz ve aile içi şiddet araştırmaları başlatıldı. Travmaya maruz kalmış kadınlarla yapılan araştırmalar gösterdi ki: Freud'un yıllar önce fantezi diye nitelendirdiği cinsel şiddet çok büyük boyutlardaydı. Yapılan araştırmalara göre; dört kadından birisinin tecavüz travma yaşantısı ve her üç kadından birisinde de çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısı mevcuttur. Kadınlara uygulanan cinsel şiddetin çok büyük boyutlarda olduğu ve bu şiddetin uzun yıllarca gizlendiği tespit edilmiştir (Eitinger, 1980). Cinsel şiddet araştırmaları gibi ev içindeki şiddet ve çocukluk çağı cinsel tacizin psikolojik boyutlarını araştıran çalışmalar da gösteriyor ki ev içinde şiddete maruz kalan bireylerde de travma sonrası psikiyatrik rahatsızlıklar saptanmaktadır (Burgess ve Holmstrom, 1974).

2.3 Çocukluk Çağı Travmaları

18 yaş altındaki çocukların yaşadığı istismar, ihmal ve diğer yandan da deneyimledikleri göç, anne-baba boşanması, anne-baba ölümü, şiddete tanık olmaları, kaza yaşamaları ya da tanıklıkları ve doğal afete maruz kalmaları çocukluk çağı travması olarak adlandırılmaktadır (Herman, 1992). Çocukluk çağı travmaları ihmal ve istismar olarak iki başlık altında incelenmektedir. Bir yetişkinin çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal büyümesini engelleyecek zararlı davranışlarda bulunması istismar; çocuğun bakım vereni tarafından beslenme, korunma, bakım gibi gerekliliklerinin karşılanmaması da ihmal olarak tanımlanmaktadır (Güneş, 2017). İhmal ve istismar kavramları ihmalin pasif, istismarın ise aktif olması ile birbirinden ayrılmaktadır (Kara ve diğerleri, 2004).

Çocuklukta maruz kalınan travma, bireyin hem çocukluğunu hem de yetişkinliğini etkilemektedir (Yargıç ve diğerleri, 2012). Dünya'da çocukluk çağı travma vakalarının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Sıklığı ülkeden ülkeye farklılık gösterse de, çocukluk çağı travmasına her toplumda, sosyo-ekonomik seviyede ve etnik gruplarda rastlanmaktadır. Ancak, çocuk ihmal ve istismarının görülme oranı, çocuklar ile duygusal yakınlık kurma alışkanlıkları olan ve çocukları kültürel emanetlerinin sahibi ve bunları nesilden nesile taşıyacak kişiler olarak gören toplumlarda daha düşüktür (D'Antonio ve diğerleri, 1993). Ülkemizde çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismarın yaygın olduğu belirtilmiştir (Saveanu ve

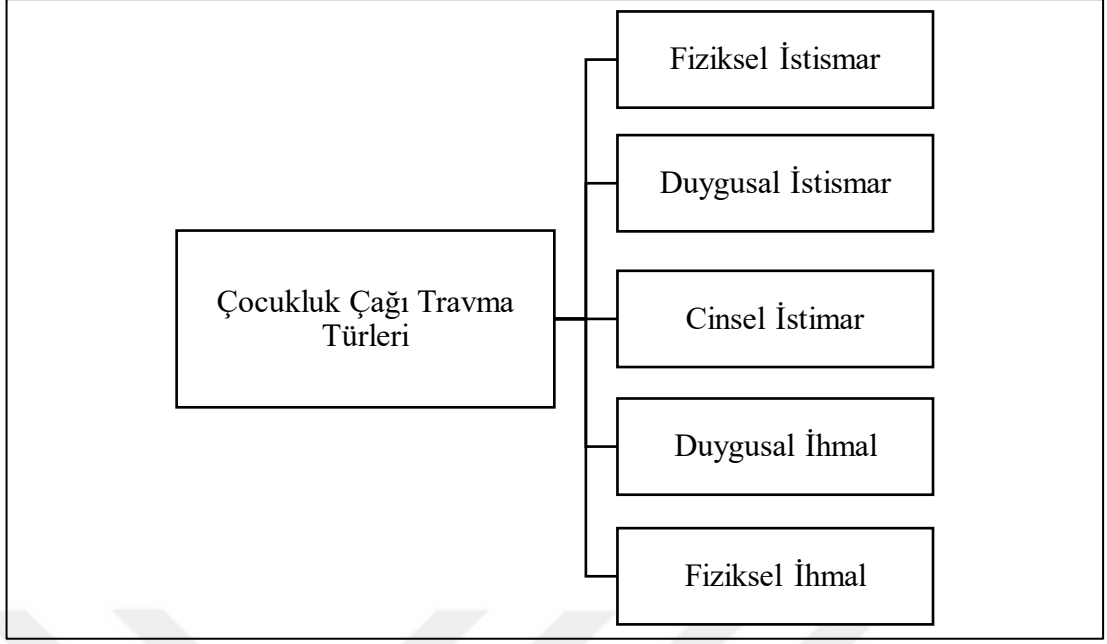
Nemeroff, 2012). Türkiye'de 7-14 yaşları arasında çocuğun yaşadığı evlerde yapılan çalışmalarda çocukların %43'üne fiziksel, %53'üne ise sözel şiddet uygulandığı saptanmıştır (Burakgazi, 2019).

Diğer yandan, bireyin beyin gelişimi çocukluk çağında maruz kaldığı travmalardan dolayı etkilenmektedir. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, çocukluk döneminde kişinin karşılaştığı kötü muameleler beyinde yer alan beyin lobları olarak da bilinen kortikol gelişimini olumsuz etkilemektedir. Travma yaşantısı olan bireylerin sol beyin lobunun sağ beyin lobundan anlamlı düzeyde daha küçük olduğu bulunmuştur (Teicher ve diğerleri, 2002). Diğer yandan, çocukluk çağında yaşanan travmatik tecrübelerin, bireyin yetişkinliğinde öfke, depresyon, obsesif kompulsif bozukluklar, fiziksel şiddet (kendisine) ve intihar, TSSB gibi ruhsal bozukluklar yaşamasıyla ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Çakar ve diğerleri, 2018). Cinsel istismara maruz kalan bireylerde rastlanan diğer rahatsızlıklar ise; alkol-madde bağımlılığı, kişilik bozuklukları, yemek bozuklukları, en yoğun olanı ise bulimia nevrozadır (Örsel ve diğerleri, 2011).

Yapılan bir araştırma gösteriyor ki çocuklara, tüm çocuklukları boyunca bildikleri, çevresinde olan ve güvendikleri insanlar şiddet uygulamaktadırlar. Aynı zamanda araştırmalara göre, yetişkinler her dört çocuktan üçüne bakım verirken disiplin vermek amacıyla şiddet uygulamaktadırlar. Diğer yandan, tüm dünya genelinde yapılan bu araştırmada 1 yaş bebeklere de disiplin uygulaması amacıyla şiddet uygulandığı belirtilmiştir (UNICEF, 2017). Kişiler çocukluklarında ev içinde şiddete maruz kaldıklarında, şiddeti bir çözüm aracı olarak benimsemeyi öğreneceklerdir. Kendi ebeveynliklerinde de şiddet uygulayan, travmatize eden kişiler haline dönüşme ihtimalleri yüksektir (Lök ve diğerleri, 2016). Bir araştırmaya göre, çocukluk döneminde fiziksel şiddet yaşantısı olan anneler, kendi çocuklarına fiziksel şiddet uygulamaktadırlar. Çocukluk döneminde deneyimlenen travmanın çocuk yetiştirme tutumu ile arasında anlamlı bir ilişki vardır (Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

2.4 Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutları

Çocukluk çağı travması 5 alt boyutta ele alınmıştır. Bu bölümde her biri açıklanacaktır:



Şekil 2.1: Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutları

2.4.1 Fiziksel istismar

Çocuk veya ergenleri, bakım verenlerinin ya da anne-babalarının kaza haricinde fiziksel olarak yaralamaları, sağlıklarına zarar verici davranışlarda bulunmaları veya böyle bir riske izin vermeleri fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır (Acehan ve diğerleri, 2013). Diğer bir şekilde fiziksel istismar "çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta iz bırakan lezyonların ve yaralamaların bulunması" ile de açıklanmaktadır (Polat, 2007). Çocuğa bakım vereni ya da ebeveyni tarafından bağırılması, kaza haricinde yakılması, vurulması, ısırılması gibi davranışlar fiziksel istismar çeşitleridir ve en sık uygulanan fiziksel istismar çeşidi ise çocuğun dövülmesidir (Kara ve diğerleri, 2004). Aynı zamanda, çocuğun kulağını, saçını çekme, fiziksel olarak zarar vermek, ceza amacıyla çocuğu odaya, tuvalete kilitlemek, tek ayak üzerinde bekletmek gibi tutumlar da fiziksel istismara örnektir (Korkmazlar ve diğerleri, 2012). Bu davranışlar dışında "Sarsılmış Bebek Sendromu" diye adlandırılmış şiddet de fiziksel istismar türü olarak ifade edilmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Genellikle 9 aydan küçük bebeklerin bakım vereni ya da ebeveyni tarafından şiddetli bir şekilde sarsılması ve bu sarsılmayla da bebeğin retinal bölgesinde ve beyinde yaralanmaya, kol ve bacak bölgesi birleşme kesimlerinde ufak kırıklar oluşmasına sebep olan bir fiziksel istismar türü olarak açıklanabilir (WHO, 2002). Uygulanan bu fiziksel istismar türleri çoğunlukla anne-babanın kontrol kaybı yaşaması ya da bu uygulamaları ceza

verme yöntemi olarak görmesinden kaynaklanmaktadır (Kara ve diğerleri, 2004). Psikanalitik literatürde; kişinin bastırıldığı birikmiş, yoğun, yıkıcı duyguları fiziksel olarak sinir ve stresle boşaltımının yapıldığına değinilmektedir (Şenkal ve Işıklı, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı uluslararası araştırmalar gösteriyor ki; her dört yetişkinden birisi çocukluk çağında fiziksel istismar yaşamıştır (WHO, 2016). Yapılan bir diğer uluslararası meta- analiz çalışmasında ise çocukluk çağında fiziksel istismar görülme oranı %22.6 olarak saptanmıştır (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015). Diğer yandan, Türkiye'de yapılmış çalışmalar gösteriyor ki fiziksel istismar yaygınlık oranı %43'tür (Korkmazlar-Oral ve diğerleri, 2013). Stoltenborgh ve diğerleri (2013)'e göre, fiziksel şiddeti bir disiplin yöntemi olarak uygulayan toplumlarda fiziksel istismar görülme sıklığı daha fazladır.

Fiziksel istismara maruz kalmış çocuklarda çeşitli problemler görülmektedir. Örneğin; davranış bozuklukları, uyku problemleri, tikler, alt ıslatma, kekemelik, parmak emme, saldırganlık, sosyal ilişkilerde problemler, evden kaçma gibi sorunlar daha yaygın görülmektedir (Gökler, 2002). Diğer yandan, yapılan bir araştırmaya göre, doğumundan sonraki 5 yıl içinde istismara maruz kalmış çocuklar suçluluk hissetme, okul bırakma, okuldan atılma, küçük yaşta çocuk sahibi olma, küçük yaşta evlenmeden hamile kalma gibi sorunlarda risk grubu içinde yer almaktadırlar (Lansford ve diğerleri, 2009). Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel istismarın somatizasyon, depresyon ve kaygı bozukluğu semptomları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Esteves ve diğerleri, 2017). Ek olarak da, çocukluk döneminde fiziksel istismar geçmişi olan bireylerin yetişkinliklerinde öfke seviyelerinin ve suçta yatkınlıklarının yüksek olduğu bulunmuştur (Lindert ve diğerleri, 2014).

2.4.2 Duygusal istismar

18 yaş altındaki çocuğa psikolojik olarak zarar veren, sevmeme, aşağılama, alay etme, dışlama, suçlama, baskı hissettirmek, tehdit etmek gibi davranışları uygulamak duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2016). Bireye yalnızca duygusal istismar uygulanabildiği gibi, diğer istismar türleri ile birlikte de rastlanmaktadır. Aynı zamanda, duygusal istismar "saklı yaralar bırakan istismar" olarak da bilinmektedir; çünkü duygusal istismara maruz kalan çocuklarda öz güvensizlik,

zayıf kendilik algısı, çekinme, zayıf sosyal ilişkiler, bağımlılığa eğilim, intihar ve yıkıcı davranışlar görülmektedir (Gamzeli ve Kahraman, 2018). Günümüzde fiziksel ve cinsel istismar olaylarının üzerinde daha fazla durulmaktadır ve bu sebeple duygusal istismara diğer istismarlardan daha fazla önem verilmektedir. Bu durum da duygusal istismarın bireyin üzerindeki olumsuz etkilerinin olduğunun düşünülmemesine sebep olmaktadır (Herman, 2016). Duygusal istismar çok yaygındır ancak tespit edilmesi ve kanıtlanması diğer istismar türlerine göre daha zordur (Taner ve Gökler, 2004). Ancak yine de görülme sıklığına dair çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bir meta-analizde, çocuklara uygulanan duygusal istismar yaygınlığının %36.3 olduğu tespit edilmiştir (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015). Türkiye'deki bir araştırmaya göre ise duygusal istismar yaygınlığı %51 olarak bulunmuştur (Korkmazlar-Oral ve diğerleri, 2010). Diğer yandan uluslararası çalışmalara göre, duygusal istismar tiplerinden en yaygın görüleni %75-80 oranla çocuğa bağırma (Lynch ve diğerleri, 2008).

Çocuğuna karşı aşırı koruyucu ebeveyn tutumu sergileyen bir anne, çocuğuna karşı otoriter olan, sorumluluk almasına izin vermeyen baskıcı bir baba, toplumsal kurumlar tarafından çocuk ve ergenlerin suçlanması gibi durumlar duygusal istismarın gündelik yaşamdaki örneklerindedir (Köknel, 2001). Avrupa ülkelerinde yapılmış çalışmalara göre, çocukların %29'u duygusal istismara, %22.9'u fiziksel istismara ve %9.6'sı ise cinsel istismara maruz kalmıştır (WHO, 2016). Çocuk istismarı ve aile içi şiddet üzerine yapılmış bir araştırma gösteriyor ki, Türkiye'de son bir yılda 7 ile 18 yaşları arasındaki çocukların %51'i duygusal, %43'ü fiziksel ve %3'ü cinsel istismara maruz kalmıştır. Ek olarak, 7-18 yaşları arasındaki çocukların %56'sı fiziksel istismara, %49'u duygusal istismara ve %10'u cinsel istismara tanıklık etmiştir (UNICEF, 2010). Çocuklarının davranışlarından dolayı sinirlenen ebeveynlerin %74'ü çocuklarına duygusal istismar, %23'ü ise fiziksel istismar uygulamaktadır (Bernard Van Leer Vakfı, 2014).

Duygusal istismar da diğer istismar türleri gibi bireye oldukça zarar vermektedir ve bireyin yaşadığı çoğu problemle de ilişkilidir (Dye, 2020). Çocukluk çağı travması yaşayan çocuklar, hayatlarının sonraki döneminde tekrarlayan düşüncelerin ve yeniden canlandırmaların eşlik ettiği Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşamaya daha eğilimli olmaktadır (Kendall-Tackett ve Marshall, 1998). Aynı zamanda

duygusal istismara maruz kalan çocuklar duygularını açığa vurmakta ve diğerlerinin duygularını doğru olarak yorumlamakta zorlanırlar (Maneta ve diğerleri, 2015). Çocukluk çağı istismarı, yalnızlık ve yetişkin psikolojisi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gösteriyor ki, çocukluk istismarı bireyde psikolojik sorunlara ve psikopatolojiye sebep olmaktadır aynı zamanda etkisi yetişkinlikte de devam etmektedir (Shevlin ve diğerleri, 2014).

2.4.3 Cinsel istismar

Cinsel istismar yetişkin bir bireyin cinsel ihtiyaçlarını karşılamak için ve zevk almak için çocukları kullanmasıdır (Taner ve Gökler, 2004). Başka bir tanım ile açıklanacak olursa da; cinsel istismar, çocuğun kendisinden en az 6 yaş büyük olan birisi tarafından cinsel haz almak için çocuktan faydalanılması veya faydalanılmasına neden olunmasıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Pornografi, teşhircilik, genital bölgeye dokunulması ve tecavüz gibi tüm davranışlar cinsel istismar olarak kabul edilmektedir. Davranışın cinsel istismar olarak nitelendirilmesinde çocuğun rızasının olup olmaması bir kriter değildir (Polat, 2007). Fiziksel dokunma olsa da olmasa da cinsel istismardan söz edilebilir. Çocuk ile cinsellik temalı konuşulması, çocuğun yanında istismar eden kişinin kendi cinsel organına dokunması veya göstermesi, çocuğun giyinik değilken izlenmesi fiziksel dokunma olmadan yapılan cinsel istismardır, istismarcı tarafından çocuğun genital bölgelerine dokunulması veya çocuğun kendi özel bölgelerine dokunmasının sağlanması ise fiziksel temas ile yapılan cinsel istismardır (Bayraktar, 2015).

Çocuklara uzun zamanlardan beri cinsel istismar uygulanmasına rağmen, çocukluk cinsel istismarına son zamanlarda çocuk sağlığı problemi olarak bakılmaya başlanmıştır. 1970 yılından sonra cinsel istismar vakalarının duyulmasının artışı ile çocuklara uygulanan cinsel istismarın ciddiyeti anlaşılmıştır. Sonraki yıllarda ise İngiltere ve Kanada'da benzer şekilde çocuk istismarı üzerinde durulmuştur. Son zamanlarda ise Doğu ülkelerinden benzer yayınlara rastlanmaktadır (Özen, N.E & Şener, Ş., 1997). Çocukluk çağı cinsel istismarı çok yaygın olmasına rağmen, genellikle saklandığı ve kolay bir şekilde tespit edilemediği için istatistiksel oranı oldukça farklıdır (Yücel, 2016). Dünya genelinde çocukluk cinsel istismarı ile ilgili yapılmış çalışmalara göre, kadınların %20'si ve erkeklerin % 5-10'u çocukluklarında en az bir kere cinsel istismara maruz kalmışlardır (WHO, 2014). Üniversite

öğrencileri üzerinde yapılmış bir araştırmaya göre, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kız çocuklarının oranı %26, erkek çocuklarının ise %19,8'dir (Celbiş ve diğerleri, 2011). Yine dünya genelindeki çalışmalarda, kadınların beşte birinin ve erkeklerin on üçte birinin çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (WHO, 2016).

Çalışmalar gösteriyor ki, çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalmış bireylerde psikolojik rahatsızlıklar görülmektedir. Çoğunlukla cinsel istismar öyküsü olan yetişkinlerde en yaygın görülen psikolojik sorun "travma sonrası stres bozukluğu" dur (Şimşek ve diğerleri, 2011). Diğer yandan çocukluk çağı travmaya uğramış çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, öz kıyım, alt ıslatma, uyum problemleri görülmektedir (Anderson ve diğerleri, 2014).

2.4.4 Fiziksel ihmal

18 yaşından küçük çocuk ya da ergenin yeterli düzeyde beslenememesi, giydirme, temizlik veya bakım konusunda mahrum bırakılmasıyla çocuğa zarar verilmesi fiziksel ihmal olarak tanımlanmaktadır (Kaplan, S. ve diğerleri, 1999). Ayrıca, çocuğun ebeveyni tarafından evden atılması, uygun barınma ortamının olmaması, çocuğun yıkanma gibi bakımlarının yapılmaması, çocuğun sağlık problemi yaşaması ve ailesi tarafından tedaviden mahrum bırakılması gibi sorunlar da fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Çocuğu okuldan mahrum bırakıp, çocuğun okuldan gönderilmemesi de eğitime dair bir ihmaldir (Polat, 2002). İhmal değerlendirilirken kültürden kültüre göre değişiklik gösterebileceği dikkate alınmalıdır. Diğer yandan yoksulluk ile ihmalin birbirinden bağımsız değerlendirilmesi gerekebilir. Çocuklarına yararlı besinler sağlayamayan aile çocuğu ihmal etmiyor olabilir (Veltkamp ve Miller, 1994). Dünya Sağlık Örgütü (2002) açıklamasına göre, bakım verenin ya da ebeveynin çocuğun bakımını sağlayabilecek kaynağı olduğu halde çocuğun bu ihtiyaçlarının yerine getirilmemesi sonucunda fiziksel ihmalden bahsedilebilir; yoksulluk sonucunda oluşan kaynak elverişsizliği fiziksel ihmal olarak değerlendirilmez.

Ülkeler arasında değerlendirilen bir çalışma, çocukluk döneminde yapılan fiziksel ihmal oranını % 16.3 olarak tespit etmiştir (Stoltenborgh ve diğerleri, 2015). UNICEF ortaklığında yapılmış bir diğer çalışmaya göre, çocukların %25'inde

duygusal ve fiziksel ihmalin içinde bulunduğu ihmal öyküsü vardır. Diğer yandan, %8 oranında çocuk yetersiz, sıcak tutmayan, bedenlerine uygun olmayan, eski, kirli giysilerinin olduğunu, %3 oranında çocuk hastalığında kimse tarafından bakılmadığını, %3 oranında çocuk ise ailesi tarafından yemek verilmediğini bildirmiştir (Korkmazlar-Oral ve diğerleri, 2010).

Çocuğa bakım veren bireyin çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantısı olması, psikiyatrik bozukluklarının olması, madde kullanımı, sosyal destek yoksunluğu olması gibi durumlar fiziksel istismarın ve ihmalin risk faktörlerindedir (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel ihmale maruz kalmış çocuklarda suça yatkınlık ve saldırganlık gibi problemler sıklıkla görülmektedir. Fiziksel ihmal ve istismar yaşantısı olmayan çocuklar ile karşılaştırıldıklarında ise fiziksel ihmal yaşamış çocuklarda bilişsel problemler ve okula gönderilmeme ile oluşan soyutlanma, içe kapanıklık ve sosyal çevrede iletişim problemleri görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

2.4.5 Duygusal ihmal

Diğer ihmal ve istismar türlerine göre ayırt edilmesi zor olan çocukluk çağı travma türlerinden olan duygusal ihmal ve istismar "duygusal kötü muamele" olarak tanımlanmaktadır (Egeland, 2009). Çocuğun duygusal yakınlıktan, sevgiden, bakımdan mahrum bırakılması, sosyal olarak desteklenmemesi, çocuğun davranış problemleri göstermesinin ve ev içinde olan şiddete tanık olmasının engellenmemesi, duygusal problemlerine destek verilmemesi duygusal ihmaldir (Kütük ve Bilaç, 2017).

Duygusal istismar gibi duygusal ihmalin de ayırt edilmesi, adlandırılması ve yasal zeminde kanıtlanması zordur. Çok sık görülmesine rağmen çoğunlukla arka planda kalır ve bu sebeple de yaygınlığı net olarak belirlenmemiştir (Bilgen, F.G. & Karasu, F., 2017). Ancak bazı çalışmalar ile duygusal ihmalin istatistikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bir meta-analiz çalışmasına göre, çocukların %18,4'ü çocukluk çağından duygusal istismar yaşamıştır. Diğer yandan, Türkiye'de çocukların % 9'u sevilme ve ilgi ihtiyaçlarının olduğunu ancak bu ihtiyaçlarının karşılanamadığını belirtmişlerdir (Korkmazlar-Oral ve diğerleri, 2010). Ayrıca yapılan bir çalışmaya

göre, psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin % 81,6'sının çocukluk çağı duygusal ihmal yaşantısı mevcuttur (Örsel, S. ve diğerleri, 2011).

2.5 Çocukluk Çağı Travmaları Klinik Özellikleri

Psikiyatrik bozuklukları çocukluk dönemi travması ile ilişkilidir ve psikopatoloji oluşumunda risk faktörü olduğu bilinmektedir (Güneş ve diğerleri, 2016). Çocukluk döneminde cinsel istismar yaşantısı olan bireylerde depresyon, fobi, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), cinsel işlev bozukluğu (CİB) görülme yaygınlığı diğer bireylerden daha fazladır. Yapılan bir araştırmaya göre, psikiyatrik hastalığı olan kişilerin % 57'sinin cinsel ve fiziksel istismar öyküsü mevcuttur (Örsel ve diğerleri, 2011).

Çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış bireylerde cinselliği içeren davranışların arttığı bildirilmiştir. Araştırmalar bu çocukların oyunlarının da cinsellik temalı olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan diğer bir araştırmaya göre ise, akranlarına yönelik cinsel istismar uygulamış çocuk ve ergenlerin cinsel istismar geçmişlerinin olduğu, küçük yaşlarda pornografi ile tanışmış olmaları ve ev içi şiddete tanıklık etmiş olmaları tespit edilmiştir (İbiloğlu ve diğerleri, 2018). Çocukluk çağı cinsel yaşantısı olan bireyler, yetişkinlik dönemlerinde cinsel şiddet uyguladığı veya ebeveynliğinde çocuklarına cinsel veya fiziksel istismar uygulayabilmektedirler (Aktepe, 2009). Diğer yandan, çocuğa istismar eden kişi ile çocuğun yakınlık durumu, maruz kalınan travmanın süresi, yöntemi, şiddetin eşlik etmiş olması, çocuğun fiziksel olarak olumsuz etkilenmesi, çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre klinik özellikler farklılık göstermektedir (Soylu ve diğerleri, 2012). Çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmış kişilerin ebeveyn olduklarında kendi çocuklarını koruyamadıkları belirlenmiştir (Çeçen, 2007).

2.6 Çocuk Yetiştirme Tutumları

2.6.1 Demokratik tutum

Demokratik ebeveyn tutumunda çocukların talep ve ihtiyaçları anne-babalar tarafından dikkate alınır (Yavuzer, 1990). Çocuk, ebeveyni tarafından bir yandan desteklenirken diğer yandan da çocuğa sınır koyulur; böylelikle kontrollü bir şekilde gelişim sağlanır (Yavuzer, 2003). Ebeveynler, tüm kardeşlerin bireyselliklerine önem

vermektedirler ve tüm çocuklar eşit olarak istek ve düşüncelerini söyleme hakkına sahiptirler (Schaffer ve Digeronimo, 2009). Demokratik tutumlu ebeveynle yetişen çocuk onlardan ayrılmış bir birey olarak görülür. Çocuk, özerk olabilmesi, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade edebilmesi için desteklenir (Dursun, 2010). 5-6 yaş çocukların anne-babalarıyla gerçekleştirilen bir araştırmaya göre ebeveynlerin eğitim durumu ile demokratik tutuma sahip olmaları arasında pozitif bir ilişki vardır. Aynı zamanda, babalar ile kıyaslandığında annelerin daha çok demokratik çocuk yetiştirme tarzını uyguladıkları saptanmıştır (Özyürek ve Şahin, 2005). Optimum çocuk yetiştirme tutumu olarak da bilinen demokratik tutumda aile bireyleri her zaman birbirleriyle iletişim halindedir, çocuk duygusal olarak desteklenir ve bağımsızlaşması için uygun ortam oluşturulur. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, demokratik tarzda yetişen çocukların okul başarıları, çevresindekilerle kurdukları uyumlu iletişimleri ve birçok alandaki gelişimleri yetiştirilme tutumlarıyla ilişkilidir (Sümer ve diğerleri, 2010).

2.6.2 Otoriter tutum

Otoriter ana-baba tutumunda, ebeveyn çocuğa esnemeyen, sert bir disiplin uygular ve çocuk duygusal olarak yeterince desteklenmez, sıcaklık yoktur (Sümer ve diğerleri, 2010). Ebeveyn çocuğu engelleyen, ceza veren, çocuk üzerinde baskı kuran ve çocuğun sürekli itaat etmesini isteyen bir tutumla yaklaşır. Böyle bir tutumla yetişen çocuklar sosyal gelişim açısından zayıftırlar. Akranlarıyla kıyaslandıklarında sosyalleşmede ve iletişim kurmada zorlanırlar (Yavuzer, 2003). Otoriter ebeveyn tutumunda yetişen çocuklara ebeveyn tarafından fiziksel ceza uygulanırken, aynı zamanda çocuk suçlanır, korkutulur, aşağılanır. Çocuk anne-baba tarafından eleştirilme kaygısı yaşar ve sürekli yanlış bir şey yapma korkusuna sahiptir (Dursun, 2010). Otoriter ebeveyn tutumu genellikle geleneksel ailelerde görülmektedir ve çocuk üzerinde korkunun baskın olduğu bir tarzdır (Çağdaş, 2012).

Otoriter ebeveyn tutumu ile yetişen çocuk ebeveyninden sevgi ve ilgi alabilmek için onların kurallarının dışına çıkmamalıdır, eğer çıkarsa ebeveyn küser ve ilgisini çeker (Açan, 2009). Bu tarzda bir ebeveynlik ile yetişen çocuğun kaygı düzeyinin yüksek olduğu ve sosyal ilişkilerde zorlandığı tespit edilmiştir (Hale, 2008).

2.6.3 Aşırı koruyucu tutum

Koruyucu tutumda ebeveyn çocuğa karşı fazla kontrolcüdür ve oldukça fazla ilgi gösterir. Bu tutumda özellikle çocuğu bebekleştirme hakimdir. Anne ile çocuk arasındaki sağlıklı ayrışma sağlanamaz ve çocuk anneye bağımlı hale gelir (Yavuzer, 2003). Bu tutuma sahip ebeveynler çocukların yapabileceği şeyleri dahi kendileri yapmak isterler, çocuklarına karşı normalden fazla ilgi gösterirler. Bu da çocukların özerk olmasını ve bireyselleşmesini engellemektedir (Özguven, 2010). Duygusal eksikliğe sahip olan ebeveynler çocuklarını kendilerinin bir uzvu olarak görmektedirler ve var olan duygusal eksikliklerini çocukları üzerinden gidermeye çalışırlar (Kulaksızoğlu, 2008). Aşırı koruyucu tutum sergileyen anne babalar, çocuklarını duygusal olarak sömürerek, onların ailelerine, evine bağımlı hale gelmelerini sağlarlar. Çocuklarının ilkokul çağına kadar kişisel bakımlarını, ihtiyaçlarını dışsal tehlikelere karşı korumak amacıyla ebeveyn üstlenir. Bu tarz ebeveynler ile yetişen çocukların okula başladığı zamanda ise kişisel bakımını karşılamakta zorlandıkları gözlemlenmiştir (Dursun, 2010).

Koruyucu tutuma sahip ebeveynler ile yetişen çocuklar bağımlı, kendine güvenmede zorluklar yaşayan, duygusal olarak gelişemeyen bireyle haline gelir. Aynı zamanda bu tutumla yetişen çocuklar akademik hayatlarında, okula uyum sağlamakta zorluklar yaşamaktadır (Günel, 2007). Aşırı koruyucu tutuma sahip ebeveynler incelendiğinde, daha çok tek çocuk sahibi oldukları ya da istedikleri zamandan daha geç çocuk sahibi oldukları görülmüştür. Anne-baba çocuğu sürekli kontrol etme ve çocuğa fazla ilgi gösterme eğilimindedir. Bu çocuklar yeteneklerinin veya becerilerinin farkında olmayan, bağımsız olarak bir şey yapabileceklerini düşünmeyen ve genellikle dışarıdan destek arayan bireylerdir (Vakkas, 2016).

2.6.4 İzin verici tutum

İzin verici tutumda olan anne-babalar çocuklarına karşı aşırı rahat, çocuklarını kontrol etmeyen ve hoşgörü adı altında çocuğun neredeyse ihmal edildiği bir yaklaşım sergiler. Çocuğun ev içinde yapabilecekleri konusunda sınırsız bir hakkı vardır ve durması gereken noktayı bilmez ve çocuk bu sınırsızlık içinde kendine zarar verse bile ebeveynler duruma dahil olamayabilir, kontrol altına almayabilir (Vakkas, 2016). İzin verici ebeveynlik tutumu sergileyen ana-babalar, demokratik

tutumdaki ebeveynler gibi çocuğuna karşı sıcak, ihtiyaçlarına yanıt veren, ilgili ve kabul eden bir tutumdadır, fakat bu ebeveynler çocuğa ihtiyacı olduğunda sınır koymazlar ya da çocuğu kontrol etmezler ve oldukça rahat davranır (Sümer ve diğerleri, 2010). İzin verici ocuk yetiştirme stilinde genellikle ocuk ile ebeveyn arasındaki duygusal ilişki zayıftır, çocuğa karşı ilgi ve kontrol yoktur (Baumrind, 1989). Maccoby ve Martin (1983)'e göre, izin verici tutum iki farklı tipte değerlendirilmektedir;

- İzin verici/şımartan tarzda; ebeveyn çocuğundan asla talepte bulunmaz ve çocuğuna karşı oldukça fazla ilgili, hassastır. Bu tutum otoriter ocuk yetiştirme tutumunun zıttı olarak düşünülebilir.
- İzin verici/ihmalkar ocuk yetiştirme tutumudur; ebeveyn çocukla bir alakası yokmuş gibi davranır. Talepkarlık da duyarlılık da yok denecek kadar azdır.

İzin verici/ihmal eden tutumda yetişen çocukların sosyal gelişimleri, öz denetimleri zayıftır, bağımsız olamaz. Sürekli ebeveynlerinden gelecek ilgiye ihtiyaç duyarlar; çocukların bekledikleri ilgi ebeveynleri tarafından karşılanmayınca da saldırganlaşır. İzin verici/şımartan tipte büyüyen ocuk ise zayıf sosyal yapıya sahiptir. z kontrolleri yoktur, sosyalleşmekte zorlanır ve arkadaşları tarafından kabul görmez; yalnızdır. z kontrolü olmayan, hoşnutsuz, doyumsuz, yalnızca kendisini düşünen, güvenemeyen ve diğerlerine aşırı bağlanana bir ocuk haline gelir (Yavuzer, 2003). İzin verici tutumla yetişen çocuklar ev dışındaki hayatlarında da bütün taleplerinin karşılanacağını dşnrlenir ve bu yönde davranır. Bu sebeple çocuğun sosyal ilişkileri de olumsuz etkilenmektedir. Aynı zamanda ocuk zgven eksikliği yaşamakta ve başaracağına dair bir inancı bulunmamaktadır (Dursun, 2010).

2.6.6 ocuk yetiştirme tutumlarının çocukların gelişimlerine olan etkileri

ocuk doğumundan itibaren ilk olarak ebeveynleri ve diğer aile bireyleri ile bir arada olur ve iletişim kurmaya başlar. Çocuğun mizacı aile içindeki iletişimin pozitif veya negatif olmasıyla ilişkilidir. Anne-babasıyla olan iletişimi çocuğunu mizacının oluşumunu etkilemektedir (ağdaş, ve şahin, 2006).

Ebeveynleri otoriter tutuma sahip çocukların gelişimleri incelendiğinde; çocuklarda zgven eksikliği, yetersizlik hissi, düşüncelerini ifade edememe, sosyalleşmede zorluklar yaşadıkları gözlemlenmiştir (Weilburger, 2008). Anne-babası tarafından

eleştirilen, baskı uygulanan çocukta değersizlik hissi hakim olur ve duygularını şiddetli, öfkelenerek ve incinmiş hissederek açığa çıkarır (Güren, 2017). Çocukta yanlış bir şey yapma korkusu yoğundur çünkü anne-babasına karşı çekingendirler. Anne-baba ile çocuk arasında genellikle gerginlik hakimdir çünkü çocuğun duyguları ve istekleri dikkate alınmayınca çocuk bunları içe atar (Yörükoğlu, 2004).

Demokratik tarzdaki ebeveynlerin çocuğa sunduğu kurallar ve talepler çocuğun gelişimine, mizacına ve bireysel durumlarına uygundur ve bu yüzden de çocuklar hayal gücü gelişmiş, yeteneklerini açığa çıkarmaya yatkın, öz farkındalığı yüksek olan bireyler olarak yetişirler (Özguven, 2010). Bu tutumla büyüyen çocukların anne-babalarıyla olan iletişimleri iyi, duygusal bağları kuvvetlidir (Nalbantoğlu, 2016). Demokratik tutuma sahip ebeveyn ile büyüyen çocuklar, diğer ebeveyn tutumları ile büyüyen çocuklara kıyasla okulda daha başarılı ve madde kullanım eğilimleri daha düşüktür (Ersin, 2010). Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları arasındaki en uygulanabilir ve doğru yöntem demokratik yöntem olarak görülmektedir (Bornstein, L.ve Bornstein, B.M.H., 2007).

Çocuk, aşırı korumacı tutuma sahip ebeveynle büyüdüğünde öz bakım yetisi gelişmemektedir ve ebeveyninden ayrışamaz hale gelir, sürekli onlara ihtiyaç duyar (Dursun, 2010). Böylelikle de özgüveni gelişemez ve yaşam boyu çevresindekilere bağımlı hale gelir (Yavuzer, 2013). Aynı zamanda bu çocuklar, bağımlı davranan, diğerlerinin haklarını dikkate almayan, gruplara dahil olmakta zorlanan, yalnızca kendisini düşünen, inat eden tavırlar gösteren, kas gelişimi zayıf ve sosyal olarak gelişmemiş olurlar. Yaşitlarına göre bilişsel açıdan daha geç gelişirler (Çağdaş, 2012; Kulaksızoğlu, 2008).

İzin verici çocuk yetiştirme tutumu ile büyüyen çocuklar stresle mücadele etmede, öz regülasyonda, duygularının kontrolünü sağlamada zorlanırlar (Baumrind, 1967). Talepleri sorgulanmadan anında yerine getirilen bu çocuklar bir süre sonra hiçbir şeye doymayan, mutluluk duymayan birisi haline gelir (Yavuzer, 2013). Aynı zamanda, ebeveyni tarafından kontrol edilmeyen, gerektiğinde sınırlandırılmayan çocuk, yapması gerekenleri kendi tercihiine göre oluşturmakta ve bunları yapıp yapmamaya da yine kendisi karar vermektedir. Bu nedenle de çocuk sağlıksız bir birey haline dönüşür (Şendil ve Balkan, 2005).

Diğer yandan, anneler çocukları ile birlikteyken karşılaştıkları bir zorluk karşısında eğer psikolojik sağlamlıkları yüksek ise çocukları ile yaşadıkları durumu olumlu olarak yönetebilme becerileri yüksektir (de Montigny ve Lacharite, 2005). Literatür incelendiğinde ise annelerin çocuk yetiştirirken benimsedikleri tutum ile psikolojik sağlamlıklarının değişimi arasında bir ilişkinin olduğu ile ilgili oldukça fazla çalışmaya rastlanmaktadır (Giallo, Gartland, Woolhouse, Mensah, Westrupp, Nicholson ve Brown, 2018; Hess, Papas ve Black, 2002; Zakeri, Jowkar ve Razmjooe, 2010; Speight, 2009; Kındıroğlu ve Ekici, 2018; Akt. Kurt, H. Ş. ve Aslan, 2020).

2.7 Psikolojik Sağlamlık

2.7.1 Psikolojik sağlamlık tanımı

Pozitif psikoloji, bireylerde doğuştan bulunan güçlü yanlarının olduğu ve bu güçlü, sağlam yanlara odaklanmalarının, üzerinde çalışmalarının bireylerin ruhsal iyi oluşunu korumada ve uyumsal sorunlarını iyileştirmede yardımcı olacağı savunulan güncel bir bakış açısıdır (Csikszentmihalyi, 2009). Pozitif psikoloji kavramı içinde incelenen psikolojik sağlamlık da son dönemlerde bireylerin ergenlik ve çocukluk çağlarında maruz kaldıkları yıkıcı yaşantılarla birlikte incelenmeye başlanmıştır (Cerit ve Şimşek, 2007). Sağlamlık kavramının tarihte ortaya çıkışı incelendiğinde; insanların maruz kaldıkları yoksulluk, yoğun travmalar (fiziki ve psikolojik), şizofreni hastalığı gibi durumlar karşısında gösterdikleri tepkileri incelemek amacıyla yapılan araştırmalarla üzerinde durulduğu tespit edilmiştir. Tarih boyunca şizofren bireyler incelendiğinde hastalığın sebep olduğu olumsuz etkilere odaklanılmıştır. Bu hastaların az da olsa bir bölümünün yaşadığı olumlu etkiler ya da daha az olumsuz etkilenmelerine önem verilmemiştir. Şizofren hastaların bazılarının hastalığın tahmin edilen olumsuz etkilerini yaşamadıkları fark edildiğinde ise hastalar ya da şartları ile ilgili farklı bir durum olduğu düşünülmüştür. Böylelikle bilimsel olarak sağlamlık kavramı incelenmeye başlanmıştır (Garmezy ve Rutter, 1983; Akt. Glantz ve Sloboda, 1999).

Psikolojik sağlamlık, multidisipliner bir kavram olduğundan birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar sağlamlığı incelerken iki ana faktöre önem vermişlerdir. İlk faktör; sağlamlık yıkıcı yaşam olaylarından sonra bu olayların

etkilerinden kurtulmaya, iyileşmeye, yaşanan stresten sonra yeniden kendine gelebilme becerisine, kısa sürede eski dengeye yeniden sahip olabilmeye ve olayı yaşamadan önceki sağlığa kavuşabilme becerisine odaklanır. Diğer faktör ise; bu becerilerin, iyileşmenin sürdürülebilirliğidir (Reich ve diğerleri, 2010). Psikolojik sağlamlık kişinin maruz kaldığı, strese sebep olan içsel etkenlerin (uyumsuz davranışsal problemler, umulmayan hassaslık, gelişime yönelik uyumsuzluklar gibi) ve dışsal etkenlerin (hastalıklar ve kayıplar gibi) üstesinden gelebilmektir (Werner, 1982). Ayrıca, kişinin maruz kaldığı zorlu ve riskli bir yaşam olayının olumsuz etkileriyle, onda yarattığı gerilimle baş edebilmesi ve bu etkilerden kurtulabilmesi, iyiye gitmesi ile ilgili olan bu terim psikolojik sağlamlık/yılmazlık olarak adlandırılmaktadır (Murphy, 1987). Uluslararası literatürde de “*resilience*” olarak bilinen psikolojik sağlamlık bireyin zorlandığı şeylerle baş edebilme, üstesinden gelebilme kapasitesi, kişinin yaşadığı bir hastalık, depresyon, karşılaştığı travmatik bir durumdan sonra yeniden olağan haline dönebilme yetisi, iyileşebilme becerisi olarak açıklanmaktadır (Başpınar, 2021).

Garmezy (1991)'e göre alanyazında, psikolojik sağlamlık kişinin yaşadığı zorlu bir yaşam olayından sonra yeniden olağan haline dönebilme becerisi, sağlıklı olarak adapte olabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. APA (2014), psikolojik sağlamlık kavramını “*bireyin sıkıntılı bir durumla, travmayla, bir felaketle, tehditle ya da yoğun bir stres kaynağıyla karşılaştığında (aile ve ilişki problemleri, ciddi sağlık problemleri ya da iş ve finansal stresler gibi), bu durumlara uyumlu hale gelebilme süreci, adapte olabilme hali*” olarak tanımlamaktadır. Diğer bir deyişle, zor yaşam olaylarından sonra "kendini toparlamak" olarak tanımlanabilir (APA, 2014). Isparta'da 320 kişinin katıldığı bir çalışmada bireyin çocukluk çağında maruz kaldığı psikolojik istismarın yetişkinlik döneminde kişide depresyonu, zayıf öz saygıyı ve psikolojik sağlamlığı etkilediği tespit edilmiştir (Arslan, 2015).

Diğer yandan, erken çocukluk dönemi psikolojik sağlamlığın oluşumunda oldukça önemli bir yere aittir. Çocuğun onay ihtiyacı yerine getirilmezse, eleştirel ya da aşırı koruyucu bir tutum sergilenirse, çocukta kendine karşı güvensizlik, tereddütte olma hali ve tek başına hareket edememe başlayacaktır. Bu şekilde yetiştirilen çocukların yetişkinlikte özgüvenlerinin, sorun çözme becerilerinin ve psikolojik sağlamlıklarının daha zayıf olduğu tespit edilmiştir (Terzi, 2005). Aynı zamanda,

literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucu saptanmıştır (Aydın, 2008; Çakar, 2018). Benzer şekilde, çocukluk döneminde yaşanan pozitif yaşantıların psikolojik sağlık ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yavuz ve Doğan, 2020).

2.7.2 Psikolojik sağlam bireylerin özellikleri

Psikolojik sağlık çeşitli kişilik özellikleri ile ilişkilidir; bunlardan bazıları yaşam doyumu (Fredrickson ve diğerleri, 2003), olumlu duygusallık (Tuga de ve Frederickson, 2004), iyimserlik (Kumpfer, 1999), özsaygı (Dumont ve Provost, 1999), öğrenilmiş iyimserlik ve umut (Seligman, 1990) olarak belirlenmiştir. Sağlamlığa sahip kişilerin doğumundan itibaren aktif, enerjisi yüksek ve adaptasyonu iyi, kolay mizaçlı, hazzı öteleyebilen özellikleri olduğu belirtilmiştir (Werner ve Smith, 1992).

Rutter (1985)'e göre, sorunlar karşısında özgüveni yüksek olan kişiler daha işe yarar baş edebilme yöntemi bulmaktadırlar (Akt: Kararımak, Ö., 2016). Psikolojik sağlamlığı olan bireyler durgun ruh hali, esneklik, uyumlu olma, duyarlılık, mizahi yönden gelişmiş olma, değişik bakış açılarına sahip olma, entelektüellik, dini inanca sahip olması gibi özelliklere sahiptirler (Masten, 1986; Werner ve Smith, 1982). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki hayattaki hedeflerinin bilincinde, olumluya daha çok odaklanan, sorun çözme becerileri ve sosyal becerileri gelişmiş olan bireylerin psikolojik sağlamlığı daha yüksektir (Penick ve Jepsen, 1992; Rutter, 1989).

2.7.3 Psikolojik sağlamlıkla ilgili risk ve koruyucu faktörler

Psikolojik sağlamlığın risk faktörlerini açıklarken; risk kavramının tanımlanması önemlidir. Türk Dil Kurumu "risk" kavramını "zarara uğrama tehlikesi" ile tanımlamaktadır (TDK,2019). Risk kavramını bazı araştırmacılar bir ya da birden çok faktörün durumun ya da olayın olumsuz olarak sonuçlanma ihtimalini artırmaya sebep olması olarak açıklarken (Stout ve Kipling, 2003); diğerleri bir olayın, durumun ya da yaşantının bir sorunun ortaya çıkmasını, sürmesini ve daha da kötüleşme ihtimalinin artmasına sebep olması olarak açıklamaktadır (Fraser ve Jenson, 2008). İlk olarak psikolojik sağlık araştırmaları yalnızca bir risk faktörü üzerinde yapılırken, sonraki zamanlarda birden fazla risk faktörü araştırmaları

yapılmıştır. Aynı zamanda bu risk faktörlerinin psikolojik sağlık üzerindeki etkisi üzerine de araştırmalara sürmektedir (Kararımak, 2006). Yapılan çalışmalara göre, bir davranış ancak riskli şartlar içinde oluşursa, kişinin gösterdiği tutum psikolojik sağlık açısından incelenir (Masten, 2001). Risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri olarak üç gruba ayrılmaktadır (Gizir, 2007). Diğer yandan, psikolojik sağlık üzerinde çalışan çocukluk çağı çalışmacıları, psiko sosyal problemlerin kaynağı olan risk faktörlerine odaklanmak yerine, kişideki olumlu, sağlam yönlerin üzerine yoğunlaşılması gibi bir bakış açısına sahip olmuşlardır (Richardson, 2002). Koruyucu faktörler, bireyin hayatındaki risklerin ve olumsuz şartların kişi üzerindeki olumsuz etkilerini indirgeyen ya da bitiren faktörler olarak tanımlanır (Ramirez, 2007).

Uluslararası literatürde psikolojik sağlıkla ilgili yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Bunlardan biri, cinsel istismara uğramış, kurum tarafından bakılan ergenlik çağındaki 99 kız çocuğuyla birlikte yapılan bir çalışmadır. Bu çalışmada, psikolojik sağlık üzerinde aileden gelen yardımın, gelecekle ilgili umudun, eğitimin, arkadaş ilişkisinin ve dinin koruyucu faktör olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki, psikolojik sağlamlığı yüksek kız çocukları geleceğe daha iyimser bakan ve eğitim hedefleri daha belirgin olan kişilerdir (Edmond ve diğerleri, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleşen 11 Eylül saldırılarına tanıklık etmiş bireylerle yapılan bir çalışmada, genel olarak bakıldığında psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu görülse de; saldırıyı daha fazla yaşayanlarda daha az psikolojik sağlık olduğu tespit edilmiştir (Bonnano ve diğerleri, 2006).

Genel olarak risk ve koruyucu faktörlerin ilişkisiyle birlikte meydana gelen etkin süreç psikolojik sağlık olarak açıklanmaktadır ve bu sürecin kişinin zorlandığı yaşam tecrübelerinin etkisini değiştirdiği düşünülmektedir (Rutter, 1999). Bu sebeple risk ve koruyucu faktörlerin üzerinde durulması psikolojik sağlık kavramı açısından önemlidir. Bu bölümde bireysel, ailesel, çevresel risk ve koruyucu faktörler üzerinde durulacaktır.

<p>Bireysel Risk Faktörleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • İlaç- fetal alkol kullanımı (İlmen,2020) • Erken doğum (Gizir, 2007) • Madde bağımlılığı • Erken yaşta gebe kalma • Zeka seviyesinde düşüklük • Akademik başarısızlık • Utangaç olma • Kronik ya da psikiyatrik hastalıklar (Gizir, 2007) • Etnik toplulukta yer alma (İlmen,2020) 	<p>Bireysel Koruyucu Faktörler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel düzeyin iyi seviyede olması • Empati yapabilme • Geleceği planlama • Sorumluluk sahibi olma • Mizah yapabilme • Olumluya odaklanabilme • Benlik saygısı fazla olabilme • Akademik başarıyı olumlu görme • Problem çözebilme becerisi • Yardımsever olabilme (İlmen, 2020)
---	---

Şekil 2.2: Bireysel Risk ve Koruyucu Faktörler

<p>Ailesel Risk Faktörleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anne-baba ölümü (Lin, Sandler, Ayers, Wolchik ve Luecken, 2004) • Psikiyatrik hastalığa sahip anne-baba ile yaşama (Masten, 2001) • Yalnızca bir ebeveynle yaşamak • Ev içi şiddete maruz kalma • Çocuğun ebeveynleri ile iletişiminin sağlıklı olmaması • Madde kullanımı olan ebeveynle sahip olma, sosyal izolasyon, sosyal destek eksikliği (Durlak, 1998) • Evlat edinilmiş olma, boşanmış ebeveyn çocuğu olma (Öz ve Yılmaz,2009). 	<p>Ailesel Koruyucu Faktörler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebeveynle aynı evde yaşama, anne-babayla olumlu bir ilişkiye sahip olma, lise sonrası eğitimi olan ebeveynle sahip olma (Öz ve Yılmaz, 2009) • Sosyo-ekonomik düzeyin iyi olması • Çocukla ilgili gerçekçi istekler (Gizir, 2007) • Ailede depresyon ve madde kullanımı olmaması, ailede istismar olmaması (Herrman ve diğerleri, 2011)
--	---

Şekil 2.3: Ailesel Risk ve Koruyucu Faktörler

<p>Çevresel Risk Faktörleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiziksel ve cinsel istismar, düşük sosyo-ekonomik statüye sahip olma, evsizlik, yeterli olmayan beslenme (Öz ve Yılmaz, 2009). • Kötü akran ilişkileri, işsizlik, göç, toplum tarafından uygulanan şiddet (Gizir, 2007; Terzi, 2008; Tümlü, 2012). 	<p>Çevresel Koruyucu Faktörler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olumlu rol modele sahip olmak, pozitif akran ilişkileri, yetişkin biriyle pozitif ilişkide olmak (Öz ve Yılmaz, 2009). • Toplum güvenliğinin fazla olması • Olumlu okul deneyimi, sağlık servislerine kolay ulaşabilme
--	--

Şekil 2.4: Çevresel Risk ve Koruyucu Faktörler

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, örneklem, veri toplama araçları, veri toplama işlemi ve verilerin analizi başlıkları yer almaktadır.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma, 3-6 yaş çocuk sahibi olan annelerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlıkları ve çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan nicel ve betimsel bir araştırmadır. Bu amaçla çalışma ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. Araştırma farklı yaşlardaki bireylerle yürütüleceği için kesitsel araştırma düzeni kullanılmıştır.

3.2 Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Türkiye'de yaşayan 3-6 yaş arası çocuk sahibi olan toplamda 202 anne oluşturmaktadır. Örneklem Basit Seçkisiz Örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır ve 3-6 yaş arası çocuğu olmayan anneler dışlama kriterlerini oluşturmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında annelerin çocukluk çağı travmasını ölçmek için “*Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)*”, çocuk yetiştirme tutumunu ölçmek için kullanılan “*Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)*” ve psikolojik sağlamlığı ölçmek için “*Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)*” kullanılmıştır.

3.3.1 Sosyodemografik form

Katılımcılara ait kişisel bilgilerin toplandığı sorular bulunan bir formdur. Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bkz. Ek-C.

3.3.2 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, araştırmanın kimler tarafından yürütüldüğü, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, kimlik bilgilerinin başkaları ile paylaşılmayacağı hakkında bilgi içeren bir formdur. Bkz. Ek-B.

3.3.3 Çocukluk çağı travmaları ölçeği

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin çocukluk ve ergenlik çağında maruz kaldığı istismar ve ihmal yaşantılarını yetişkinlik döneminde ölçmek için geliştirilmiştir. Orjinal hali 58 maddelik olan ölçeği, Bernstein ve diğerleri (1994) 28 maddelik ölçek olarak geliştirmişlerdir. 2012 yılında Vedat Şar ve arkadaşları ölçeği Türkçe'ye çevirmişler ve ilk çalışmayı gerçekleştirmişler. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır (cinsel, duygusal, fiziksel istismar ve duygusal, fiziksel ihmal). Bu alt boyutlar beşer maddeden oluşmaktadır ve travmanın inkarını ölçmek için de üç madde dahil edilmiştir. Ayrıca bu maddeler 1'in hiçbir zaman 5'in her zaman olarak kabul edildiği 5'li Likert tarzındadır. Ölçeğin alt ölçeklerinin her birinden 5-25 arasında puan alınabilirken, alt ölçeklerinin tamamının toplamından 25-125 aralığında puan alınabilmektedir. Ayrıca, CTQ puanları hesaplanırken olumlu maddelerin puanları ters çevrilir. İnkâr puanı hesaplanırken de önce ölçeğin 10. maddesine verilen cevap ters çevrilir. İnkâr maddeleri alt ölçek puanlarının toplamını etkilemez. İnkâr maddelerinden alınan 5 puanlık (en yüksek) cevaplar 1 puan sayılarak hesaba katılmaktadır. İnkâr puanlarının toplanmasıyla da 0-3 puan kadar bir minimizasyon puanı elde edilir (Şar ve arkadaşları, 2012). Diğer yandan, ölçeğin Cronbach alfa değeri (iç tutarlılık) 0.93 olarak bulunmuştur. Bkz. Ek-D.

3.3.4 Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ)

Demir, K. ve Şendil (2008) 2-6 yaş arası çocuğu olan anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarını ölçmek için 62 maddelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'ni (ETÖ) oluşturmuşlardır. 5'li Likert tipinde olan bu ölçek 1- Her zaman böyledir, 5-Hiçbir zaman böyle değildir şeklinde temsil edilmektedir. Ölçek geliştirilirken çeşitli araştırmacıların bakış açıları temel alınmıştır (Baumrind, 1966; Maccoby ve Martin, 1983). Daha sonra 46 maddeye düşürülen ölçek 4 alt boyuttan (demokratik tutum, otoriter tutum, izin verici tutum ve aşırı koruyucu tutum) oluşmaktadır. Ölçeği

puanlarken "Her zaman böyledir." yanıtı 5 puan alırken "Hiçbir zaman böyle değildir" yanıtı 1 puan alır. Her alt boyutun puanı ayrı bir şekilde hesaplanır. Eğer alt boyutun puanı yüksekse birey o ebeveyn tutumunu benimsemiştir diye belirtilir. Ölçeğin Cronbach alfası demokratik tutum alt boyutu için 0.83, otoriter tutum için 0.76, aşırı koruyucu tutum için 0.75 ve izin verici tutum için ise 0.74 olarak saptanmıştır (Demir ve Şendil, 2008). Bkz. Ek-E

3.3.5 Yetişkin psikolojik sağlamlık ölçeği (YPSÖ)

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Arslan (2015) tarafından Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ungar ve Lienbenberg, 2011) temel alınarak, yetişkin bireylerin psikolojik sağlamlığını değerlendirmek için oluşturulmuştur. Bu ölçek 4 alt boyut (ilişkisel, bireysel, bağlamsal ve ailesel kaynaklar) içermektedir. 21 maddeden oluşan bu ölçek 5'li Likert tipindedir ve 1- Beni hiç tanımlamıyor, 5- Beni tamamen tamamlıyor şeklinde aralanmaktadır. Ölçeğin puanı ne kadar yüksekse bireyin psikolojik sağlamlığı da o kadar yüksek kabul edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfası 0.94 olarak saptanırken, ölçeğin güvenirliği 0.91 olarak tespit edilmiştir (Arslan, 2015). Bkz.Ek-F.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Covid-19 pandemisi nedeniyle çevrimiçi şekilde, "Google Form" uygulaması aracılığıyla toplanmıştır. Sistemde ölçeklerin kimler tarafından doldurulduğu görülmemektedir; anonimlik bu sayede sağlanmıştır. Türkiye'de yaşayan 3-6 yaş arası çocuk sahibi olan annelerden oluşan bir evren üzerinden Basit Seçkisiz Örneklem Yöntemi ile veri toplanmıştır. Annelere oluşturulan link üzerinden ilk olarak araştırmanın amacı, verilerin gizliliği, katılımın gönüllülük esasına dayandırıldığını içeren "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu" verilmiştir. Daha sonra sırasıyla "*Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ-33)*", "*Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)*" ve "*Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)*" verilmiştir. Katılımcıların ölçekteki tüm sorulara cevap vermeden diğer bir ölçeğe geçişi engellenmiştir. Ölçek tamamlama süresi yaklaşık 30 dakika sürmektedir.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. İlk olarak, verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır ve verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p > .05$). Veriler normal dağılım göstermediğinden analizlerde parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda; iki grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Araştırma değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir ($p < .05$).



4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan elde edilen verilerin analizleri sunulmaktadır.

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılım

Katılımcıların demografik bilgilerine göre frekans ve yüzdelik değerleri aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		Ortalama±SS	
Yaş		33,23±5,03	
		n	%
Eğitim Düzeyi	İlkokul	7	3,5
	Ortaokul	11	5,4
	Lise	40	19,8
	Üniversite	121	59,9
	Lisansüstü	23	11,4
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	97	48
	Çalışmıyorum	105	52
Gelir Düzeyi	Asgari Ücretten Az	20	9,9
	Asgari Ücret (2825 TL)	20	9,9
	2825 TL-3500 TL	30	14,9
	3500 TL- 5000TL	61	30,2
	5000 TL ve Üzeri	71	35,1
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	1	98	48,5
	2	82	40,6
	3	18	8,9
	4	4	2

Çizelge 4.1’de katılımcıların yaş ortalamasının 33,23±5,03 olduğu görülmektedir. Katılımcıların 7’si (%3,5) ilkokul mezunu, 11’i (%5,4) ortaokul mezunu, 40’ı (%19,8) lise mezunu, 121’i (%59,9) üniversite ve 23’ü (%11,4) lisansüstü mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 97’si (%48) çalıştığını, 105’i (%52) çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcılar gelir düzeylerini; 20’si (%9,9) asgari ücretten az, 20’si (%9,9) asgari ücret, 30’u (%14,9) 2825 TL-3500 TL arası, 61’i (%30,2) 3500 TL- 5000TL arası ve 71’i (%35,1) 5000 TL ve üzeri olarak belirtmiştir.

Katılımcıların 98'i (%48,5) tek çocuğunun olduğunu, 82'si (%40,6) 2 çocuğunun olduğunu, 18'i (%8,9) 3 çocuğunun olduğu ve 4'ü (%2) 4 çocuğunun olduğunu belirtmiştir.

4.2 Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Çizelge 4.2: Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	Ölçekler	Ort.	SS	Min	Max
Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Alt Boyutları	1. Duygusal İstismar	7,80	3,67	5	21
	2. Fiziksel İstismar	6,02	2,54	5	19
	3. Cinsel İstismar	6,04	2,84	5	25
	4. Fiziksel İhmal	13,30	1,53	6	18
	5. Duygusal İhmal	11,27	4,90	5	25
Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyutları	6. Demokratik Tutum	75,47	6,51	58	85
	7. Otoriter Tutum	20,37	6,53	11	45
	8. Aşırı Koruyucu Tutum	33,20	6,09	19	45
	9. İzin Verici Tutum	21,73	5,47	10	36
	10. Psikolojik Sağlamlık	83,58	12,16	44	105

Araştırma değişkenlerinden Çocukluk Çağı Travmaları alt boyutlarından Duygusal İstismar 5 ile 21 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $7,80 \pm 3,67$ 'dir. Fiziksel İstismar 5 ile 19 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $6,02 \pm 2,54$ 'tür. Cinsel İstismar 5 ile 25 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $6,04 \pm 2,84$ 'tür. Fiziksel İhmal 6 ile 18 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $13,30 \pm 1,53$ 'tür. Duygusal İhmal 5 ile 25 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $11,27 \pm 4,90$ 'dir. Diğer bir değişken olan Ebeveyn Tutumu alt boyutlarından Demokratik Tutum 58 ile 85 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $75,47 \pm 6,51$ 'dir. Otoriter Tutum 11 ile 45 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $20,37 \pm 6,53$ 'tür. Aşırı Koruyucu Tutum 19 ile 45 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $33,20 \pm 6,09$ 'dur. İzin verici Tutum 10 ile 36 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $21,73 \pm 5,47$ 'dir. Araştırmanın başka bir değişkeni olan Psikolojik Sağlamlık 44 ile 105 puan arasında değişmekte olup ortalama puan $83,58 \pm 12,16$ 'dir.

4.3 Araştırma Değişkenleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Çizelge 4.3: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ort.	sd	x²	p	Farklılıklar
Duygusal İstismar	İlkokul	7	55,79				
	Ortaokul	11	88,09				
	Lise	40	92,36	4	8,132	,08	-
	Üniversite	121	106,19				
	Lisansüstü	23	113,07				
Fiziksel İstismar	İlkokul	7	103,14				
	Ortaokul	11	93,82				
	Lise	40	107,80	4	1,833	,76	-
	Üniversite	121	101,55				
	Lisansüstü	23	93,46				
Cinsel İstismar	İlkokul	7	82,00				
	Ortaokul	11	92,32				
	Lise	40	102,56	4	3,407	,49	-
	Üniversite	121	104,32				
	Lisansüstü	23	95,15				
Fiziksel İhmal	İlkokul	7	130,00				
	Ortaokul	11	83,32				
	Lise	40	114,10	4	6,512	,16	-
	Üniversite	121	96,25				
	Lisansüstü	23	107,24				
Duygusal İhmal	İlkokul	7	96,57				
	Ortaokul	11	108,00				
	Lise	40	99,56	4	,708	,95	-
	Üniversite	121	103,24				
	Lisansüstü	23	94,11				

Yapılan analiz sonucunda, sıra ortalamaları incelendiğinde annelerin eğitim düzeyleri, Duygusal İstismar alt boyutunda $\chi^2(sd=4, n=202)=8,13, (p >.05)$, Fiziksel İstismar alt boyutunda $\chi^2(sd=4, n=202)=1,83, (p >.05)$, Cinsel İstismar alt boyutunda

$\chi^2(sd=4, n=202)=3,40$, ($p >.05$), Fiziksel İhmal alt boyutunda $\chi^2(sd=4, n=202)=6,51$, ($p >.05$) ve Duygusal İhmal alt boyutunda $\chi^2(sd=4, n=202)=,708$, ($p >.05$) açısından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Çizelge 4.4: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Farklılıklar
Demokratik Tutum	İlkokul	7	67,86				
	Ortaokul	11	100,36				
	Lise	40	102,80	4	4,916	,29	-
	Üniversite	121	99,52				
	Lisansüstü	23	120,46				
Otoriter Tutum	İlkokul	7	97,07				
	Ortaokul	11	99,18				
	Lise	40	90,96	4	2,174	,70	-
	Üniversite	121	106,07				
	Lisansüstü	23	98,26				
Aşırı Koruyucu Tutum	İlkokul	7	168,71				
	Ortaokul	11	154,73				1>4
	Lise	40	120,49	4	30,054	,000	1>5 2>4
	Üniversite	121	90,62				2>5
	Lisansüstü	23	79,78				
İzin Verici Tutum	İlkokul	7	101,57				
	Ortaokul	11	90,55				
	Lise	40	99,80	4	,987	,91	-
	Üniversite	121	101,32				
	Lisansüstü	23	110,63				

Yapılan analiz sonucunda; Aşırı Koruyucu Tutum puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir $\chi^2(sd=4, n=202)=30,054$, ($p<05$). Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ilkokul mezunu olan katılımcıların aşırı koruyucu tutum puanlarının üniversite ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, ortaokul mezunu olan katılımcıların aşırı koruyucu tutum puanlarının üniversite ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim

düzeiy Demokratik Tutum alt boyutunda $\chi^2(sd=4, n=202)=4,91$, ($p >.05$), Otoriter Tutum alt boyutunda $\chi^2(sd=4, n=202)=2,17$, ($p >.05$) ve İzin Verici Tutum alt boyutunda $\chi^2(sd=4, n=202)=,987$, ($p >.05$) anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Çizelge 4.5: Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Farklılıklar
Psikolojik Sağlamlık	İlkokul	7	132,86				
	Ortaokul	11	103,95				
	Lise	40	109,95	4	3,569	,46	-
	Üniversite	121	97,49				
	Lisansüstü	23	97,17				

Yapılan analiz sonucunda; Psikolojik Sağlamlık puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır $\chi^2(sd=4, n=202)=3,56$ ($p >.05$).

Çizelge 4.6: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	U	P
Duygusal İstismar	Evet	97	113,51	3927,50	,004
	Hayır	105	90,40		
Fiziksel İstismar	Evet	97	101,94	5050,00	,89
	Hayır	105	101,10		
Cinsel İstismar	Evet	97	104,44	4807,50	,31
	Hayır	105	98,79		
Fiziksel İhmal	Evet	97	103,49	4899,50	,62
	Hayır	105	99,66		
Duygusal İhmal	Evet	97	105,98	4657,50	,29
	Hayır	105	97,36		

Yapılan analiz sonucunda; çalışan katılımcıların duygusal istismar puanları, çalışmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [$U=3927,50$, $p<.05$]. Fiziksel istismar [$U=5050,00$, $p>.05$], Cinsel İstismar [$U=4807,50$, $p>.05$], Fiziksel İhmal [$U=4899,50$, $p>.05$] ve Duygusal İhmal [$U=4657,50$, $p>.05$] alt boyutları çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Çizelge 4.7: Ebeveynlik Tutumu Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	U	P
Demokratik Tutum	Evet	97	104,81	4771,50	,43
	Hayır	105	98,44		
Otoriter Tutum	Evet	97	103,38	4910,50	,66
	Hayır	105	99,77		
Aşırı Koruyucu Tutum	Evet	97	86,07	3596,00	,000
	Hayır	105	115,75		
İzin Verici Tutum	Evet	97	101,89	5054,50	,92
	Hayır	105	101,14		

Yapılan analiz sonucunda; çalışmayan katılımcıların aşırı koruyucu tutum puanları, çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=3596,00, p<.05]. Demokratik Tutum alt boyutu [U=4771,50, p>.05], Otoriter Tutum alt boyutu [U=4910,50, p>.05] ve İzin Verici Tutum alt boyutu [U=5054,50, p>.05] çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Çizelge 4.8: Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Çalışma Durumu Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	U	P
Psikolojik Sağlamlık	Evet	97	96,36	4593,50	,22
	Hayır	105	106,25		

Yapılan analiz sonucunda, Psikolojik Sağlamlık puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır [U=4593,50, p>.05].

Çizelge 4.9: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Gelir Düzeyi	N	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Farklılıklar
Duygusal İstismar	Asgari Ücretten Az	20	105,98				
	Asgari Ücret	20	90,13				
	2825 TL-3500 TL	30	101,60	4	1,768	,77	-
	3500 TL- 5000TL	61	97,87				
	5000 TL ve Üzeri	71	106,52				
Fiziksel İstismar	Asgari Ücretten Az	20	116,00				
	Asgari Ücret	20	100,55				
	2825 TL-3500 TL	30	104,00	4	2,638	,62	-
	3500 TL- 5000TL	61	98,09				
	5000 TL ve Üzeri	71	99,56				
Cinsel İstismar	Asgari Ücretten Az	20	102,30				
	Asgari Ücret	20	103,03				
	2825 TL-3500 TL	30	104,88	4	,581	,95	-
	3500 TL- 5000TL	61	98,57				
	5000 TL ve Üzeri	71	101,94				
Fiziksel İhmal	Asgari Ücretten Az	20	82,75				
	Asgari Ücret	20	117,48				
	2825 TL-3500 TL	30	112,58	4	6,304	,17	-
	3500 TL- 5000TL	61	94,49				
	5000 TL ve Üzeri	71	103,62				
Duygusal İhmal	Asgari Ücretten Az	20	107,98				
	Asgari Ücret	20	107,85				
	2825 TL-3500 TL	30	103,72	4	2,366	,66	-
	3500 TL- 5000TL	61	105,99				
	5000 TL ve Üzeri	71	93,09				

Yapılan analiz sonucunda, Çocukluk Çağı Travmaları alt boyutları Duygusal İstismar $\chi^2(sd=4, n=202)=1,76$, ($p >.05$), Fiziksel İstismar $\chi^2(sd=4, n=202)=2,63$, ($p >.05$), Cinsel İstismar $\chi^2(sd=4, n=202)=,581$, ($p >.05$), Fiziksel İhmal $\chi^2(sd=4, n=202)=6,30$, ($p >.05$) ve Duygusal İhmal $\chi^2(sd=4, n=202)=2,36$, ($p >.05$), puanlarının gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.

Çizelge 4.10: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Gelir Düzeyi	N	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Farklılıklar
Demokratik Tutum	Asgari Ücretten Az	20	78,75				
	Asgari Ücret	20	104,68				
	2825 TL-3500 TL	30	96,93	4	6,306	,17	-
	3500 TL- 5000TL	61	97,01				
	5000 TL ve Üzeri	71	112,80				
Otoriter Tutum	Asgari Ücretten Az	20	108,80				
	Asgari Ücret	20	111,75				
	2825 TL-3500 TL	30	112,42	4	3,964	,41	-
	3500 TL- 5000TL	61	90,99				
	5000 TL ve Üzeri	71	100,97				
Aşırı Koruyucu Tutum	Asgari Ücretten Az	20	114,53				
	Asgari Ücret	20	133,93				
	2825 TL-3500 TL	30	105,85	4	10,374	,03	2>5
	3500 TL- 5000TL	61	97,99				
	5000 TL ve Üzeri	71	89,87				
İzin Verici Tutum	Asgari Ücretten Az	20	98,40				
	Asgari Ücret	20	111,45				
	2825 TL-3500 TL	30	98,28	4	1,022	,90	-
	3500 TL- 5000TL	61	98,25				
	5000 TL ve Üzeri	71	103,72				

Yapılan analiz sonucunda; Aşırı Koruyucu Tutum puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir $\chi^2(sd=4, n=202)=10,374, (p<05)$. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise gelir düzeyi asgari ücret (2825 TL) olan katılımcıların aşırı koruyucu tutum puanlarının gelir düzeyi 5000 TL ve üzeri olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Demokratik Tutum alt boyutu $\chi^2(sd=4, n=202)=6,30, (p >.05)$, Otoriter Tutum alt boyutu $\chi^2(sd=4, n=202)=3,96, (p >.05)$ ve İzin Verici Tutum alt boyutu $\chi^2(sd=4, n=202)=1,02, (p >.05)$ gelir düzeyine göre farklılaşmamaktadır.

Çizelge 4.11: Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Gelir Düzeyi	N	Sıra Ort.	sd	χ^2	P	Farklılıklar
Psikolojik Sağlamlık	Asgari Ücretten Az	20	78,40				
	Asgari Ücret	20	107,10				
	2825 TL-3500 TL	30	112,47	4	4,379	,35	-
	3500 TL- 5000TL	61	102,20				
	5000 TL ve Üzeri	71	101,19				

Yapılan analiz sonucunda, Psikolojik Sağlamlık puanlarının gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır $\chi^2(sd=4, n=202)=4,37, (p >.05)$

4.4 Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çizelge 4.12: Çocukluk Çağı Travmaları ile Ebeveynlik Tutumları ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Çocukluk Çağı Travmaları	Duygusal İstismar	1								
2		Fiziksel İstismar	,547**	1							
3		Cinsel İstismar	,433**	,311**	1						
4		Fiziksel İhmal	,218**	,219**	,189**	1					
5		Duygusal İhmal	,705**	,488**	,354**	,309**	1				
6	Ebeveynlik Tutumları	Demokratik	-,106	,026	-,060	-,082	-,291**	1			
7		Otoriter	,423**	,143*	,241**	,224**	,347**	-,498**	1		
8		Aşırı Koruyucu	-,140*	-,078	-,111	,102	-,068	,074	,088	1	
9		İzin Verici	,180*	,045	,086	,261**	,063	-,019	,231**	,245**	1
10	Psikolojik Sağlamlık	-,556**	-,359**	-,284**	-,235**	-,606**	,335**	-,304**	,077	-,164**	1

Not. r: Spearman Korelasyon Katsayısı, **: p<0.01, *: p< 0.05

Yapılan analiz sonucunda; Duygusal İstismar ile Otoriter Tutum ($r=,423$, $p<.01$) ve İzin Verici Tutum ($r=,180$, $p<.05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal İstismar ile Aşırı Koruyucu Tutum ($r=-,140$, $p<.05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal İstismar ile Demokratik Tutum ($r=-,106$, $p>.05$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Fiziksel İstismar ile Otoriter Tutum ($r=,143$, $p<.05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel İstismar ile Demokratik Tutum ($r=,026$, $p>.05$), Aşırı Koruyucu Tutum ($r=-,078$, $p>.05$) ve İzin Verici Tutum ($r=,045$, $p>.05$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Cinsel İstismar ile Otoriter Tutum ($r=,241$, $p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Cinsel İstismar ile Demokratik Tutum ($r=-,060$, $p>.05$), Aşırı Koruyucu Tutum ($r=-,111$, $p>.05$) ve İzin Verici Tutum ($r=,086$, $p>.05$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Fiziksel İhmal ile Otoriter Tutum ($r=,224$, $p<.01$) ve İzin Verici Tutum ($r=,261$, $p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel İhmal ile Demokratik Tutum ($r=-,082$, $p>.05$) ve Aşırı Koruyucu Tutum ($r=,102$, $p>.05$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Duygusal İhmal ile Demokratik Tutum ($r=-,291$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal İhmal ile Otoriter Tutum ($r=,347$, $p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal İhmal ile Aşırı Koruyucu Tutum ($r=-,068$, $p>.05$) ve İzin Verici Tutum ($r=,063$, $p>.05$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Psikolojik Sağlamlık ile Duygusal İstismar ($r=-,556$, $p<.01$), Fiziksel İstismar ($r=-,359$, $p<.01$), Cinsel İstismar ($r=-,284$, $p<.01$), Fiziksel İhmal ($r=-,235$, $p<.01$) ve Duygusal İhmal ($r=-,606$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik Sağlamlık ile Demokratik Tutum ($r=,335$, $p<.01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik Sağlamlık ile Otoriter Tutum ($r=-,304$, $p<.01$) ve İzin Verici Tutum ($r=-,164$, $p<.01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik Sağlamlık ile Aşırı Koruyucu Tutum ($r=,077$, $p>.05$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada 3-6 yaş ocuk sahibi olan annelerin çocukluk ağı travmaları, psikolojik sağlımlık düzeyleri ve ocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca annelerin çocukluk ağı travmaları, ocuk yetiştirme tutumları ve psikolojik sağlımlık düzeylerinin çeşitli demografik bilgilere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

5.1 Annelerin ocukluk ağı Travmaları, ocuk Yetiştirme Tutumları ve Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Okul ncesi dönemdeki çocukların annelerinin benimsedikleri ocuk yetiştirme tutumları ve bunun ocuk üzerindeki yansıması çok belirgin bir Şekilde görülmektedir. Ne oluyor da anneler farklı ocuk yetiştirme tutumlarını benimsiyorlar sorusuna cevap ararken araştırmamızda ilk hipotez olarak, çocukluk ağı travması ile ebeveyn tutumları alt boyutu olan demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmüştür ve araştırılmıştır. Çalışmamızın bulguları çerçevesinde çocukluk ağı travması alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile demokratik tutum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak, duygusal ihmal ile demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. zgen (2017) yaptığı bir çalışmada, araştırmamızı destekleyen bir sonuç bulmuştur; araştırmaya göre, duygusal ihmalin demokratik tutum ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır. Ancak, araştırmamızda bulunan sonuçtan farklı olarak da ebeveynlerde çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismarın ve fiziksel ihmalin de demokratik tutumla negatif yönde bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların fiziki ihtiyaçları dışında en temel ihtiyaçları da duygusal olarak kapsandıkları, ne hissettikleri ve neye ihtiyaçları olduğunun fark edildiği, karşılandığı, duygularının dikkate alındığı bir ebeveyn ile yetişmeleridir. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında ise bu çocuklar, yetişkinlik döneminde daha zayıf bir benlik, zgven ile kararlar alırlar. Kendilerini yalnız, değersiz hissederler, kimi

zaman duygularını yansıtmaktan çekinirler; çünkü yetiştikleri evde duyguları hakkında hiç konuşulmamıştır, düşünceleri önemsenmemiştir ve artık fikirlerini söylemeye gerek olmadığını düşünürler. Bu bireyler çocuk yetiştirirken de çocuklarına karşı hep bir eksiklik hissederler ve bu eksikliği anlamlandıramazlar. Duygusal olarak bağ kurmayı öğrenemedikleri için de kendi çocuklarına da demokratik tutumdan uzak bir ebeveynlik sergilerler. Duygusal ihmale maruz kalmış bireyler sonraki yaşamlarında kim olduklarıyla, benlikleriyle ve davranışlarıyla ilgili birçok problem yaşamaktadırlar. Bu kişiler kendilerine daha fazla öz- değer ve saygınlık kazandırma, sorunlarını içselleştirme, depresyon, endişe, sosyal izolasyon, alkol ve madde kullanımı, normal olmayan cinsel davranışlar sergilemek gibi riskli durumlarda bulunurlar ve işlevsel olmayan baş etme yöntemleri kullanırlar (Grossman ve diğerleri, 2017). Bowlby (1980)'e göre de, ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgisizliği ve sıklıkla onların duygusal ihtiyaçlarını karşılamaması, çocuğun yaşamında ilerleyen zamanlarda kendini olumsuz değerlendirmesiyle sonuçlanabilir. Sonuç olarak da, çocuklukları boyunca ebeveynleriyle zayıf bir bağ kurmuş bireyler, kendi çocuklarına duygusallık sağlamakta zorlanırlar (Crittenden, 1992). Fiziksel ihmalde olduğu gibi duygusal ihmalde de jenerasyonlar arası bir döngü olduğuna dair çalışmalara literatürde rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının kendi çocukluklarında yaşadıkları travmaları ile ilişkili olduğu ve bu sebeple kendi çocuklarına duygusal ihmal ve fiziksel ihmal uygulayabildikleri bulunmuştur (Derin, 2018). Çocukluk döneminde duygusal ihmale maruz kalmanın demokratik ebeveyn tutumunu benimsemeye negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olmasının sebepleri bu kişilerin yukarıda bahsedilen özelliklere sahip olabilmeleri ile açıklanabilir.

Araştırmada ikinci hipotez olarak da çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları alt boyutları olan otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması beklenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çocukluk çağı travması alt boyutu olan duygusal istismar ile otoriter tutum ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; duygusal istismar ile aşırı koruyucu tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde de benzer bulgulara rastlanmaktadır; bir araştırmada travmaya maruz kalmış annelerin diğer gruptaki annelere göre daha çok otoriter ebeveyn tutumunu sergiledikleri

bulunmuştur. Fakat araştırmamızdan farklı olarak; bir araştırmada travma yaşantısı olan annelerin çocukluk çağı travmaları ile aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum aralarında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır (Burakgazi, 2019). Çalışmamızın sonuçlarını destekler nitelikte olan diğer bir çalışmada ise ebeveynlerin erken yaş dönemlerinde maruz kaldıkları duygusal istismar ile otoriter ve izin verici tutumları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur (Özgen, 2017). Araştırmamızda duygusal istismarın iki zıt tutumla (otoriter ve izin verici) ilişkili bulunması dikkat çekmiştir. Çocukluğunda duygusal istismara uğrayan birey; ebeveynliğinde ya otoriter bir tutumla sadece kontrol sağlamaya çalışıp, duygusal kapsama sağlamadan, sıcaklıktan uzak, sert bir disiplin uygular; ya da tam aksine izin verici bir tutumla kontrolü tamamen bırakıp sınırsız, aşırı rahat, ilgili ve fazla sıcak bir tutuma sahip olur; ancak bu ilgili tavır da çocuğa zarar veren cinsten olur. Yani, iki uç noktada bulunan ebeveynler çocuklarına karşı tutumlarında orta yolu bulmakta zorluk yaşarlar ve çocuklarına zarar verirler. Uzmanlar, eğitimciler bu iki tutuma sahip annelerle, ebeveynlerle karşılaştıklarında, bu bireylerin duygusal istismar geçmişi olabileceği ihtimalini değerlendirebilirler. Diğer yandan çocukluğunda travmaya maruz kalmış annelerin çocuklarında da çeşitli davranış problemleri oluşmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre, çocukluk çağı travması olan annelerin ciddi travma semptomları, içselleştirme/dışsallaştırma sorunları yaşayan, zihinselleştirme becerileri düşük olan ve akranları arasında kopuk sosyal ilişkileri olan çocuklara sahip olma oranları fazladır (Riser, 2009; Sharp, 2006). Aynı zamanda, araştırmamızda annelerin çocukluklarında maruz kaldıkları fiziksel istismar ile ebeveynliklerindeki otoriter tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken; aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızın sonucunu destekleyen bir çalışmada; annelerin çocukluk çağı travma düzeyleri ile benimsedikleri çocuk yetiştirme tutumunu karşılaştırıldığında; aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Burakgazi, 2019). Yapılan başka bir çalışmada da ebeveynlerin erken gelişim dönemlerinde maruz kaldıkları fiziksel istismar ile otoriter tutum ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ancak aşırı koruyucu tutum ile arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Özgen, 2017). Çelişkili olan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; araştırmamız ve araştırmamızı destekleyen çalışmanın bir sınırlılığı olan örneklem sayılarının yeterli olmaması ancak, çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilen araştırmanın

örneklem sayısının daha fazla olması düşünüldüğünde bulunan farklılığın örneklem sayısı sınırlılığından olabileceği düşünülmektedir. Çocukluğunda fiziksel istismar tecrübesi olan bireyler geçici ya da uzun süre etkileri süren gelişimsel zorluklar, davranış sorunları ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (Kuper ve Turanovic, 2020; Stoltenborgh ve diğerleri, 2013). Fiziksel yakınmalar, depresyon ve kaygı semptomları fiziksel istismar ile ilişkili görülebilecek bazı problemlerdir (Esteves ve diğerleri 2017). Aynı zamanda, erken gelişim döneminde fiziksel istismara maruz kalmış yetişkin bireylerin öfke ve suça yatkınlık oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Springer ve diğerleri, 2007). Bu çalışmalarla birlikte fiziksel istismara maruz kalmış kişilerde sıcaklık, empati, sağlıklı ilişki kurmada zorlanma gibi sorunlar olduğu ve bu sorunlar da anne-çocuk ilişkisine yansıdığı için otoriter tutum ile pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşılabilir. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda ciddi bir öfke birikimi olabilir, ebeveynlerinden gördükleri iletişim biçimi de şiddettir ve şiddeti hayatlarında bir sorun çözme yöntemi olarak benimserler. Yetişkinliklerinde de bu davranış örüntüleri devam eder ve çocuklarına karşı da aynı şekilde fiziksel istismar uygulama eğiliminde olabilirler; otoriter ebeveyn tutumu sergilemek de onların alışık oldukları bir tarz olduğundan bu tutuma daha yatkındırlar.

İkinci hipotez ışığında bulgular incelendiğinde diğer yandan; cinsel istismar ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; cinsel istismar ile demokratik tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çocukluk çağında cinsel istismar yaşantısı olan kadınlar; suçluluk, utanç, negatif benlik algısı, değerli hissedememe, ihanete uğrama hislerine sahip olabilmektedirler (Shapiro, 1987). Bu hisleri baskın olan bireylerin çocuklarını yetiştirirken sağlıklı bir tutum benimseyemeyecekleri ve geçmiş olumsuz yaşantılarından dolayı çabuk tetiklenebilecekleri ve çocuklarına karşı tutumlarına da bu tetiklenmelerin yansiyabileceği düşünülmektedir. Araştırmada diğer yandan, fiziksel ve duygusal ihmal ile de otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Otoriter tutumun tüm istismar ve ihmal türleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu dikkat çekmiştir. Çocukluğunda herhangi bir travmaya maruz kalmış, örselenmiş birey ebeveynliğinde çocuklarına karşı katı, duygudan, empatiden uzak, katı kurallar koyan bir birey haline dönüşebilir. Özgen'in (2017) çalışmasında da çalışmamızı destekler şekilde otoriter tutumun tüm çocukluk

çağı travmaları alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, araştırmamızda fiziksel ihmal ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; fiziksel ihmal ile aşırı koruyucu tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ek olarak, duygusal ihmal ile aşırı koruyucu ve izin verici tutum arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bir araştırmada araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak eğer annelerin çocukluk dönemlerinde fiziksel ihmal yaşantıları mevcut ise, ebeveyn olduklarında çocuklarını aşırı korudukları tespit edilmiştir (Dengizek, 2015). Araştırmamızı destekler nitelikteki başka bir çalışmada ise anne ve babaların çocukluklarında maruz kaldıkları fiziksel ihmal ile otoriter tutum ve izin verici tutum arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Özgen, 2017). Fiziksel ihmale uğrayan çocukların sağlık ihtiyaçları, giyinme, barınma ihtiyaçları ebeveynleri tarafından karşılanmaz. Çocuk geç saatlere kadar dışarılarda vakit geçirebilir, kimse tarafından aranmaz. Bu şekilde yetişen bireyler kendi çocuklarına da kendilerine hiçbir kural konulmadığı için kuralsız bir hayat sunma eğiliminde olabildikleri gibi aksi bir şekilde kendi ebeveynleri gibi olmamak için sert, katı, kurallı, esneme payı olmayan otoriter tutumu da benimseyebilirler; çünkü çocuklarını fiziksel olarak ihmal etmek istemeyebilirler ve bu düşünceyle bu tutumu benimseyebilirler.

Çocukluğunda travmaya maruz kalmış bireylerin yetişkinliklerinde psikolojik sağlamlıkları ile ilişkisinin olup olmadığı da bir diğer soru olmuştur. Bu bağlamda da araştırmada hipotez olarak; çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olması beklenmiştir. Mevcut araştırma sonuçları hipotezi destekler niteliktedir; psikolojik sağlamlık ile cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bütün istismar ve ihmal türleri psikolojik sağlamlığı düşürme eğilimindedir. Oyuncakçı (2020) tarafından yürütülen araştırma sonucu da araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir; çocukluğunda travma yaşantı tecrübesi olan kişilerin, çocukluk öyküsünde travma geçmişi olmayanlara göre psikolojik sağlamlık ve pozitif duygulara sahip olma seviyeleri daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda, çocukluk döneminde yaşanan travmanın birey üstündeki depresyon ve psikolojik sağlamlığa etkisini araştırmak için yapılan başka bir araştırmada; çocukluk çağı travması tüm alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olması da mevcut araştırma

sonuçlarını desteklemektedir (Aydın, 2018). Çocuklukta maruz kalınan ihmalin ve istismarın çocuğa verdiği fiziksel, ruhsal, cinsel ve sosyal zararlardan yukarıdaki bölümlerde bahsedilmiştir. Alanyazındaki birçok çalışmadan da bilindiği üzere bireyin maruz kaldığı istismar ve ihmal psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyen çevresel ve ailesel risk faktörlerindedir. Kişi çocukluğunda yaşadığı örselenmelerden dolayı kaynaklarını geliştirememektedir. Ebeveynlerinden gördüğü ihmaller ve istismarlar risk faktörleriyken; daha sağlıklı şekilde yetişmesi, sevgi ile olumlu bir çocukluk yaşaması da koruyucu faktörleridir. Travmaya maruz kalan çocukların koruyucu faktörleri zayıf olduğundan, yetişkinliklerinde de bu yüzden psikolojik sağlamlıklarının zayıf olduğu düşünülmektedir. Arslan (2015), psikolojik istismara uğramış kişilerde sosyal bağlılık ve aidiyetin, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını korumaları için önemli faktörler olduğunu belirtmiştir. Psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travması ile olan negatif ilişkisinin nedeni bu bağlamda açıklanabilir. Bu sebeple çocukluk istismar yaşantısı olan bireylerin bağlılık ve aidiyet duygularının geliştirilmesi, desteklenmesi bireylerin psikolojik sağlamlıklarına olumlu katkılar sunacaktır.

Araştırmanın diğer hipotezleri olarak psikolojik sağlamlık ile demokratik tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olması sunulmuştur. Araştırmasonuçları incelendiğinde; hipotezler desteklenmiş olup psikolojik sağlamlık ile demokratik tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda da psikolojik sağlamlık ile otoriter tutum ve izin verici tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır; ancak aşırı koruyucu tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde annelerin psikolojik sağlamlığı ve çocuk yetiştirme tutumlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Araştırmamızın sonuçlarını destekleyen bir araştırmada, annelerin psikolojik sağlamlıkları ile çocuk yetiştirme tutumları arasında pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu araştırmada çocuk yetiştirme tutumlarının alt boyutları ile psikolojik sağlamlık karşılaştırılmamıştır (Kurt ve Aslan, 2020). Yapılan bir diğer çalışmada ise anne-babaların psikolojik sağlamlık ve çok yakın ilişkili olan psikolojik iyi oluş düzeyleri ile çocuklarının sosyal olarak aktif olma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kındıroğlu ve Ekici, 2019). Literatür incelendiğinde bir araştırma sonucu da göstermiştir ki; annelerin

olumlu çocuk yetiştirme tutumlarından biri olan demokratik tutumu benimsemeleri, çocuklarının sosyal beceri düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Araştırma sonucuna göre; sosyal beceri seviyeleri yüksek olan çocukların anneleri demokratik tutumu benimsemektedirler (Özyürek, 2015). Sonuç olarak, ebeveynler psikolojik açıdan dayanıklı, iyi oluşları yüksek bireyler olduklarında, çocukları da sosyal olarak aktif, kaygı- geri çekilme düzeyleri az olmaktadır. Aynı şekilde olumlu ebeveyn tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarında da aynı olumlu özellikler görülmektedir. Bu bağlamda, ebeveynler psikolojik olarak iyi, psikolojik sağlamlıkları yüksek olduğunda, olumlu ebeveyn tutumları sergilemektedirler çıkarımı yapılabilir. Diğer yandan araştırmamızın sonuçları gösteriyor ki; psikolojik sağlamlık, istismar ve ihmal türlerinden etkilenirken; diğer yandan da ebeveynlik tutumları ile birbirlerini etkilemektedirler. Psikolojik sağlamlığın hem çocukluk çağı travması hem de ebeveynlik tutumları ile ilişkilendiği sonucuna varıldığına göre, bireyin yaşamının birçok tarafını etkileyen ya da bu taraflardan etkilenen kritik bir durum olduğu çıkarımı yapılabilir. Bu tip yaşantılara sahip olan anneler psikolojik sağlamlıklarını arttırmak için psikolojik sağlamlık odaklı psiko-eğitim programlarına gönderilebilirler. Burada, yaşadıkları olaylar, riskler karşısında eğitime, problem çözme, iletişim becerileri ve öz farkındalıkları ile ilgili çalışmalar yapabilirler. Yapılan çalışmada, kişilerin psikolojik sağlamlığının, duygusal zekasının artması ve topluma daha duyarlı hale gelmelerinin böyle programlar desteğiyle olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özkan, 2021).

5.2 Çocukluk Çağı Travmalarının Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada diğer yandan; çocukluk çağı travmalarının, annelerin demografik bilgilerine (eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi) göre farklılaşıp farklılaşmadığı alt soru olarak sunulmuştur. Sonuç olarak; annelerin çocukluk çağı travma alt boyutlarının (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal), annelerin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; çalışma sonucu ile örtüşen bir araştırmada da eğitim düzeyi ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki tespit edilmemiştir (Korkmaz, 2019). Ancak, çocukluk çağı travması ile eğitim düzeyinin

anlamli düzeyde iliskili olduğuna dair çalışmalara da rastlanmaktadır. Bir araştırmada çocukluk ağı travma alt boyutu olan cinsel istismarın lise mezunu olan grupta ilkokul ve lisans mezunu olan gruplara göre daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Gezgin, 2019). Çalışmamızda alt soru sorulurken eğitim seviyesi ile çocukluk ağı travmaları arasında negatif yönde anlamli bir iliski olması beklenmiştir. Çünkü, kişi travmaya maruz kaldığında zihinsel kapasitesi yaşadığı travmanın etkisiyle baskılanır ve bireyin zihinsel gelişimi de etkilenir. Paavilainen ve Tarkka (2003)'e göre de, duygusal istismara maruz kalan çocukların zihinsel kapasitesi yaşıtlarıyla normal düzeyde olsa bile travmanın etkisiyle öğrenme problemleri ve dikkat sorunları yaşamaktadırlar ve bu yüzden de zihinsel olarak gelişimleri zarar görmektedir. Bu sebeple de çocukluk ağı travmasının eğitim düzeyi ile iliskili olabileceği öngörülmüştür. Ancak, araştırmamızda anlamli bir sonuç edinilememesinin sebebi, örneklemimizin eğitim seviyesinin çoğunluğunu lisans ve lisansüstü mezunu annelerin oluşturmasından kaynaklı olabileceği dşnlmektedir. Diğer yandan çalışmamızda; çalışan annelerin duygusal istismar düzeyinin çalışmayan annelere göre oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer ocukluk ağı travmaları alt boyutlarında anlamli bir farklılık bulunamamıştır. Bu bulgunun aksine yapılan çalışmalarda çocukluk ağı travma alt boyutlarının hiçbiri ile çalışma durumu arasında anlamli bir iliskiyeye rastlanmamıştır (Korkmaz, 2019; Ay, 2013). Çocuklara duygusal istismarın her ortamda, her koşulda, diğer istismar ve ihmal türlerinden daha kolay ve hızlı uygulanabileceği dşnlmektedir. Bu sebeple diğer istismar türlerine göre duygusal istismarın çalışan annelerde daha yaygın görüldüğü dşnlmektedir. Araştırma bulguları incelendiğinde; çocukluk ağı travma alt boyutlarının hiçbiri ile gelir düzeyi arasında anlamli bir iliski bulunmadığı görülmektedir. Çalışmamızın aksine bir çalışmada; düşük gelire sahip bireylerin, yüksek ve orta gelire sahip bireylere göre daha fazla duygusal ve fiziksel istismar yaşantıları olduğu tespit edilmiştir (Çağatay, 2014). Ancak alışmamızda her eğitim düzeyinden annenin çocukluk ağı travmasına maruz kalabileceği gibi her gelir düzeyinden annenin de çocukluk ağı travmasına maruz kalabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

5.3 Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada başka bir soru olarak annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının (otoriter, demokratik, izin verici, aşırı koruyucu) demografik değişkenlere (eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi) göre farklılaşıp farklılaşmadığı sorulmuştur. Sonuçlar göstermiştir ki; aşırı koruyucu tutum, eğitim düzeyindeki gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Araştırmamızda; ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin, lisans ve yüksek lisans mezunu annelere göre anlamlı düzeyde aşırı koruyucu tutumu benimsedikleri tespit edilirken; demokratik tutum, otoriter tutum ve izin verici tutum puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatürde çalışma sonucu ile örtüşen çalışmalara rastlanmıştır. Aydoğdu ve Dilekmen (2016) tarafından yapılan bir araştırmada çocuk yetiştirme tutumu alt boyutları olan otoriter ve izin verici tutumlar ile ebeveynlerin eğitim durumları arasında önemli bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak, ilkokul ve ortaokul mezunu olan ebeveynlerin, lisans ve lisansüstü mezunu ebeveynlere göre aşırı koruyucu tutumu daha fazla benimsedikleri bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmamızda demokratik tutum ile eğitim düzeyinin anlamlı bir ilişkisi bulunamamışken, birçok araştırmada eğitim düzeyi arttıkça, ebeveynlerin demokratik tutumlarının da arttığı görülmüştür (Yaprak, 2007; Kaya ve arkadaşları, 2012; Bronstein ve Zlotnik, 2008). Başka bir çalışmada; ilkokul-ortaokul mezunu anneler ile yüksekokul mezunu annelerin çocuk yetiştirme tutumları karşılaştırıldığında yüksekokul mezunu olanların diğerlerine göre olumlu çocuk yetiştirme tutumlarını benimsedikleri tespit edilmiştir (Kurt ve Aslan, 2020). Eğitim seviyesi düşük olan annelerin dışarıya karşı daha güvenmeyen, okul hayatları çok yoğun olmadığından çok fazla kendi eğitim hayatlarında sosyalleşemedikleri için, farklı çevre koşullarına girmedikleri için çocuklarında da dışarıya karşı aşırı bir koruma haline bürünebilirler. Dışarıda olan her şeyi, herkesi bir tehdit olarak algılayabilirler ve bu sebepler yüzünden aşırı koruyucu tutumu benimsedikleri düşünülmektedir. Aşırı koruyucu tutuma maruz kalan çocuklar sosyal gelişim açısından olumsuz etkilenirler; anneye bağımlı hale gelirler, özgüvenleri zayıf olarak yetişirler ve psikolojik, sosyal gelişimleri olumsuz etkilenir (Vakkas, 2016). Bu durumda özellikle eğitim seviyesi düşük annelerin ebeveynlik tutumları hakkında danışmanlık almaları gerektiği önerilmektedir. Özellikle eğitim kurumlarındaki ilkokul ve ortaokul mezunu ebeveynlerin tespit

edilip, risk grubu olarak kabul edilip müdahalelerde bulunulması önerilmektedir. Diğer yandan; çalışmayan annelerin, çalışan annelere göre daha fazla aşırı koruyucu çocuk yetiştirme tutumunu benimsedikleri araştırmada bulunan bir diğer sonuçtur. Diğer çocuk yetiştirme tutumlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmamızın bulgularını destekler nitelikte başka bir araştırmada; çalışmayan annelerin çalışan annelere göre daha otoriter ve aşırı koruyucu tutumları benimsedikleri görülmüştür (Dilekmen ve Aydoğdu, 2016). Yapılan diğer bir araştırmada ise çalışan annelerin çalışmayanlara göre çocuklarına karşı daha fazla demokratik tutum sergiledikleri bulunmuştur (Bronstein ve Zlotnik, 2008). Çalışan annelerin çocuklarıyla yeterince ilgilenemedikleri, onları ihmal ettikleri suçluluk duygularından dolayı çocuklarına karşı daha ılımlı, daha izin verici yapıda oldukları düşünülmektedir. Aynı zamanda, çalışan annelerin topluma daha çok karıştıkları, sosyal olarak kendilerini daha çok geliştirdikleri düşünüldüğünde çocuklarına da bazı konularda daha anlayışlı, daha izin verici olabilecekleri diğer bir sebep olarak düşünülmektedir. Diğer yandan çocuk yetiştirme tutumu alt boyutları ile gelir düzeyi ilişkisine bakıldığında yine yalnızca aşırı koruyucu tutumun gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Gelir düzeyi düştükçe aşırı koruyucu tutum daha çok benimsenmektedir. Nitekim, yapılan bir çalışmada; gelir düzeyi ile demokratik, otoriter ve izin verici çocuk yetiştirme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamışken; aşırı koruyucu tutumun gelir düzeyi düşük ebeveynlerde daha fazla olduğu görülmüştür (Dilekmen ve Aydoğdu, 2016). Sonuç olarak; eğitim seviyesi ilkökul ve ortaokul olan, çalışmayan ve gelir düzeyi düşük olan anneler diğer gruptaki annelere göre daha fazla aşırı koruyucu tutumu benimsemektedirler. Bunun sebeplerinden birisi yukarıda bahsedildiği gibi uzun yıllar okulda vakit geçirmeyen, sonrasında çalışma hayatı olmayan ve gelir seviyesi düşük anneler farklı çevre koşullarına girmemiş, çok fazla sosyalleşme şansı edinmemiş ve daha dar bir çevrede yaşamalarından dolayı çocuklarını da bu şekilde dar bir çevrede yetiştirmek için aşırı koruyuculuğu benimsedikleri düşünülmektedir. Ek olarak da bu şartlar altında çocuklarını yetiştirirken zorluklarla baş edebilme güçlerinin daha düşük olduğunu düşünebilirler, yaşadıkları çevrenin çocuklarına zarar verebilecek bir çevre olduğunu düşündükleri için de çocuklarına karşı aşırı koruyucu tutumu sergileyebilecekleri düşünülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça kadınlar çalışma hayatına atılmaya daha çok eğilim göstermektedirler (Türk-İş, 2005). Türkiye’de çalışmayan kadınların çoğunun ilkökul ve ortaokul mezunu olabileceği düşünülürse

asında benzer gruplardır ve eğitim seviyesi düşük kadınlar gibi çalışmayan kadınlar da olumsuz ebeveynlik tutumları için risk grubu olabilirler.

5.4 Psikolojik Sağlamlığın Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada son olarak da annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin çeşitli demografik bilgilerine (eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi) göre farklılaşıp farklılaşmadığı sorulmuştur. Bulgular incelendiğinde; annelerin psikolojik sağlamlık puanlarının eğitim düzeylerine, gelir seviyelerine ve çalışma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Bulunan sonuçları destekler nitelikte; yapılan bir çalışmada katılımcıların psikolojik sağlamlıkları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Parmaksız, 2019). Kınter (2020)'in yetişkin bireylerle yaptığı bir araştırmada da bireylerin gelir durumları ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit etmiştir. Ancak, Campbell-Sills ve diğerleri (2009) yaptıkları çalışmada; bireylerin gelir ve eğitim seviyeleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkileri olduğunu saptamışlardır. Literatürde bireyin düşük gelir düzeyine sahip olması psikolojik sağlamlıkta ailesel risk faktörü, işsizliği çevresel risk faktörü olarak kabul edilirken; akademik başarısızlık da bireysel risk faktörü olarak görülmektedir (Gizir, 2007). Araştırmamızda gelir, eğitim ve çalışma düzeyinin psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin bulunmamasının sebebinin bireyin psikolojik sağlamlığının yaşadığı travmalar ve diğer demografik bilgiler olan kültür, ırk, ebeveyn olma yaşı ya da güncel istismar öyküsünün olup olmaması, psikopatolojisi gibi farklı faktörler ile ilişkisinin olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda, Ezer (2017)'e göre olgun, nevrotik ve immatur savunma mekanizmalarından olgun savunma biçimlerini sağlıklı bir ruhsal aygıtı sahip kişiler kullanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, psikolojik sağlamlık ile olgun savunma mekanizmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; immatur ve nevrotik savunma mekanizmaları ile arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (Ezer, 2017). Bu sebeple bireyin kullandığı savunma mekanizmaları da psikolojik sağlamlıkla ilişkili olabilecek diğer faktörlerdendir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Çocukluk çağı travması alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile demokratik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak, duygusal ihmal ile demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Çocukluk çağı travması alt boyutu olan duygusal istismar ile otoriter tutum ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; duygusal istismar ile aşırı koruyucu tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Annelerin çocukluklarında maruz kaldıkları fiziksel istismar ile ebeveynliklerindeki otoriter tutumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken; aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında bir ilişki bulunamamıştır.
- Cinsel istismar ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; demokratik tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Fiziksel ve duygusal ihmal ile de otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Psikolojik sağlamlık ile cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur
- Psikolojik sağlamlık ile demokratik tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda da psikolojik sağlamlık ile otoriter tutum ve izin verici tutum arasında negatif yönde anlamlı bir

ilişki saptanmıştır; ancak aşırı koruyucu tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

- Annelerin çocukluk çağı travma boyutları (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal), annelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.
- Çalışan annelerin duygusal istismar düzeyleri çalışmayan annelere göre oldukça yüksektir. Diğer çocukluk çağı travmaları alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Çocukluk çağı travma alt boyutlarının hiçbiri ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Ebeveyn tutumu alt gruplarından aşırı koruyucu tutum, eğitim düzeyindeki guruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. İlkokul ve ortaokul mezunu anneler, lisans ve yüksek lisans mezunu annelere göre anlamlı düzeyde aşırı koruyucu tutumu benimserlerken; demokratik tutum, otoriter tutum ve izin verici tutum puanları eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.
- Çalışmayan anneler, çalışan annelere göre daha fazla aşırı koruyucu çocuk yetiştirme tutumunu benimsemektedirler.
- Annelerin gelir düzeyleri düştükçe aşırı koruyucu tutum daha çok benimsenmektedirler.
- Eğitim seviyesi ilkokul ve ortaokul olan, çalışmayan ve gelir düzeyi düşük olan anneler diğer gruptaki annelere göre daha fazla aşırı koruyucu tutumu benimsemektedirler.
- Annelerin psikolojik sağlık puanları eğitim düzeylerine, gelir seviyelerine ve çalışma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

6.2 Öneriler

Çalışmamız alanyazına sağlayacağı katkı bakımından önemlidir. Tespit edilen bulgular ile birlikte çıkarılan sonuçlar doğrultusunda topluma, gelecek nesillere faydalı olabilecek önerilerin sunulmasına ve konunun farklı bakış

açılırları ve geliştirilmiş sorular ile birlikte derinlemesine araştırılmasına vesile olacağı düşünölmektedir. Bu motivasyon ile:

- Çalışmamız incelendiğinde çocukluk çağı travması, bireyin çocuk yetiştirme tutumu ve psikolojik sağlamlığı arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görölmektedir. Araştırmalar ışığında toplum, istismar ve ihmal konusunda bilgilendirilmeli, olumlu ve olumsuz ebeveyn tutumları hakkında ve bu tutumların çocukların üzerindeki etkisine yönelik eğitimler verilmelidir. Doğru ebeveynlik yöntemleri öğretildiğinde olumsuz ebeveyn tutumlarının önüne geçilebileceği düşünölmektedir. Bu tarz eğitimler ile ebeveynler çocuklarını duygusal olarak destekleme, pozitif disiplin, kontrol edebilme ve özerklikleri gibi konularda beceriler ve bakış açıları öğrenirler (Conley ve diğlerleri, 2004).
- Çalışmamızda bazı sınırlılıklara rağmen; çocukluk çağı travması, psikolojik sağlamlık ve ebeveynlik tutumları arasında önemli ilişkiler saptandı. Bu durum göz önüne alındığında, özellikle doğum öncesi, annelerle iletişimi olan kurumlarda önleyici müdahaleler yapılması kritik görünmektedir. Hamile kadınlar, çocuk sahibi olmayı planlayan ailelerde bu yaşantıların araştırılması ve tespit edilmesi, çocukluk travmaları ve ebeveynlik becerileri ile ilgili psiko-eğitim ve gerekli durumlarda psikoterapi sağlanması gelecek nesillerde istismar ve ihmal gibi durumların yaşanmaması, doğacak olan çocuğun sağlıklı gelişim izlemesi ve kısır döngünün kırılması için oldukça önemli görünmektedir. Ayrıca, risk altında olduğu tespit edilen bu ailelere doğum sonrasında da psiko-sosyal destek sağlanmaya devam edilmelidir.
- Kültürümüze uyumlanmış bir ebeveyn rehber programı geliştirilerek hem bebek bekleyen anne-baba adaylarına hem de doğumdan sonra devam edecek şekilde; olumlu ebeveynlik tutumları, çocuk gelişimi hakkında eğitimler verilerek; diğler yandan da bireyselleştirilmiş sosyodavranışsal beceri (öfke kontrol becerileri, iletişim becerileri) eğitimleri verilebilir.
- Ek olarak; The National Institute of Child Health and Human Development (Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü) “Adventures in Parenting: How Responding, Preventing, Monitoring, Mentoring, and Modeling Can Help You be a Successful Parent (Ebeveynlikte Maceralar: Nasıl Yanıtlama,

Önleme, İzleme, Rehber Olma ve Model Olma Başarılı Bir Ebeveyn Olmak İçin Yardım Edebilir ?) “ adında bir kitapçık geliştirmiştir. Türkiye’de de bu tarz kitapçıkların geliştirilmesine önem verilerek; ebeveynlerin zorluklarla baş etmeleri için yöntemler, olumlu ebeveynlik ipuçları gibi bilgilere gittikleri her yerde (toplu taşımalarda, devlet ve sağlık kurumlarında) bu kitapçıklar sayesinde ulaşabilecekleri, farkındalık ve destek alma motivasyonlarının da bu sayede yükseltilebileceği düşünülmektedir.

- Ebeveynlerin ihmal ve istismarı kendi deneyimlemesi yanında başka aile bireylerinin (anne, kardeş vb.) deneyimlemesine şahit olmalarının, kendi sergiledikleri ebeveynlik tutumları üzerindeki etkileri de araştırılmalıdır.
- “Çocukluk çağı travma yaşantısı olan ebeveynler, şu anda ihmal ve istismara (aile içi şiddet gibi) maruz kalıyorlar mı? Bu yaşantı var ise sergiledikleri ebeveynlik tutumlarını nasıl etkiliyor?” soruları da gelecek çalışmalar için araştırılması gereken önemli sorular olarak önerilmektedir.
- Çocukluk çağı travmaları ve ebeveynlik tutumları arasındaki olası aracı değişkenler ve düzenleyici değişkenler neler olabilir? Örneğin, araştırmamızda bazı demografik özelliklere göre ebeveynlik tutumlarında anlamlı farklılaşmalar gözlemlenmiştir (aşırı koruyucu tutum; ilkökul ve ortaokul eğitim seviyesindeki annelerde daha yüksek, gelir düzeyi düşük olanların aşırı koruyuculuğu yüksek, çalışmayanlarda aşırı koruyuculuk daha yüksek gibi). Kültür, ırk, güncel istismar hikayesi/aile içi şiddet, partner ve/veya aile desteği (sosyal destek), sistemik destek (ülkedeki destek sistemleri; maddi veya sosyal), öz yeterlilik (ebeveynlik konusunda), psikopatoloji, ebeveyn olma yaşı vs. gibi değişkenler çocukluk çağı travması ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide aracı ve düzenleyici etkiye sahip midir? Bu sorular da gelecek çalışmalarda araştırılabilir.
- Özellikle araştırmamızda psikolojik sağlamlık bütün ihmal ve istismarlarla negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu durumda psikolojik sağlamlığın travma ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkide nasıl rol oynadığının araştırılması önemlidir. Bunlar araştırıldığı zaman, koruyucu faktörlerin neler olabileceği ortaya çıkar ve çocukluk travması ile olumsuz ebeveynlik tutumları arasındaki pozitif ilişki bağı kırılabilir. Böylelikle, ihmal ve istismarın

jenerasyonlar arası aktarımı önlenebilir. Örneğin, St-Laurent, Dubois-Comtois, Milot, ve Cantinotti (2019) sosyodemografik açıdan avantajlı olan ve aile desteği yüksek olan annelerin olmayanlara kıyasla, çocukluklarında yaşadıkları istismarları çocuklarına uygulamadıklarını ve kısır döngüyü daha kolay kırabildiklerini rapor etmişlerdir. Koruyucu faktörler öğrenilirse, anneler bu yönden desteklenir (aile desteğine ulaşma, sosyal yardım (maddi), partner desteği gibi) ve olumlu ebeveynlik tutumları güçlendirilebilir.

- Özel ve devlet okullarındaki her veli (ebeveyn) çocukluk çağı travmaları ile ilgili bilgilendirilmelidir ve okul rehber öğretmenleri olumsuz çocuk yetiştirme tutumu benimseyen ebeveynleri tespit ettiklerinde ebeveynlerle birebir görüşmeler yaparak bu ebeveynlerin psikolojik destek almasını sağlamalıdır.
- Diğer yandan psikolojik sağlamlığı attırmaya, korumaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bireylere koruyucu faktörlerini güçlendirmeleri için her türlü destek verilmelidir. Aynı zamanda, psikolojik sağlamlık ölçme araçlarının daha duyarlı araçlar haline getirilmesi için de çalışmalar yapılmalıdır.
- Araştırmaya katılan anneler ağırlıklı olarak tek çocuk sahibi, gelir düzeyi yüksek, üniversite mezunu annelerden oluşuyor. Toplumun genel durumunu daha iyi temsil eden bir örnekleme araştırma tekrarlanabilir ve örneklem sayısı 202 kişiden fazla katılımcıya ulaşarak arttırılmalıdır; böylelikle sonuçlar daha da genellenebilir.
- Araştırmada 3-6 yaş arası çocuk sahibi olan anneler katılımcı olarak seçilmiştir. Gelecek çalışmalarda çocukların yaş aralığı daha geniş ya da daha üst yaş grupları olabilir; anneler yerine babalar da araştırma katılımcısı olarak tercih edilebilir.
- Çocukluk çağı travma yaşantısı olan kişilerde öncelikle travmaları sonucu oluşan psikopatolojileri (depresyon, kaygı bozukluğu vb.) için psikolojik destek almaları önerilir. Bu bağlamda, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, öfke kontrolüne yönelik çalışmalar yapılması önerilir. Aynı zamanda bu bireylere doğru ebeveynlik ile ilgili bilgiler verilir, yöntemler öğretilirse olumsuz ebeveyn tutumu sergilemelerinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

- Okullarda “travma destek grupları” oluşturulabilir; hem travmaya maruz kalmış çocuklar grup seansları ile birlikte destek alabilir hem de travma mağduru olmayan çocukların da empati becerilerinin gelişmesine yardımcı olunabilir.



KAYNAKLAR

- Acehan, S. , Bilen, A. , Ay, M. O. , Gülen, M. , Avci, A. ve İçme, F.** (2013). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi . *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* , 22 (4) , 591-614 .
- Açan, M.** (2009). Anne Ve Babalar İçin Çocuk Psikolojisi. Yakamoz Yayınları, İstanbul.
- Açar ve Tekin** (2018). Orta Öğretim Kurumlarındaki Öğretmenlerin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Düzeyi İle Çocuk İstismarına Yönelik Farkındalıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1), 10-24.
- Aktepe, E.** (2009) Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1:95-119.
- Alexander, P. C., Teti, L.&Anderson, C. L.** (2000). Childhood Sexual Abuse History and Role Reversal in Parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 829–838.
- American Psychological Association** (2014). The Road to Resilience. Washington DC: American Psychological Association.<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Anderson, B., Thimmesch, I., Aardsma, N., Terrell, M., Carstater, S. & Schober, J.** (2014). The Prevalence Of Abnormal Genital Findings, Vulvovaginitis, Enuresis And Encopresis In Children Who Present With Allegations Of Sexual Abuse. *Journal of Pediatric Urology*, 10(6), 1216-1221.
- Arslan, G.** (2015). Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 1-12.
- Arslan, R.** (2016). Çocukluk Dönemi Duygusal İstismar ile Depresyon Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolüne İlişkin Bir Gözden Geçirme, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 202-210.
- Ay, N. D.** (2013). *Çocukluk Çağı Travmasının Şizofreni Kliniği İle İlişkisi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Aydın** (2018). *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlık ve Depresyon Belirtileri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul .
- Aydoğdu, F. ve Dilekmen, M.** (2016). Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 569-585.

- Ayyıldız, T. (2005). *Zonguldak İl Merkezinde 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
4. ABD Ulusal Görülme Sıklığı Çalışması (National Incidence Study-4) (2010). (Erişim tarihi: 24.08.2015) http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf.
- Başpınar, P.D. (2021). *Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin, Gebeliğe Uyum, Psikolojik Sağlık ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.
- Baumrind, D. (1966). Effects Of Authoritative Parental Control On Child Behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-908.
- Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior, *Genetic Psychology Monographs*.
- Baumrind, D. (1989). Rearing Competent Children. *Child Development Today And Tomorrow*, 349-378.
- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Bernard Van Leer Vakfı (2014). Türkiye’de 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. <http://www.ailecocuksiddet.info/RAPOR.pdf> adresinden erişildi.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Saparet, Elizabeth, O., & Ruggiero, J. (1994). Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. *The American Journal of Psychiatry*.
- Bilge, R. (2009). Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Okul Yaşantılarında Ortaya Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Çocuk ve Şiddet Çalıştayı*, İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu: İstanbul.
- Bilgen, F.G. & Karasu, F. (2017). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışları. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 22-34.
- Bilim, G. (2012). *Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological Resilience After Disaster: New York City In The Aftermath Of The September 11th Terrorist Attack. *Psychological Science*, 17, 181–186.
- Bornstein, L. & Bornstein, B. M. H. (2007). Parenting Styles And Child Social Development PhD University of Pennsylvania National Institute of Child Health and Human Development. *Encyclopedia On Early Childhood Development*, 1-4.

- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. & Çoban, Ş.** (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New Symposium Journal*, 44 (4), 189-195.
- Bowlby, J.** (1980). *Attachment And Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press.
- Bowlby R.** (2007). Babies and Toddlers in Non-Parental Daycare Can Avoid Stress and Anxiety If They Develop a Lasting Secondary Attachment Bond With One Carer Who Is Consistently Accessible to Them. *Attachment & Human Development*, 9(4), 307–319.
- Bozdemir & Gündüz** (2016). Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları Ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Duygusal Zeka ile İlişkileri. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1797-1814.
- Bronstein, M.H. & Zlotnik, D.** (2008). Parenting Styles and Their Effects: Infant and Early Childhood Development, 496-509, Oxford:Elsevier.
- Burakgazi, S.** (2019). *Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları İle Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Genel Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Burgess, A. W. & Holmstrom, L. L.** (1974). Rape Trauma Syndrome, *The American Journal of Psychiatry*, 131(9), 981–986.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R. ve Stein, M. B.** (2009). Demographic and Childhood Environmental Predictors of Resilience in a Community Sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007- 1012.
- Celbiş, O., Özdemir, B. & Kaya, A.** (2011). Cinsel Saldırıya Uğramış Çocuğun Muayenesi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 46, 104-110.
- Cerit, E. & Şimşek, N.** (2017). Çocuğun İçindeki Gizli Güç: Psikolojik Sağlamlık. *Uluslararası Çocuk Hakları Kongresi*, 177-181.
- Conley, C.S., Caldwell, M.S., Flynn, M., Dupre A.J. & Rudolph, K.D.** (2004) Parenting and Mental Health, Handbook Of Parenting Theory and Research for Practice (Ed.) Hoghugh M., Long N., Sage Publications Ltd. London UK, 88- 109.
- Crittenden, P. M.** (1992). Quality of Attachment In The Preschool Years. *Development and Psychopathology*, 4, 209–241
- Csikszentmihalyi, M.** (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd.
- Çağatay, S. E.** (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Düzeyi ile Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Çağdaş, A. & Şahin, S.Z.** (2006). *Anne ve Baba Eğitimi*. Ankara: Kök Yayınları 2. Baskı
- Çağdaş, A.** (2012). *Anne-Baba-Çocuk İletişimi* (1. Baskı). Ankara: Eğiten Kitap.

- Çakar, F.S.** (2018) The Role Of Resilience and Gender in the Relationship Between Adults' Childhood Traumatic Experiences and Psychological Symptoms. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44:114-131.
- Çakar, F. S., Asıcı, E. & İkiz, E.F** (2018). Çocukluk Çağı Travmaları Ve Umutsuzluğun Psikolojik Belirtileri Yordama Düzeyi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (14), 85-100.
- Çeçen, A. R.** (2007). Child Sexual Abuse: Prevalence, Effects And School Based Prevention. *Journal Of Human Sciences*, 4(1).
- Çetinkaya, B. & Başbakkal, Z.** (2005). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21 (2), 47-57.
- D'Antonio, I. J., Darwish, A. M. & McLean, M.** (1993). Child Maltreatment: International Perspectives. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21, 39-52.
- de Montigny, F. & Lacharité, C.** (2005). Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
- Dengizek, N.** (2015). *Çocukluk Döneminde Travmaya Maruz Kalmış Kişilerin Yetişkinlik Döneminde Sergiledikleri Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Derin, G.** (2018). *Kuşaklararası Eksende Psikotarih Temelli Çocuk Yetiştirme Stilllerinin Travma, Bağlanma ve Dissosiyasyon Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Doğan, T., & Yavuz, K.** (2020). Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık, Çocukluk Deneyimleri ve Algılanan Mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 312-330.
- DSM-5** (2013). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Beşinci Baskı) Amerikan Psikiyatri Birliği, (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Dumont, M.& Povost, M. A.** (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Coping Strategies, Self-Esteem and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-356
- Durlak, J. A.** (1998). Common Risk And Protective Factors In Successful Prevention Programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512–520
- Dursun, A.** (2010). *Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Dye, H. L.** (2020). Is Emotional Abuse as Harmful as Physical and/or Sexual Abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 399-407.
- Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., & Bowland, S.** (2006). Signs Of Resilience In Sexually Abused Adolescent Girls In The Foster Care System. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 1-28.

- Egeland, B.** (2009). Taking Stock: Childhood Emotional Maltreatment and Developmental Psychopathology. *Child Abuse Neglect*, 33(1), 22-26.
- Eitinger, L.** (1980) *The Concentration Camp Syndrome and Its Late Sequelae. In Survivors, Victims and Perpetrators*, 127–62. Washington, DC: Hemisphere Publishing.
- Ersin, B.** (2010). *Lise Öğrencilerinin Suç Eğilimleri ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişki: Beyoğlu Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Esteves, K., Gray, S. A. O., Theall, K. P. & Drury, S. S.** (2017). Impact Of Physical Abuse On Internalizing Behavior Across Generations. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2753-2761.
- Ezer, H. İ.** (2017). *Ergenlik Döneminde Yaygın Kullanılan Savunma Mekanizmaları ile Psikolojik Sağlık ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişki: Hatay İl Merkezi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Fraser, M.W. & Jenson, J.M.** (2008). *Social Policy for Children and Families: A Risk and Resilience Framework for Child, Youth, and Family Policy*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. & Larkin, G. R.** (2003). What Food Are Positive Emotions in Crieese? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following The Terrorist Attacks On The United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Ganzeli ve Kahraman** (2018). Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Belirtilerinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisi. *III. Uluslararası Al- Farabi Sosyal Bilimler Kongresi*, Ankara: Tam Metin Kitabı.
- Gardiner, H. W. ve Gander, M. J.** (2010). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Garmezzy, N. & Rutter, M.** (1983). *Stress, Coping, And Development In Children*. Johns Hopkins University Press.
- Garmezzy, N.** (1991). Resilience In Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459– 466.
- Gezgin, S.** (2019). *Cezaevinde Çocukları İle Birlikte Bulunan Annelerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Kapsayıcılık İşlevleri Ve Çocuklarının Psiko-Sosyal Gelişim Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Giallo, R., Gartland, D., Woolhouse, H., Mensah, F., Westrupp, E., Nicholson, J. & Brown, S.** (2018). Emotional–Behavioral Resilience Among Children of First-Time Mothers With and Without Depression Across The Early Childhood Period.
- Gizir, C. A.** (2007). Psikolojik Sağlık ve Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-126

- Glantz, M. D. & Sloboda, Z.** (1999). Analysis And Reconceptualization Of Resilience. *Resilience And Development: Positive Life Adaptations*, 109-126, Boston: Springer.
- Gökler, I.** (2002). Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi, *Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9, 47-57.
- Gölge, Z. B.** (2005). Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 42 (1), 19-25.
- Grossman, F. K., Spinazzola, J., Zucker, M., & Hopper, E.** (2017). Treating Adult Survivors Of Childhood Emotional Abuse And Neglect: A New Framework. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 86-93.
- Günel, A.** (2007). *Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Öz güven Duygusunun Gelişimine Etkisi (Aksaray İli Örneği)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Güneş, M., Selçuk, H., Demir, S., İbiloğlu, A.O., Bulut M., & Kaya, M.C.** (2016). Çocuk Evliliği Yapan Kadınlarda Çift Uyumu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travması. *Journal of Mood Disorders*, 6 (2), 63-70.
- Güneş, T.** (2017). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde 0-6 Yaş Çocuğun İhmal ve İstismarında Erken Tanı Ve Yönlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1).
- Güren, A. S.** (2017). *Evli ve Çocuk Sahibi Çiftlerin Evlilik Uyumu, Evlilik Çatışması, Yakın İlişki Düzeyi ve Yalnızlık Düzeylerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hale, R.** (2008). *Baumrind Parenting Styles And Their Relationship To The Parent Developmental Theory*. Doctoral Dissertation, Pace University, New York.
- Herman, J. L.** (1992). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayıncılık
- Herman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T.** (2011). What Is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 258-265.
- Herman, J.L.** (2016). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayınları, 4. Baskı.
- Hess, C.H. Papas, M.A. & Black, M.M.** (2002). Resilience Among African American Adolescent Mothers: Predictors of Positive Parenting in Early Infancy. *Journal of Pediatric Psychology*, 27 (7), 619-629.
- İbiloğlu, A.O., Atlı, A., Oto, R. & Özkan, M.** (2018). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1),84-98.
- İlmen, Z.** (2020). *Evli Bireylerin Psikolojik Doğum Sırası, Evlilik Uyumu ve Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki Yordayıcı İlişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Jones, E.** (2007). A Paradigm Shift in the Conceptualization of Psychological Trauma in the 20th Century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 164-175.

- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. & Labruna, V.** (1999). Child And Adolescent Abuse And Neglect Research: A Review Of The Past 10 Years. Part I: Physical And Emotional Abuse And Neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214–1222.
- Kara, B., Biçer, B. & Gökalp, A.** (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Kararımk, Ö. & Siviş-Çetinkaya, R.** (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.
- Kararımk, Ö.** (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26, 129-139.
- Kaya, A., Bozaslan, H. & Genç, G.** (2012). Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve Akademik Başarılarına Etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 208-225.
- Kaynar, D. ve Yıldız, S.** (2003). Çocuklardaki Travmatik Kazalar İle Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki. *İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi*, 13 (51), 3-24.
- Kellerman, P. F. & Hudgings, M. K.** (2013). *Trafik Kazazedeleri ile Psikodrama İçinde: Travmadan Sağ Kalanlarla Psikodrama Acıyı Eyleme Dökmek, Yası Kolaylaştırıcı Psikodrama Yöntemleri*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kendall-Tackett, K., & Marshall, R.** (1998). Sexual Victimization Of Children. *Issues In Intimate Violence*, 47-63.
- Keskin, S.** (2004). Çocuğun Yaş, Cinsiyet, Bilişsel Yetenek ve Anaokuluna gİtmesinin Annenin Ev Kadınlığı Tutumuna Etkisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 35 (4), 181-187.
- Kımtır, N.** (2020). Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
- Kındıroğlu, Z. & Ekici, Y.F.** (2019). Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri İle Çocukların Sosyal Yetkinlik Ve Davranışları Arasındaki İlişki. *Adıyaman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 138-157.
- Kocatürk, U.** (2005) *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*. Nobel Tıp Kitapevi, 9. Baskı
- Korkmaz, E.** (2019). *Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Affetmenin Kişilerin Savunma Mekanizmalarıyla İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Korkmazlar-Oral, Ü., Engin, P. & Büyükyazıcı, Z.** (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması: Özet Rapor. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>
- Köknel, Ö.** (2001). *Kimliğini Arayan Gençliğimiz*. Altın Kitapları Yayınevi: İstanbul.
- Kulaksızoğlu, A.** (2008). *Ergenlik Psikolojisi* (10. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Kumpfer, K. L.** (1999). Factors and Process Contributing To Resilience: The Resilience Framework. *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Erişim tarihi: 25 Eylül 2019. URL: 96950a693ca754aecc422a80dfc8e4812edc.
- Kuper, J. L. & Turanovic, J. J.** (2020). Adjustment Problems In Early Adulthood Among Victims Of Childhood Physical Abuse: A Focus On Adolescent Risk And Protective Factors. *Crime & Delinquency*, 66(3), 337-362.
- Kurt, H. & Aslan, D.** (2020). Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Annelerin Öz-Yeterlik, Psikolojik Sağlık ve Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, (6)2, 211-240.
- Kütük, M. Ö. & Bilaç, Ö.** (2017). Çocuklarda Ve Adölesanlarda Duygusal İstismar Ve İhmal. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi-Özel Konular*, 3(3), 181-187.
- Lansford, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E., Croizer, J. & Kaplow, J.** (2009). A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156 (8):824-830.
- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A. & Luecken, L. J.** (2004). Resilience In Parentally Bereaved Children And Adolescents Seeking Preventive Services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E. & Weiskopf, M. G.** (2013). Sexual and Physical Abuse In Childhood Is Associated With Depression and Anxiety Over The Life Course: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359-372.
- Lök, N., Başoğlu, C. & Öncel, S.** (2016). Aile İçi Şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Desteğin Önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. *Current Approaches in Psychiatry*, 8(2), 155-161.
- Luthar, S.S, Cicchetti, D. & Becker, B.** (2000). The Construct of Resiliense: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Lynch, M.A., Saralidze, L., Gogvadze, N. & Zolotor A.** (2008). National Study on Violence Against Children in Georgia.
- Macoby, E. E., & Martin, J. A.** (1983). Socialization In the Context of The Family: Parent-Child Interaction. *Hand-Book of Child Psychology*, 4 (4th ed.). New York: Wiley.
- Maneta, E.K, Cohen, S., Schulz, M.S. & Waldinger, R.J.** (2015). Linkages Between Childhood Emotional Abuse And Marital Satisfaction: The Mediating Role Of Empathic Accuracy For Hostile Emotions, *Child Abuse & Neglect*, 44(15), 8-17.

- Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M.B. & Moreno, C.** (2012). The Aftermath of Childhood Trauma on Late Life Mental and Physical Health. *A Review Of The Literature. Traumatology*; 19(1):49-64.
- Masten, A.S.** (1986). Humor And Competence In School-Aged Children. *Child Development*, 57, 461-473.
- Masten, A. S.** (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes In Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mızrakçı, Ş.** (1994). *Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etki Eden Faktörler: Demografik Özellikleri, Kendi Yetiştiriliş Tarzları, Çocuk Gelişimine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Çocuğun Mizacına İlişkin Algıları.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Murphy, L. B.** (1987). Further Reflections on Resilience. *The Guilford Psychiatry Series, The Invulnerable Child*. New York, NY, ABD: Guilford Press, 84-105.
- Nurper E. Ö. & Şener** (1997). Çocuk ve Ergende Cinsel İstismar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 2, 473-491.
- Nalbantoğlu, G.** (2016). *6 ile 11 Yaş Arasında Çocuklarda Görülen Ruhsal Sorunların Annelerin Bağlanma Düzeyi, Çocuk Yetiştirme Tutumu ve Aile İşlevleri İle Olan İlişkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- National Institute For Health And Care Excellence Guideline (2018) Post-traumatic stress disorder Draft for consultation, June 2018** <https://www.nice.org.uk/guidance/GID-NG10013/documents/draft-guideline-2> adresinden 1.9.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Oyuncakçı** (2020). *25-40 Yaş Arası Yetişkinlerde İntihar Olasılığı, Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlık, Affetme Ve Olumlu- Olumsuz Duygular Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan-Kahiloğulları, A. & Akgün-Aktaş, E.** (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12 (2), 130-136.
- Öz, F. & Yılmaz, B.E.** (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 3(16):82-89.
- Özen, N.E. & Şener, Ş.** (1997). Çocuk Ve Ergende Cinsel İstismar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 2:473-491.
- Özen, Y.** (2017). Psychological Traumen Is The Old History Of Mankind. *The Journal Of Social Science*, 2, 104-117.
- Özgen, H.** (2017). *Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Ebeveyn Tutumları Üzerindeki Yordayıcılığı.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul
- Özgüven, İ. E.** (2010). *Ailede İletişim ve Yaşam.* Ankara: PDREM Yayınları.

- Özkan, M.S.** (2021). *Psikolojik Sağlık Odaklı Psiko-Eğitim Programının Bir Grup Yetişkinin Psikolojik Sağlık, Duyusal Zeka ve Toplumsal İlgü Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa, Türkiye.
- Özyürek, A. & Şahin, F. T.** (2005). 5-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19- 35.
- Özyürek, A.** (2015). Okul Öncesi Çocukların Sosyal Beceri Düzeyleri İle Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 44(206), 106- 120.
- Parmaksız, İ.** (2019). İyimserlik, Özgeçilik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 285-302.
- Paavilainen, E. & Tarkka, M. T.** (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.
- Pelendecioğlu, B. & Bulut, S.** (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.
- Penick, N.I & Jepsen, D.A.** (1992). Family Functioning And Adolescent Career Development. *The Career Development Quarterly*, 40, 208-222.
- Pfefferbaum, B., & Allen, J. R.** (1998). Stress in Children Exposed to Violence: Reenactment and Rage. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 7,121-135.
- Polat** (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2- Önleme ve Rehabilitasyon*. Seçkin Yayıncılık. Baskı 1.
- Polat** (2002). *Çocuk Hakları Nedir?* İstanbul: Analiz Yayınları: 5-39.
- Ramirez, E.M.** (2007) Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82.
- Reich, J. W., Zautra, A. J. & Hall, J. S.** (2010). *Handbook Of Adult Resilience*. New York: The Guilford Press.
- Richardson, G. E.** (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Riser, D.** (2009). *Parent Trauma History and Parenting Style: Relation to Child Trauma and Child Psychopathology*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia.
- Rutter, M.**(1989). Pathways From Childhood To Adult Life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 25-51.
- Rutter, M.** (1999). Resilience Concepts And Findings: Implications For Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Saveanu, R.V. & Nemeroff, C.B.** (2012). Etiology of Depression: Genetic And Environmental Factors. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 51-71.
- Schaffer, C.E. & Digeronimo, T.F.** (2009). *Anne ve Babalar İçin Çocuk Psikolojisi*. Yakamoz Yayınları, İstanbul.
- Seligman, M.** (1990). *Learned Optimism*. New York: Random House.

- Shapiro, S.** (1987). Self-Mutilation And Self-Blame In Incest Victims. *American Journal of Psychotherapy*, 46-53.
- Sharp, C.** (2006). Mentalizing Problems in Childhood Disorders. *The Handbook Of Mentalization-Based Treatment*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Shevlin, M., McElroy, E., & Murphy, J.** (2014). Loneliness Mediates The Relationship Between Childhood Trauma And Adult Psychopathology: Evidence From The Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50 (4), 591-601.
- Sledjeski, E. M., Speisman, B. ve Dierker, L. C.** (2008). Does Number of Lifetime Traumas Explain the Relationship Between PTSD and Chronic Medical Conditions? Answers From The National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 3.
- Soylu, N., Şentürk-Pilan, B., Ayaz, M., & Sönmez, S.** (2012). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk Ve Ergenlerde Ruh Sağlığını Etkileyen Etkenlerin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 292-298.
- Speight, N.P.** (2009). The Relationship Between Self-Efficacy, Resilience and Academic Achievement Among African-American Urban Adolescent Students. Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3380333).
- Springer, K.W., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M.** (2007). Long-Term Physical and Mental Health Consequences of Childhood Physical Abuse: Results From A Large Population-Based Sample of Men and Women. *Child Abuse and Neglect*, 31, 517–530.
- St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., Milot, T., & Cantinotti, M.** (2019). Intergenerational Continuity/Discontinuity of Child Maltreatment Among Low-Income Mother-Child Dyads: The roles of Childhood Maltreatment Characteristics, Maternal Psychological Functioning and Family Ecology. *Development and Psychopathology*, 31(1), 189–202.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. & Alink, L. R. A.** (2013). Cultural-Geographical Differences In The Occurrence of Child Physical Abuse? A Meta-Analysis Of Global Prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. & Van IJzendoorn, M. H.** (2015). The Prevalence Of Child Maltreatment Across The Globe: Review Of A Series Of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50
- Stout, M. D. & Kipling, G.** (2003). Aboriginal People, Resilience and The Residential School Legacy. *Aboriginal Healing Foundation*, Ottawa.
- Supervision, P.** (2001). Adventures in Parenting: How Responding, Preventing, Monitoring, Mentoring, and Modeling Can Help You Be. *National Institutes of Health (DHHS)*.
- Sümer, N., Gündoğdu, A.E. & Helvacı, E.** (2010). Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye’de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 42-59.

- Şar, V., Öztürk, E. & İkikardeş, E.** (2012). Validity and Reliability of The Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4),1054-1063.
- Şendil, G. & Balkan, K.** (2005). *Anne Baba Olmak Dizisi, Çocuğun Eğitimi Ailede Başlar*. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- Şendil, G. & Demir, K. E.** (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 15-25.
- Şenkal, İ. & Işıklı, S.** (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 1-7.
- Şıngır, H.** (1996). *Anne ve Babanın Çocuğa Uyguladığı Ceza İle Çocuğun Anne ve Babaya Sevgisi Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Toplumsal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, C. & Özatalay, E.** (2011). Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Dicle Tıp Dergisi* ,38(3), 318-324.
- Taner Y. & Gökler, B.** (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica* 35, 82-86.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M. & Navalta, C.P.** (2002). Developmental Neurobiology of Childhood Stress and Trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 397-426.
- Terzi, Ş.** (2005). *Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Terzi, Ş.** (2008). Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297-306.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S.** (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1),70-74.
- Tugade, M. M. & Frederickson, B. L.** (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions To Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- Tümlü, G.Ü.** (2012). *Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Türk Dil Kurumu** (2019). *Risk Nedir?* Büyük Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, İstanbul.
- Türk-İş.** (2005). Türkiye’de Emek Piyasasında Kadınların Durumu, Türk-İş Raporu.
- Tyano, S., Iancu, I., Solomon, Z., Sever, J., Goldstein, I., Touviana, Y. & Bleich, A.** (1996). Seven-Year Follow-Up of Child Survivors of A Bus-Train Collision. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35, 365-367.

- Ungar, M. & Lienbenberg, L.** (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction Of The Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2),126-149
- United Nations Children's Fund (UNICEF)** (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması.
- United Nations Children's Fund (UNICEF)** (2017). A Familiar Face: Violence In the Lives Of Children and Adolescents, New York.
- Vahip, I. & Doğanavşargil, Ö.** (2006). Aile içi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
- Vakkas, Y.** (2016). *Okul Öncesi Çocukların Okula Uyum Süreci ile Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Veith, I.** (1977). *Four Thousand Years of Hysteria*, 7-93.
- Veltkamp, L. J., & Miller, T. J.** (1994). *Clinical Handbook Of Child Abuse And Neglect*. Madison, CT: International Universities Press.
- Weilburger, L.** (2009). *Çocuk ve Disiplin: Çocuğunuza Davranış Yöntemleri*. Ekinoks Yayınları: İstanbul
- Werner, E. & Smith, R.** (1982). *Vulnerable But Invincible: A Longitudinal Study Of Resilient Children And Youth*. Adams, Bannister, and Cox: New York.
- Werner, E. & Smith, R.S.** (1992). *Overcoming The Odds: High-Risk Children From Birth To Adulthood*. Cornell University Press: New York.
- World Health Organization (WHO)** (2004). *Global Status Report on Violence Prevention*. Luxembourg: WHO Press, 2-70.
- World Health Organization (WHO)** (2016). *Child Maltreatment*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization (WHO)** (2002). *Child Abuse and Neglect By Parents and Other Caregivers*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3pdf
- Yaprak, B.** (2007). *İlköğretim Öğrencilerinin Algıladıkları Anne-Baba Tutumunun Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi ve Benlik Saygısı ile Olan İlişkinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir
- Yücel, D.** (2014). *Çocukluk Çağı İstismar Yaşantılarının Genç Yetişkinlik Dönemindeki Bağlanma Süreçleri, Psikopatolojik Semptomlar, İlişki Yeterlilikleri ve Aşk Tutumları İle İlişkilerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Yücel, D.** (2016). *Çocuk İstismarı Ve İhmali, Adli Sosyal Hizmet Yaklaşım Ve Müdahale*. Nobel Yayıncılık: Ankara.
- Yargıç, İ., Ersoy, E. & Batmaz, O.S.** (2012). Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 13(4)
- Yavuzer, H.** (1990). *Ana-Baba Okulu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Yavuzer H.** (2002). *Bedenssel Zihinsel ve Toplumsal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk 6 Yılı*. 15. Basım, Remzi Kitabevi: İstanbul
- Yavuzer, H.** (2003a). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 145-160.
- Yavuzer, H.** (2003). *Çocuğu Tanımak ve Anlamak*. Remzi Kitabevi. 1. Baskı. İstanbul.
- Yavuzer, H.** (2013). *Çocuğunuzun İlk 6 Yılı*. Remzi Kitabevi: İstanbul
- Yehuda, R. & McFarlane, A.C.** (1995). Conflict Between Current Knowledge About Posttraumatic Stress Disorder and Its Original Conceptual Basis. *Am. J. Psychiatry*, 152, 1705-1713.
- Yörükoğlu, A.** (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı* (27. Basım). İstanbul: Özgür Yayınları, 29-38.
- Zakeri H, Jowkar B. & Razmjoe, M.** (2010) Parenting Styles and Resilience. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5,1067-1070.



EKLER

Ek-A: Etik Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : E-71457743-050.01.04-2021.2.362 -171
Konu : Etik Kurul Kararı (Damla SOYLU)

26/04/2021

Sayın Doç. Dr. Nevin ERACAR

Üniversitemiz Etik Kurulunun 21.04.2021 tarihli 2021/04 sayılı toplantısında; "3-6 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlıkları ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "3-6 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlıkları ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Ek-B: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın Konusu: 3-6 Yaş Arası Çocuklara Sahip Olan Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları, Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İletişim Bilgileri: psk.damlaoylu@gmail.com

Bu tez çalışması Yrd. Doç. Dr. Nevin Eracar danışmanlığında, İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Damla Soylu tarafından yürütülmektedir. Araştırma, 3-6 yaş arası çocuk sahibi olan annelerin çocukluk çağı travmaları, çocuk yetiştirme tutumları ve psikolojik sağlımlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Çalışmada doğru veya yanlış cevap yoktur. Sizden istediğimiz kendinize en yakın hissettiğiniz cevapları işaretlemenizdir. Çalışmaya katılabilmek için 3-6 yaş arasında en az bir çocuk sahibi anne olmanız gerekmektedir.

Çalışmaya katılımınız tamamen **gönüllülük ilkesine** dayanmaktadır. Bu formu onaylamama ve çalışmaya katılmama hakkınız her zaman geçerlidir. Bu formu onaylarsanız dahi çalışmayı yapmak istemediğiniz her an çalışmayı bırakabilirsiniz. Bu durumda sizden alınmış olunan veri tamamen yok edilecektir. Araştırmaya katıldığınız takdirde cevaplarınız **gizli tutulacak ve kimliğinizi açığa çıkaracak herhangi bir bilgi istenmeyecektir.**

Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma sonuçları için kullanılacaktır. Çalışma yaklaşık 15-20 dakika aralığında sürecektir. Lütfen yönergeleri dikkatlice okuyunuz ve sorulara sizi en iyi ifade eden cevabı vermeye çalışınız.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermenizdir.

Araştırma ve sonuçları ile ilgili sormak istediğiniz diğer bilgiler için lütfen araştırmayı yapan kişiyle verilen iletişim bilgisi aracılığıyla iletişime geçiniz.

Bu formu okuyup onaylarsanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Araştırmamıza katılımınız için teşekkür ederiz.

Şartları okudum ve kabul ediyorum. (✓)

Ek- C: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

1. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

2. Yaşınız:

3. En Son Bitirdiğiniz Okul:

() İlkokul mezunu

() Ortaokul

() Lise

() Önlisans

() Lisans

() Yüksek Lisans ve Diğer

4. Çalışma Durumunuz: () Çalışıyorum () Çalışmıyorum

5. Aylık Geliriniz: () Asgari ücretten az

() Asgari ücret (2825 TL)

() 2825 TL-3500 TL

() 3500 TL-5000 TL

() 5000-10000 TL

() 10000 TL üzeri

6. Sahip Olunan Çocuk Sayısı:

7. Mesleğiniz

EK-D: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

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

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1) Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

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

2) Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

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

3) Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

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

4) Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

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

5) Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

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

6) Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.

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

7) Sevildiğimi hissediyordum.

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

8) Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

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

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

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

10) Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

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

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

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

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

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

13) Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi

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

14) Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

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

15) Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum

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

16) Çocukluğum mükemmeldi.

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

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

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

18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.

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

19)Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

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

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisini dokunmamı istedi.

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

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

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

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

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

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

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

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

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

25) Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

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

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götüreceği birisi vardı.

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

27) Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

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

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

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

EK- E: Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

	Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	değildir
Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 5 seçenektan birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Örneğin, okuduğunuz ifade size tamimiyle uyuyorsa " her zaman böyledir " seçeneğini, size çoğunlukla uyuyorsa " çoğu zaman böyledir " seçeneğini, bazen uyuyorsa " bazen böyledir " seçeneğini, size çok az uyuyorsa " nadiren böyledir " seçeneğini ya da size hiç uymuyorsa " hiçbir zaman böyle değildir " seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uyan seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız. 3-6 yaş arasında birden fazla çocuğunuz varsa , lütfen soruları çocuklardan sadece birisi için cevaplandırınız.					
	5	4	3	2	1
1) Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.	5	4	3	2	1
2) Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.	5	4	3	2	1
3) Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.	5	4	3	2	1
4) Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.	5	4	3	2	1
5) Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.	5	4	3	2	1
6) Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini	5	4	3	2	1

	açıklarım.					
7)	Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.	5	4	3	2	1
8)	Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.	5	4	3	2	1
9)	Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.	5	4	3	2	1
10)	Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.	5	4	3	2	1
11)	Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.	5	4	3	2	1
12)	Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.	5	4	3	2	1
13)	Çocuğum iyi davrandığında onu överim.	5	4	3	2	1
14)	Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.	5	4	3	2	1
15)	Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.	5	4	3	2	1
16)	Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.	5	4	3	2	1
17)	Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.	5	4	3	2	1
18)	Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.	5	4	3	2	1
19)	Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.	5	4	3	2	1
20)	Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.	5	4	3	2	1
21)	Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.	5	4	3	2	1
22)	Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.	5	4	3	2	1
23)	Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.	5	4	3	2	1
24)	Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.	5	4	3	2	1
25)	Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden	5	4	3	2	1

	yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26)	Çocuğuma kızdığımında çocuğumu cezalandırırım.	5	4	3	2	1
27)	Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.	5	4	3	2	1
28)	Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.	5	4	3	2	1
29)	Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.	5	4	3	2	1
30)	Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.	5	4	3	2	1
31)	Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.	5	4	3	2	1
32)	Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.	5	4	3	2	1
33)	Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.	5	4	3	2	1
34)	Çocuğumu şımartırım.	5	4	3	2	1
35)	Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.	5	4	3	2	1
36)	Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.	5	4	3	2	1
37)	Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.	5	4	3	2	1
38)	Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.	5	4	3	2	1
39)	Çocuğuma karşı sabırsızım.	5	4	3	2	1
40)	En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.	5	4	3	2	1
41)	Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakarlık ederim.	5	4	3	2	1
42)	Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.	5	4	3	2	1
43)	Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımдан herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.	5	4	3	2	1
44)	Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.	5	4	3	2	1
45)	Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.	5	4	3	2	1
46)	Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor	5	4	3	2	1

İşlerden uzak tutarım.						



EK-F: Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği

		Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1.	Çevremdeki insanlar ile iş birliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.	Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4.	Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5.	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
6.	Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8.	Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9.	Nasıl hissettiğimi konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10.	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11.	Arkadaşlarımla tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12.	Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14.	Arkadaşlarımla zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15.	Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16.	Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17.	Dini aktivitelere katılımım (ibadethaneye –camiye-	1	2	3	4	5

	gitmek gibi).					
18.	Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19.	Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20.	Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21.	Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Damla SOYLU

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2017, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Kuzey Kıbrıs
Kampüsü, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji

Yüksek Lisans : 2022, İstanbul Gedik Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı,
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ EĞİTİM VE DENEYİMLER

ODTÜ Psikoloji bölümünde okurken Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde zorunlu stajını yapmıştır. Mezun olduktan sonra özel bir danışmanlık merkezinde de gönüllü stajını yapmıştır.

2018'de özel bir danışmanlık merkezinde çocuklarda disleksi, disgrafi ve dikkat problemleri üzerine çalışmıştır. Daha sonrasında farklı bir danışmanlık merkezinde farklı gelişen çocuklar ve ergenlerle psiko-eğitsel çalışmalar ve aile görüşmeleri yaparak çalışmıştır. 2020 yılında ise özel bir anaokulunda Kurum Psikoloğu olarak çalışırken, aldığı süpervizyon eğitimleri ile birlikte psikoterapi yapmaya başlamıştır. Şu anda bir danışmanlık merkezinde psikoterapist olarak görev almaktadır.

2019 yılında başladığı İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji programında eğitimlerini ve Dinamik Yönelimli Terapi süpervizyonunu tamamlamıştır.

Bunların dışında Deneyimsel Oyun Terapisi, DATEM'de Bilişsel Davranışçı Terapiler, EMDR Terapisi ve Prof. Dr. Gonca Soygüt'ten aldığı Şema Terapi eğitimlerini tamamlamıştır.