T.C.

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı/Genel Psikoloji Programı

# ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTİSMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ İNCELENMESİ

**Beytullah BÖCEKÇİOĞLU**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT

İstanbul, 2023

# ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTİSMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ İNCELENMESİ

**Beytullah BÖCEKÇİOĞLU**

Psikoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

2023

Beytullah BÖCEKÇİOĞLU tarafından hazırlanmış ve 08.08.2023 tarihinde sunulmuş ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTİSMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ İNCELENMESİ başlıklı tez Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak **oy birliği** ile kabul edilmiştir.

_____

Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT

Danışman

Tez Savunma Sınavı Jüri Üyeleri:

| | | |
|---|---|---|
| Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kaan ÖZKAN | Psikoloji Bölümü, Altınbaş Üniversitesi | _____ |
| Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT | Psikoloji Bölümü, Altınbaş Üniversitesi | _____ |
| Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR | Psikoloji Bölümü, İstanbul Arel Üniversitesi | _____ |

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak bütün şartları sağladığını beyan ederim.

Tezin Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne teslim tarihi: ____/____/____

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak edinildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, bu kuralların ve davranışların gerektirdiği şekilde, bu çalışmada, orijinal olmayan tüm materyalleri ve sonuçları tamamen alıntı yaptığımı ve referans gösterdiğimi de beyan ederim.

Beytullah BÖCEKCİOĞLU

İmzası

# İTHAF

Bu tez çalışması, birçok insanın katkıları olmadan mümkün olmazdı. Bu nedenle, bu çalışmayı tamamlamama yardımcı olan herkese içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

İlk olarak, değerli nişanlım Tuana AKAYDIN'a, bu sürecin ilk anından son anına kadar yanımda olup, bana sonsuz şekilde inandığı ve yorulduğum zamanlarda beni motive edip beni kendime inandırdığı için, hayatın her sürecinde olduğu gibi bu sürecinde de elimden tuttuğu ve yüzümü güldürdüğü için sonsuz sevgilerimi sunarım.

Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT'e, sabırlı rehberliği ve değerli önerileri için minnettarım.

Ayrıca, tez sürecimde sağladığı içten desteği ve yardımları için Doç Dr. Alper Kiraz'a çok teşekkür ederim.

Aileme, sonsuz sevgi ve destekleri için minnettarım. Her zaman beni motive eden, başarıma inanan ve güç veren sizlersiniz.

Son olarak, tez çalışmamın gerçekleşmesine olanak sağlayan kurumuma, Altınbaş Üniversitesi'ne ve tüm öğretim üyelerine teşekkür ederim. Sizlerin eğitim olanakları sayesinde, bilgi dünyasına adım atmamı sağladınız.

Hepinize içten teşekkürlerimi sunarım.

# ÖZET

## ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTİSMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ İNCELENMESİ

BÖCEKÇİOĞLU, Beytullah

Yüksek Lisans, Psikoloji Anabilim Dalı, Altınbaş Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT

Tarih: Temmuz / 2023

Sayfa: 192

Bu çalışmanın temel amacı, duygusal istismarın depresyon düzeyini nasıl etkilediğini ve bu etkide psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünün olduğunu araştırmaktır. Ayrıca, sosyo-demografik faktörlerin (cinsiyet, ilişki durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve önemli hastalık geçirme durumu gibi) duygusal istismar ve depresyon üzerindeki etkisini incelemeyi hedeflemektedir. Bu araştırmada, frekans analizi kullanılarak katılımcıların demografik verileri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için istatistiksel testler yapılmış ve normal dağılıma uygun olan veriler bağımsız örneklem t testi ve ANOVA gibi yöntemlerle analiz edilmiştir. Ayrıca, Pearson korelasyon analizi kullanılarak ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerindeki etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracılık rolü, Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular, duygusal istismarın depresyon düzeyini pozitif yönde etkilediğini ve psikolojik dayanıklığın ise bu etkiyi azaltıcı bir aracılık rolü oynadığını göstermiştir. Araştırmanın sonuçları, psikolojik dayanıklığın duygusal istismarın depresyona etkisini azaltmada önemli bir rol oynadığını desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı, İstismar, Duygusal İstismar, Depresyon, Psikolojik Dayanıklılık

# ABSTRACT

## MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD EMOTIONAL ABUSE AND DEPRESSION

BÖCEKÇİOĞLU, Beytullah

M.A., Department of Psychology, Altınbaş University,

Supervisor: Dr. Lecturer Esra Gül KOÇYİĞİT

Date: July / 2023

Pages: 192

The main objective of this study is to investigate how emotional abuse affects the level of depression and the mediating role of psychological resilience in this effect. Additionally, it aims to examine the impact of socio-demographic factors such as gender, relationship status, education level, income level, and history of significant illness on emotional abuse and depression. In this research, participants' demographic data were presented using frequency analysis. Statistical tests were conducted to evaluate the normal distribution of the data, and for normally distributed data, independent samples t-test and ANOVA were used for analysis. Furthermore, the relationship between scales was examined using Pearson correlation analysis. The mediating role of psychological resilience in the effect of childhood emotional abuse on depression was evaluated using Structural Equation Modeling. The findings revealed that emotional abuse positively influenced depression levels and that psychological resilience played a mediating role in reducing this impact. The results of the study support the significant role of psychological resilience in mitigating the impact of emotional abuse on depression.

**Keywords:** Childhood Age, Abuse, Emotional Abuse, Depression, Psychological Resilience

# İÇİNDEKİLER

**Sayfa**

**ÖZET** ..... **vi**

**ABSTRACT** ..... **vii**

**İÇİNDEKİLER** ..... **viii**

**ŞEKİL LİSTESİ** ..... **xv**

**KISALTMALAR** ..... **xvi**

**1. GİRİŞ ve AMAÇ** ..... **1**

1.1 PROBLEMİN DURUMU ..... 2

1.2 HİPOTEZLER ..... 3

1.3 ARAŞTIRMA SORULARI ..... 3

1.4 SINIRLILIKLAR ..... 4

**2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI** ..... **5**

2.1 ÇOCUĞUN DUYGUSAL GELİŞİMİ ..... 5

2.1.1 Çocuk Kimdir ? ..... 5

2.1.2 Duygu Nedir? ..... 5

2.1.3 Duygusal Gelişimi Etkileyen Temel Faktörler ..... 7

2.1.3.1 Mizaç ve duygusal gelişim ..... 7

2.1.4 Bağlanma ve Duygusal Gelişim ..... 9

2.1.4.1 John Bowlby'nin bağlanma kuramı ..... 9

2.1.4.2 Mary Ainsworth'un bağlanma türleri ..... 11

2.1.5 Özet ..... 14

2.2 ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ ..... 14

2.2.1 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi ..... 16

2.2.2 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ..... 18
2.2.2.1 Duygusal istismar ..... 20
2.2.2.2 İhmal ..... 22
2.2.3 Çocuğun İstismarı ve İhmali Konusundaki Yanlış İnançlar ..... 26
2.2.4 Özet ..... 27
2.3 ÇOCUĞUN DUYGUSAL İSTİSMARI ..... 27
2.3.1 Duygusal İstismar ..... 28
2.3.1.1 Reddetme/yok sayma ..... 30
2.3.1.2 Suça itme/bozma ..... 30
2.3.1.3 Yıldırma/korkutma ..... 31
2.3.1.4 Tek başına bırakma/izole etme ..... 32
2.3.1.5 Duygusal tepkisizlik ..... 33
2.3.1.6 Kendi çıkarı için kullanma/kapasite üstü istekte bulunma ..... 33
2.3.1.7 Ruh sağlığı ihmali-tıbbi/ eğitsel ihmal ..... 34
2.3.2 Özet ..... 37
2.4 ÇOCUĞUN DUYGUSAL İSTİSMARININ RİSK FAKTÖRLERİ ..... 38
2.4.1 Duygusal İstismarın Risk Faktörlerini Belirleme Güçlüğü ..... 39
2.4.2 Duygusal İstismarın Risk Faktörlerine Yönelik Model Arayışı ..... 40
2.4.3 Risk Faktörleri ..... 42
2.4.3.1 Ontogenetik risk faktörleri ..... 43
2.4.3.2 Aile yapısı (mikrosistem) risk faktörleri ..... 43
2.4.3.3 Sosyo-ekonomik çevre (ekzosistem) risk faktörleri ..... 46
2.4.3.4 Kültürlere ilişkin (makrosistem) risk faktörleri ..... 47
2.4.3.5 Duygusal istismarın güvensiz bağlanma risk faktörleri ..... 49
2.4.4 Özet ..... 50

2.5 ÇOCUĞUN DUYGUSAL İSTİSMARININ SONUÇLARI ..... 51
2.5.1 Duygusal İstismarın Sonuçları ..... 53
2.5.1.1 Psikolojik sonuçlarıyla duygusal istismar ..... 53
2.5.1.2 Sosyolojik sonuçlarıyla duygusal istismar ..... 59
2.5.1.3 Fizyolojik sonuçlarıyla duygusal istismar ..... 61
2.5.2 Özet ..... 61
2.6 DEPRESYON ..... 62
2.6.1 Tanı Kriterleri ..... 63
2.6.2 Biyolojik Faktörler ..... 65
2.6.3 Psikolojik Faktörler ..... 66
2.6.4 Toplumsal Faktörler ..... 67
2.6.5 Duygusal İstismarın Depresyon Üzerine Etkisi ..... 67
2.6.6 Depresyonun Tedavisi ..... 68
2.7 PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ..... 70
2.7.1 Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı ..... 70
2.7.2 Psikolojik Dayanıklılıkta Risk Faktörleri İle Koruyucu Faktörler ..... 72
2.7.2.1 Risk faktörleri ..... 72
2.7.2.2 Koruyucu faktörler ..... 74
2.7.3 Psikolojik Dayanıklılığın Önemi ..... 75
2.7.4 Özet ..... 77
2.8 PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLA İLİŞKİLİ BAZI PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER ..... 78
2.8.1 Öz Düzenleme ..... 79
2.8.1.1 Öz düzenlemenin belirlenmesi ve müdahele ..... 81
2.8.2 Kendilik Değeri ..... 82

2.8.2.1 Zor koşullarda çocukta benlik saygısının gelişimi ve müdahale ..... 83
2.8.3 Aile İçinde Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koşullar ..... 84
**3. GEREÇ VE YÖNTEM ..... 92**
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ ..... 92
3.2 ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI ..... 92
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI ..... 93
3.3.1 Demografik Veri Formu ..... 94
3.3.2 Duygusal İstismar Ölçeği ..... 94
3.3.3 Beck Depresyon Ölçeği ..... 94
3.3.4 Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği ..... 95
3.4 İSTATİSTİKSEL VERİ ANALİZİ ..... 95
**4. BULGULAR ..... 97**
4.1 KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI 97
4.2 ARAŞTIRMADA KULLANILAN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNE AİT İFADELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 100
4.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN PSİKOLOJİK DAYANIKLIK ÖLÇEĞİNE AİT İFADELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 101
4.4 ARAŞTIRMADA KULLANILAN DUYGUSAL İSTİSMAR, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK DAYANIKLIK ÖLÇEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 102
4.5 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 103
4.6 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 110
4.7 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 112

4.8 DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI İLE PSİKOLOJİK ESENLİK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 115

4.9 ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTİSMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACILIK ROLÜNÜN YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 116

4.10 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ARASINDAKİ ETKİLEŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 118

4.11 YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE ARACILIK ETKİSİ İLE DEĞİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 119

4.12 ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTİSMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACILIK ETKİSİNİN DEĞERLENİRİLMESİ (YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE ARACILIK ETKİSİ) ..... 120

**5. TARTIŞMA VE SONUÇ ..... 121**

5.1 TARTIŞMA ..... 121

5.2 SONUÇ ..... 132

**6. ÖNERİLER ..... 135**

**REFERANSLAR ..... 137**

**EK A ..... 171**

A.1 ONAM FORMU ..... 171

A.2 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU ..... 171

A.3 DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ ..... 172

A.4 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ ..... 174

A.5 KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ ..... 180

# TABLO LİSTESİ

**Sayfa**

Tablo 2.1 0-24 Ay Gelişimsel Bağlanma Göstergeleri ..... 10

Tablo 2.2 Duygusal İstismarın Türleri ..... 56

Tablo 2.3 Psikolojik Dayanıklılıkta Risk Faktörleri ..... 72

Tablo 2.4 Dayanıklı Çocuğun Profili ..... 78

Tablo 3.1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizleri ..... 93

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ..... 97

Tablo 4.2 Araştırmada Kullanılan Duygusal İstismar Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi ..... 98

Tablo 4.3 Araştırmada Kullanılan Beck Depresyon Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi ..... 100

Tablo 4.4 Araştırmada Kullanılan Psikolojik Dayanıklık Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi ..... 101

Tablo 4.5 Araştırmada Kullanılan Duygusal İstismar, Depresyon Ve Psikolojik Dayanıklık Ölçeklerinin Değerlendirilmesi ..... 102

Tablo 4.6 Cinsiyete Göre Duygusal İstismar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ..... 103

Tablo 4.7 Yaşa Göre Duygusal İstismar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .. 104

Tablo 4.8 Medeni Duruma Göre Duygusal İstismar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ..... 105

Tablo 4.9 Eğitim Düzeyine Göre Duygusal İstismar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ..... 106

Tablo 4.10 Gelir Düzeyine Göre Duygusal İstismar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ..... 108

Tablo 4.11 Hastalık Geçirme Durumuna Göre Duygusal İstismar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ..... 109

Tablo 4.12 Cinsiyete Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi ..... 110

Tablo 4.13 Yaşa Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi ..... 110

Tablo 4.14 Medeni Duruma Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi ..... 111

Tablo 4.15 Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi..... 111

Tablo 4.16 Gelir Düzeyine Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi ..... 111

Tablo 4.17 Hastalık Geçirme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi ..... 112

Tablo 4.18 Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi..... 112

Tablo 4.19 Yaşa Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi ..... 112

Tablo 4.20 Medeni Duruma Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi..... 113

Tablo 4.21 Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.... 113

Tablo 4.22 Gelir Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi ..... 114

Tablo 4.23 Hastalık Geçirme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi..... 114

Tablo 4.24 Duygusal İstismar Ölçeği Ve Alt Boyutları Ile Psikolojik Esenlik Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ..... 115

Tablo 4.25 Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri ..... 117

Tablo 4.26 Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki Etkileşimin Değerlendirilmesi . 118

Tablo 4.27 Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi Ile Değişimin Değerlendirilmesi..... 119

Tablo 4.28 Çocukluk Çağı Duygusal İstismarının Depresyon Üzerine Etkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Etkisinin Değerlendirilmesi (Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi) ..... 120

# ŞEKİL LİSTESİ

**Sayfa**

Şekil 2.1 Çocuğa Yönelik Kötü Muamelenin Yaygınlığı (Unicef, 2010'dan Kullanılmıştır) ..... 18

Şekil 2.2: Duygusal İhmalin Beyin Yansımaları (Perry, 2002; Perry & Pollard, 2002'den Kullanılmıştır). ..... 24

Şekil 4.1: Çocukluk Çağı Duygusal İstismarının Depresyon Üzerine Etkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Rolü ..... 119

# KISALTMALAR

APSAC : American Professional Society Abuse Children

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi

SSRI : Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü

SNRI : Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörü

EKT : Elektro Konvülsif Tedavi

BDI : Beck Depresyon Ölçeği

KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Duygusal istismarın çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkileri, son yıllarda giderek artan bir şekilde araştırılan bir konu haline gelmiştir (Stoltenborgh, Bakermans, Krancnburg, Alink & lJzendoorn, 2015). Özellikle çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismar, bireylerin psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkileyebilmektedir (Royse, 2016). Bu araştırma, çocukluk çağındaki duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisini ve psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünü değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bununla birlikte, çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan bireylerde depresyonun nasıl geliştiğini ve psikolojik dayanıklılığın bu süreçte nasıl etkili olduğunu anlamayı hedeflenmektedir.

Bu araştırmada, katılımcıların demografik özellikleri üzerinde yapılan değerlendirmelerin yanı sıra, duygusal istismar, depresyon ve psikolojik sağlamlık ölçeklerinin farklı demografik gruplardaki puanları arasındaki farklılıklar da incelenmiştir. Araştırmanın alt amaçları ise, demografik faktörlerin duygusal istismar, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki etkilerini anlamaktır.

Bu çalışmanın önemi, çocukluk çağındaki duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza ve koruyucu önlemler geliştirmemize yardımcı olmasıdır. Aynı zamanda, psikolojik dayanıklılığın bu etkide nasıl bir aracı rol oynadığını ortaya koymasıyla, ruh sağlığına yönelik müdahalelerde yeni yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın sonuçları hem klinik uygulamalarda hem de toplum düzeyinde çocuk istismarıyla mücadele stratejilerinin geliştirilmesinde kullanılabilir.

Bu bölümde, araştırmanın genel yapısı ve içeriği hakkında önemli bir genel bakış sunulmuştur. İkinci bölümde, çocuğun duygusal gelişimi, çocuk istismarı ve ihmalinin temel kavramları, duygusal istismarın risk faktörleri, sonuçları, depresyon, psikolojik dayanıklılık ve ilgili psikososyal faktörler gibi konular ele alınacaktır. Bu şekilde, araştırmanın teorik temeli oluşturulacak ve sonraki bölümlerde sunulan bulguların anlaşılmasına yardımcı olunacaktır.

## 1.1 PROBLEMİN DURUMU

Duygusal istismar, bireylerin duygusal olarak zarar görmelerine ve psikolojik sıkıntılar yaşamalarına neden olan ciddi bir sorundur. Özellikle ilişkilerde, işyerinde veya aile içinde meydana gelen duygusal istismar, bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve depresyon gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle, duygusal istismarın depresyon düzeyini nasıl etkilediği ve bu etkide psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünün olduğu konusu, araştırmacıların ve sağlık uzmanlarının dikkatini çekmektedir.

Araştırmalar, duygusal istismarın depresyon üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Duygusal istismara maruz kalan bireyler, sürekli eleştirilme, küçük düşürülme, tehdit edilme gibi zorlayıcı durumlarla karşılaşabilirler. Bu durumlar, bireylerin özsaygısını zedeleyebilir, umutsuzluk hissi uyandırabilir ve depresyon semptomlarının ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Ancak, ilginç bir şekilde, bu etkinin psikolojik dayanıklılık üzerinden azaldığı düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorluklarla başa çıkma becerilerini ve olumsuz durumlar karşısında dirençlerini ifade eder. Bu durumda, yeterli düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olan bireylerin, duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisini daha iyi tolere edebileceği ve depresyon riskinin azalabileceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda, araştırmanın temel amacı, duygusal istismarın depresyon düzeyini nasıl etkilediğini ve bu etkide psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünün olduğunu daha ayrıntılı bir şekilde incelemektir. Bunun yanı sıra, araştırma çeşitli soruları da yanıtlamaktadır. Kadınların duygusal istismar düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, evli bireylerin duygusal istismar düzeyinin bekarlara göre daha düşük olduğu, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin duygusal istismar düzeyinin daha düşük olduğu, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin duygusal istismar düzeyinin daha düşük olduğu, önemli bir hastalık geçiren bireylerin duygusal istismar düzeyinin daha yüksek olduğu gibi yan hipotezler de araştırma kapsamında incelenecektir.

Bu araştırmanın sonuçları, duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisini ve psikolojik dayanıklılığın bu ilişkideki rolünü daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Ayrıca, cinsiyet, ilişki durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve sağlık durumu gibi faktörlerin duygusal istismar ve depresyon üzerindeki etkilerini de değerlendirecektir. Elde edilen bulgular, duygusal

istismarın önlenmesi ve depresyonla mücadelede etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

## 1.2 HİPOTEZLER

a. Çocukluk çağı duygusal istismarı depresyonu yordamaktadır.

b. Çocukluk çağı duygusal istismarı psikolojik dayanıklılığı yordamaktadır.

c. Çocukluk çağı duygusal istismarının depreyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü yordamaktadır.

## 1.3 ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışma, duygusal istismarın depresyon düzeyini nasıl etkilediği ve bu etkide psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünün olduğunu incelemeyi amaçlamaktadır. Bu genel amaca yönelik olarak aşağıdaki araştırma soruları belirlenmiştir:

a. Duygusal istismar düzeyi cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim seviyesine, gelir seviyesine, daha önce önemli bir hastalık geçirip geçirmediğine göre farklılaşır mı?

b. Depresyon düzeyi cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim seviyesine, gelir seviyesine, daha önce önemli bir hastalık geçirip geçirmediğine göre farklılaşır mı?

c. Psikolojik dayanıklılık düzeyi cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitim seviyesine, gelir seviyesine, daha önce önemli bir hastalık geçirip geçirmediğine göre farklılaşır mı?

d. Duygusal istismar ve alt boyutları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki bulunur mu? eğer ilişki varsa bu ilişki nasıldır?

e. Psikolojik dayanıklılık ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki bulunur mu? eğer ilişki varsa bu ilişki nasıldır?

f. Duygusal istismar ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki bulunur mu? eğer ilişki varsa bu ilişki nasıldır?

Bu araştırma soruları, duygusal istismar, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri anlamamızı ve uygun müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunmamızı yordamaktadır.

## 1.4 SINIRLILIKLAR

Bu çalışmada kullanılan örneklem belirli bir bölge, yaş grubu veya demografik özelliklere odaklanmış olabilir. Bu nedenle, elde edilen sonuçların genellemesi sınırlı olabilir ve farklı bölgeler veya popülasyonlar için geçerli olmayabilir.

Bu araştırmada, katılımcılar duygusal istismar deneyimlerini, depresyon düzeylerini ve psikolojik dayanıklılık seviyelerini kendileri bildirmiştir. Öz bildirimler, yanıtlarda kişisel yargılar veya hafıza yanılsamaları gibi etkilerin oluşmasına neden olabilir. Bu da sonuçların güvenilirliğini etkileyebilir.

Bu çalışma, duygusal istismar, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkileri incelemektedir. Ancak, bu tür bir kesitsel çalışma tasarımı nedensel ilişkilerin belirlenmesini kısıtlayabilir. Daha ileri araştırmalar ve deneyimsel çalışmalar, nedensel ilişkileri daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

Araştırma sürecinde, çeşitli dış etkenlerin (örneğin, diğer stres faktörleri, yaşam olayları, sosyal destek) kontrol edilmesi zor olabilir. Bu etkenler, duygusal istismar, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerde etkili olabilir ve sonuçları etkileyebilir.

Bu çalışmanın verileri, katılımcıların duygusal deneyimlerini, depresyon semptomlarını ve psikolojik dayanıklılık seviyelerini subjektif olarak bildirmelerine dayanmaktadır. Öznel değerlendirmelerde bireysel farklılıklar ve yargı yanılsamaları ortaya çıkabilir, bu da sonuçların nesnellik açısından sınırlı olmasına yol açabilir.

Bu çalışma, duygusal istismar, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Ancak, diğer potansiyel değişkenlerin (örneğin, kişilik özellikleri, travma öyküsü, sosyal destek) kontrol edilmemesi sonuçları etkileyebilir. Bu faktörlerin kontrol edilmediği durumlarda, ilişkilerin tam olarak anlaşılması zor olabilir.

Bu sınırlılıkların farkında olmak, araştırmanın sonuçlarının yorumlanması ve genelleme yapılması sürecinde önemlidir. Gelecekteki çalışmalar, bu sınırlılıkları dikkate alarak daha kapsamlı ve kapsayıcı bir yaklaşım benimseyerek bu alanda daha fazla bilgi sağlayabilir.

# 2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

## 2.1 ÇOCUĞUN DUYGUSAL GELİŞİMİ

### 2.1.1 Çocuk Kimdir ?

Çocuklar, doğdukları anda aileleriyle olan etkileşimleri aracılığıyla kişilik ve zihinsel yapılarının temellerini oluşturarak referans çerçevelerini gelecek için genişletmiş olurlar. Çocukluk ve çocuklarla ilgili tanımlamalar, çocuğun bireysel özellikleri ve çevresiyle birlikte değerlendirilir. Bu tanımlamalar, çocuğun gelişimsel özelliklerine ve haklarına vurgu yaparak bütüncül bir perspektifle sunulur (Sağlam & Aral, 2016).

Geleceğin toplumlarının temellerini oluşturan bireyler olarak çocukların psikolojik iyilik halleri önemli bir öneme sahiptir. Duygusal açıdan dirençli olan çocuklar, psikolojik açıdan sağlam olup yaşama bütünüyle bağlanırlar. Psikolojik olarak sağlıklı bir çocuk, bir toplumun ilerlemesi için kilit bir role sahiptir. Doğumdan itibaren, bir çocuk yaşamın her aşamasında sosyal süreçleri deneyimler. Bu sosyal süreçler dinamik, değişken ve sürekli olarak ilerler. Dolayısıyla, bir çocuk sadece bireysel deneyimlerden değil, ayrıca içinde yer aldığı sosyal süreçlerin unsurlarından da etkilenebilir. Bu sosyal süreç unsurları akran ilişkileri, aile ilişkileri, grup etkinliklerine katılım, oyun ve iş birliği gibi öğeleri içerebilir. Bir çocuğun gelişimini etkileyen daha genel bir düzeyde, doğuştan gelen ve kişiliğin biyolojik temelini oluşturan mizaç, mizacın etkileşimi yoluyla bakım verenle oluşturulan bağlanma ilişkisi ve çocuğun biyolojik yapısı ile çevresi arasındaki karmaşık etkileşimler de rol oynar. Ayrıca, duyguların oluşumunda fizyolojik süreçler ve duyguların gelişimsel olarak ortaya çıkması da sosyal süreçlerin temelini oluşturur.

### 2.1.2 Duygu Nedir?

Evans'a (2003) göre, farklı duygusal içerikler, fizyolojik ve bilişsel süreçlerdeki değişiklikleri yansıtan evrensel bir psikolojik yapıyı kapsar. Rolls (1999), duyguları, bireyin özgün davranışlarını motive eden ve özel bir hisle ilişkili olan fizyolojik ve otonomik değişiklikler olarak tanımlar. Görker (2012), duyguların içsel bir yapıya sahip olduğunu, tepkilerinin değişken olduğunu ve aile ve kültürel bağlara bağlı olduğu için tanımlamasının zor olduğunu savunur.

Görker (2012), duygularla ilişkili iki temel kuramsal yaklaşım olduğunu belirtir.Bunlar yapısal ve işlevsel yaklaşımlar olarak adlandırılır. Yapısal yaklaşım, duyguların altında yatan fizyolojik süreçlere ve duyguların gelişimsel süreç içinde nasıl ortaya çıktığına odaklanır. İşlevsel yaklaşım ise duyguları bireyin çevresiyle etkileşimini ve uyumunu değerlendirir. Bu süreç, duygusal tepkilerin temelini oluşturur.

Bebeklerin duygusal tepkileri, hayatlarının ilk haftalarından itibaren çevreleriyle iletişim kurmalarını sağlar. Bebeklik döneminde duygusal ifadeler sınırlı olsa da gelişim ilerledikçe çeşitli durumlara tepki gösterme yeteneği gösterir. Duygusal ifadeler, önemli sosyal ipuçlarıdır ve bebekler, erken dönemlerden itibaren diğerlerinin duygusal ipuçlarına uyum sağlamaya ve tepki vermeye başlarlar (Fidan, 2012).

Biyolojik olarak, çocuğun duygusal gelişiminde yaşamın ilk üç yılında beynin sağ lobu (sağ beyin yarıküresi) baskındır. Sağ beyin, görsel ipuçlarını, duygusal ve sosyal bilgileri işler. Sağ beyindeki limbik sistem, orbitofrontal kortekse olan bağlantılarıyla duygusal tepkileri düzenler ve vücudun iç durumunu düzenler. Sosyal etkileşim, empati ve zihinsel tutumlar için biyolojik bir temel sağlar (Gerhard, 2004).

Doğumdan itibaren çocuklar, farklı duyguları deneyimleme, ifade etme, başa çıkma ve düzenleme yeteneklerini hızla geliştirirler. Bu yetenekler, motor kontrolü, bilişsel ve dil becerileriyle birlikte ortaya çıkar. Bebeklerin duygusal deneyimleri, öncelikle bakım verenleriyle etkileşim sırasında ortaya çıkar. Bu etkileşimler, temel olarak fizyolojik ihtiyaçların karşılanması amacıyla kurulur. Yeni doğan bir bebek acıktığında ağlar ve bakım veren kişi onu beslemek için ağlamasına yanıt verir (Çocuğun Gelişimi Üzerine Ulusal Bilimsel Konsey, 2004). Bu ağlama deneyimi, yeni doğanın duygusal gelişimi için temel oluşturur. Karnı doyan bebek kendini güvende hisseder. Ancak, fizyolojik ihtiyaçları zamanında karşılanmadığı takdirde, bebek korku ve sıkıntı gibi duyguları da deneyimleyebilir. Bu nedenle güvensizlik, bebeklerin duygusal gelişimini etkileyen bağlanma örüntülerinin bir nedeni olabilir. Dolayısıyla, duygular, bebeklerin doğumdan itibaren psikolojik sağlığı üzerinde derin etkilere sahiptir.

### 2.1.3 Duygusal Gelişimi Etkileyen Temel Faktörler

#### 2.1.3.1 Mizaç ve duygusal gelişim

Mizaç, çocuğun benzersiz davranış kalıplarını belirleyen doğuştan gelen kişisel niteliklerin toplamıdır. Duygular sadece mizacın bir bileşenidir ve bebeklerin duygusal durumları, gelişimleri ve mizaçlarıyla birlikte değişebilir. Mizacın bebeklikten itibaren ortaya çıktığı, kalıcı olduğu ve nörobiyolojik ve genetik köklere sahip olduğu belirtilmektedir (Sarı ve Taner, 2012).

Thomas ve Chess'in (1977) yaptığı bir çalışmada dokuz farklı mizaç kategorisi belirlenmiştir: duyusal eşik, aktivite düzeyi, reaktivite, düzenlilik/ritmiklik, uyum sağlama, ruh hali, yaklaşma/çekilme, süreklilik ve dikkat dağınıklığı. Bu dokuz boyutun kombinasyonu üç farklı mizaç tipine yol açar, bu mizaç tipleri aşağıda belirtilmiştir (Gürkan, 2012; Sarı ve Taner, 2018).

Kolay mizaç, biyolojik düzenli olma, yeni deneyimlere yaklaşma eğilimi, değişikliklere kolay uyum sağlama ve olumlu duygusal durum gibi özellikleri içerir. Kolay mizaçlı çocuklar düzenli uyku ve beslenme programlarına hızlı bir şekilde uyum sağlarlar. Yabancılarla sosyal olarak uyumlu ve neşelidirler. Kolay mizaçlı çocuklar nüfusun yaklaşık %40'ını temsil eder (Gürkan, 2012; Sarı ve Taner, 2018).

Zor mizaç düzensizlik, yeni deneyimlerden kaçma eğilimi, değişime yavaş uyum sağlama ve yoğun olumsuz duygusal tepkiler gibi özellikleri içerir. Zor mizaçlı çocuklar günlük rutinlerde düzensizlik gösterir, yeni deneyimleri kabullenmekte yavaş davranır ve negatif ve yoğun duygusal tepkilere eğilimlidirler. Uyku ve beslenme düzenleri genellikle düzensizdir. Hayal kırıklığına uğrayabilirler, bu da öfke nöbetlerine, yoğun tepkilere ve uzun süre ağlamalara neden olabilir. Zor mizaçlı çocuklar nüfusun %10'unu temsil ettiği düşünülmektedir (Gürkan, 2012; Sarı ve Taner, 2018).

Yavaş ısınan mizaç tipi, yeni deneyimlerden kaçma eğilimi, değişime yavaş uyum sağlama, düşük duygusal reaktivite ve düşük aktivite düzeyi gibi özellikleri içerir. Yavaş ısınan mizaçlı çocuklar genellikle çekingen olarak tanımlanır. Bu grup nüfusun %15'ini temsil ettiği düşünülmektedir (Gürkan, 2012; Sarı ve Taner, 2018).

Bu üç mizaç grubunun yanı sıra, farklı özelliklerin kombinasyonunu içeren nüfusun %35'ini kapsayan bir grup bulunmaktadır. Buss ve Plomin (1984), mizacın kişilik yapısında büyük bir rolü vardır ve bir özelliğin mizaç özelliği olarak kabul edilebilmesi için doğuştan gelen, çocukluk boyunca istikrarlı, yetişkinliğe kadar devam eden ve genetik olarak değişmeyecek bir özellikte olması gerektiğini savunmuşlardır.

Rothbart, Ahadi ve Hershey (1994), mizacın bir çocuğun nasıl kavrandığını, çevresine olan algısını ve ne şekilde tepkiler oluşturduğunu belirleyerek anne-çocuk etkileşimini etkilediğini öne sürmüşlerdir. Onlar, reaktivite ve öz düzenleme arasındaki bireysel farklılıklara dayanarak mizacı değerlendirdiler. Reaktivite, aktivite düzeyi, dikkat süresi, korku ve rahatsızlık durumlarına tepki gibi faktörleri içerir. Öz düzenleme, uyumlu tepkileri inhibe etmek için emek gerektiren kontrolü içerir. Rothbart ve meslektaşları (1994), mizacı dışa dönüklük, negatif etki ve çaba gerektiren kontrol olmasıyla üç kategori olarak ele almıştır.

Negatif etki, tedirginlik, korku, öfke/hüsran, melankoli ve sakinleşme gibi faktörleri içerir. Dışa dönüklük, dürtüsellik, aktivite, yaklaşma, yüksek uyarana verilen tepkide zevk ve çekingenlik gibi faktörleri içerir. Son olarak, çaba gerektiren kontrol, düşük uyarana verilen zevk, gülme, engelleme kontrolü, algısal hassasiyet ve dikkat gibi faktörleri içerir. (Kristal, 2005, Akın-Sarı, 2009'da alıntılandı).

Thomas ve Chess (1977), aynı aileden ve sosyal çevreden farklı çocuklar arasındaki bireysel farklılıkları inceleyerek anlayışlı ve destekleyici ebeveynlere sahip olmalarına rağmen uyumsuz davranışlar sergileyen çocukları ve uyumsuz davranışlara yatkın olan ancak uyum sağlamada başarılı olan çocukları belirlemiştir. Bu çalışmalar, sadece ebeveyn tutumları ve çevresel etkilerin çocuğun uyumsuz davranımları üzerinde geniş bir etkiye sahip olamayacağını gözlemlemiştir. Bu nedenle, bir çocuğun uyumsuz davranışları biyolojik temellere sahip olgunlaşma ve değişen çevresel etkiler gibi faktörlerden etkilenir (Sarı ve Taner, 2018).

### 2.1.4 Bağlanma ve Duygusal Gelişim

#### 2.1.4.1 John Bowlby'nin bağlanma kuramı

John Bowlby (1907-1990), bağlanma kuramının kurucusudur. Bowlby, bağlanmayı "çocukların ve gençlerin ruh sağlığı için önemli olan şey, ebeveynleriyle (veya onların yerine geçen ve sürekli yakın ilgi gösteren bakım verenlerle) tatmin edici ve mutluluk verici bir ilişki içinde olmalarıdır. Bu ilişki, sıcak, yakın ve sürekli desteğin sağlandığı bir bağlamda gerçekleşmelidir" şeklinde tanımlamıştır (Bowlby, 1952:158). Ona göre, çocuğun, bağlanma figürüyle etkileşimler sonucunda oluşturduğu zihinsel temsiller, yaşam boyu süren ve bireyin kişiler arası ilişkilerini şekillendiren bir yapıya sahiptir (Bowlby, 1982).

Bağlanmanın oluşumunda, emme, kavrama/yakınlaşma, göz teması kurma, gülümseme ve ağlama gibi davranışlar önemlidir. Bu davranışları sergileyerek bebek, bağlanma figürüyle ilişki kurmayı amaçlar.

Bowlby'ye göre (1969, 1982), bağlanma davranışlarının ortaya çıktığı gelişim süreci dört evrede şekillenir. İlk üç evre bebeklik döneminin ilk yılında gerçekleşirken, son aşama yaklaşık üçüncü yılda ortaya çıkar. İlk aşamada bebek, bakım verenle ayrım yapmadan etkileşim içindedir (Bowlby, 1982).

Bağlanma öncesi aşamada bebek, kavrama, tutma ve yakınlaşma gibi davranışlar sergilemeye başlar. Bakım veren, bu aşamada bebekle hedefe yönelik etkileşimlerde bulunarak besleme, alt değiştirme ve sakinleştirme gibi ihtiyaçlarını karşılar. Bebek, farklı kişileri ayırt edemez, bu yüzden farklı kişilere aynı tepkileri gösterir. İkinci aşamada bebek, bir veya daha fazla özel bağlanma figürüne yönelik işaretler göstermeye başlar. Bu 3 ila 6 aylık dönemde bebek, birincil bakım veren kişiyi diğerlerinden ayırabilir ve bağlanma davranışlarını bu kişiye yönlendirir. Bebek, bu aşamada aktif bir şekilde bağlanma ilişkisi geliştirmeye ve bakım verenle sosyal etkileşime girmeye eğilimlidir. Bu aşama, bağlanma süreci açısından önemlidir çünkü bebek, bu dönemde aldığı tepkiler ve etkileşim desenleri sonucunda güvenli veya kaçınan bağlanma stillerinin gelişimini şekillendirebilir.

Üçüncü aşama, 9 ila 24 aylık dönemi kapsar. Bu dönemde bebekler, ebeveynlerinden ayrıldıklarında endişelenir ve ayrılık stresi yaşarlar. Motor, bilişsel ve iletişimsel becerilerin artmasıyla birlikte bebek, yürümeyi öğrendikten sonra keşif davranışlarıyla bağlanma

davranışını değiştirir (Kockar, 2018). Bu döneme ait önemli bağlanma gelişim göstergeleri aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Bağlanma kuramı, çocuğun sağlıklı gelişimi için anneyle veya birincil bakım veren kişiyle güvenli, sıcak ve sürekli bir ilişkinin önemini vurgular. Bu ilişki, çocuğun hayatta kalma şansını çoğaltır ve potansiyel tehlikelerden korur (Karakaş & Şahin-Dağlı, 2019).

**Tablo 2.1:** 0-24 ay Gelişimsel Bağlanma Göstergeleri.

| Hafta/Ay | Gelişimsel Bağlanma Göstergeleri |
|---|---|
| 8. Hafta | Bakım verenle göz İlişkisi kurma, gülümseme ve rahatlama |
| 8.Hafta -12. Hafta | Göz göze kontağın artışı, sosyal gülümsenin başlaması Sosyal gülüşlere karşı mırıldanma gibi sosyal seslerle cevap verme |
| 3-6 ay | Bebeğin sosyal uyarıcılara verdiği cevaplarda artış |
| 6-9 ay | Amaca yönelik davranışlar gösterme (Annenin sözel oyunlarına karşılık verme)<br><br>Bakım vereni, odayı terk ettiğinde farklılaşmış takip (anneyi gözleriyle arama). |
| 9-18 ay | Bakım veren/Anneye farklılaşmış yönelim (Anneye gülümseyerek kollarını uzatma)<br><br>Yabancı-Ayrılık kaygısı (Anne uzaklaştığında annenin peşinden gitme<br><br>Nesne-kişinin kalıcılığı (Anne uzaklaşsa da varlığının orada olduğunu bilme)<br><br>Temel güven davranışları (Anneden uzaklaşıp çevreyi keşfetme) |
| 18-24 ay | Keşif için bakım vereni/Anneyi güvenli üs olarak kullanma,<br><br>Tehlike hissettiği durumlarda güvenli üs olarak hızlıca bakım verene/ Anneye yönelme |

Bebekler, bakım verenine güven duyan bebek, çevreyi keşfetmek için onlardan ayrılıp, keşiflerini tamamladıktan sonra annelerine dönerler. Annelerinden uzaklaştıklarında, yakınlığı yeniden sağlamak için davranışlar sergilerler. Bakıcı tarafından sağlanan güvenli temel, çocuğun genişleyen sosyal ve fiziksel dünyasının en önemli bileşenidir.

Dördüncü aşamada, bebeklerin bakıcılarıyla kurdukları yakın ilişki,gelişimleri için fazlasıyla önemlidir. Bu aşama 18 ila 24 ay ve sonrasındaki dönemi kapsar. Yaklaşık iki yaşından itibaren bebekler, bilişsel ve motor becerilerini kullanarak daha geniş keşif davranışları sergilerler. İki yaşın sonuna doğru, çocuklar bakıcılarının gelişigüzel geliş ve gitlerini etkileyen nedenleri anlamaya ve dönüşlerini öngörmeye başlarlar. Üç yaşına geldiğinde, anneleri hareket ettiklerinde yakınlığı sürdürmek için daha az çaba harcarlar. Annelerinden ayrıldıklarında üzüntü yerine, daha az üzülürler ve dönüşlerini beklerler. Dört yaşına geldiklerinde, birleşmeyi ve teması aramak için daha az eğilimlidirler. Ancak bu, annelik bağının azaldığı anlamına gelmez.

Bowlby'ye (1982) göre, bu dört aşamanın yanı sıra, çocuklar bakıcılarıyla sürekli duygusal bir ilişki geliştirirler ve bu ilişkiyi güvenli bir temel olarak kullanabilirler. Bu ilişkiye içsel işleyiş modeli denir ve birine bağlanılabilirlik, stresli zamanlarda destek alabilme ve bu kişilerle etkileşim için beklentiler dizisine dayanır. İçsel işleyiş modeli, gelecekte oluşabilecek ilişkiler adına kökten bir parça haline gelir.

Ek olarak, Bowlby (1969, 1982), yıllar içinde bağlanmanın amacının yakınlığın korunmasından ziyade bağlanma figürüne erişilebilirlik olduğunu öne sürer. Bağlanma figürüyle iletişim kurma yetisine olan inanç, fiziksel olarak ulaşılabilir olabilme ve yardım istendiğinde bağlanma figürünün duyarlı olması gibi bilişsel süreçlerle ilişkilidir. Bu süreç, çocuğun bağlanmayı uzun bir süre boyunca bağlanma figüründen uzakta kalmak zorunda kaldığında sürdürmesine olanak tanır.

#### 2.1.4.2 Mary Ainsworth'un bağlanma türleri

Ainsworth'a göre, bağlanma, ebeveyn ile bebek içerisinde yoğun duygusal bir bağın geliştiği bir ilişkidir. Bowlby'nin teorisinde önemli bir etkisi olan Ainsworth vd. (1978) tarafınca ilerletilen "Yabancı Durum Testi" kullanarak 12 ila 18 aylık bebeklerin farklı durumlardaki tepkilerini değerlendirdi. Bu testte, annelerinden ayrıldıklarında bebeklerin tepkileri ve bu vaziyetle nasıl başa çıktıkları gözlemlendi.

Yabancı Durum Testi'nde, anne ve bebek bir odaya yerleştirilir ve bebek bir battaniye üzerine uzanarak önünde bulunan oyuncaklarla oynar. Ardından, bir yabancı kişi odaya girer ve ebeveynle konuşur. Daha sonra ebeveyn odayı terk eder. Bu aşamada bebek, yabancıya tepki verir ve üzgünse onunla ilişki kurmaya çalışır. Bir sonraki aşamada ebeveyn odaya geri döner, bebekle selamlaşır ve onu yatıştırır. Daha sonra yabancı tekrar odadan çıkar. Bebeğin bu süreçteki tepkileri önemli değerlendirme kriterleridir. Annesiyle yeniden bir araya geldiğinde bebek, onun yokluğunda yaşadığı duygusal deneyimlere bağlı olarak annesine tepki gösterir. Sonraki aşamada, ebeveyn tekrar odadan ayrıldığında bebek sakinleştikten sonra gösterdiği tepkiler önem kazanır. Yabancı tekrar odaya gelir ve bebek huzur bulur. Bu aşamada gözlenen bağ kurma becerisi, bebeğin bir yabancı tarafından sakinleştirilebilme yeteneğidir. Deneyin son aşamasında ebeveyn tekrar odaya döner, bebeği selamlar, onu teselli eder ve gerektiğinde dikkatini oyuncaklara çekmeye çalışır.

Ainsworth vd. (1978 tarafından yürütülen çalışmanın ardından, bağlanma kavramı üzerine üç farklı tip belirlendi: "güvenli bağlanma", "güvensiz-dirençli bağlanma" ve "güvensiz-kaçınmacı bağlanma". Sonrasında Main ve Solomon (1986) tarafından bu modele "düzensiz bağlanma" eklenerek dört farklı bağlanma modeli tanımlandı. Güvenli bağlanma geliştiren bebekler, anneleriyle tekrar birleştiklerinde onlarla etkileşime girerek kolayca sakinleşebilirler. Annelerinden ayrıldıklarında ağlama veya sessiz kalma gibi farklı tepkiler gösterebilirler. Ağlama davranışı sergilediklerinde, anneleri olmadığı için yabancıyı tercih ettiklerini veya zorlandıklarını ifade edebilir. Annesi geri döndüğünde, bebekler memnuniyetle karşılar, aktif olarak temas arar ve kolayca sakinleşirler. Güvenli bağlanması olan bebekler, Yabancı Durum Testi'nde annelerinin varlığında oyuncaklarla neşeyle oynarlar.

Güvensiz/dirençli bağlanma geliştiren bebekler, anneleriyle tekrar bir araya geldiklerinde sakinleştirilmeleri zor olabilir. Bu bebekler, öfke ve dirençle birlikte yapışkan davranışlar sergileyebilirler. Kucağa alındıklarında mücadele edebilir, hatta vurma veya itme davranışı sergileyebilirler. Çoğu zaman bebekler, kucağa alındıktan sonra bile ağlamaya devam eder ve kolayca sakinleşmezler.

Bebeklerin güvenli olmayan/dirençli bağlanmalar geliştirdiğinde, anneleriyle bir araya geldiklerinde sakinleştirmesi zor olabilir. Bunlar, öfke ve direnişle birlikte yapışkan davranışlar sergileyebilirler. Kollarında tutulduklarında mücadele edebilir, hatta vurabilir

veya itebilirler. Sık sık bu bebekler, kucağa alındıktan sonra bile ağlamaya devam ederler ve kolaylıkla sakinleşmezler.

Güvenli olmayan/kaçınan bağlanma gösteren bebekler, ebeveynlerine karşı ilgisiz ve bağlantısız görünebilirler. Ebeveynleri ayrıldığında üzülme tepkisi göstermezler. Bu bebekler, ebeveynlerine karşı sergiledikleri tepkilerle bir yabancıya karşı sergiledikleri tepkiler arasında benzerlikler gösterebilirler. Ebeveynleriyle bir araya geldiklerinde onlara yönelmeyebilir veya isteksiz bir tavır sergileyebilirler. Kollarında tutulduklarında sıkıca sarılmaya eğilim göstermezler. Bu bebeklerin ebeveynlerinden beklenen rahatlama ve yakınlığın gerçekleşmeyeceğini öngördükleri düşünülmektedir, bu nedenle hüsranın önüne geçmek için kaçınmacı bir şekilde davranmayı seçerler.

Son zamanlarda, "düzensiz/organize olamayan" olarak adlandırılan bir bağlanma modeli tanımlanmıştır. Bu durumda bebekler önce ebeveynlerini ararlar, sonra onlardan uzaklaşırlar. Bu bağlanma modeli, en güvensiz bağlanma şeklini temsil eder. Ebeveynler çocuğu tekrar kucağına aldığında, çocuk başka bir yöne bakabilir ve donuk bir yüz ifadesi sergileyebilir. Bazı bebekler sakinleştikten sonra bile aşırı ağlamaya devam edebilirler. Bu bebeklerin, ebeveynleri tarafından çocuğa karşı psikiyatrik sorunlar veya istismarlı davranışlar sergileyen ebeveynlere sahip olabileceği düşünülmektedir.

Bebek ve bakıcı arasında gelişen etkileşimlerin çerçevesini, mizaç ve bağlanmaya dayalı davranışlar oluşturur. Bazı araştırmacılar, huzursuz ve korkak bebeklerin, bakıcının duyarlılığından bağımsız olarak ayrılma anlarında ciddi anksiyete belirtileri gösterdiğini gözlemlemişlerdir. Bununla birlikte, duygusal olarak tepkisel ve zor bebeklerin, ilerleyen dönemlerde güvensiz bağlanma eğilimi geliştirme eğiliminde oldukları öne sürülmüştür. Bu etkileşimde kritik bir faktör, bakıcının bebek davranışlarına duyarlılığıdır.

Minnesota Üniversitesi Çocuk Gelişimi Enstitüsü'nde gerçekleştirilen bir araştırma, güvensiz bağlanmaya sahip çocuklara kıyasla güvenli bağlanmaya sahip çocukların özsaygı, sosyal yetenekler ve empati gibi alanlarda daha üstün olduğunu tespit etmiştir. Okul çağında akranlarıyla daha olumlu ilişkilere sahiptiler ve daha iyi sosyal becerilere sahiptiler. Bu çocuklar uzun süreli destek sosyal ağlara entegre oldular, romantik ilişkileri daha uzun süreli oldu ve daha yüksek eğitim düzeyine ulaştılar. Bakıcının dikkatli davranışları sonucunda güvenli bağlanma geliştiren çocukların tüm gelişim organlarında daha çok geliştiği

gözlemlenmiştir. Bakıcının duyarlı davranışlarının sürekliliği de bu etkileşimin sonucunu etkileyebilir. Anne-bebek etkileşiminin olumlu ve destekleyici olduğu durumlarda, güvensiz bağlanma gösteren bebeklerin tüm gelişim alanlarında iyileşme belirtileri gösterebileceği gözlemlenmiştir. Bazı çalışmalara göre, annenin bebeğe geç gelmesi, onu kucaklamaması veya sarılmaması gibi durumlar, bebeklerin duygusal gelişimini olumsuz etkiler.

Çocuğun duygusal gelişimi, başka gelişim alanları gibi sadece mizaç ve bağlanmadan değil, aynı zamanda bakıcının bebeğe duyarlı davranışlarından da etkilenir. Duyarlı davranışların sergilenmesi, bakıcının zihinsel durumu, aldığı psikolojik destek, stres, doğum sonrası depresyon, sosyo-ekonomik koşullar ve aile faktörleri gibi faktörlere daha derinlemesine değerlendirilmelidir. Bu genel yapıya ek olarak, olumsuz bir mizacın olumlu bir çevreyle birleştirilerek risk faktörleri azaltılabilir. Thomas ve Chess'in (1977) uygunluk modeli de bu genel yapı içinde yer aldığı değerlendirilmiştir

### 2.1.5 Özet

Çocuğun duygusal gelişimi, hayatının ilk haftalarından itibaren çevreyle olan etkileşimleri ve tepkileri tarafından etkilenir. Bu tepkiler, çocuğun ileriki yaşamında önemli gelişimsel adımların temelini oluşturur. Duygusal gelişimi etkileyen iki önemli faktör mizaç ve bağlanmadır. Psikososyal ve yapısal bir yaklaşım çerçevesinde, çocuğun duygusal gelişimi açıklanabilir. Ayrıca, mizaç biyolojik bir temele dayanır ve ileriki dönemlerde kişilik oluşumunu etkilerken, Uyum İyi Modeli mizaç şekillenmesinde, bağlanma ve diğer çevresel faktörlerle birlikte, çocuğun çevreye uyum sağlamasında ve sosyal-duygusal davranışlarında rol oynar. Genetik miras ve çevre, mizaçtaki istikrar ve değişiklikleri etkilemek için birlikte etkileşir. Bu nedenle, duygusal gelişim, mizaç, bağlanma, çevre ve diğer etkileşimli faktörler göz önünde bulundurularak düşünülmelidir.

## 2.2 ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ

Çocuk istismarı ve ihmali, dünya çapında büyük bir toplum sağlığı ve insan hakları sorunu olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, bu sorunun önlenebilir olduğu bilinmektedir (Butchart, Phinney Harvey, Kahane, Mian & Furniss, 2006; Fortson ve diğ., 2016). Bununla birlikte, "istismar" ve "ihmal" terimlerinin işlevsel, net ve kabul edilebilir bir tanımının gerekliliği konusunda bu alanda sorunlar bulunmaktadır. Gerçekten de, tanımlar araştırmayı, müdahaleyi, önlemeyi ve sosyal politikaların oluşturulmasını yönlendirmelidir. Bu nedenle,

uygulayıcıların çocuk istismarı ve ihmal kavramlarının tanımını bilmeleri, çocuk istismarı ve ihmal üzerine temel çalışmalar yapabilmeleri için esastır. Ayrıca, çocuklara yönelik kötü muameleyi bildirmek için belirli kriterlere veya standartlara ihtiyaçları vardır (Clark ve Clark, 2007). Çocuk istismarı ve ihmalin tanımı, tespit, farkındalık, önleyici tedbirlerin uygulanması ve etkili müdahalelerin sağlanması açısından büyük öneme sahiptir.

Çocuk ihmal ve istismarı, insanların kolektif olarak tepki gösterdiği ve derinden rahatsız olduğu konulardır. Medya bu kavramlarla ilgili bilgileri yayınlamakta ve bu bilgilerin insanları derinden etkilediği açıktır. Türk Dil Kurumu'na (TDK, 2019a) göre, "ihmal" kelimesi dikkatsizlik, ilgisizlik veya ihmali ifade ederken, "istismar" kelimesi, karşındakinin iyi niyetini kötüye kullanmak ve suistimal etmek anlamına gelir (TDK, 2019b). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2019a), çocuk istismarı ve ihmalini "çocuklara kötü muamele" kavramı altında toplamaktadır. Bu kötü muamele, çocuğa zarar verme(fiziksel,duygusal,cinsel), ticari sömürü veya ihmal etme şeklinde olabilir (DSÖ, 2019). Çocuk istismar ve ihmali, reşit olmayan çocukların, onlara sorumlulukları, güveni veya güç bağı olan kişiler tarafından kötüye kullanılması veya ihmal edilmesini içerir (DSÖ, 2019). Çocuk istismarı failleri ebeveynler, diğer aile bireyleri, bakıcılar, yakınlar, aile dostları, komşular, akranlar, öğretmenler, antrenörler veya yabancılar olabilir (Butchart ve diğ., 2006; Fortson ve diğ., 2016). Bu nedenle, yalnızca yabancıların çocuklara kötü davranabileceği inancından dolayı yeterli önlemlerin alınmaması bir risk oluşturur. Çocuğun farklı kişiler tarafından farklı türde istismara uğrama olasılığına dikkat edilmelidir.

Çocuklara yönelik olumsuz davranış, fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmalle birlikte dört kategoriye ayrılmaktadır (DSÖ, 2019). Fiziksel istismar, kasıtlı bir şekilde çocuğa fiziksel zarar verme anlamına gelirken, cinsel istismar çocuğun maruz kaldığı veya tanık olduğu herhangi bir cinsel eylemi kapsar. Duygusal istismar, çocuğun hapsedilmesi, sözel veya duygusal saldırılara maruz kalması veya temel ihtiyaçlarının kasıtlı olarak karşılanmaması gibi eylemleri içerirken, ihmal çocuğun fizyolojik, duygusal ve eğitimsel ihtiyaçlarına cevap verememeyi ifade eder (Sedlak ve diğ., 2010). Bir çocuğun bir davranışı istismar veya ihmal olarak algılaması gerekmez. Ayrıca, yetişkinlerin bu eylemleri kasıtlı olarak yapmaması, bu eylemlerin çocuk istismarı veya ihmal olarak nitelendirilmesini değiştirmez. Çocuk istismarı veya ihmal, aktif veya pasif, sözlü veya sözlü olmayan

şekillerde gerçekleşebilir. Hangi şekilde olursa olsun, çocuk istismarı veya ihmal çocuğun hayatındaki gelişimine zararlı etkilere sahiptir (Hibbard vd. 2012).

### 2.2.1 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi

Çocuklar, bağımsız varlıkların doğal bir sonucu olarak hayata gelen bireylerdir. Onlar kendi özgün bireylerdir ve başkalarına ait değillerdir. Bizler, çocuklara hayat verme imkanına sahip olabiliriz, ancak onlar bizim mülkümüz değildir. Sevgimizi paylaşabiliriz, ancak kendi düşünceleri ve fikirleri vardır ve bunları kendileri geliştirirler. (Gibran, 2013'te çeviri)

Bu durum medyada fazlasıyla yer alır, bu da bu tür olayların 21. yüzyılda arttığı izlenimini yaratabilir. Ancak gerçekte, kötü muamele ve çocuk terk etme eski zamanlardan beri var olmuştur. Araştırmacılar, çocuklara yönelik kötü muamele eylemlerinin tarihin başından beri var olduğunu belirtmektedir. Uzun süre boyunca çocuklar kendi haklarına sahip değillerdi ve özellikle babalarının, hatta toplumun malı olarak görülürlerdi. Antik Roma'da "Patria Potestas" adı verilen kanun, babalara çocuklarının kaderi üzerinde büyük bir güç veriyordu. Bu kanun babalara çocuklarını büyütme, reddetme, köle olarak satma veya kurban etme hakkını veriyordu; hatta engelli çocuklarını öldürme hakkını dahi tanıyordu (Bilo, Oranje, Shwayder & Hobbs, 2012). Çocuklara yönelik kötü muamele tarih boyunca yaygın olsa da, bunları belgelemek zordur, ancak birçok metin, bebeklerin aşırı ağladığında, hastalandığında veya engelli olduğunda terk edildiğini belirtmektedir. Ayrıca, birçok toplumda çocuğun hayatta kalabilmesi için birçok sınav uygulanırdı ve sadece güçlü çocukların yaşamaya layık olduğu düşünülürdü (Clark & Clark, 2007).

Eski zamanlarda, çocuklara kötü muamele etmek birçok düşünür tarafından savunulmamıştır. Platon'un çocukları itaat ettirmek için tehditler veya şiddet kullanmanın uygun olabileceğini savunduğu söylenir (Rey-Salmon, Balençon & Roussey, 2018a). "Devlet" adlı eserinde Platon, üstün doğan bebeklerin doğru bir şekilde yetiştirilmesi gerektiğini, zayıf veya engelli doğanların ise bilinmeyen ve görünmez bir yerde saklanması gerektiğini ifade etmiştir (Platon, Trad. 1968, s. 139). Aristoteles ise öğrenmenin acı çekmeden gerçekleşemeyeceğini ve istenilen şekilde davranmayan çocukların suçlanıp cezalandırılması gerektiğini savunmuştur (Rey-Salmon ve diğerleri, 2018a). Eski zamanlarda, insanlar isteklerini yerine getirmek veya tanrıların öfkesini yatıştırmak için çocukları kurban edebilirlerdi. Örneğin, Sparta şehrinde hastalığı veya engeli tespit edilen

çocuklar Taygetos Dağı'ndan atılırdı. Engelli veya meşru olmayan bebekler ise şehirlerden uzak, yabani hayvanlar tarafından beslenebilecekleri izole yerlere terk edilirdi. M.Ö. 2. yüzyılda Efesli bir doktor olan Soranos, "Yetiştirilmeye değer çocukları nasıl tanıyabiliriz?" konusunda ebeveynlere tavsiyelerde bulunmuştur (Rey-Salmon ve diğerleri, 2018a). Bu olumsuz örneklerin yanı sıra, aynı dönemde çocuklara uygulanan fiziksel cezaları onaylamayan Oribase ve Aziz Augustinus gibi bilim insanları da bulunmaktadır (Rey-Salmon ve diğerleri, 2018a).

Çocuk istismarının tarih boyunca ne ölçüde var olduğunu incelemek için antropoloji bilimine başvurulur. Fiziksel antropoloji alanında, çocuk istismarıyla ilgili keşifler kafatası ve iskelet çalışmalarıyla yapılmıştır (Walker, Cook & Lambert, 1997). Eski Mısır'da, yaklaşık 23 yaşında bir çocuğun iskeletinde çoklu kırıklar tespit edilmiştir. Araştırmacılar, bu durumun tekrarlayan ve kazara olmayan travmatik kırıklarla uyumlu olduğunu ve iyileşme desenleri gösterdiğini vurgulamışlardır. Bu çocuğun ölümle sonuçlanabilen veya sonuçlanmayan şiddet nedeniyle kırıklara sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bazı araştırmacılar bu durumu arkeolojik bir bağlamda belgelenmiş çocuklara yönelik şiddetin en eski örneği olarak değerlendirmektedir (Wheeler, Williams, Beauchesne & Dupras, 2013). Çocuk istismarının yöntemleri hâlâ bazı bölgelerde uygulanmaktadır. Örneğin, çocukların cezalandırılması, istenmeyen kız çocukları arzusu ve kadın sünneti gibi uygulamalar mevcuttur (Clark & Clark, 2007).

Tıbbi açıdan, çocuk istismarı ilk olarak 1860'da Ambroise Tardieu tarafından tanımlanmıştır. Tardieu, çocuklar üzerindeki çalışmalarının sonuçlarının fiziksel ve cinsel istismar vakalarını işaret ettiğine dikkat çekmiştir. Daha sonra, pediatrik radyoloji uzmanı John Caffey, çocuklarda açıklanamayan kırıklarla ilişkili istismara odaklanmıştır (Caffey, 1946) ve birçok uzun kemik kırığının kötü muameleye bağlı olabileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte, Caffey (1946), elindeki kanıtların istismar vakalarını kanıtlamak veya çürütmek adına yetersizliğini belirtmiştir. Daha sonra, Frederic Silverman (1953), bebeklerde tekrarlayan iskelet travmalarını tanımlamıştır.

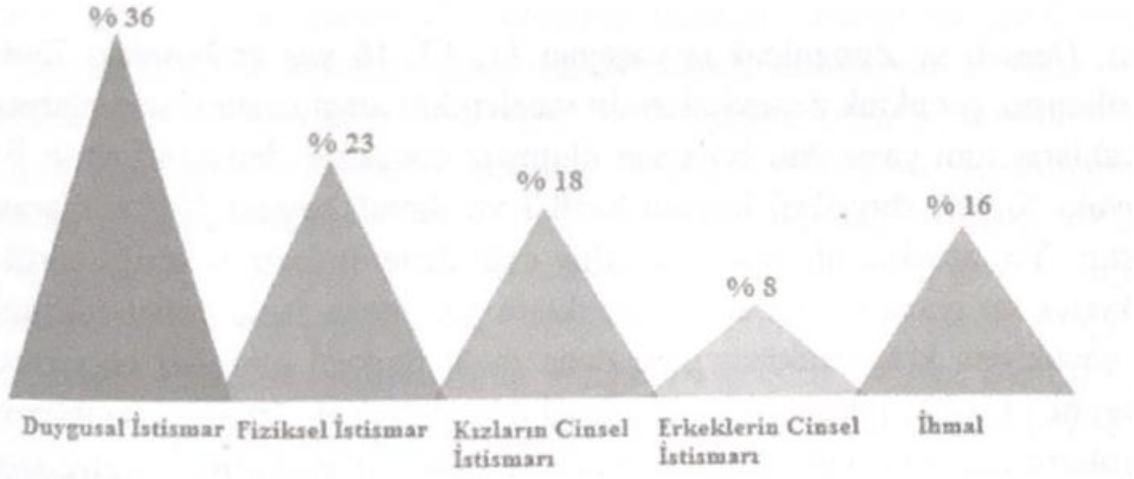
Geleneklerin çocuk istismarı üzerindeki etkisi çok önemlidir. Örneğin, bir baba kızına "Kızını dövmeyen dizini döver" şeklinde uyarıda bulunabilir. Ağlayan bir çocuğu "Dayak cennetten gelir" veya "Annenin vurduğu yerde gül biter" gibi cümlelerle teselli edebiliriz.

Bu inançlar ve söylemler toplumda yerleşik bir norm olarak kabul edildiğinde, çocuk istismarına veya ihmali olan durumları normalleştirebilir (Çubukçu, 2021).

Özetle, çocuk istismarının uzun bir tarihi vardır ve antik çağlara kadar uzanır. Antik çağlardan beri çocuklar ailelerin veya toplumun mülkiyeti olarak görülmüş ve istenmeyen veya zayıf olduklarında terk edilmiş veya öldürülmüşlerdir. Bilimsel çalışmalar ve farkındalık, çocuk istismarı konusunda daha yakın zamanda artmış ve toplumların bu hususta daha duyarlı olmasını sağlayabilmiştir. Çocuk istismarı ve kötü muamele vakaları hala meydana gelmekte olup, bu durumların önüne geçmek için sürekli çaba gerekmektedir.

### 2.2.2 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2019) incelemesine göre, dünya genelinde çocukların %36'sı duygusal istismara, %23'ü fiziksel istismara ve %16'sı ihmale maruz kalmaktadır. Çocuklarda cinsel istismar oranı ise kızlarda %18, erkeklerde ise %8 olarak saptanmıştır. Şekil 3, çocuk istismarının yaygınlığına ilişkin araştırma sonuçlarını göstermektedir. Bu verilere dayanarak, çocuk istismarının evrensel bir problem olduğunu ve çocukların farklı şekillerde zarar görebileceği açıktır.




**Şekil 2.1:** Çocuğa Yönelik Kötü Muamelenin Yaygınlığı (Unicef, 2010'dan Kullanılmıştır).

Bu durumun üzerine yapılan bir araştırmada 244 çalışma incelenmiştir. Meta-analiz sonuçlarına göre, her 1000 çocuktan 226'sı fiziksel istismara, 127'si cinsel istismara, 363'ü duygusal istismara, 163'ü fiziksel ihmale ve 184'ü duygusal ihmale maruz kalmaktadır (Stoltenborgh, Bakermans, Krancnburg, Alink & lJzendoorn, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2019) incelemesine göre, Türkiye'de çocuk istismarı prevalansıyla ilgili veriler sunulmuştur. Buna göre, çocukların %22'si duygusal istismara, %25'i fiziksel istismara, %7'si cinsel istismara ve %34'ü ihmale uğramaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışma, UNICEF'in 2010 Rapor Özeti'ne dayanarak, 7 ila 18 yaş arasındaki çocukların %43'ünün bir önceki yılda fiziksel istismara uğradığını, %51'inin duygusal istismara uğradığını, %25'inin ihmal edildiğini ve %3'ünün cinsel istismara uğradığını ortaya koymuştur. (UNICEF, 2010).

Türkiye'deki beş farklı üniversiteden 2257 öğrencilerle yapılan başka bir çalışma, çocukluk dönemi olumsuz deneyimleri incelemiştir. Bu çalışmaya göre, fiziksel istismar oranı %21,1, duygusal istismar oranı %9,8, cinsel istismar oranı %7,9, fiziksel ihmali oranı %5,7, duygusal ihmali oranı %8,8 ve aile içi şiddet oranı %18,4 olarak belirlenmiştir. Çalışma ayrıca, öğrencilerin %5,2'sinin ebeveynlerinin boşanma veya ayrılık yaşadığını, %9,3'ünün depresyon veya intihar girişimleri yaşadığını ve %6,4'ünün alkol sorunları olduğunu ortaya koymuştur (Ulukol, Kahiloğulları & Sethi, 2014).

İzmir, Denizli ve Zonguldak'ta yaşayan 11, 13 ve 16 yaşlarındaki 7540 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin fiziksel boyutunun %70,5, duygusal boyutunun %58,3 ve ihmali boyutunun %42,6 olduğunu göstermiştir. Olumsuz çocukluk deneyimlerinin yaşla birlikte arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, çalışma kız çocuklarının erkeklere göre daha sık ihmale uğradığını ve erkeklerin ise fiziksel olumsuz çocukluk deneyimlerine daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur (Sofuoğlu vd., 2016).

Çocuklar ve ebeveynler arasındaki çocuk istismarı konusundaki görüşleri inceleyen bir çalışma, ebeveynlerin çocuk istismarını çocuklara göre daha az bildirdiğini göstermiştir. Araştırmacılar, çocuk istismarının yaygın olduğunu, ancak ebeveynlerin genellikle bu konuda farkında olmadığını ve bu nedenle bildirim oranlarının düşük olduğunu vurgulamaktadır (Sofuoğlu, Sarıyer & Ataman, 2016). Sistematik derlemeler, duygusal ve cinsel istismar alanında müdahalelerin yetersiz olduğunu göstermiştir (Sarı, Ardahan & Öztornacı, 2016).

Tüm bu çalışmaların sonuçları, Türkiye'de çocuk istismarının endişe verici seviyelere ulaştığını göstermektedir. Bu durum, sosyal ve hukuki çalışmalarına ayrıca çocuk istismarı

alanındaki psikolojik yönlerin de araştırılması, önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Bir giriş bölümünün ardından çocuk istismarı ve ihmali tanımı, tarihi ve yaygınlığı hakkında daha fazla ayrıntı sunan rapor, Dünya sağlık örgütü'nün fiziksel, duygusal, cinsel istismar konularındaki sınıflandırmalarını daha da detaylandırmaktadır.

#### 2.2.2.1 Duygusal istismar

Çoğu kötü muameleye maruz kalan birey, kendi çocuklarını istismar eden bireyler olmayabilir (Royse, 2016). Çoğu ebeveyn çocuklarına karşı zaman zaman duygusal tepkiler gösterebilirler. Ancak, sistemli ve düzenli bir şekilde uygunsuz duygusal tepkiler sergilemeye duygusal istismar denilebilir. Duygusal istismar, çocuğa karşı uygun olmayan duygusal tepkilerin tekrarlanması olarak tanımlanır (O'Hagan, 2006). Bir ebeveyn genellikle çocuğuna uygun duygusal tepkiler vererek, sevgi, şefkat ve ihtiyaçlarına yanıt vererek ilişki kuruyorsa, ancak zaman zaman olumsuz duygusal tepkiler gösteriyorsa, bu durumu duygusal istismar olarak adlandırmak doğru olmaz. Bununla birlikte, bu tepkilerin duygusal istismar olmadığını söylemek, ebeveynin çocuğuyla ilişkisini geliştirmesi gerektiği anlamına gelmez.

Duygusal istismarın tanımı her kültürde ve her ailede farklılıkları olabilir, genellikle yetersiz ebeveynlik becerileriyle karıştırılır (Royse, 2016). Duygusal istismar, çocuğa uygun ve gelişimine uygun bir ortam sağlayamayan bakım verenlerin, sürekli olarak gelişimsel açıdan uygun olmayan davranışlar sergilemesi durumunda ortaya çıkar. Duygusal istismar eylemleri, çocuğun fiziksel, zihinsel, genel gelişimi yanı sıra ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimini de olumsuz etkileyebilir. Duygusal istismar davranışları, çocuğu küçümseme, düşmanca davranışlar, aşağılama, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma veya çocuğa karşı iğneleyici bir üslup içerebilir (Butchart vd., 2006). Duygusal istismara maruz kalan çocuklar, potansiyellerini gerçekleştirmekte zorluklar yaşayabilir ve çevrelerinde uygun ve istikrarlı duygusal ve sosyal beceriler geliştirmekte sorunlar yaşayabilirler (DSÖ, 1999).

Duygusal istismarın farklı formları aşağıda sıralanmıştır (Brassard ve Donovan, 2006; Hart ve diğerleri 2002; Hibbard ve diğerleri, 2012; Kairys, Johnson ve Çocuk İstismarı Komitesi, 2002):

a. Çocuğa hakaret eden davranışlar, çocuğu aşağılamak, küçümsemek, utanç vermek, eleştirmek veya alay etmek gibi davranışlar.

b. Çocuğa zarar vermekle tehdit etmek, çocuğa, ailesine veya değerli eşyalarına zarar vermeyi tehdit etmek, gerçekleşmesi mümkün olmayan beklentiler belirlemek ve çocuğun beklentileri karşılanmadığında ona zarar vermekle tehdit etmek, çocuğu tehlikeli ortamlara maruz bırakmak ve çocuğun hayatını riske atacak eylemler yapmak gibi korkutucu davranışlar.

c. Çocuğun özgürlüğünü kısıtlayan veya mantıksız sosyal kısıtlamalar getiren izolasyoncu davranışlar.

d. Çocuğun uygun olmayan veya antisosyal davranışları teşvik etmek, izin vermek veya desteklemek.

e. Çocuğun psikolojik özerkliğini sınırlayan veya zayıflatan davranışlar, çocuğun bilişsel gelişimini engelleyen veya zayıflatan davranışlar.

f. Çocuğa karşı duygusal olarak duyarsız davranmak, çocuğa gerektiğinde sadece iş gereği etkileşimde bulunmak, sevgi, sıcaklık, şefkat, bakım veya övgü göstermemek gibi duygusal olarak duyarsız davranışlar.

g. Sağlık hizmetlerine erişimi sınırlamak, ciddi duygusal, davranışsal, fiziksel veya eğitimsel ihtiyaçlara cevap vermeyi reddetmek gibi ihmalkar davranışlar.

İstismarla ilişkili vakaların çoğunda, psikolojik travmalar, fiziksel yaralanmalardan daha olumsuz etkilere sahiptir. İstismar, çocuğun genel gelişimi üzerinde akut psikolojik sorunlara yol açabilir ve uzun süreli kötü etkileri olabilir (Butchart ve diğerleri, 2006). Duygusal istismarın sonuçları ve olası ciddiyeti birçok faktöre bağlıdır. Çocuğun yaşı, kötü muamele süresi ve sıklığı, saldırganın çocuğa fiziksel veya duygusal yakınlığı, çocuğun psikolojik dayanıklılık yeteneği, duygusal istismar ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi etkiler (Leray ve Vila, 2018).

Duygusal istismar, çocuğun tüm gelişim alanları (bilişsel, duygusal, fiziksel, sosyal) üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Duygusal istismarın yıkıcı davranışlar, bağlanma bozuklukları, sosyalleşme sorunları ve gelişim ve eğitim problemleri ve yetişkinlikte

psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Hibbard ve diğerleri, 2012). Sözlü istismarın alaycı ve aşağılayıcı sözlerin içselleştirilmesi, yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikopatolojinin temelini oluşturabilir (Leray ve Vila, 2018). Çocuklarda duygusal istismarın sonuçları arasında duyguları tanıma ve kontrol etmede zorluklar, depresyon, bipolar bozukluklar, travma sonrası stres bozuklukları, düşük özsaygı ve olumsuz duygular gibi duygusal sorunlar; bağlanma bozuklukları, ilişki sorunları ve cinsel sorunlar gibi ilişkisel sorunlar; dürtüsel davranışlar, öfke, saldırganlık, kendine zarar verme, alkolizm ve madde bağımlılığı gibi davranışsal sorunlar; somatik sorunlar; akademik performansın düşüklüğü gibi eğitimsel sorunlar; borderline kişilik bozukluğu gibi kişilik bozuklukları sayılabilir (Leray ve Vila, 2018; Royse, 2016).

Duygusal istismarın sonuçlarını hafifletmek ve çocuğun iyileşmesini sağlamak için müdahale etmek önemlidir. Çocuğun kendini güvende hissetmesi, destekleyici bir ortamda büyümesi, duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve uygun destek alması önemlidir. Müdahaleler genellikle çocuğa destek olmak, duygusal refahını güçlendirmek, duygusal becerilerini geliştirmek, duygusal ve fiziksel sağlığını desteklemek ve ebeveynlere ebeveynlik becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak üzerine odaklanmalıdır (Leray ve Vila, 2018; Miller-Perrin & Perrin, 2013).

#### 2.2.2.2 İhmal

İhmal, bir çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamada ebeveyn veya sorumlu kişinin başarısız olduğu durumu ifade eder. Bu temel ihtiyaçlar beslenme, barınma, güvenlik, sağlık ve eğitimi içerir (Butchart vd., 2006; McCoy & Keen, 2014). İhmal kavramı çocuk istismarının en yaygın ve ölümcül şekli olmasına rağmen, diğer istismar türleri kadar fark edilmeyebilir (Proctor & Dubowitz, 2014). Farklı ihmal sınıflandırmaları yapılabilir, bunlar arasında duygusal, fiziksel, tıbbi ve eğitimsel ihmal yer alır (Child Welfare Information Gateway, 2019).

Fiziksel ihmal, bir çocuğun temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamamasını ifade eder. Bu ihtiyaçlar beslenme, su, giyim, barınma ve kişisel hijyen gibi unsurları içerir. Fiziksel ihmal, bir çocuğu yalnız bırakmak, bakımı reddetmek, yasal olmayan bir şekilde velayeti devretmek veya istikrarsız bir velayet düzenlemesi gibi durumları da kapsar (Sedlak vd., 2010). Gözetim ihmali, bir çocuğun yeterli gözetimden yoksun bırakılması, uygun olmayan veya tehlikeli bakıcılar tarafından gözetilmesi ve çocuğun ev içinde veya dışında tehlikelere

maruz kalması anlamına gelir. Ayrıca çocuğun yaşına uygun gözetim ve koruma ihtiyaçlarının karşılanmaması da bu tür bir ihmali içerir (Proctor & Dubowitz, 2014).

Gözetim ihmali ciddi problemlere kanal olabileceğini gösteren bir örnekte açıkça görülmektedir (Göç, 6 Aralık 2019): "Yahyalı ilçesindeki bir apartman dairesinde, anneleri alışveriş yapmaya gittiği sırada iki kız çocuğu evde yalnızken bir yangında hayatını kaybetti. Anne, evde yangın çıktığını alışverişe çıktıktan sonra fark etti. İki küçük kız, Zeynep ve Zehra, dumandan zehirlendi ve ardından hastaneye götürüldü, fakat tüm uğraşlara rağmen kurtarılamadı."

Tıbbi ihmal, bir çocuğun fiziksel veya psikolojik sağlık ihtiyaçlarının geciktirildiği veya reddedildiği durumlarda oluşabilir. Bu şekil bir ihmal, hayatı tehdit eden hastalıklar için tedavinin durdurulması veya ertelenmesini de içerir (Child Welfare Information Gateway, 2019). Bir çocuğun önleyici sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılması da bir tür tıbbi ihmal örneğidir (Polat, 2019). Örneğin, Serap Hanım ve eşi çocuklarını sadece aşı olmak için sağlık merkezine götürdüklerini ve başka bir sağlık sorunu olmadıkça doktora gitmenin gerekli olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir (Altan, 2015, s. 27). Ruh sağlığı ihmalinden bahsedildiğinde, çocuğun rehberlik danışmanı veya çocuk psikiyatristi tarafından önerilmesine rağmen psikolojik yardım ihtiyaçlarına cevap verilmemesi anlaşılır (McCoy & Keen, 2014). Bir aile, önerilere rağmen çocuğun psikolojik yardım almasını reddederse, bu durum ruh sağlığı ihmaline örnek teşkil edebilir.

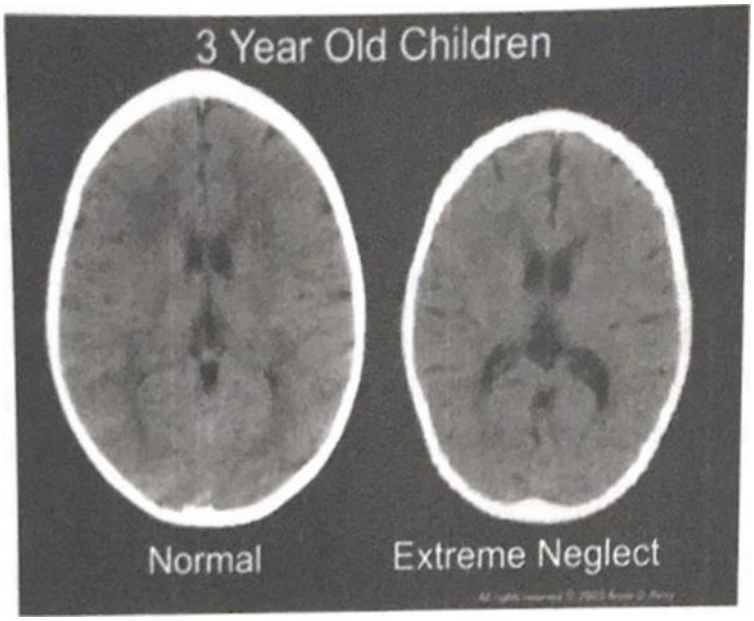
Eğitim ihmalinde, çocuğun sürekli olarak okula devamsızlık yapması, haksız yere evde tutulması, okula kaydedilmemesi veya tanı konmuş öğrenme sorunları, öğrenme bozuklukları veya diğer özel eğitim ihtiyaçları için gerekli dikkat veya eğitimin sağlanmaması durumları söz konusu olur (McCoy & Keen, 2014; Sedlak vd., 2010). Okul müdürleri, öğretmenler ve özellikle okul rehberlik danışmanları, çocuğun eğitim ihtiyaçlarının ihmal edilmesini önlemek ve her türlü ilerleyişine yardım etmek için eğitim fırsatlarını tam olarak kullanmada önemli sorumluluklara sahiptir.

Duygusal ihmal, çocuğun ihtiyaçlarına cevap verme eksikliği, çocuğun eşinden kötü muamele görmesi, aile içi şiddet, çocuğun zararlı maddeleri kullanmasına izin verme, olumsuz davranışları teşvik etme, psikolojik bakımın reddedilmesi veya geciktirilmesi ve

çocuğun gelişimsel ve duygusal gereksinimine yeterli ilginin gösterilmemesini kapsar (Sedlak , 2010).

Yukarıda belirtilen ihmal türleri, çocuğun ihmal edildiği anlamını taşımaz. Bazı durumlarda kültürel değerler, toplumun bakım standartları ve yoksulluk gibi durumlar ailenin bilgi veya yardıma ihtiyaç duyduğunu gösterebilir. Bir aile kaynaklara erişememek nedeniyle çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa, ihmal terimi uygun olmayabilir. Ancak, bir aile çocuğun ihtiyaçlarını karşılayacak durumda olmasına rağmen ihmali tercih ediyorsa, o zaman ihmalden bahsedilebilir (Butchart vd., 2006).

Çocuk istismarının diğer formları gibi, ihmal genellikle fiziksel veya davranışsal işaretlerle tanımlanabilir. Zayıf fiziksel gelişim, ihmalin en yaygın fiziksel işaretlerinden biridir. Çalışmalar, ihmal edilen çocukların genellikle yaşıtlarından daha küçük olduklarını ve büyüme geriliği yaşadıklarını göstermektedir (Perry & Pollard, 2002). İhmal edilen çocuklar genellikle zayıf motor becerilere, dil gelişimi gecikmesine, çevrelerine karşı güvensizliğe ve sosyal iletişim becerilerinde eksikliğe sahip olurlar (CrossonTower, 2013). İstismara ve ihmale uğramış çocuklar üzerinde yapılan nörobiyolojik araştırmalar da gelişimde gecikmeler olduğunu ortaya koymuştur. Bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarının sonuçları, aşırı ihmalin çocukların beyin gelişimi üzerindeki etkilerini göstermektedir,




**Şekil 2.2:** Duygusal İhmalin Beyin Yansımaları (Perry, 2002; Perry & Pollard, 2002'den Kullanılmıştır).

Bu görüntüler, bir çocuğun gelişmekte olan beyninde ihmalin etkilerini göstermektedir. Soldaki görüntü, sağlıklı bir üç yaşındaki çocuğun ortalama kafa büyüklüğünü (50. persentil) göstermektedir. Ancak sağ taraftaki görüntü, ciddi duyusal ihmal ihmaline maruz kalan üç yaşındaki bir çocuğun beynini (3. persentil) göstermektedir ve beyin normalden daha küçüktür. Ayrıca beyinde anormal kortikal gelişim görülmektedir (Perry, 2002; Perry & Pollard, 2002).

İhmalin fiziksel belirtileri arasında büyüme geriliği, kötü hijyen, sürekli döküntüler, gerekli müdahalelerin karşılanmaması (aşılar, gözlükler veya diş bakımı gibi), düşük enerji seviyeleri, devamsızlık ve okul başarısının düşmesi, yiyecek dilenme veya çalma, suçlu davranışlara karışma, madde bağımlılığı, bebeklerde şişmiş karın ve donuk ifade yer almaktadır (AI Odhayani ve diğerleri, 2013). Çocuğun eğitimi ile ilgili davranışsal belirtiler arasında yaşıtlarının gerisinde kalma, motor beceri eksiklikleri, dil kullanımı ve anlama güçlükleri ile düşük zeka puanı yer almaktadır (McCabe & Murphy, 2017). Bu belirtileri takip ederek, uzmanlar ihmalin şüphelenilmeye başlanmasını sağlayabilir ve gerekli önlemleri alabilirler.

İhmalin olası olumsuz sonuçları, türüne, şiddetine, sıklığına, gelişim aşamasına ve diğer istismar türleriyle ilişkili olarak değişmektedir (Proctor & Dubowitz, 2014). İhmal edilen çocuklar, akranlarıyla sağlıklı iletişim kurmakta zorluk çekebilir, sosyal olarak izole olabilir ve yabancılaşma hissi yaşayabilirler. Özsaygıları düşük olabilir, kendilerine zarar verme davranışları sergileyebilir ve başkalarına zarar verme eğiliminde olabilirler. İhmal edilen çocuklar ayrıca davranışsal, sosyal ve duygusal gelişim problemleri yaşayabilirler. Ayrıca, ilerleyen yaşlarda suçluluk riski taşıyabilir ve okul ve davranış sorunlarıyla karşılaşabilirler (Crosson-Tower, 2013).

Dijital cihazların yaygınlaşmasıyla ortaya çıkan başka bir ihmal türü ise dijital ihmaldir. Dijital ihmal, ebeveynlerin çocuklarının teknoloji kullanımını sınırlayamamasını ifade eder. Ebeveynler, aşırı teknoloji kullanımının risklerinin farkında olsalar bile, kendileri olumsuz bir rol model olabilir ve teknolojiye dalmışken çocuklarının kendileriyle iletişim kurma girişimlerini reddedebilirler. Çocuk ihmal ve istismarı durumlarında dijital ihmal, ebeveynlerin kendi aşırı teknoloji kullanımları nedeniyle çocuklarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayamaması veya geciktirmesi anlamına gelir. Ebeveynlerin dikkati teknolojiye odaklandığı için çocuklar ağlayabilir, öfkeli nöbetler geçirebilir, riskli

davranışlarda bulunabilir, yaralanabilir veya hatta ölümcül kazalara maruz kalabilir. Ayrıca, teknolojik ihmal, çocukların beklenenden daha fazla zamanlarını teknolojiyle geçirmelerine neden olabilir. Dijital ihmal, başlangıçta televizyonun yaygınlaşmasıyla başlasa da teknoloji bağımlılığının artması, teknolojik ihmalin olumsuz etkilerini şiddetlendirmiştir. Çocuk ihmal ve teknolojik bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen son çalışmalar ivme kazanmıştır. Çocuğun ihmal ve duygusal istismarı, çocuklarda akıllı telefon bağımlılık düzeylerini artırır (Sun, Liu & Yu, 2019). Ebeveynlerin kendi ve çocuklarının dijital cihaz kullanımlarına daha bilinçli olmaları ve sınırlamalar getirmeleri faydalı olacaktır.

### 2.2.3 Çocuğun İstismarı ve İhmali Konusundaki Yanlış İnançlar

Çocuk istismarı ve ihmal ciddi sorunlardır ve çocuğun gelişiminde olumsuz etkiler bırakır. Her zaman psikolojik ve gelişimsel sorunlara yol açmazlar. Ayrıca, psikolojik sorunların ve gelişimsel sorunların nedenleri sadece çocuk istismarı ve ihmal ile sınırlı değildir; bunlar birden çok faktörün etkileşimiyle ortaya çıkabilir. Olumsuz çocukluk deneyimleri yaşamış bazı yetişkinler, enerjilerini çocuk hakları ve insan hakları savunuculuğuna yönlendirebilir veya travma sonrası büyüme evrelerinin bir bölümü olarak sanatsal ve edebi yaratıcı etkinliklere katılabilir. Bu, çocuk istismarı ve ihmal yaşamış bireylerin deneyimlerine sadece "olumlu bir yaklaşım" benimsemeleri gerektiğini önermek anlamına gelmez, ancak negatif sonuçların kaçınılmaz olmadığını hatırlatır.

Başka bir yanlış anlama ise çocuk istismarı ve ihmalin etkilerinin onarılamaz olduğuna inanmaktır. Çocuk istismarı ve ihmal yaşamış bireyler, yaşamları boyunca etkilerini taşıyabilir ve psikolojik, sosyal ve toplumsal zorluklarla mücadele edebilir. Ancak, birçok hayatta kalan negatif çocukluk deneyimlerini aşabilir ve doygun, huzurlu bir yaşam sürebilir. Başarılı psikolojik müdahaleler ve tedavi süreçleri, çocuk istismarı ve ihmal yaşamış bireylere destek sağlamak için gerçekleştirilebilir ve pozitif sonuçlar elde edilebilir. Çocuk istismarı ve ihmal bireysel, ailevi, kurumsal, ekonomik ve toplumsal önlemlerle önlenebilir ve azaltılabilir.

Bir başka yanlış anlama ise çocukluklarında kötü muamele gören bireylerin kendi çocuklarını kötü muamelede bulunacakları varsayımıdır. Gerçek şu ki, bazı yetişkinler kendi çocuklarına benzer davranışlar sergileyebilir, istismar ve ihmalin kuşaktan kuşağa aktarılma olasılığı vardır. Ancak, çocukluklarında istismar ve ihmal yaşamış her yetişkin, kendi

çekirdek ailelerindeki olumsuz döngüyü kırmak için çaba sarf eder, geçmiş negatif deneyimlerine zıt davranışlar sergileyebilir.

### 2.2.4 Özet

Çocuk istismarı ve ihmali, çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına zarar verirken, bu bağlamda gelişim sürecini olumsuz etkiler. Fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmalle birlikte dört farklı kategoriye ayrılır. Çocuk istismarı, çocuğa yönelmemesi gereken davranışları, tutumları ve yaklaşımları içerirken, çocuk ihmalinde çocuğa gereken davranışları, tutumları ve yaklaşımları göstermeme durumu söz konusudur.

Bu durumla ilgili yapılmış araştırmalar, tespit edilen vakaların sadece görünen kısmını oluşturduğunu göstermektedir. Bunu tespit etmek, bildirmek, önlemek ve mağdurlara yardım etmek için fazlaca araştırmalara gereksinim vardır.

## 2.3 ÇOCUĞUN DUYGUSAL İSTİSMARI

Kişilik gelişimiyle ilgili kuramlar, annenin hamilelik döneminden başlayarak bebekle kurduğu duygusal temasın ve duygusal durumun, çocuğun doğum sonrası uyumunu etkilediğini vurgulayarak, küçük çocukluk dönemi deneyimlerinin önemine dikkat çekmektedir (Bergman vd., 2007; Gutteling vd., 2006). Anne ile bebek arasındaki bağlanma ilişkisi, çocuğun fiziksel, ruhsal ve zihinsel ilerleyişi için değerli bir etkendir. Bowlby (1979), bir tehdit algılandığında bağlanma modelinin devreye girdiğini ve bu sayede çocuğun tehlikelerden korunduğunu ifade ederek bağlanma sistemine dikkat çekmiştir. Anne, bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermesiyle bebeğin umut ve güven duygusunun gelişimine katkıda bulunur (Erikson, 1984).

Erken dönemdeki bağlanma modelleri, yetişkinlikte stresli durumlarla başa çıkma ve dolayısıyla ruh sağlığını etkileyebilir (Şenkal & Işıklı, 2015). Bu nedenle, ruh sağlığı açısından, annenin, babanın veya bakıcının ihmal veya yanlış davranışlarının, çocuğun kimlik ve kişilik gelişimine olumsuz etkileri olabilir. Duygusal istismar, çocuğun gelişim sürecini yavaşlatabilir, zarar verebilir ve davranış sorunlarını tetikleyebilir.

Çocuk istismarı, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen her türlü davranışı içerir. Bu konu, son yüzyılda tıbbi, psikolojik ve sosyolojik açılardan daha fazla önem kazanmıştır. Türkiye'de çocuk istismarı konusunda farkındalık artmaktadır (Arslan, 2016). Dünya Sağlık

Örgütü (2020), çocuğa yönelik kötü muameleyi "çocuğa kötü muamele" başlığı altında tanımlamıştır ve bunun çocuğun ihmal ve istismarını kapsadığını belirtmiştir. Bu bağlamda, çocuğun onuruna, gelişimine ve sağlığına zarar veren her türlü cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal bu sorunu oluşturur.

Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüyebilmeleri için sağlıklı bir aile ortamı vazgeçilmezdir. Anne-babalar, çocuğun eğitim sürecinde farkında olmadan veya bilinçli olarak çocuğun ruh sağlığını olumsuz etkileyen davranışlarda bulunabilirler (Zeren vd., 2012). Duygusal istismarın somut kanıtlarını bulmak genellikle zordur. Barnet, Miller-Perrin ve Perrin (2005), duygusal istismar, istismar türleri arasında az fark edilen, daha az araştırılan ve en sık görülen istismar türü olduğunu belirtmiştir (Akt., Arslan, 2016).

Çocuğun duygusal istismarı, tıbbi ve toplumsal bir sorundur ve aile içinde sürekli bir yapıya sahiptir. Araştırma sonuçları, mağdur çocukların duygusal istismarın etkilerini ve sonuçlarını taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle, duygusal istismarın kapsamının kavramsal ve işlevsel olarak belirlenmesi önemlidir.

### 2.3.1 Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuk, ergen ve yetişkinler üzerinde yıkıcı sonuçlara yol açabilen, hayatın aşamalarında ortaya çıkabilir (Tracy, 2012). Özellikle çocukluk dönemindeki duygusal istismarın uzun vadeli etkileri olabilir. Duygusal istismar, bir çocuğun eğitiminden ve yönlendirmesinden sorumlu olan bir kişinin onu suçlaması, tehdit etmesi, aşağılaması, hakaret etmesi, izole etmesi ve duygusal ihtiyaçlarına yanıt vermemesini içerir (Wang, Shi & Jin, 2019). Tehditkâr, reddedici ve düşmanca davranışları içeren sözlü istismar davranışları da içerir. Ayrıca, bir çocuğa duygusal istismar, onun değersiz veya istenmeyen olduğu mesajını bilerek veya bilmeyerek ileten niyetli veya niyetsiz davranışları da içerebilir (Li, Carracher & Bird, 2020).

Duygusal istismarın tanımı zor olabilir, ancak çocuğun özsaygısını veya duygusal refahını zedeleyen davranışları ifade ettiğini söyleyebiliriz (Francis & Pearson, 2019). Bu nedenle, duygusal istismarın tanımları birçok göstergeye dayanmaktadır. Önemli göstergeler arasında çocuğa karşı olan ilginin ve bakımın eksik olması yer alır. Ayrıca, bir çocuğa duygusal istismar, ebeveyn veya bakıcının çocuğa destekleyici bir alan tanımada başarısız olduğu davranış kalıplarını içerebilir (Norman ve diğerleri, 2012). Duygusal istismarın tanımları

genellikle "reddetme, izolasyon, hapis, sözlü saldırı, küçümseme, tehdit, bebekleştirme, ilgisizlik, çocuğun bakım ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, kimlik, haysiyet ve özsaygıyı azaltabilecek davranışlar, bağımlılık yaratma, kardeşler arasında ayrımcılık" gibi davranışları içerir (Arslan, 2016; Tracy, 2012).

Çocuk duygusal istismarı üzerine yapılan çalışmalar, American Professional Society Abuse Children (APSAC) tarafından psikolojik istismar kavramı altında ele alınır. APSAC'ın belirttiğine göre, psikolojik istismar, çocuğun temel psikolojik ihtiyaçlarının tatminini engelleyen ve tekrarlayan davranış kalıplarını ifade eder ve çocuğa tekrar tekrar değersiz, kusurlu, hatalı, istenmeyen mesajını ileterek algısıyla ilgilidir. APSAC, bu tanımın çocuğun tehlikede olduğu algısını da içerdiğini ve önceliğin diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamak olduğunu vurgular.

Çocuk duygusal istismarı bazı belirtilerle kendini gösterebilir. Bunlar arasında (Glaser, 2002):

a. Duygusal istismar, bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin ne kadar sağlıklı olduğunu ilgilendirir. Tek başına bir olay olmayabilir, ancak kaygının yoğun olduğu etkileşimler farklı olabilir.

b. Bir ebeveyn ve çocuğun etkileşimleri, çocuğun psikolojik ve duygusal gelişimi açısından olumsuz etkiler taşıyabilir.

c. Duygusal istismar, ebeveynin olumlu davranışlarının eksikliğini de içerir.

d. Fiziksel temas gerektirmez.

Duygusal istismarın belirtileri, çeşitli ebeveyn davranışları ve ebeveyn-çocuk etkileşimleriyle ilişkilendirilebilir. Bu nedenle, duygusal istismarın belirtilerini tek bir tanıma dayandırmak veya kapsamlı bir liste sunmak işlevsel olmayabilir (Glaser, 2002). Duygusal istismarın davranışsal belirtileri birbirleriyle ilişkili olabilir.

Çocuk duygusal istismarı alt türleri üzerine yapılan çalışmalar (Dinleyici & Dağlı, 2016; Glaser, 2002; Hart, vd. 2017; Pietrangelo, 2018; Siyez, 2003), çocuk duygusal istismarını gösteren davranışların çeşitliliğini göstermektedir.

#### 2.3.1.1 Reddetme/yok sayma

Reddetme ve görmezden gelme, ebeveynlerin çocuklarına karşı sergilediği sözlü veya sözlü olmayan reddedici ve küçümseyici davranışları içerir. Bu davranışlar, fiziksel olmayan şekillerde gerçekleşen düşmanca ve reddedici tutumları ifade eder. Aşağıdaki örnekler, çocuğun duygusal istismarında reddetme davranışlarını gösterir (Dinleyici & Dağlı, 2016; Glaser, 2002; Hart vd. 2017; Pietrangelo, 2018; Siyez, 2003):

a. Ebeveynler, kardeşler ve akrabalar gibi çocuğun yakınındaki kişiler tarafından yapılan aşağılama, küçümseme ve diğer düşmanca veya reddedici davranışlar.

b. Çocuğa doğrudan veya dolaylı olarak istenmeyen biri olduğu söylenmesi.

c. Aile içinde tekrarlanan suçlamalar, aşağılamalar, aşağılama veya alay gibi davranışlar.

d. Çocuğun normal duygularını (sevinç, öfke, üzüntü vb.) ifade ettiği zaman utanç verilmesi, mahcup edilmesi veya duygularıyla alay edilmesi, fiziksel, psikolojik ve davranışsal özelliklerini içeren şekilde.

e. Ebeveynlerin çocuğa doğrudan veya örtülü olarak konuşmayı kesme veya çocuğu terk etme tehdidinde bulunması.

f. Ebeveynlerin duygusal olarak soğuk bir tavır sergilemesi ve çocuğun çoğu davranışını eleştirmesi.

g. Çocuğun girişimlerinin (merak etme, fikir beyan etme, soru sorma, talepte bulunma vb.) onaylanmaması ve çocuğun özerk bir birey olarak görülmemesi.

h. Reddetmeyi içeren herhangi bir ihmal veya istismar türlerinin eylemsel olarak gerçekleşmesi.

#### 2.3.1.2 Suça itme/bozma

Çocuğun yanlış tutum ve davranışlarını teşvik etmek, ebeveynlerin uygun olmayan davranışları aracılığıyla çocuklara yönelik uygun bir ebeveyn modelinden yoksun olmalarına ve ebeveynleriyle iş birliği ve uyum düzeyinin minimum olmasına neden olur. Suç işlemeyi teşvik etmek ve yozlaşmayı, kavramsal olarak farklıdırlar, ancak deneysel olarak ayırt etmek zor olabilir. İşte çocuk duygusal istismarı bağlamında suça itmeyi

gösteren davranışların örnekleri (Dinleyici & Dağlı, 2016; Glaser, 2002; Hart et vd., 2017; Pietrangelo, 2018; Siyez, 2003):

a. Ebeveynler çocuğun alkol ve yasadışı maddeler tüketimine karışmazlar.

b. Ebeveynler çocuğun şiddet içeren davranışları gözlemlemesine veya şiddet eylemlerine katılmasına izin verirler.

c. Ebeveynler çocuğa karşı şüphecilik, kuşku ve zalimlik modellemekte (örneğin, "Eğer merhamet göstermezsen, acıklı bir durumda sonlanırsın" gibi ifadeler kullanarak) veya çocukta böyle davranışları teşvik etmektedirler.

d. Çocuğa, pornografi izlemesi, saldırı veya hırsızlık gibi suçları tanık olması veya bunlara katılması izin verilir veya teşvik edilir.

e. Ebeveynler çocuğa karşı uygun olmayan ve tutarsız davranışlar sergiler, izin verir veya teşvik ederler (örneğin, bazen çocuğu bebeksi davranmaya zorlarlar, diğer zamanlarda ise yetişkin gibi davranmasını isterler veya ebeveynler kendi hayallerini çocuğa yansıtırlar).

f. Ebeveynler çocuğa karşı herhangi bir sınır koymazlar, böylece çocuğun saldırgan veya zararlı davranışları güçlenir.

g. Suça itmeyle birlikte, herhangi bir fiziksel şiddet, fiziksel ihmalkârlık veya cinsel istismarın gerçekleştiği herhangi bir eylemde bulunulması da dahildir.

#### 2.3.1.3 Yıldırma/korkutma

Bu tür duygusal istismarda, çocuk korkutulur, tehdit edilir, azarlanır, suçlanır, aşağılanır ve gözdağı verilir. Sevilen kişilere zarar verme, öldürme veya çocuğu terk etme gibi tehlikeli davranışları içerir. Bu tür istismarda, ebeveynler sevgilerini ceza aracı olarak kullanır ve çocuk korku dolu bir ortamda yaşar. Aşağıdaki örnekler, çocuğun duygusal istismarında yıldırma/korkutma davranışlarını gösterir (Dinleyici & Dağlı, 2016; Glaser, 2002; Hart vd., 2017; Pietrangelo, 2018; Siyez, 2003):

a. Çocuğa dünyanın tehlikeli veya güvensiz olduğu söylenir.

b. "Beni hayal kırıklığına uğratırsan annesiz kalırsın", "Sözlerimi dinlemezsen seni terk ederim", "Ciddi şekilde hastalanırım", "Babasız büyürsün", "Üvey anneyle kalırsın", "Ailesiz kalır, annesiz büyürsün" gibi ifadeler kullanılır.

c. Çocuğun kendini ifade etmesi için az fırsat verilir, sürekli olarak müdahale edilir.

d. Başarısızlık veya hayal kırıklığı kaçınılmaz olduğu durumlarda çocuk kaygıya maruz bırakılır.

e. Gerçekleştirilmesi imkansız olan, gerçekçi olmayan beklentiler belirlenir ve çocuğa zarar veya tehlike tehdit edilir.

f. Sevilen kişilere veya nesnelere fiziksel zarar verilerek gözdağı verilir.

g. Çocuktan bir ebeveynle ilişki kurmayı seçmesi istenir, böylece sadakat çatışması yaratılır.

h. Çocuğun ihtiyaç duyduğu uyku, rahatlama veya dinlenme engellenir.

i. Yıldırma/korkutma içeren diğer istismar ve ihmal vakalarının varlığı.

#### 2.3.1.4 Tek başına bırakma/izole etme

Duygusal istismarın izolasyon/yalnız bırakma boyutu, ebeveynlerin çocuğun iç veya dış mekânda akranlarıyla veya yetişkinlerle etkileşim/iletişim ihtiyaçlarını sürekli ve mantıksız bir şekilde reddetmelerini içerir. Bu durumda, çocuğun yaşıtlarıyla bir araya gelmesi veya etkinliklere katılması engellenir ve yalnız bırakılır. Ayrıca, ebeveynlerin aşırı baskıcı, müdahaleci ve kontrolcü bir tutumları olması, çocuğun çekingenlik ve sosyal etkileşimlerden kaçınma eğilimleri geliştirmesine neden olabilir. Aşağıdaki örnekler, çocuğun duygusal istismarında izolasyon/yalnız bırakma boyutunu açıklar (Dinleyici & Dağlı, 2016; Glaser, 2002; Hart ve diğerleri, 2017; Pietrangelo, 2018; Siyez, 2003):

a. Çocuk, sosyal ilişkilerinden uzaklaştırılarak cezalandırılır ve izole edilir.

b. Çocuğa doğrudan veya dolaylı olarak yalnız olduğu söylenir.

c. Çocukla iletişim kesilir.

d. Çocuk mekânsal olarak izole edilir (örneğin, dışarı çıkmasına izin verilmez) ve hareket özgürlüğü aşırı şekilde kısıtlanır.

e. Çocuğun önemli ilişkileri zayıflatılır (örneğin, bir ebeveyn çocuğu diğer ebeveyne karşı tahrik eder veya diğer ebeveynin sevgisinin sorunlara neden olduğu söylenir).

f. Çocuk duygusal izolasyona maruz bırakılır, hissettiklerinin yanlış olduğu söylenir.

g. İzolasyon/yalnız bırakmayı içeren istismar ve ihmal vakalarının varlığı.

#### 2.3.1.5 Duygusal tepkisizlik

Duygusal ilgisizlik, ebeveynlerin çocuğun etkileşim çabalarını ve emosyonel gereksinimlerini görmeyerek, ona karşı çok az veya hiç duygu göstermemesini içerir. Ebeveynler genellikle sevgi, şefkat ve ilgi ifade etmede eksiklik gösterirler. Ebeveynlerin duygusal olarak uzak ve ilgisiz davranışları, kendini yetersiz hissetme veya motivasyon eksikliğiyle ilişkili olabilir. Aşağıdaki örnekler, çocuğun duygusal istismarında duygusal ilgisizlik boyutunu açıklar. (Dinleyici & Dağlı, 2016; Glaser, 2002; Hart vd., 2017; Pietrangelo, 2018; Siyez, 2003):

a. Sadece zorunlu durumlarda çocukla iletişim kurmak.

b. Çocuğa karşı sevginin, sıcaklığın ve ilginin yeterli olarak verilememesi.

c. Çocuğun herhangi bir istismar türünde mağdur olup olmadığını tespit etmeye yönelik bir şey yapmamak ve çocuğu bu yönden duygusal olarak ihmal etmek.

d. Duygusal ilgisizliği içeren diğer istismar ve ihmal olaylarının varlığı.

#### 2.3.1.6 Kendi çıkarı için kullanma/kapasite üstü istekte bulunma

Çocuklara duygusal olarak kötü davranmanın bir şekli, ebeveynlerin onlara yetenek ve kapasitelerini aşan beklentiler dayatmalarıdır. Bazı durumlarda, ebeveynler çocuklarını bebek gibi davranırken aynı zamanda yetişkin gibi davranmalarını bekleyebilirler. Ebeveynlerin çocukların gelişimsel olarak başa çıkamayacakları beklentileri yerleştirmesi, çocuğun özsaygısı ve özgüveni üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir.

#### 2.3.1.7 Ruh sağlığı ihmali-tıbbi/ eğitsel ihmal

Çocuğun her türlü ihtiyacının ihmal edilmesi veya göz ardı edilmesi, zihinsel sağlık açısından ihmali, çocuğun duygusal veya davranışsal sorunlarıyla ilgilenmeme veya ortaya çıkan ihtiyaçları ihmal etme durumunu içerir. Örneğin, ebeveynler çocuğun ciddi duygusal veya davranışsal sorunlarıyla ilgilenmeyebilir veya ortaya çıkan ihtiyaçları ihmal edebilirler.

Duygusal istismarın önlenmesi ve tedavisi, duygusal istismarın kesin tanımı konusunda düşünce ayrılığına düşülmesi nedeniyle zor bir süreç olabilir (Slep, Heyman & Snarr, 2011). Ebeveynlikle ilgili işlevsel olmayan davranışlar veya psikolojik istismar arasındaki ayrımın yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Wolfe & Melsaac, 2011). Çocuğun sosyal ilişkilerini ve kişiler arası etkileşimlerini yöneten kuralları anlama yeteneğini geliştirmesi önemlidir. Ebeveynler, çocukları için sosyal, duygusal ve davranışsal yeterlilik konusunda uygun modeller olmakla sorumludurlar. Yaşlarına uygun sınırlar koymak, çocuğun zor duygularla başa çıkma becerilerini geliştirmesine ve iç dünyasını yapılandırmasına yardımcı olabilir

Çocuğun duygusal istismarının yaygınlığını belirlemek için bazı istisnai durumları da önemsemek gerekmektedir. Örneğin, Garbarino (2011), her türlü kötü muamele şeklinin bir şekilde psikolojik kötü muamele olduğunu savunmakla birlikte, tüm çocuk gelişimindeki olumsuz sonuçların kötü muameleye bağlı olmadığına dikkat çekmiştir. Kötü muamelelere ek olarak, risk faktörlerinin birikimi de olumsuz etkilere neden olabilir. Maddi zorluklar, annenin ruh sağlığı, eğitim düzeyi, ailedeki çocuk sayısı, ırkçılığa maruz kalma veya ebeveynlerden birinin madde bağımlılığı gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Tek bir risk faktörünün bilişsel ve sosyal gelişim açısından etkin bir yapıyı niteleme olasılığı düşüktür. Kötü muameleler, bu risk faktörlerine eklenerek, olumsuz sonuçlara daha fazla yol açma eğilimindedir (Garbarino, 2011; Iwaniec, 2006). Bu nedenle, çocuğun duygusal istismarının değerlendirilmesinde bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir. "Kötü muamele" olarak bir ebeveyn davranışını nitelendirmeden önce, kaynaklara dayalı bir titiz ve uygun süreç izlenmelidir. Duygusal istismarın tanımında potansiyel zararlar da dikkate alınmalıdır. Potansiyel zararları belirlemek için her çocuğun bulunduğu çevresel bağlam, gelişimsel farklılıklar, ihtiyaçlar ve yaşam aşamaları dikkate alınmalıdır. Yalnızca gerçek duygusal zarar temel alınarak bir tanım yapmak, gizli duygusal istismara yol açabilir ve tekrarlayan bir döngü oluşturabilir (Heyman & Slep, 2006). Özellikle bu davranışların anksiyete veya işlevsel olmayan ebeveyn davranışı olarak daha iyi tanımlanabileceği durumlarda, "kötü

muamele" başlığı altında birçok davranışın dahil edilmesi karışıklığa ve tutarsız tanımlamalara neden olur. Örneğin, ebeveynlerin orantılı disiplin önlemleri kullanması, çocuğun ilişki yönetimi üzerinde olumlu bir etkisi olabilir. Böylelikle çocuğa, davranışının neden uygun olmadığı konusunda bir gerekçe sunulabilir ve bu da çocuğun sosyal ve ahlaki normları içselleştirmesine yardımcı olabilir. Sonuç olarak, fiziksel olmayan ve fiziksel iz bırakmayan ebeveyn davranışlarını duygusal istismar olarak nitelendirmeden önce detaylı ve nitelikli bir araştırma yapmak kaçınılmazdır (Wolfe & Melsaac, 2011).

Duygusal istismarın bir boyutunun ihmal olduğu da görünmektedir. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının yanı sıra ebeveynlerin veya çocuk bakımından sorumlu diğer kişilerin çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılayamaması da duygusal istismarın bileşenlerinden biridir. Ebeveynlerin çocuk için karşılaması gereken bazı ihtiyaçlar aşağıda sunulmuştur (Çalışkan, 2013):

a. Fiziksel temas/dokunma, ebeveynlerin fiziksel temas sağlayarak sevgi ve şefkatlerini ifade etmelerini ve sürdürmelerini içerir. Bu temas ihtiyacının karşılanması, çocuğun güven algısının gelişmesine ve güvenli bir bağlanma oluşumuna katkıda bulunacaktır.

b. Güven, çocuğun doğumdan itibaren sürekli bir ihtiyacıdır. Çocuğun sağlığıyla ilgilenmek, beslenmesini sağlamak ve tehlikelerden korumak, çocuğun güven algısını artıracaktır. Fiziksel bakımın yanı sıra, ebeveynlerin çocuğa duygusal olarak tatmin edici yanıtlar sunmaları da güven duygusunu güçlendirmeye yardımcı olur.

c. Rutin, beslenme, uyku, eğitim etkinlikleri ve kişisel ihtiyaçlara ayrılan zamanın nasıl yönetileceğini kapsar. Ebeveynlerin 24 saati etkin ve verimli bir düzene oturtması ve çocuğa model oluşturarak sınırlar koyması bu rutin kavramının bir parçasıdır.

d. Sosyalleşme, ebeveynlerin çocukla geçirdiği zamanın nitelikli olması, çocuğun sosyalleşmesine katkıda bulunur. Ayrıca, ebeveynlerin çocuğun çevresiyle yeterli ve tatmin edici etkileşim içinde olması, çocuğun sosyalleşme ihtiyacının karşılanmasında önemli bir rol oynar.

e. Teşvik ve duygusal uyarılma incelendiğinde, her birey için kabul edilmek duygusal bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç, ebeveynlerin çocuğun duygularını anlayarak empati göstermesi ve kendini anlaşılmış hissettirmesiyle karşılanır. Ebeveynlerin empatik tepkileri, çocuğun

duygularını ifade etmesini kolaylaştırır ve mutluluk, öfke, üzüntü vb. gibi duygularını ifade etmesine yardımcı olur.

Çocuğun değerli hissetmesi, ebeveynlerin onu etkili bir şekilde dinlemesi, onaylaması, takdir etmesi ve bir birey olarak görmesinden kaynaklanır. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanması aynı zamanda duygusal istismar riskini azaltmaya yardımcı olur. Araştırmalar, ihmal edilen bebeklerin duygusal ifadesinin daha sınırlı olduğunu, daha az duygusal ifade gösterdiklerini ve daha uzun süre negatif duygulara maruz kaldıklarını göstermiştir. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, duygusal gelişimi ve fiziksel sağlığı için olumlu sonuçlar doğurur (Toth ve Manly, 2019).

Duygusal ihtiyaçların ihmal edilmesi ve duygusal istismar ilişkilidir. Bu nedenle duygusal istismar kavramını inceleyerek duygusal ihtiyaçların ihmalini dikkate almak önemlidir. Türkiye'de 1-18 yaş arasındaki çocukları olan ebeveynlerle yapılan bir araştırma, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ile ebeveyn tutumları arasındaki genel bir perspektif sunmuştur. İşte araştırmanın bazı sonuçları:

a. Her üç ebeveynden biri çocuğunun yemek yemesi konusunda ısrarcıdır.

b. Her beş ebeveyn, çocuğunu cezalandırır ve itaat etmediğinde bağırır.

c. Her beş ebeveyn, çocuğunu itaat etmediğinde gerçek veya hayali bir kişiyle korkutur veya tehdit eder.

d. Her beş ebeveyn, çocuğunu itaat etmediğinde hakaret eder.

e. Ebeveynlerin yarısı çocuklarını yargılamadan dinler ve onların sözüne güvenir.

f. Ebeveynlerin %44'ü, çocuklarına yanlış davrandıklarında özür diler.

g. Ebeveynlerin %43'ü çocuklarını diğer çocuklarla karşılaştırmaz.

h. Ebeveynlerin %43'ü çocuklarını her zaman doğruyu söyleyerek ikna etmeye çalışır.

Aynı araştırmanın sonuçlarına göre, çocukluğunda olumsuz davranışlarla karşılaşan ebeveynler, bu olumsuz davranışları kendi çocuklarına uygulama eğilimindedir. Çocuklara duygusal istismar ifadelerinin (%11 ile %28 arasında) tehditler, suçlamalar, karşılaştırmalar, aşağılamalar ve korkutmalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin üçte biri

çocuklarının fotoğraflarını sosyal medyada paylaşmakta ve bu hesapların yarısı yabancılara açıktır. Sosyal medyada yapılan paylaşımların çocukları rahatsız edebileceğini düşünenlerin oranı %11 iken, sadece %10'u istismar riskinin farkındadır (Çocuk ve Haklarını Koruma Platformu, 2017).

Çocuklarda duygusal istismarın birçok psikopatolojik sorunla ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar vardır. İlişkili olduğu psikolojik sorunlarla karşılıklı ilişkisini incelemek, çocuklarda duygusal istismarın yaygınlığını anlamak için önemlidir (Arslantaş, Erkayıran, Dereboy, Eskin ve Dereboy, 2019).

İstismar türlerine maruz kalan veya çocukluklarında ihmal edilen yetişkinlerin, maruz kalmayan yetişkinlere kıyasla sınırlı kişilik bozukluğu, paranoyak ve obsesif-kompulsif belirtilere daha fazla sahip olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde, duygusal istismarın sınır kişilik bozukluğunun gelişiminde önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir (Martin-Blanco vd., 2014).

Araştırma sonuçları, duygusal istismarın bir kısır döngüyü içerdiğini göstermektedir. Bu döngü genellikle kişilik bozukluğu ortaya çıkmasıyla ilişkilidir ve depresyon ve TSSB belirtileriyle sıkça ilişkilendirilir. Ayrıca, istismara uğrayan kişilerin kötü fiziksel ve zihinsel sağlık bildirdikleri daha yaygın bir durumdur (Fisher, 2019; Li vd., 2020).

Öte yandan, çocuklar doğal olarak doğrulama ve sevgi ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde karşılanmasına ihtiyaç duyarlar. Ancak bu ihtiyaçlar yeterince karşılanmadığında, çocuklar genellikle ebeveynlerinin ihmali ve istismarına boyun eğer, koşulsuz kabullerini kabul eder ve itiraz etmezler (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2017). Bu nedenle, çocuk kendini değerli ve önemli hissetse de bu temel ihtiyaçlar sağlıklı bir şekilde karşılanmaz. Sonuç olarak, bu yanlış değer hissi çocuğun davranışı, sosyal ilişkileri ve kişilik gelişiminde olumsuz etkiler bırakabilir (Toker ve Çapan, 2018).

### 2.3.2 Özet

Çocuğa yönelik duygusal istismar, aynı zamanda psikolojik kötü muamele/istismar olarak da adlandırılan bir kötü muamele türüdür. Duygusal istismar, ailenin içinde görünmez bir şekilde gerçekleşir ve gizli kalır. Duygusal istismar, çocuğa yönelik sözlü ve sözlü olmayan

hakaretler, sevgi ve duygusal destekten mahrum bırakma, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı etme gibi davranışları içerir.

Duygusal istismarın belirtileri arasında reddedilme, tecrit edilme, hapsedilme, sözlü saldırılar, küçümseme, tehditler, bebek muamelesi yapma, görmezden gelme, suçlama, değersizleştirme, umursamama, çocuğun bakım ihtiyaçlarını karşılamama, bağımlı hale getirme, kardeşler arasında ayrım yapma gibi davranışlar yer alır. Duygusal istismar altında reddetme/önemsememe, suça itme/yıpratma, korkutma/tehdit etme, yalnız bırakma/izole etme, duygusal tepkisizlik, kişisel çıkar için kullanma/sınırları aşma, ruhsal sağlığın veya tıbbi/eğitsel ihtiyaçların ihmal edilmesi gibi bileşenler bulunur.

Duygusal istismar, diğer istismar türleriyle bazı benzerlikler ve farklılıklar gösterir. Diğer istismar türlerinin içinde yer alır ve her tür istismar duygusal istismarı içerir. Duygusal istismarın yol açtığı sorunlar, diğer istismar türlerinin yol açtığı sorunlar kadar ciddidir. Duygusal istismar, kültürel olarak daha kolay gizlenebilir ve uzun vadeli olumsuz etkilere sahiptir. Cinsel istismar bir kez gerçekleştiğinde teşhis edilebilirken, duygusal istismar tekrarlayan olaylar sonrasında fark edilebilir. Duygusal istismar için fiziksel temas gerekliliği yoktur ve fiziksel bir iz olmaması, istismarın gerçek olmadığı anlamına gelmez.

Sonuç olarak, bir çocuğun maruz kaldığı ihmal ve istismar türü hangisi olursa olsun, ilerleyen dönemlerde ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Duygusal istismar, çocuğun duygusal gelişimi üzerinde derin etkilere sahip olan ciddi bir sorundur.

## 2.4 ÇOCUĞUN DUYGUSAL İSTİSMARININ RİSK FAKTÖRLERİ

Çocuk istismarıyla ilişkili risk faktörleri nedeniyle çocukların istismara maruz kalma olasılığını artıran çocuğun duygusal istismarı, çocuk istismarında öne çıkan ve tanımlanması en zor ve karmaşık olan istismar türü olarak belirginleşmektedir. Çocuk istismarı, gelişimsel bir travma olarak görülmekte ve yaşam boyunca olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda, gelişim sürecinde derin etkilere ve toplum sağlığında önemli zararlara yol açmaktadır.

Meinck, vd., (2015), çoğu araştırmanın çocukların bakıcıları tarafından istismara yönelik risk faktörlerine odaklandığını belirtmiştir. Araştırma sonuçları, çocuk istismarıyla ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesinin uygun politikaların oluşturulması ve müdahale

programlarının geliştirilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ancak risk faktörleri bağlamında, çocuk istismarı türleri arasında duygusal istismar, tanımlanması ve tespit edilmesi en zor olanıdır (Brassard & Donovan, 2006; Massura, 2013). Bu nedenle, duygusal istismarın risk faktörlerinin ve yaygınlık oranlarının belirlenmesinde bu durumun dikkate alınması önem taşımaktadır.

### 2.4.1 Duygusal İstismarın Risk Faktörlerini Belirleme Güçlüğü

Duygusal istismarın risk faktörlerinin belirlenmesi zorluklar içermektedir, çünkü genellikle duygusal istismarın diğer istismar türleriyle, birlikte incelendiğinde özel duygusal istismar risk faktörleri ihmal edilmiştir ve diğer istismar türlerinden bağımsız olarak uzun vadeli ve önemli risk faktörleri doğru bir şekilde belirlenememiştir (Spertus vd., 2003). Duygusal istismarı tespit etmek için belirgin işaretlerin olmaması, fiziksel istismar ve cinsel istismarın tıbbi ve yasal sistemlerde daha iyi tanındığı bir ortamda tanıyı daha da zorlaştırmaktadır (Bojkova, 2007; Fisher, 2019). Diğer istismar türlerine kıyasla duygusal istismar, çocuk istismarının en yaygın ve en yıkıcı formu olarak kabul edilmektedir, ancak toplumsal farkındalık ve deneysel araştırma konularında istismarın diğer türlerine göre daha az gelişmiştir (Binggeli, Hart ve Brassard, 2001; Fisher, 2019; Iwaniec, Larkin ve Higgins, 2006). Ayrıca, çocuk istismarı alanında, duygusal istismar diğer istismar sınıflarına göre en az üstünde durulan istismar türü olarak kalmaktadır (Barnett, Miller-Perrin ve Perrin, 2005).

Duygusal istismarın risk faktörlerinin ve prevalans oranlarının kesin olarak belirlenmesi zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorlukların bir kısmı, duygusal istismarın diğer istismar türlerine kıyasla nadiren mevcut olduğu ve diğerlerine göre daha az tehlikeye sahip olduğu yanlış inançlarından kaynaklanmaktadır. (Egeland, 2009).

Son çalışmalar, bu inançların yanlış olduğunu göstermektedir. Örneğin, Trickett vd. (2009) katkısıyla gerçekleştirilmiş bir çalışmaya dayanarak, çocukların %48,4'ünün duygusal istismardan etkilendiğini göstermiştir. Bu oran, çocuk ve aile hizmetleri bakanlığı tarafından yapılan ankette sadece %8,9 olarak rapor edilmişti.

Çocuklarda duygusal istismarı doğru bir şekilde tespit etmek için önemli bir eğitim gerektiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, birçok sivil toplum örgütü ve birey, çocuklarda duygusal istismarı doğru bir şekilde tanımlama ve değerlendirme becerilerine sahip olmayabilir. Bu

nedenle, önceki çalışmalarda bildirilen duygusal istismar oranlarındaki epidemiyolojik verilerin yanlış olma olasılığı vardır (Massura, 2013).

Son çalışmalar, duygusal istismar prevalans oranlarının daha önce düşünülenden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin, Baker ve Maiorino'nun (2010) yaptığı bir meta-analiz, normal yetişkin örneklerinde %15,4 ve klinik örneklerde %32,2 çocukluk dönemi duygusal istismar oranlarını ortaya çıkarmıştır.

Türkiye'de de duygusal istismarın ortalamaya yakın bir yaygınlık oranı gözlenmektedir. UNICEF tarafından yapılan bir çalışma (2010), 61 ilde toplanan verilere dayanarak çocukların %51'inin duygusal istismarın tesiri altında kaldığını göstermiştir. Ayrıca, Cankur vd. (2012) tarafınca gerçekleştirilmiş bir çalışmada, ilkokul öğrencilerinin %67,9'unun duygusal istismarın tesiri altında kaldığını göstermiştir.

Duygusal istismarın tanısı, istismarcı yetişkinin davranışına mı yoksa çocuğun gelişimi ve refahına olan etkisine mi odaklanması gerektiği konusunda belirsizlikler bulunmaktadır (Iwaniec, 2003). Bu, risk faktörlerinin belirlenmesini daha da zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte, Gürsel'in (2019) yaptığı bir çalışma, ihmal ve istismar türleri tarafından bırakılan somut işaretlerin kaybolmasından sonra bile duygusal istismarın etkilerinin devam ettiğini göstermiştir. Bu nedenle, duygusal istismarın etkileri bir kişinin hayatı üstünde önemli bir şekilde etkin olabilmektedir.

### 2.4.2 Duygusal İstismarın Risk Faktörlerine Yönelik Model Arayışı

Duygusal istismar risk faktörlerinin incelenmesi, nedensel modellerin geliştirilmesine ve önerilen nedensel modellerin gözden geçirilmesine katkıda bulunabilir. Bu da risk faktörlerinin belirlenebileceği alanları netleştirebilir. Geleneksel nedensel modeller, ebeveynlerin özelliklerine (öz algı zorlukları, dürtü kontrolü, empati kurma, kendi çocukluklarında istismar deneyimi vb.) odaklanarak risk faktörlerini açıklar (Polansky, Gaudin, Ammons ve Davis, 1985; Spinetta ve Rigler, 1972). Bununla birlikte, sosyokültürel ve sosyal öğrenme modelleri ebeveyn-çocuk ilişkisine odaklanır (Gelles ve Cornell, 1990).

Ebeveyn-çocuk iletişimine dayalı modellerin yanı sıra, sosyolojik bir model (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005), düşük sosyoekonomik düzey, şiddeti toplumda kabul etme ve sosyal çevrelerin izolasyonu gibi daha uzak bağlamlı faktörleri içerir (Lamont ve Price-

Robertson, 2013). Geleneksel modeller, duygusal istismar riski ile ilişkili ebeveyn özelliklerine, ebeveynlerin çocukluklarında istismar öyküsüne, ebeveynlerin zihinsel sağlık sorunlarına (anksiyete ve depresyon belirtileri), aile ve toplumun sosyal çevresine (istismarı kabul eden toplum veya sosyal destek eksikliği), sosyoekonomik statüye ve ailenin yapısına ve işleyişine (tutarlı olmayan disiplin yöntemleri) ve çocukların kendi özelliklerine (çocuğun engelliliği gibi) odaklanır (Drake ve Jonson-Reid, 2014; Sidebotham ve Heron, 2006; Stith ve diğerleri, 2009).

Duygusal istismar risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik ilk çalışmalar genellikle çocuk koruma hizmetlerinde risk faktörlerini belirlemek için Bronfenbrenner'in insan gelişimi ekolojik modelini kullanarak psikiyatrik, psikolojik ve sosyolojik modellere dayanmaktadır (Meinck ve diğerleri, 2015).

Bronfenbrenner'in çalışmalarına dayanarak, Belsky (1980), duygusal istismarın karmaşık ve çok boyutlu doğasını kapsayan bir ekolojik çerçeve önerdi. Bu çerçeve, birey, aile, toplum ve kültürel yapılar olmak üzere dört boyutta risk faktörlerini tanımlar. Belsky'ye göre, bu faktörler arasındaki yapısal ve ekolojik ilişkilerin belirlenmesi önemlidir (Belsky, 1980).

Ekolojik yaklaşım, insan gelişimi üzerindeki çeşitli etki alanlarını inceleyen psikologlar tarafından geliştirilmiştir. Gelişimsel psikopatoloji temelinde önerilen diğer bir yöntem ise risk ve koruma çerçevesidir ve farklı gelişim alanlarında uyumlu veya uyumsuz sonuçları anlamak ve açıklamak için risk faktörlerini belirlemeyi amaçlar. Risk faktörleri, avantajlar, koruma faktörleri ve direnç gibi dört temel kavram, bu çerçeveyi yapılandırmaktadır (Gilgun, 1996; Masten ve Garmezy, 1985).

Risk faktörleri, bir risk grubundaki bireylerden bazılarının olumsuz sonuçlarla karşılaşacağını öngören istatistiksel bir kavramdır (Gilgun, 1996). Duygusal istismarın tesiri altında kalan tüm çocuklar istismar eden biri olmayabilir. Örneğin, ebeveynlerin çocukluklarında duygusal istismar öyküsü, kendi çocuklarını istismar etmeleri için bir risk taşıyabilir, ama bu tüm ebeveynler için geçerli değildir. Araştırmalar, çocukluklarında istismar edilen annelerin %40'ının kendi çocuklarına kötü davranmadığını göstermiştir (Egeland, Jacobvitz ve Sroufe, 1988).

"Avantajlar" riskin olumlu karşılığını temsil eden bir kavramdır (Masten, 1994). Örneğin, çocukta olumlu bir görünüm ve zeka, ebeveynlerde şiddet içermeyen bir ortam ve yeterli

destek sistemleri, çocuk istismarı risk faktörleriyle ilişkili olmayan avantajlara örnek olarak verilebilir. Ancak, bu avantajlara sahip olmak çocuk istismarının tamamen yokluğunu garanti etmez. Örneğin, iyi bir sosyoekonomik geçmişi olan bazı insanlar çocuklarını istismar edebilir.

Üçüncü kavram olan "koruma faktörleri", risk altındaki bireylerin başa çıkmak için aktif olarak başvurdukları destekleyici bir ortamı temsil eder. Bu faktörler, çocuğun güven duyabileceği kişileri içerir, örneğin ebeveynler veya okul veya sosyal çevredeki kişiler, destek sağlar (Gilgun, 1996). Koruma faktörleri çocuk istismarının olasılığını azaltırken, risk faktörleri bu olasılığı artırır.

Son olarak, direnç kavramı, risk altındaki bireylerin risk faktörleriyle başa çıkmak için koruma faktörlerini kullandığı durumlarda ortaya çıkar (Gilgun, 1996). Örneğin, çocukluklarında istismara uğramış yetişkinlerin, çocuklarını istismardan korumak için çocukluğunda istismar görmemiş yetişkinlerden duygusal destek aramaları ve destekleyici partnerlere sahip olmaları gözlemlenmiştir (Egeland ve diğerleri, 1988). Bununla birlikte, risk ve direnç çerçevesi, duygusal istismarı açıklamada sınırlıdır (Kim, 2000).

Duygusal istismar risk faktörlerini belirlemek için ilk çalışmalar genellikle ebeveyn-çocuk etkileşimlerine odaklansa da sosyal çevreleri de dikkate almak önemlidir (Rhodes ve Johnson, 1996). Bu nedenle, duygusal istismar risk faktörlerini belirlemek için hem ekolojik çerçeveyi hem de risk ve koruma yaklaşımını dikkate almak gereklidir (Kim, 2000). Sonuç olarak, daha kapsamlı ve çağdaş bir risk faktörleri anlayışı için hem ekolojik modeli hem de risk ve koruma çerçevesini incelemek önemlidir.

### 2.4.3 Risk Faktörleri

Duygusal istismar risk faktörleri çeşitli kaynaklardan kaynaklanabilir. Bunlar ebeveynler veya bakıcılarla ilişkili olabilir ve çocuğun içinde barınabileceği güçlendirebileceği atmosfer sağlamak açısından başarısız olma durumunu içerebilir. Ayrıca, ebeveynler veya bakıcılarla bağımsız olarak göz önüne gelen tehlike kaynakları da mevcuttur, örneğin sosyal ve kültürel çevre. Bu faktörler, çocuğun fiziksel, zihinsel vb. gibi gelişim türlerine zarar verme olasılığını artırabilir (Norman ve diğerleri, 2012).

Belsky (1980) tarafından geliştirilen ekolojik çerçeve ve gelişimsel psikopatoloji (Gilgun, 1996) kapsamında, risk faktörleri hakkında aşağıdaki bilgiler sunulmaktadır.

#### 2.4.3.1 Ontogenetik risk faktörleri

Ontogenetik gelişim, ebeveynlerin çocuklarına karşı duygusal istismarları geçmiş deneyimlerine ve özelliklerine odaklanır (Belsky, 1980). Bu bağlamda, çocukluk dönemlerinde yaşanan istismar hikayeleri, ebeveynlerin sosyalleşmesi, şiddete maruz kalma ve ebeveyn reddi gibi deneyimler önemlidir (Belsky, 1980). Ebeveyn geçmişiyle ilgili risk faktörleri araştırmasında dört ana özellik ön plana çıkar:

a. Genç ebeveynlik, örneğin, ergenlik döneminde annelik yapan anneler (Brown, Cohen, Johnson & Salzinger, 1998; Sidebotham ve diğerleri, 2006).

b. Düşük eğitim seviyesi, eğitim sürecinde başarısızlık yaşayan ebeveynler (Brown ve diğerleri, 1998; Sidebotham ve diğerleri, 2006).

c. Olumsuz çocukluk deneyimleri özellikle çocukluk dönemlerinde ebeveyn istismarı yaşamış ebeveynleri yansıtır (Ertem, Leventhal & Dobbs, 2000).

d. Ebeveynlerin psikiyatrik öyküleri, ebeveynlerin psikiyatrik geçmişi, alkol veya madde bağımlılığı gibi faktörleri içerir (Chaffin, Kelleher & Hollenberg, 1996; Sidebotham ve diğerleri, 2006).

Kendi çocukluklarında duygusal istismar deneyimlemiş ebeveynler, bu deneyimleri çocuklarına yansıtma olasılığı daha yüksektir (Pillari, 1991; Simmel, Merritt, Kim & Kim, 2016). Bu durumda, çocuklar, kendi aile travmalarını ve reddetme deneyimlerini çözme becerisinden yoksun bakıcıların etkisi altında olabilir. Ayrıca, duygusal istismarda bulunan ebeveynlerin düşük özsaygı, irrasyonel düşünceler ve farklı gelişim aşamalarında çocukların normal talepleriyle etkili bir şekilde başa çıkma güçlüğü yaşadığı gösterilmiştir (Oates, 1996; Shorkey & Armendariz, 1985). Depresyon ve bağımlılık da duygusal istismar yapan bakıcıları etkileyen yaygın iki ruh sağlığı sorunudur (Chaffin ve diğerleri, 1996).

#### 2.4.3.2 Aile yapısı (mikrosistem) risk faktörleri

Ailelerde çocuğun duygusal istismara maruz kaldığı bir sistemde, çocuğun sağlık durumu, engellilik durumu, sosyal özellikleri ve becerileri gibi çocuğa ilişkin özellikler ve aile içi

etkileşim modelleri, çocuk ile başlıca bakım vericisi arasındaki ilişkiler ve ebeveynlerin ilişkileri gibi aile içi etkileşim modelleri gibi özellikler yer alır (Belsky, 1980).

Çocuklarla ilgili risk faktörlerini incelediğimizde şunlar gözlenir:

a. Yaş incelendiğinde, çocukların yaşlarına bağlı olarak, 7-11 / 12-17 yaş grubundaki çocukların 0-6 yaş grubundaki çocuklara kıyasla duygusal istismar tesiri altında kalma olasılığı daha büyük olduğu görülür. Bununla birlikte, 7-11 yaş grubundaki çocuklar ile 12-17 yaş grubundaki çocuklar arasında duygusal istismar oranları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Black, Slep & Heyman, 2001; Sattler, Font & Gershoff, 2018; Sedlak, 1997; Vissing, Straus, Gelles & Harrop, 1991).

b. Cinsiyet incelendiğinde, genel olarak, anlamlı bir fark olmasa da, erkeklerin kızlara kıyasla duygusal istismara maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Black vd., 2001; Vissing vd., 1991). Bununla birlikte, Kim, Wildeman, Jonson-Reid ve Drake (2017) kızların erkeklere göre duygusal istismara daha fazla maruz kaldığını savunmaktadır.

c. Etnik/kültürel köken incelendiğinde, farklı ırklardan/etnik gruplardan çocukların diğer faktörleri kontrol ettikten sonra duygusal istismar riski altında kaldığı gözlemlenmiştir (Black vd., 2001; Sedlak, 1997).

d. Zor mizaç ve sosyal beceri eksikliği incelendiğinde, agresiflik, suçlu davranışlar (vandalizm) ve arkadaşlık ilişkileri kurma konusunda zorluklar gibi çocukların kişilerarası sorunları olanlarının duygusal istismara daha fazla maruz kalma riski vardır (Black vd., 2001; Ryding, 2017; Vissing vd., 1991).

e. Gelişimsel sorunlar veya engellilik incelendiğinde, gelişimsel sorunları veya engellilikleri olan çocukların duygusal istismara maruz kalma riski daha yüksek olarak kabul edilmektedir (Bulut & Karaman, 2018; Lamont vd., 2013; Stith vd., 2009).

f. İstenmeyen gebeliklerden kaynaklanan çocuklar incelendiğinde, ebeveynlerin istenmeyen gebeliklerden kaynaklanan çocuklarla ilgili farklı algıları da duygusal istismar riski faktörleri olarak değerlendirilebilir (Kurt, Dönmez, Eren, Balcı & Günay, 2017).

Ebeveynlerle ilgili risk faktörlerini incelediğimizde, bekar annelerin bekar olmayan annelere kıyasla daha fazla risk taşıdığı gözlemlenmiştir (Brown vd., 1998; White, Hindley & Jones, 2015). Üvey ebeveynin varlığı ve hasta bir bakıcıyla birlikte yaşama da duygusal istismar risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Radhakrishna, Bou-Saada, Hunter, Catellier & Kotch, 2001; Thurman & Kidman, 2011). Aile özellikleri açısından ev içi şiddet davranışlarının kabul edilmesi ve çocuklara yönelik şiddet riskinin artması da duygusal istismar risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Madu, Idemudia & Jegede, 2002; McGuigan & Pratt, 2001). Duygusal istismarda bulunan annelerin daha yüksek düzeyde sosyal anksiyete, nörotizm, distimi bozuklukları, fiziksel rahatsızlık, düşmanlık ve düşük özsaygı becerisine sahip oldukları bildirilmektedir (Black vd., 2001; Efendi & Kılıç, 2018; Lesnik-Oberstein, Koers & Cohen, 1995).

Eşler arasındaki ilişkilere gelince, çocuğun duygusal istismarında katkıda bulunan risk faktörleri şunlardır:

a. Evlilik etkisi (erkekten kadına), duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerinden daha az sevgi aldıklarını bildirmişlerdir (Black vd., 2001; Lesnik-Oberstein vd., 1995).

b. Evlilik etkisi (kadından erkeğe), duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerine daha az sevgi gösterdiklerini bildirmişlerdir (Black vd., 2001; Lesnik-Oberstein vd., 1995).

c. Eşten eşe fiziksel şiddet (erkekten kadına), duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerinden daha fazla fiziksel saldırı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Black vd., 2001; Lesnik-Oberstein vd., 1995).

d. Eşten eşe fiziksel şiddet (kadından erkeğe), duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerine daha fazla fiziksel saldırıda bulunduklarını bildirmişlerdir (Black vd., 2001; Lesnik-Oberstein vd., 1995).

e. Eşten eşe sözel şiddet (erkekten kadına), duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerinden daha fazla sözel saldırıya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Black vd., 2001; Lesnik-Oberstein vd., 1995).

f. Eşten eşe sözel şiddet (kadından erkeğe), duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerine daha fazla sözel saldırıda bulunduklarını bildirmişlerdir (Black vd., 2001; Lesnik-Oberstein vd., 1995).

Gagne ve Bouchard (2004), aile etkileşim kalıplarına ilişkin risk faktörlerini incelemiş ve duygusal istismarın olasılığının bulunduğu dört aile tipini gözlemlemiştir. Bu aile tipleri şu şekilde tanımlanmaktadır:

a. Sündürülen bir çocukta, çocuklar aşağılanma, utanç ve reddedilmeyle karşılaşırlar. Genellikle istenmeyen özelliklere sahip oldukları düşünülür (fiziksel görünüm, engellilik, hastalık vb.). Bu çocuklar, aile yakınlığı ve anlayışından mahrum bırakılır.

b. Otoriter ve hoşgörüsüz bir baba söz konusu olduğunda, çocuklar sıklıkla zorbalık, tehdit ve aşağılamalara maruz kalır. Aile içi şiddet ihtimali yüksektir. Baba hızla öfkelenebilir ve öfkesini hemen ifade eder, bu da aile ortamında korku ve gerginlik yaratır.

c. Sert ve manipülatif bir anne siz konusu olduğunda, çocuklar genellikle aşırı kontrol, acımasızlık ve manipülasyona maruz kalır. Anne aile yönetiminde tüm gücü elinde tutar ve çocukların girişimlerini olumlu karşılamaz. Anne kendini kontrol edemediğinde manipülasyon, yalan ve suçluluk hissi gibi stratejilere başvurur.

d. Kaotik ve yetersiz bir ebeveyn (anne/baba) incelendiğinde, çocuğun temel psikolojik ihtiyaçlarını ihmal edenlerdir, çocuk reddedilme, rol değiştirme ve yabancılaşma yaşayabilir. Yetersiz bir ebeveyn geçmişte istismar deneyimi gibi sorunlu bir geçmişe veya psikolojik problemlere sahip olabilir. Bu tür ebeveynler genellikle çocuklarının ihtiyaçlarına tutarlı ve uygun şekilde yanıt verme becerisinden yoksundur.

e. Gagne ve Bouchard (2004) ayrıca istismarda bulunan ebeveynlerin kendi yaşam hikayelerinin suçunu çocuklarına yüklediği sonucuna varmıştır. Bu ebeveynlerin geçmişte yukarıda bahsedilen aile tiplerine maruz kalmış olmaları olasıdır. Bununla birlikte, ebeveyn davranışları genellikle kötü niyetli olarak değerlendirilmez.

#### 2.4.3.3 Sosyo-ekonomik çevre (ekzosistem) risk faktörleri

Mikrosistemde aileyi etkisi altında bırakan oluşumları da içine alır. Bunlar, ailenin istihdam ve iş ortamını, aile çevresini ve sosyal destek sistemlerini kapsar (Belsky, 1980). Sosyo-ekonomik bağlamla ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi, çocuk istismarı üzerinde hem

yoksulluğun hem de olumsuz çevre koşullarının etkisini ortaya koymaktadır. Örneğin, suç oranlarının yüksek olduğu ve şiddetin kabul edilebilir algılandığı bölgelerde çocuk istismarının artmış bir riskle ilişkili olduğu gözlenmektedir (Brown ve ark., 1998; McLeigh, McDonell & Lavenda, 2018).

İşsizlik, güçsüzlük hissi ve güç kaybı gibi faktörler, ailelerin yaşamın stresli olaylarıyla başa çıkma becerisini zorlaştırarak duygusal istismar riskini artırabilir (Metzner, Wlodarczyk & Pawils, 2017). Benzer şekilde, izole ve sosyal destekten yoksun bir yaşam sürdürmek, aile içinde duygusal istismar adına tehlike etkeni taşıyabilmektedir (Schury ve ark., 2017). Bu durumda, toplum tarafından dışlanan ebeveynlerin kendilerini izole etmeleri muhtemeldir (McGee & Wolfe, 1991). Sonuç olarak, yeterli sosyal destek sağlamayan bu ebeveynlerin yaşamın stresli olaylarıyla başa çıkma becerilerinin ve çocuklarının psikolojik ihtiyaçlarına uygun şekilde yanıt verme olasılıklarının düşük olduğu söylenebilir.

Ailenin sosyo-ekonomik durumuyla ilişkili risk faktörlerinden biri yoksulluktur. Biyopsikososyal açıdan, yoksulluğun çocuğun duygusal istismarı için bir risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Biyolojik risk faktörleri, çocuğun doğum öncesi ve sonrasında yetersiz bakım ve hastalıklara karşı dirençsizliği gibi durumları içerirken, psikososyal risk faktörleri, yoksul ailelerin düzenli bir işe sahip olmaması ve uzun saatler çalışmak zorunda kalması gibi durumları içerir. Özellikle bu tür ailelerde, annenin doğumdan sonra işe dönme zorunluluğu ve çocuğun farklı bakıcılarla büyümesi, güvensiz bağlanma deneyimlerine yol açabilir. Ayrıca, işsizlik, uygun olmayan yaşam koşulları, sağlık sorunları gibi nedenlerle yüksek düzeyde stres yaşayan bu ailelerin, çocuğun duygusal istismar riskini artıran sosyal destek kaynaklarından yoksun olması da etkili olabilir (Efendi ve ark., 2018).

Bu şekilde, sosyo-ekonomik bağlamdaki risk faktörleri, çocuğun duygusal istismar riskini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Ancak, her çocuk ve ailenin durumu farklı olduğundan, risk faktörlerinin etkisi kültürel ve bireysel varyasyonlar dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

#### 2.4.3.4 Kültürlere ilişkin (makrosistem) risk faktörleri

Duygusal istismar, çocukların ve ebeveynlerin kültürel değerleri ve inanç sistemlerini etkileyen bir konudur. Belsky (1980), kültür, şiddet, işkence ve çocuklara yönelik tutumları

içeren bir makrosistem referans sisteminden bahseder. Briggs ve Hawkins (1997), duygusal istismarın yetişkin-çocuk ilişkileri ve kültürel etkiler çerçevesinde meydana geldiğini ve çoğu yetişkinin çocuklarını duygusal istismara maruz bıraktığının farkında olmadığını belirtir. Ayrıca, duygusal istismarın fiziksel izler bırakmadığı için sıklıkla fark edilmediği iddia edilir (Bojkova, 2007).

Ebeveynlikle ilgili toplumda ortak varsayımlar ve beklentiler bulunmaktadır (Elliott, Tong ve Tan, 1997). Ancak, kabullenilebilir ve kabullenilemez tutumlar ilişkisindeki ayrım her zaman açık değildir, bu da risk faktörlerinin belirlenmesini zorlaştırır. Korbin (1991), kültürlerin bazı davranışları istismar olarak tanımladığını ve bu bağlamda istismar edici davranışların kabul edilebilir veya kabul edilemez olarak değerlendirilebileceğini vurgular. Örneğin, birçok ülkede çocuğu küçümsemek gibi disiplin yöntemleri kabul edilemez davranışlar olarak kabul edilir (Briggs vd., 1997). Bu nedenle, duygusal istismar risk faktörlerini belirlerken, çocuğun bulunduğu kültür ve bağlamda özgü istismar edici davranışları ve bu davranışlara katkıda bulunabilecek çocuğun özelliklerini dikkate almamız gerekmektedir (Woodham ve Lapsley, 1996).

Çocuğun bulunduğu kültür ve bağlamla ilgili faktörlerin yanı sıra, duygusal istismar risk faktörleri gelişmişlik düzeyi açısından ortak olan ülkeler arasında ortak unsurlar da bulunmaktadır. Meinck ve ark. (2015), tutarsız disiplin, aile çatışmaları ve şiddet gibi faktörlerin duygusal istismar konusunda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ortak olduğunu ileri sürmektedir. Ayrıca, boşanma oranlarının artması ve yalnız ebeveynli aile yapıları, ABD, İngiltere, Fransa, Almanya gibi gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde çocukların duygusal istismarına yönelik ortak risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Ruggeri ve Bird, 2014; Vespa, Lewis ve Kreider, 2013).

Aşırı yoksulluk ve sık sık bakıcı değişiklikleri (Giese, Meintjes, Croke ve Chamberlain, 2003; Radhakrishna vd., 2001) gibi risk faktörleri kültürler arasında da ortak olabilir (Meinck vd., 2015). Toplumda suçlara tanık olmak, taciz, damgalama veya cinsel istismara maruz kalmak da duygusal istismar için sosyal risk faktörleri olarak kabul edilir. Özellikle HIV/AIDS ile ilişkili damgalama, aile çatışmaları ve HIV/AIDS etkilenen aile üyelerinin reddi nedeniyle duygusal baskı yaratmasıyla duygusal istismar riskini artırabileceği belirtilmektedir (Campbell, Foulis, Maimane ve Sibiya, 2005). Dolayısıyla, damgalama

çocukların duygusal istismarının bir şekli olabilir ve aile içinde artan gerilime neden olabilir (Meinck vd., 2015).

Türk toplum ve kültürü bağlamında yapılan bir çalışma (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002), ev hanımlarının beyanlarına dayanarak çocukların duygusal istismar oranının %93 olduğunu ortaya koymuştur. Bu yüksek oranla ilişkili kültürel risk faktörleri arasında, Türkiye'deki annelerin çocuklarına bağırmak, azarlamak ve cezalandırmak gibi davranışları, çocuklarına sevgilerini göstermemek ve şımartılmalarını önlemek amacıyla disiplin yöntemleri olarak değerlendirmeleri gösterilmiştir (Güler vd., 2002). Ayrıca, ataerkil aile yapısının devam etmesi, çocuklara ses verilmemesi, yüksek çocuk sayısı, okur-yazarlık sorunu, ekonomik sorunlar ve boşanma oranlarının artmasıyla tek ebeveynli ailelerin oluşumu gibi diğer nedenlerin de Türkiye'de duygusal istismar oranlarının artmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Canatan ve Yıldırım, 2009; Yüksel ve Yüksel, 2014).

#### 2.4.3.5 Duygusal istismarın güvensiz bağlanma risk faktörleri

Duygusal istismar, çocukların gelişimsel psikopatoloji ile özellikle ilişkili bir tehlike etkeni olduğu düşünülmektedir (Efendi ve diğerleri, 2018). Duygusal istismarın, çocuğun güvenlik, sevgi, aidiyet ve olumlu bir şekilde ebeveyn-çocuk ilişkisinde saygı gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını engellediği düşünülmektedir (Hart, Binggeli ve Brassard, 1997). Claussen ve Crittenden (1991), duygusal istismarın tekrarlayan aile içi etkileşimleri yansıttığı için fiziksel istismardan çocuklar için daha zararlı olduğunu iddia etmektedir. Bu tür istismara maruz kalan çocuklar, ebeveynlerinin duygusal olarak saldırgan ifadelerini içselleştirme ve özsaygılarıyla ilişkilendirme eğilimindedir (Brière ve Runtz, 1990), bu da duygusal istismarın depresyon ve düşük özsaygı üzerinde fiziksel istismardan daha güçlü bir etkiye sahip olmasını açıklayabilir (Gross ve Keller, 1992).

Diğer istismar biçimlerine (fiziksel ve cinsel) kıyasla, duygusal istismar çocukların kendilerini ve dünyayı algılamasında büyük bir etken olduğu düşünülmektedir (Ney, 1987). Duygusal istismara maruz kalan çocuklar, sorunlarının olumsuz sonuçlarıyla ilgili ("Dünya adil değil") negatif bir önyargıya sahip olma veya dünyanın olumsuz bir tepki beklemesine eğilimli olabilir (Ney, 1987). Benzer şekilde, Solomon ve Serres (1999), duygusal istismarın çocuğun kişisel değerini doğrudan hedef aldığını ve sonraki bir öz değerlendirme süreciyle ilişkili olduğunu iddia etmektedir. Bu nedenle, bakıcılarla ilk etkileşim deneyimleri çocukların kendileri ve dünyadaki diğer insanlar hakkında olumsuz bir görüşe yol açabilir.

Duygusal istismar ile güvensiz bağlanma stilleri arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar (Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas ve Charuvastra, 2008; Lyons-Ruth, Connell, Zoll ve Stahl, 1987), duygusal istismarın çocukluk döneminde deneyimlenen güvensiz bağlanmaya neden olabileceğini desteklemektedir. Ayrıca, çocuklarına duygusal istismar uygulayan ebeveynlerin veya bakıcıların, kendi çocukluk dönemlerindeki duygusal istismar deneyimlerinin yanı sıra duygusal düzenleme zorlukları, düşük sosyal destek algısı ve işlev bozuklukları gibi faktörlerin etkilerini taşıyabileceği ve kendi evlatlarına karşı duygusal istismar riskini artırabileceği bulunmuştur (Cloitre ve diğerleri, 2008).

Sözel hakaretlerle birlikte duygusal istismarın farklı formları, çocuklarda olumsuz iç işleyiş modellerinin oluşmasına neden olabileceği düşünülmektedir ("Ben aptalım, beceriksizim, kötüyüm" gibi), ilişkilerde diğer insanlara karşı olumsuz beklentiler (örneğin, "Diğer insanlar güvenilmez ve beni reddeder") ve kendine karşı olumsuz beklentiler (örneğin, "Sevgiyi ve değeri hak eden biri olarak görmüyorum") (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Waldinger, Toth ve Gerber, 2001).

Sonuç olarak, çocukluk döneminde güvensiz bağlanma, duygusal düzenleme zorlukları, düşük sosyal destek algısı ve işlev bozuklukları gibi duygusal istismarın sonuçları, annelerin kendi çocuklarına karşı duygusal istismar riskini artıran önemli faktörler olduğu düşünülmektedir (Cloitre ve diğerleri, 2008). Çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismarın sonuçları, güvensiz bağlanma, duygusal düzenleme zorlukları, düşük sosyal destek algısı ve işlev bozuklukları gibi etkilerin yetişkinlik döneminde de ortaya çıkabileceği bilinmektedir (Cloitre ve diğerleri, 2008).

### 2.4.4 Özet

Duygusal istismar, her toplumda fazlaca görülen ve çocuğun psikolojik problemleri üstünde köklüce tesiri olan bir istismar türüdür. Bununla birlikte, somut belirtiler göstermediği ve risk faktörleri kültürel bağlamda değerlendirildiği için teşhisi ve tespiti zor ve karmaşıktır. Dolayısıyla, ülkelerde uygun politikaların oluşturulması ve etkili müdahalelerin geliştirilmesi için duygusal istismarın yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemek son derece önemlidir. Ancak farklı çalışmalar, duygusal istismarın yaygınlık oranları konusunda tutarsızlık olduğunu göstermiş ve bu faktörlerin daha iyi bir şekilde ele alınmasının gerekli olduğunu ortaya koymuştur.

Duygusal istismarın risk faktörlerini belirlemek için geleneksel yaklaşımlar olarak psikiyatrik, psikolojik ve sosyolojik modeller kullanılmaktadır. Ayrıca, çocuk koruma hizmetleri tarafından kullanılan Belsky (1980) tarafından geliştirilen Bronfenbrenner'in Ekolojik İnsan Gelişimi Modeli'ne dayalı ekolojik model de sıkça kullanılmaktadır. DSÖ (2016) raporlarında da duygusal istismarın risk faktörlerini belirlemek için ekolojik model kullanılmaktadır. Ayrıca, risk ve dayanıklılık çerçevesi (Gilgun, 1996) olarak bilinen gelişimsel psikopatoloji kapsamında risk faktörlerini ele alan bir yaklaşım da ekolojik modelle birlikte ele alınması önerilenler arasındadır.

Ekolojik model (Belsky, 1980), çocuğun duygusal istismarının risk faktörlerini 4 grupta sınıflandırmaktadır: (I) ontogenetik risk faktörleri, (II) mikrosistem risk faktörleri, (III) eksosistem risk faktörleri ve (IV) makrosistem risk faktörleri. Türk kültürü bağlamında duygusal istismar incelendiğinde, ekolojik model çerçevesinde kültürel inanç ve değerlerin ebeveynlerin çocuklarına farkında olmadan duygusal istismarda bulunmalarına yol açtığı görülebilir. Ayrıca, tek ebeveynli aile yapıları, işsizlik ve eğitim eksikliği gibi tüm kültürlerde ortak olan risk faktörleri, Türkiye'de de çocukların duygusal istismarında öne çıkmaktadır.

Son olarak, özellikle gelişimsel psikopatoloji bağlamında güvensiz bağlanma incelendiğinde, annelerin kendi çocukluklarında güvensiz bağlanma deneyimi yaşamaları, çocuklarına duygusal istismarda bulunma riskini artırdığını gösteren bir etken olduğu söylenebilir.

## 2.5 ÇOCUĞUN DUYGUSAL İSTİSMARININ SONUÇLARI

Çocuk istismarıyla ilgili haberlerin çoğu bizi öfkelendirebilir. Psikolojik olarak bu tür haberleri tolere edemeyebileceğimiz için genellikle bu tür haberlerden kaçınma eğiliminde olabiliriz. Ancak hangi haberlerden kaçınmalı veya kaçmalıyız?

Çocuk istismarı tarihin çeşitli dönemlerinde birçok örnekte görülmüştür. Budizm geleneğinde bir hikaye, bir çocuğun üvey babası tarafından kurtlara yem olması için bir mezarlığa bağlandığını ve nasıl Buddha tarafından kurtarıldığını anlatmaktadır (Chandraratne, Fernando & Gunawardena, 2018). Ayrıca antik Yunan'da Sparta şehir-devleti, doğan bebeklerin fiziksel özelliklerine göre ya yaşamasına ya da öldürülmesine izin

veren sistemli bir uygulama benimsemiştir, bu da çocuk istismarına bir örnektir (Sarı & Büyükünal, 1991). Bu nedenle, çocuk istismarının en eski örneklerinden biridir.

Çocuk istismarı konusu geçmişte genellikle ihmal edilmiş olsa da 1960'lardan itibaren Dr. Henry Kempe'nin "dövülen çocuk sendromu" üzerine yaptığı çalışmalar sayesinde dikkat çekmeye başlamıştır (Miller-Perrin & Perrin, 2007).

Çocuk istismarı geçmişte genellikle fiziksel istismar ve çocuğun ihmalini içeriyordu, ancak son yıllarda çok boyutlu bir fenomen haline gelmiştir (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005). Şu anda dört ana kategoriye ayrılmaktadır: fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal/psikolojik istismar ve ihmal (Goldman, Salus, Wolcott & Seldak vd., 2010; Wolcott & Kenendy, 2003).

Çocuk istismarının dört kategorisinden biri olan çocuğun duygusal istismarı giderek daha önemli hale gelmiştir. Duygusal istismar, en yaygın ve tanımlaması en zor olan tür olarak kabul edilir (Tıraşçı & Gören, 2007). Çocuğa duygusal ve bilişsel zararlar veren, gelişimini engelleyen, küçük düşürücü ve değersizleştirici söz ve davranışların kullanılmasıyla karakterize edilebilir. Ayrıca çocuktan aşırı beklentilerle birlikte aşağılayıcı ve küçümseyici söz ve davranışlar içerir (Brassard, Hart & Hardy, 1993; Glasser, 2002; Kars, 1996). Duygusal istismar, çığlık atma, hakaret etme, tehdit etme veya çocuktan aşırı performans beklentileri gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir (Olive, Colines & Levit, 2007; Tıraşçı & Gören, 2007).

Duygusal istismar üzerine yapılan çalışmalarda, fiziksel istismar vakalarının %75 ila %90'ının duygusal istismarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Claussen & Crittenden, 1991). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2014) verilerine göre, yaklaşık olarak çocukların %36,3'ü duygusal istismara maruz kalmaktadır. UNICEF'in (2014) verilerine göre çocuklarda duygusal istismar yaygınlığı %41,6'dır. 2010 yılında UNICEF ile işbirliği içinde Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre, 7-18 yaş arasındaki bireylerin %49'u duygusal istismara maruz kalmıştır. Aynı rapora göre en yaygın istismar şekli olan duygusal istismar, dört istismar türü arasında %51 oranıyla en yaygın olanıdır. Perera ve ark. (2009) gerçekleştirdiği bir çalışmada, katılımcıların %31,3'ünün duygusal istismarın olumsuz tesiri altında kaldığını ortaya çıkarmıştır.

### 2.5.1 Duygusal İstismarın Sonuçları

Duygusal istismarın sonuçlarını anlamak için birçok teorik model kullanılmaktadır. Bu çalışma, Maslow'un ihtiyaçlar teorisi, psikososyal gelişim teorisi, bağlanma teorisi ve kabul-reddetme teorisi üzerinde durmaktadır (Hart, Brassard, Binggeli & Davidson, 2002). Bu teoriler içerisinde çocuğun belirli temel ihtiyaçları karşılanması gereklidir aksi takdirde çocuğun tüm gelişim alanları tehdit altına girmiş olur. Bu çalışmanın odaklandığı bulgular, alt başlıklar halinde sunulmuştur.

#### 2.5.1.1 Psikolojik sonuçlarıyla duygusal istismar

Çocukların duygusal istismara maruz kalması, fiziksel ve psikolojik gelişimlerinde çeşitli sorunlara neden olduğunu birçok araştırma göstermiştir. Bu sorunlar yetişkinlikte, çeşitli ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir (Spertus ve diğ., 2003).

Araştırmalar, çocuklarda duygusal istismarın birçok olası sonucunun olduğunu göstermektedir. Özellikle çocukluk döneminde duygusal istismarın travma sonrası stres bozukluğunun en yaygın nedenlerinden biri olduğu vurgulanmıştır (Bryer, Nelson ve Miller, 1987). Ayrıca, duygusal istismarın ciddi travmatik sonuçlara yol açtığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Asscher, Van der Put & Stams, 2015; Cicchetti, Rogosch & Gunnar, 2010).

Travma sonrası stres bozukluğuna dirençli olan yetişkinlerin genellikle duygusal istismara maruz kalanlar olduğu bildirilmiştir (Schimmenti & Caretti, 2014). Ayrıca, çocukluk döneminde duygusal istismara uğramış bireyler tarafından kullanılan uyum mekanizmalarının, travma sonrası stres bozukluğu düzeyinin azaltılmasında önemli bir belirleyici olabileceği öne sürülmüştür (Freisthler, Holmes & Wolf, 2014; Sperry & Widom, 2013).

Son araştırmalar ayrıca çocuk istismarı ve ihmali ile yetişkin depresyonu arasında olumlu bir bağ bulunmuştur (Infurna ve diğ., 2016; Negele ve diğ., 2015). Duygusal istismarın bireyler üstünde değerli bir tesiri bulunduğu ve depresyonun meydana gelmesinde önemli bir parçası olduğu gözlemlenmiştir (Gibb, Butler & Beck, 2003; Steinberg, Gibb, Alloy & Abramson, 2003). Ayrıca, duygusal istismarın diğer istismar türlerinden daha etkili olduğu ve bireylerde depresyon seviyesinin etkisinde önemli bir parçası olduğu gözlemlenmiştir (Kent & Waller, 1998).

Duygusal istismarın çocuklar üzerindeki etkileri birçok araştırma tarafından incelenmiş ve depresyonla yüksek bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Yıldırım ve diğ. (2014) vasıtasıyla gerçekleştirilen bir çalışma, çocukluk döneminde duygusal istismarın depresyon açısından biyolojik ve sosyal etkenleriyle birlikte önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır. Depresyon ve duygusal istismar arasındaki yüksek ilişki, deneysel çalışmalarla da kanıtlanmıştır.

Bernet ve Stein (1999) tarafından yapılan bir çalışma, depresyon teşhisi konmuş kişilerde çocukluk dönemi duygusal istismarının depresyon geçirmemiş olanlara göre daha sık olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışma, çocukluk dönemi duygusal istismarının depresyonlu kişilerde ilk depresif atakların ve yaşam boyu depresif atakların değişkenliğinin yaklaşık %25ila %28'ini açıkladığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, depresif atakların ve kronik depresyonun çocukluk dönemi duygusal istismarından büyük ölçüde etkilendiğini göstermektedir.

Chapman ve diğ. (2004) vasıtasıyla gerçekleştirilen bir araştırma, çocukluk dönemi duygusal istismarın kadınlarda yaşam boyu depresyon riskini %270 erkeklerde ise %250 artırdığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Suija, Aluoja, Kalda ve Maaroos (2011) vasıtasıyla gerçekleştirilen bir araştırma, çocukluk dönemi duygusal istismar ile majör depresif bozukluk arasında süreç ve sonuçlar açısından anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Özsaygının bozulması da çocukluk dönemi duygusal istismarın etkileri arasındadır. Örneğin, çocukluk dönemi duygusal istismarın sınır kişilik bozukluğu gibi özsaygı sorunlarına yol açtığı öne sürülmüştür (Kuo, Khoury, Metcalfe, Fitzpatrick & Goodwill, 2015). Ayrıca, duygusal istismarın dissosiyasyon ve kişilik bozukluklarıyla ilişkili bir şekilde etilendiği de gözlemlenmiştir (Harkness & Wildes, 2002; Johnson, Smailes, Cohen, Brown & Bernstein, 2000). Dissosiyatif bozukluğun çocukluk döneminde istismarla ilişkili olduğu ve intihar eğilimi, kendine zarar verme ve beslenme bozuklukları gibi işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri arasında aracı bir rol oynadığı bulunmuştur (Moulton, Newman, Pover, Swanson & Gün, 2015).

Çocukluk dönemi istismarı, dissosiyatif bozuklukların önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Kessler & Bieschke, 1999). Öztürk (2017) tarafından yapılan bir çalışma, tekrarlayan çocukluk dönemi travma deneyimlerinin (dahili duygusal istismar gibi) psikotravmatolojik düzeyde bireyde dissosiyatif bozukluklara neden olabileceğini öne

sürmüştür. Ayrıca, Zoroğlu, Tüzün, Öztürk & Şar (2000) tarafından yapılan bir klinik değerlendirme, dissosiyatif bozuklukları olan katılımcıların yaşam hikayesinde en sık rastlanan travma türünün duygusal istismar olduğunu ortaya çıkarmıştır. Derya (2017) tarafından yapılan bir araştırma da duygusal istismar, çocukluk travmaları ve dissosiyatif deneyimler arasında anlamlı lineer ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur.

Bu bilgiler dahilinde, duygusal istismarın çocuklar üzerindeki etkilerini ve depresyon, çoklu kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu gibi psikolojik problemlerle ilişkisini göz önünde bulundurmak önemlidir. Araştırmalar, çocukların duygusal istismarının borderline kişilik bozukluğu arasında anlamlı ve doğrusal ilişkiler olduğunu göstermiştir (Carlson, Egeland ve Sroufe, 2009). Duygusal istismar, depresyon, anksiyete, somatik şikayetler ve borderline kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Lobbestael, Arntz ve Bernstein (2010) tarafından yapılan bir çalışma, duygusal istismarın histrionik, borderline, paranoid ve şizoid kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Cohen ve diğerleri (2014), duygusal istismar ile kaçınma, bağımlılık ve obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları arasındaki özel ilişkiyi vurgulamışlardır. Taillieu, Brownridge, Sareen ve Afifi (2016) tarafından yürütülen bir çalışma da çocukların duygusal istismarı ile DSM'nin II ekseni kişilik bozuklukları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir.

Çocuklukta duygusal istismar, bireylerin genel ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Yiğit ve Erden (2015) tarafından yapılan bir çalışma, çocuklukta duygusal istismarın yetişkinlikte ve çocuklukta ruh sağlığına zararlı etkilerinin olduğunu belirtmiştir. Şema terapisi teorisine göre, çocuklukta duygusal istismar, negatif şemaların oluşumunda ve kişilik bozuklukları gibi patolojik savunma mekanizmalarının tetiklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Young ve diğerleri, 2003).

Duygusal istismarın çeşitli psikopatolojilere, post-travmatik stres bozukluğu, kişilik bozuklukları ve depresyon gibi, doğrudan etkisi olduğu iyi bilinmektedir. García-Moreno ve Riecher-Rössler (2013) tarafından yapılan bir çalışma, çocuğa yönelik fiziksel şiddetin birçok psikopatoloji riskini artırdığını göstermiştir. Duygusal istismar ayrıca intihar, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojilerle ilişkilendirilmiştir (Mullen ve diğerleri, 1996; Harkness ve Wildes, 2002; Moulton ve diğerleri, 2015).

Dikkat edilmesi gereken nokta, farklı duygusal istismar biçimlerinin olduğu ve her birinin farklı sonuçlara yol açabileceğidir. Glaser (2002), küçümseme, reddetme ve izolasyon gibi çeşitli duygusal istismar türlerine örnekler verirken, Miller-Perrin ve Perrin (2017) geniş bir duygusal istismar türleri yelpazesini ele almaktadır. Bu türlerin farklı sonuçlara yol açabileceğini unutmamak önemlidir.

**Tablo 2.2:** Duygusal İstismarın Türleri.

| **Alt kategori** | **Tanım** | **Örnekler** |
|---|---|---|
| Aşağılama<br><br>(sözlü İstismar) | Çocuğun eylemlerinin küçümsenmesi | Çocuğun halk içerisinde aşağılamak rencide edici ifadelerle seslenmek ve sürekli hakaret etmek. |
| Reddetme | Çocuğun reddedildiğini gösteren ifade ve davranışlar | Çocuğun ihtiyaçlarının ve düşüncelerinin sürekli reddedilmesi |
| Yalıtma | Çocuğun sosyal işlevlerden yalıtılması/sosyal işlevler dahil olması engellenmesi | Çocuğun kapalı bir ortamda tutulması suretiyle, aile dışındaki bireylere görüşmesinin ve herhangi bir etkileşimde bulunmasının engellenmesi. |
| Terörize etmek (terrorizing) | Çocukta anksiyete ve yüksek korkuya neden olan davranışlar sergileme. | Çocuğa sürekli bir şekilde hakaret etmek, bağırmak, sevdiklerine zarar vermekle tehdit etmek ve yalnız bırakmakla tehdit etmek. |
| Sömürme | Çocuğun bakıcı tarafından kendi yararı amacıyla kullanılmasıdır. | Bakıcı tarafından çocuğun pornografi içerikli eylemlerde kullanılması veya bakıcı tarafından cinsel fantazileri için kullanılması. |
| Suça yöneltme (corrupting) | Çocuğun, antisosyal davranışlar geliştirmesi için rol model olma ve çocuğun bu tür davranışlarını destekleme. | Saldırganlığın, madde-alkol kullanımının ve ırkçı değerlerin desteklenmesi. |

**Tablo 2.2:** Duygusal İstismarın Türleri ( Devam ).

| | | |
|---|---|---|
| Duygusal tepki vermeyi gözardı etme | Bakıcının çocuğun İhtiyacı olan gerekli tepkilerin verilmemesi | Çocuğa karşı sevgi, şefkat gibi ifadelerde bulunmama ve çocuğa ismi ile hitap etmeme. |
| Sınırlandırma/ Hapsetme | Çocuğun uzuvlarının bağlanması suretiyle hareketinin kısıtlanması. | Çocuğun el ve ayaklarının bağlanması, sandalye, masa gibi eşyalara bağlanması. |
| Diğer Kategori | Diğer kategorilerde değerlendirilemeyen duygusal istismar. | Çocuğun yemek, uyku ve benzeri ihtiyaçlarından alıkonulması. |

(Miller-Perrin & Perrin, 2007)

Duygusal istismar çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının ihlali, dehşet, reddedilme, suç işlemeye yönlendirme, ihmal veya kişilik özelliklerinin yok edilmesi gibi. Miller-Perrin ve Perrin (2007) dokuz alt kategori belirlerken, McCabe (2003) altı kategori belirlemiştir: dehşet, reddetme, suç işlemeye yönlendirme, ihmal ve kişilik özelliklerinin yok edilmesi. Bu farklı sınıflandırmalar, duygusal istismarla ilişkili davranışların çeşitliliğinin çeşitli patolojilere neden olabileceğini göstermektedir.

Duygusal istismarın yıkıcı sonuçları, beyin sinirbilimi üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Araştırmalar, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin beyinin belirli bölgelerinde değişikliklere neden olabileceğini göstermiştir. Bu değişiklikler, çocuklarda duygusal istismarla ilişkili psikopatolojilerin gelişimine katkıda bulunabilir.

Duygusal istismar, çocuklar üzerinde çeşitli olumsuz etkilere sahiptir. Örneğin, çocuklukta duygusal istismar öğrenme güçlüklerine, antisosyal işlevlere, duygusal ve davranışsal uyumsuzluklara, genel mutsuzluğa ve korku geliştirme eğilimine yol açabilir (Hart, Binggeli & Brassard, 1998). Ayrıca, çocuklarda duygusal istismar saldırganlık, intihar eğilimi, suçluluk, madde kullanımı ve okul başarısızlığı gibi faktörlerin önemli bir nedeni olabilir (Egeland, 1997).

Duygusal istismarın psikolojik sonuçları depresyon, madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar, kişilik bozuklukları (özellikle borderline kişilik bozukluğu), düşük benlik saygısı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), saldırganlık, suçluluk, antisosyal işlev, davranış

bozuklukları ve intihar eğilimini içerebilir (Evans & Burton, 2013; Gross & Keller, 1992; Iwaniec, Larkin & Higgins, 2006; Öztürk, 2007).

Duygusal istismarın çocuklar üzerindeki psikolojik sonuçları yapılan çalışmalara bağlı olarak farklılık gösterebilir. Duygusal istismarın çocuk üzerinde olası psikolojik sonuçları aşağıda sıralanmıştır:

a. Depresyon özelliklerinde duygusal istismar, çocuğun hayatında umutsuzluk, üzüntü ve düşük enerji gibi depresif belirtilere neden olabilir.

b. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar özelliklerinde duygusal istismara maruz kalan çocuklar, duygusal acılarını hafifletmek veya kaçmak için madde kullanımına başvurabilir, bu da madde kullanımıyla ilişkili bozukluk riskini artırabilir.

c. Kişilik bozuklukları özelliklerinde duygusal istismar, çocuğun kişilik gelişimine olumsuz etki edebilir ve borderline kişilik bozukluğu gibi kişilik bozukluklarının ortaya çıkma olasılığını artırabilir.

d. Düşük benlik saygısı özelliklerinde duygusal istismar, çocuğun özgüvenini zedeler ve düşük bir benlik saygısına neden olabilir. Bu durumda, çocuk kendini değersiz, sevgiye layık olmayan veya başarısız biri olarak algılayabilir.

e. Travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinde şiddetli ve tekrarlayan duygusal istismar, çocukta travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine neden olabilir. Bu belirtiler korku, kabuslar, sürekli tetikte olma hissi ve travmatik anıların sürekli olarak hatırlanması gibi şeyleri içerebilir.

f. Saldırganlık özelliklerinde duygusal istismara uğrayan çocuklar biriktirdikleri öfkeyi saldırgan bir şekilde ifade edebilirler. Bu nedenle, saldırgan davranışlar sergileme eğiliminde olabilirler.

g. Suçluluk hissi özelliklerinde duygusal istismara maruz kalan çocuklar sürekli eleştiriler veya suçlamalar nedeniyle sürekli bir suçluluk hissi geliştirebilirler.

h. Antisosyal işlev özelliklerinde duygusal istismara uğrayan çocuklar antisosyal davranışlar sergileyebilirler. Bu, ilişki problemleri, kurallara uymama ve diğer insanların haklarını saygı göstermeme gibi durumları içerebilir.

i. Davranış bozuklukları özelliklerinde duygusal istismar çocuğun davranışları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir ve öfke patlamaları, saldırganlık, sosyal uyum sorunları ve okul başarısızlığına yol açabilir.

j. İntihar eğilimi özelliklerinde duygusal istismara uğrayan çocuklar intihar düşünceleri veya intihar girişimleri gösterebilirler. Bu, duygusal acılarını sonlandırma isteğiyle ilişkili olabilir.

#### 2.5.1.2 Sosyolojik sonuçlarıyla duygusal istismar

Duygusal istismarın sosyolojik sonuçları incelendiğinde, çocuğun hayatında çeşitli etkilere neden olduğu ve aile, akran ilişkileri, evlilik ve iş hayatı gibi alanlarda değişikliklere yol açtığı görülmüştür. Duygusal istismarın sosyolojik sonuçları, çocuğu kısa veya uzun vadede nasıl etkilediğini ve aile, akran ilişkileri, evlilik ve kariyer gibi alanlarda değişikliklere neden olduğunu incelemektedir.

Duygusal istismara maruz kalan çocuklar psikolojik sorunlarla karşılaşabilir. Örneğin, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kişilik bozuklukları, duygusal istismardan kaynaklanabilir (Mullen vd., 1996). Bu psikopatolojik sorunlar, doğrudan duygusal istismarın sonuçları veya önemli öngörücüleri olarak değerlendirilebilir.

Duygusal istismara uğrayan çocuklar aile ilişkilerinde ve sosyal çevrelerinde sorunlarla karşılaşabilir. Örneğin, duygusal istismar güvensiz bağlanma sorunlarına yol açabilir ve çocuğun ailesinden uzaklaşmasına neden olabilir (Cicchetti, Rogosch ve Toth, 2006; Lowell, 2011). Ayrıca, duygusal istismara uğrayan bireyler bağımlılık davranışları, düşük özsaygı, öfke ve uyumsuz davranış sorunları sergileyebilir (Hart, Binggeli ve Brassard, 1998). Ayrıca, istismara uğrayanlar, istismara uğramayanlara göre daha fazla sorunlu davranış sergileme riskine sahiptir (Arslan ve Balkıs, 2016).

Duygusal istismara maruz kalan çocuklar sosyal ilişkilerinde sorunlarla karşılaşabilir. Dışa dönme ve içe dönme sorunları, düşük özsaygı, intihar girişimleri ve sosyal ilişkilerde bozukluklar, duygusal istismarın sosyolojik sonuçları arasında yer alabilir (Mullen vd., 1996). Ayrıca, ergenlik döneminde duygusal istismara maruz kalan bireylerde, sosyal ve duygusal ilişkilerde güvenlik, aidiyet ve kendini ifade etme sorunları ortaya çıkabilir ve bu da sosyal ortamlarda gelişmelerini sınırlayabilir.

Duygusal istismarın sosyolojik sonuçları uzun vadede ortaya çıkabilir. Çocukluk dönemindeki istismar deneyimleri, suç işleme, riskli cinsel davranışlar ve alkol bağımlılığı gibi sorunlara katkıda bulunabilir. Ayrıca, çocukluk dönemindeki bu istismar deneyimleri, ebeveyn-ergen ilişkileri, kural dışı davranış sorunları ve sosyal destek algısı gibi alanlarda olumsuz etkilere sahip olabilir (Bal, 2010).

Duygusal istismarın çocuk üzerindeki sosyolojik sonuçları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

a. İlişkilerde sorunlarda duygusal istismara maruz kalan çocuklar yetişkinlikte ilişkilerinde zorluklarla karşılaşabilir. Güvensizlik, düşük özsaygı ve ilişki kurma zorlukları gibi etkiler nedeniyle, yakın ilişkilerinde zorluklarla karşılaşabilirler.

b. Olumsuz aile deneyiminde duygusal istismar, çocuk için aile içinde olumsuz bir deneyime neden olabilir. Aile içi iletişim sorunları, güvensiz bağlanma, çatışmalar ve duygusal ihmalkarlık, çocuğun sağlıklı gelişimini etkileyebilir.

c. Antisosyal davranış modellerinde duygusal istismara maruz kalan çocuklar antisosyal davranışlar sergileyebilir. Öfke patlamaları, isyan ve yasa dışı faaliyetlere eğilim gibi sonuçlar bu kapsamda değerlendirilebilir.

d. Hırsızlıkta duygusal istismara maruz kalan çocuklarda hırsızlık eğilimi görülebilir. Duygusal ihlaller nedeniyle çocuklar, maddi eksiklikleri gidermek veya dikkat çekmek amacıyla hırsızlık yapabilirler.

e. Uyumsuz ve saldırgan davranışlarda duygusal istismara maruz kalan çocuklar düzensiz ve saldırgan davranışlar sergileyebilir. Öfke kontrolü zorlukları, saldırganlık ve şiddete eğilim bu sonuçlar arasında yer alabilir.

f. Riskli cinsel davranışlarda duygusal istismarın sosyolojik sonuçları arasında riskli cinsel davranışlar da yer alabilir. Cinsel istismar nedeniyle çocuklar, ergenlik veya yetişkinlik döneminde sağlıklı cinsel ilişkiler kurmada zorluklar yaşayabilir veya riskli cinsel davranışlar sergileyebilirler.

g. Akran ilişkilerinde bozulmalarda duygusal istismara maruz kalan çocuklar, akran ilişkilerinde bozulmalarla karşılaşabilir. Sosyal çekilme, arkadaşlık ilişkilerinde sorunlar ve sosyal dışlanma bu sonuçlar arasında yer alabilir.

#### 2.5.1.3 Fizyolojik sonuçlarıyla duygusal istismar

Çocuk istismarının dört ana kategorisi olan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmalin farklı sonuçlar açısından farklı etkileri olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, fiziksel istismarda vücut yaralanmaları (morluklar, kırıklar vb.) olabilirken, duygusal istismarda psikolojik sonuçlar (depresyon, travma sonrası stres bozukluğu) daha yaygın olabilir. Bu nedenle, farklı istismar türleri arasında klinik sonuçlar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, duygusal istismarın fiziksel klinik tabloları üzerine yapılan bilimsel araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle, bu konuda sunulabilecek bilgiler sınırlı olacaktır.

Çocuklarda duygusal istismarın önemli fizyolojik sonuçlarından biri, yeterli beslenmeye rağmen fiziksel büyüme geriliğidir (Egeland, 2009). Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda uzun vadeli olarak yeme bozuklukları ve fiziksel hastalık riskinde artış gözlemlenmiştir. Hepgul ve ark. (2012) duygusal istismarın metabolik sendromlara (insülin direnci, yüksek tansiyon) yol açtığını belirtmişken, farklı araştırmalarda kronik ağrı problemleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, duygusal istismara maruz kalan vakalarda kortizol seviyelerinde artış gözlemlenmiş ve bu durum obezite, tip 2 diyabet ve migren gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir (Shonkoff ve Garner, 2012). Ayrıca duygusal istismar kalp hastalıklarına da neden olabilmektedir.

Duygusal istismara maruz kalan bireylerin bilişsel gelişimi olumsuz etkilenebilir. Araştırmalar, duygusal istismara maruz kalan bireylerde beyin hacminin olumsuz etkilendiğini göstermiştir (Hart ve Rubia, 2012). Yetişkin kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma, duygusal istismarın sağlıksız beslenme durumları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Kent, Waller ve Dagnan, 1999).

### 2.5.2 Özet

Araştırmalar duygusal istismarın diğer istismar türlerine kıyasla daha yaygın olduğunu ve teşhisinin daha zor olduğunu göstermiştir. Duygusal istismar hem belirtileri hem de sonuçları bakımından yaygın ve etkileyici bir sorundur. Pratikte, neredeyse her toplum alanında duygusal istismar vakalarıyla karşılaşma olasılığı oldukça yüksektir. Hatta insanlar arasındaki en küçük tartışmalar bile duygusal istismara yol açabilir. Örneğin, arkadaşlar arasında küçük bir anlaşmazlık güç çatışmalarına, bir kişinin arkadaş grubundan

dışlanmasına ve duygusal istismara neden olabilir. Bu nedenle, yüksek risk taşıyan ve trajik sonuçlara yol açabilen bu soruna daha fazla farkındalık yaratmak son derece önemlidir.

Duygusal istismar genellikle dış çevreden (ebeveynler, yakınlar) kaynaklandığı düşünülse de Türkiye'de SHÇEK (Çocuk Koruma Kurumu) ve UNICEF tarafından yürütülen bir proje kapsamında yapılan bir çalışma, 7 ila 14 yaş arasındaki kız çocuklarının başta arkadaşları, öğretmenleri ve ebeveynleri olmak üzere duygusal istismara maruz kaldığını ortaya koymuştur. Aynı çalışma, 15 ila 18 yaş arasındaki erkek çocuklarının ise duygusal istismarın ana kaynağının babaları olduğunu göstermiştir.

Ne yazık ki, tüm istismar türleri depresyon, intihar, travma sonrası stres bozukluğu vb. gibi trajik sonuçlara yol açar. Ancak duygusal istismarın psikolojik sonuçlar açısından daha yıkıcı olduğu söylenebilir. Bir belgeselde anlatılan gerçek bir hikaye duygusal istismarın neden olduğu duygusal yaralar ve kalıcı psikolojik sorunlarla ilişkili olan ayrışma kimlik bozukluğunu vurgulamaktadır. Bu belgeselde, bir kişi deneyimini şu şekilde tanımlar: "Yaşadıklarımı anlatmak zor, biraz zor bir şey. Hayatınızın kontrolünü kaybettiğinizi hayal edin. Tam olarak yaşadığım şey bu." Bu, duygusal istismarın ne kadar travmatik bir deneyim olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, bilimsel çalışmalar tarafından desteklenen ciddi sonuçlar göz önüne alındığında, duygusal istismar konusunda geniş çaplı farkındalık kampanyalarının yürütülmesi önemlidir.

## 2.6 DEPRESYON

Depresyon, en yaygın ruh bozukluğu olup, bir kişide derin üzüntü ve ilgi kaybıyla karakterizedir. Bu durumda, bir kişi aşırı suçluluk veya değersizlik hissi yaşayabilir. Depresyon geçiren insanlar genellikle sürekli bir yorgunlukla mücadele eder ve eskiden zevk aldıkları aktivitelerde artık keyif bulamazlar. Basit günlük yaşam kararlarını vermede zorluk yaşayabilirler, tamamen yetersiz hissedebilirler ve sorunları için aşırı sorumluluk alabilirler. Şiddetli depresyon vakalarında uyku sorunları, iştah kaybı ve cinsel ilgi kaybı sık görülür. Düşünme ve odaklanma güçlüğü yaşayabilirler ve bir gazeteyi okumak gibi basit görevleri yerine getirmede zorluk çekebilirler.

Her bireyin zaman zaman bu duygusal durumları yaşayabilmesi nedeniyle "normal depresyon" ve klinik depresyon arasındaki farkı anlamak önemlidir. Üzüntü, bir sevgiliyi kaybetme, bir ilişkinin sona ermesi, okul veya işle ilgili sorunlar, kötü hava koşulları veya

cumartesi akşamı bir randevuya sahip olmamanın gibi durumlarda normal bir tepkidir. Psikolojik olarak sağlıklı birçok insan zaman zaman nedenini anlamadan üzüntü hissedebilir. Ancak bu örneklerde ya "gerçek" bir soruna (yas gibi) normal bir tepki ya da geçici bir durum olabilir. Klinik depresyon ise ciddi, uzun süreli bir duygusal bozukluk ve tipik bir yaşam olayına orantısız bir tepki olarak sınıflandırılır (APA, 1994).

DSM-IV, depresyonun farklı iki farklı şekli arasında ayrım yapar. Majör depresif bozukluk, birkaç ay süren yoğun bir üzüntü dönemidir. Bununla birlikte, distimi, daha az yoğun üzüntü ve ilişkili semptomlarla karakterizedir, ancak hafif bir rahatlama ile iki yıl veya daha uzun süren bir süre boyunca devam eder. Bazı teorisyenler, majör depresif bozukluğun genellikle zor bir yaşam olayının sonucu olduğunu, distiminin ise fizyolojik bir bozukluğa dayandığını düşünmektedir.

### 2.6.1 Tanı Kriterleri

Depresyon, ruh hali bozukluğu olarak tanımlanan bir depresif durumdur. Depresyon belirtileri arasında, etkilenen kişinin yüzünde yorgun ve üzgün bir ifade görülebilir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin zihinsel sağlık bozuklukları sınıflandırma sistemi (2001) göre, depresyon farklı alt tiplere ayrılmıştır:

a. Majör Depresyon

b. Distimi

c. Bipolar Bozuklukta Depresyon

d. Genel Tıbbi Durumla Algılanan Depresyon

e. Uyum Bozukluğuyla Depresyon

f. Belirtilmemiş Depresif Bozukluk (a. Premenstrüel Depresif Bozukluk, b. Hafif Depresif Bozukluk, c. Tekrarlayıcı Kısa Süreli Depresif Bozukluk)

DSM-5'in sınıflandırma sistemi, depresyonu semptomların derecesine göre tanımlamayı tercih etmiş ve hastalığın tanı kriterlerinde bazı değişiklikler yapmıştır (Dikici vd., 2017).

Günlük yaşamda, bir kişinin üzgün olduğu durumu "depresyondasın" gibi ifadelerle tanımlamak yaygındır. Ancak toplumda genellikle depresyon olarak adlandırılan durumlar

genellikle majör depresif bozukluğa atıfta bulunur. DSM-5'e göre, majör depresif bozukluğun belirtileri şunlardır:

a. Sürekli depresif ruh hali

b. İlgi ve zevk kaybı

c. Enerji azalması

d. İştah ve kilo değişiklikleri

e. Uyku sorunları

f. Psikomotor aktivitenin azalması

g. Değer düşüklüğü ve suçluluk hissi

h. Konsantrasyon zorluğu

i. Ölüm düşünceleri ve intihar girişimleri

Bu belirtilerin en az beşinin iki hafta süreyle (veya ciddiyet durumunda bir hafta) var olması ve bu belirtilerin en az birinin zorunlu olarak depresyon veya ilgi kaybı olması gerekmektedir. Depresyonun ciddiyeti DSM-IV-R'e göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001) ağır, orta ve hafif olmak üzere üç düzeyde sınıflandırılır.

Bir kişi depresif ruh hali içindeyken, genellikle üzüntü baskın bir duygudur. Kişi kendini mutsuz hisseder ve yüzünde çökkün bir ifade vardır. Daha önce keyif aldığı etkinlikler artık zor ve anlamsız olarak algılanır. Kişi, temel ihtiyaçlarını bile karşılamak için enerji bulmakta zorlanır. Depresyon belirtileri arasında, psikomotor yavaşlama, günlük aktivitelerin azalması, kişisel bakımda ihmal, işe gitmek için motivasyon eksikliği, ev temizliği yapamama gibi durumlar gözlemlenebilir. Kişi sürekli yorgun ve bitkin hisseder ve "bir parmağımı bile oynatmaya gücüm yok" gibi ifadeler kullanabilir. Hedoni adı verilen zevk alamama durumu iştah kaybı ve kilo kaybı ile birlikte görülebilir. Psikomotor yavaşlama, sindirim sisteminin hareketlerini yavaşlatabilir ve kabızlık gibi sorunlara yol açabilir (Işık, 2003).

Uyku sorunları da depresyonun yaygın belirtileri arasındadır. Kişi uyumakta zorluk çekebilir, sık sık uyanabilir veya çok erken uyanabilir. Aşırı uyku da gözlemlenebilir. Depresyon bilişsel fonksiyonları etkileyebilir ve hafıza sorunları, dikkat eksikliği ve konsantrasyon zorluklarına yol açabilir. Değer düşüklüğü hissi kişiyi yetersiz, dünyada gereksiz ve diğer insanlara zararlı olarak algılamaya yönlendirebilir. Kişi gelecek için umutsuzluğa kapılır ve negatif durumların düzelme olasılığı olmadığını düşünebilir, bu da intihar düşüncelerine yol açabilir. Literatüre göre, depresyon hastalarının %75'inde intihar düşünceleri gözlemlenmektedir (Yavuz, 1999). Depresyon, algılama bozuklukları, psikotik belirtiler, cinsel istek azalması, cinsel ilişkilerden zevk alınmaması, öfke patlamaları ve fiziksel bir neden olmaksızın ağrı belirtilerine de yol açabilir.

### 2.6.2 Biyolojik Faktörler

Depresyon ve bipolar bozukluk, genetik faktörler tarafından geniş ölçüde etkilenmektedir (Andreasen vd., 1987; Goodwin ve Guze, 1984; Katz ve McGuffin, 1993; Kety, 1979). İkiz çalışmaları, genetik risk faktörlerinin varlığına dair en güçlü kanıtları sunmaktadır. Eğer tek yumurta ikizlerinden biri klinik depresyonda ise, diğer ikizinin de klinik depresyon geçirme riski vardır çünkü genetik olarak aynıdırlar. Ancak yarı yumurta ikizlerinden biri depresyonda ise, diğerinin klinik depresyon geçirme riski daha düşüktür çünkü sadece yaklaşık olarak yarısını paylaşırlar. Peki, bazı insanları duygudurum bozukluklarına yatkın hale getiren faktörler nelerdir?

Duygudurum bozukluklarının belirli kimyasal dengesizliklerle ilişkili olduğuna dair umut verici ipuçları bulunmaktadır. Genel olarak, belirli nörotransmitterlerin fazla veya az olması sorumlu tutulmaktadır. Bu nörotransmitterler, sinir hücreleri arasındaki iletişimi sağlayan kimyasal maddelerdir (Delgado, Price, Heninger ve Charney, 1992). Örneğin, duygudurum bozukluklarının tedavisinde etkili olan ilaçların, bu nörotransmitterlerin seviyelerini değiştirdiği bilinmektedir. Ayrıca, bazı hayvan davranışı araştırmalarında, laboratuvar farelerinde norepinefrin seviyelerinin azaltılmasının "depresif" davranışların ortaya çıkmasına neden olduğu gösterilmiştir (J.M. Weiss, Glazer ve Pohorecky, 1975). Depresyonun, endokrin bezler tarafından salgılanan hormon seviyelerindeki artışla ilişkili olduğuna dair kanıtlar da bulunmaktadır (E.S. Friedman, Clark ve Gershon, 1992). Bununla birlikte, nörotransmitter seviyeleri, kalıtsal risk ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkiye dair kesin kanıtlar henüz sağlanmamıştır. Aslında, yaşam olayları beyinde

depresyonla ilişkili kimyasal dengesizliklere neden olabilir. Biyoloji, psikolojik deneyimleri etkilerken, psikolojik deneyimler de biyolojik işleyişi değiştirebilir.

### 2.6.3 Psikolojik Faktörler

Son zamanlarda, depresyonun nedenleri üzerine yapılan araştırmalar bilişsel çarpıtmalara odaklandı. Aaron Beck'e göre (1967, 1976), bazı insanlar çocukluk ve ergenlik döneminde bir ebeveyn kaybı yaşayabilir, sosyal veya aile onayını elde etmekte zorlanabilir veya eleştirilere maruz kalabilir. Bu olumsuz deneyimlere tepki olarak, kendileri hakkında olumsuz bir görüş geliştirebilirler. Gerçeklikten kopuk olan bu düşünceler, kendini beceriksiz ve değersiz hissetmeye yol açar. Kendi benlik algısının öğrenildiği koşulları hatırlatan yeni durumlar, bu beceriksizlik ve değersizlik hissini tetikleyebilir ve depresyona yol açabilir.

Beck, depresif hislere katkıda bulunan bazı irrasyonel düşünce tiplerini tanımlamıştır:

a. Keyfi çıkarımlarda, kanıt olmamasına veya yetersiz olmasına rağmen genel bir sonuca varan kişiler. Örneğin, sabah arabası çalışmayan bir kişi, önemli bir sunum yapacağı gün olduğu için bunu mesleki beceriksizlik işareti olarak yorumlar.

b. Seçici zorlamada, bir durumun birçok diğer faktörünü göz ardı ederek sadece bir yönüne dayanarak sonuç çıkaran kişiler. Örneğin, bir sporcu, diğer takım üyelerinin de kötü performans gösterdiği halde sadece kendini bir kötü performans için suçlar.

c. Aşırı genellemede**,** mantık dışı bir olaydan genel bir sonuç çıkaran kişiler. Örneğin, bir öğrenci, bir sınavdaki kötü performansı nedeniyle istediği üniversiteye başvurmanın buna değmeyeceği sonucuna varır.

d. Abartma ve küçümsemede, kişilerin yeteneklerini ve başarılarını küçümseyip, hatalarını ve zorluklarını abarttığı durumlar. Örneğin, neredeyse görünmez bir çizik olan bir kişi, uzun süredir kaza yapmadığını ve bunu abartır.

Beck'in depresyon üzerine görüşleri birçok araştırma tarafından desteklenmiştir. Testler, depresif kişilerin düşüncelerinin depresif olmayan kişilere göre daha irrasyonel olduğunu göstermiştir (White, Davison ve White, 1985). Depresif insanlar olumsuz bilgileri algılama ve hatırlama eğilimindedir (Roth ve Rehm, 1980). Bununla birlikte, Beck'in teorisine yönelik

eleştiriler, bu olumsuz tepkilerin depresyonun nedeni değil, sonucu olabileceğini öne sürmüştür (Hammen, 1985). Ancak, bir sonraki bölümde göreceğimiz gibi, Beck'in teorisi temelinde yapılan tedavinin depresyonu tedavi etmek için etkili olduğu kanıtlanmıştır.

### 2.6.4 Toplumsal Faktörler

Duygu durum bozuklukları, insanlar arasındaki ilişki zorlukları gibi birçok sosyal faktöre ve Freud'un depresyonun gerçek veya sembolik bir kayıp sonrası aşırı ve mantıksız bir yas süreci olduğu şeklindeki görüşüne dayanır. Freud'un "çözülememiş yas" fikri bugün desteklenmemektedir (Crook ve Eliot, 1980). Bununla birlikte, diğer teorisyenler depresyon ve yas arasında bir benzerlik olduğunu savunmuş ve birçok araştırma depresyon ile zorlu ilişkiler arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Monroe ve Simons, 1991). Kadınlarda depresyonun daha yüksek yaygınlığına ilişkin sebepler arasında kadınların genel olarak ilişkilere daha fazla önem vermesi (Gilligan, 1982) öne sürülmüştür. Ancak, ilişkileri sorunlu olan her birey mutlaka depresyona düşmez. Sistemik yaklaşıma göre, ilişkisel stres veya diğer yaşamsal streslerin bir ruh durumu bozukluğuna yol açması için genetik yatkınlık veya bilişsel bozulma gibi bir faktörün varlığı gereklidir.

Bir diğer önemli nokta, depresyona yatkın olan insanların kişilikleri ve davranışları nedeniyle yaşamda stresli olaylarla daha sık karşılaşma olasılığının daha yüksek olmasıdır. Örneğin, depresif insanların diğer insanlarda kaygı ve hatta düşmanlık oluşturma olasılığının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Coyne, 1976). Bu kısmen bu insanların diğerlere kıyasla duygusal destek ihtiyacının artmış olmasından kaynaklanır (Coyne, 1982). Öte yandan, diğer insanlar genellikle depresif insanlardan kaçınma eğilimindedir, bu da depresyonu kötüleştirebilir (Lewinsohn ve Arconad, 1981). Sonuç olarak, depresyona yatkın veya zaten depresif olan insanlar kendilerinin yarattığı bir kısır döngüye sıkışabilirler.

### 2.6.5 Duygusal İstismarın Depresyon Üzerine Etkisi

Depresyon, çağdaş toplumda en yaygın olan psikolojik bozukluklardan biridir. Klinik depresyon olarak da adlandırılabilen bir ruh hali bozukluğudur. Günlük yaşamı etkileyen duygusal sıkıntı, normal üzüntüden daha yoğundur.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya genelinde yaklaşık 350 milyon insanın depresyonla mücadele ettiği belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2016).

Depresyon, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler de dahil olmak üzere bir dizi etken tarafından tetiklenir. Depresyon geliştirme riski, çocukluk döneminde duygusal istismar deneyimleriyle ilişkilidir. Majör depresyon tanısı konulan kişiler, ruhsal bozukluğu olmayan kişilere kıyasla duygusal istismar ve ihmali bildirme olasılığı daha yüksektir. Depresyon tanısı konulan katılımcılar arasında, özellikle duygusal istismarın, ilk depresif atakların ve yaşam boyu süren depresif atakların %25 ila %28'lik bir varyansını açıkladığı görülmüştür (Bernet ve Stein, 1999). Benzer şekilde, bir çalışma çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan kişilerde depresif bozukluk geliştirme riskinin kadınlarda 2,7 kat, erkeklerde 2,5 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Chapman ve ark., 2004). Başka bir çalışma, çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan kişilerin, istismara maruz kalmayanlara göre daha depresif olduğunu göstermiştir. Gibb ve ark. (2011) yaptığı bir çalışmada, çocukluk çağı duygusal istismarının majör depresyon atakları ve umutsuzluk/çaresizlik seviyeleri ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Majör depresyon tanısı konulması, duygusal istismarın, erken dönemdeki fiziksel veya cinsel istismardan daha güçlü bir ilişkiye sahipti (Gibb ve ark., 2007).

Ancak, bu, duygusal istismara maruz kalan her bireyin mutlaka depresyondan muzdarip olacağı anlamına gelmez.

### 2.6.6 Depresyonun Tedavisi

Depresyonun tedavisinde günümüzde antidepresanlar önemli bir rol oynamaktadır. Hızlı etki göstermeleri, kullanım kolaylığı ve doktorlar tarafından erişilebilir olmaları nedeniyle tercih edilmektedir. Ancak en etkili tedavi genellikle ilaçlarla birlikte psikoterapinin kombinasyonudur. Depresyonun nükslerini önlemede bilinen bir tedavi yöntemi olan psikoterapi, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) en yaygın kullanılan formudur. Bu terapi, gerçekçi olmayan bilişsel şemaları tanımlamayı, bu şemaların farkındalığını uyandırmayı ve değiştirmeyi amaçlar. Bu terapi depresif düşünce şemalarını değiştirmeyi hedefler.

Davranışsal terapi, temel soruna dokunmadan uygun olmayan davranışları ortadan kaldırmayı amaçlar. Grup terapisi, hastalara bu semptomların özgü olmadığını, tedavi edilebilir olduklarını ve diğer insanların benzer deneyimler yaşadığını gösterebilir. Bu, bireylerin semptomların bir hastalıkla ilişkili olduğunu anlamalarına ve tedavilerine katkıda bulunabilir. Psiko-eğitim, depresyon belirtileri hakkında hastaları bilgilendirmeyi içerir. Bu,

hastaların duyarlılığı, psikolog veya psikiyatriste danışma konusunda olumsuz algılar yaratmaması, depresyonun kişiliği etkilememesi, antidepresanların hemen olumlu sonuçlar vermemesi ve 2 hafta içinde herhangi bir iyileşme gözlenmemesi durumunda faydalı olabilir.

İlaç tedavisi, depresyonun tedavisinde en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. İlaç tedavisi genellikle iki aşamadan oluşur. İlk aşama, semptomları hafifletmeyi ve hastanın işlevselliğini geri kazanmayı hedefler. İkinci aşama ise remisyondan sonra gelir ve nüksleri önlemek için altı ay veya daha uzun sürebilir.

Türkiye'de yaygın olarak kullanılan antidepresanlar şunlardır:

a. Trisiklik antidepresanlar (opipramol, klomipramin, imipramin, amitriptilin, maprotilin), bu ilaçlar en eski antidepresanlardan olup beyinde serotonin ve noradrenalin geri alımını engelleyerek çalışırlar. Ancak yüksek dozlarda tehlikeli olabilir ve yan etkiler ve intihar düşünceleri riski taşıyabilir.

b. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) (sertralin, fluoksetin, paroksetin, fluvoxamin, sitalopram), SSRI'lar en yaygın kullanılan antidepresanlardır ve genellikle yan etkiler açısından güvenlidir. Bu ilaçlar beyinde serotonin üretimini artırarak çalışırlar. Serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) (venlafaksin, duloksetin, milnasipran) de yaygın olarak kullanılmaktadır, özellikle ağrılı depresyonun tedavisinde.

c. Diğer antidepresanlar, mirtazapin, noradrenalin ve serotoninle etkileşim kurmayı amaçlayan diğer antidepresanlardan biridir. Trazodon ve nefazodon adında serotonin modülatörleri, atipik bir antidepresan olan tianeptin ve noradrenalin ve dopamin geri alım inhibitörü olan bupropion gibi diğer antidepresanlar da kullanılmaktadır.

Depresyon tedavisinde bir ilacın seçilmesi, hastanın semptomlarını ve ilacın yan etkilerini dikkate almak önemlidir. Antidepresanlara uygun yanıt elde edilemediği durumlarda veya yan etkiler doz artışını sınırladığı durumlarda elektrokonvülsif tedavi (EKT) teknikleri kullanılabilir.

Dünya genelinde, Türkiye de dahil olmak üzere, ruh sağlığı sorunları ile bağlantıyı inceleyen çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmaların amacı, depresyon teşhisi konulan kişilerin ebeveyn tutumları ve bağlanma stillerinin sağlıklı bireylerden nasıl farklılaştığına bakmaktır.

## 2.7 PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Ann S. Masten tarafından 2001 yılında "Sıradan Sihir" olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık, bir bireyin azim, sebat, mücadele etme isteği ve çabalama tutumunu ifade eder. İnsanların stresli ve karmaşık durumlara verdikleri tepkiler ve tepkilerinin düzeyleri farklılık gösterebilir. Psikolojik dayanıklılık, zorlu ve beklenmedik durumlara uyum sağlamayı, kaldığı yerden devam etmek için güçlü bir duruş sergilemeyi ve mücadele etmeyi gerektirir. Psikolojik dayanıklılık, yüzyıllar boyunca farklı kültürlerde yerini bulmuş bir kavramdır.

MÖ 551 ile 479 yılları arasında yaşayan Çinli filozof, eğitimci ve yazar Konfüçyüs, "En büyük ihtişamımız asla düşmemekte değil, her düştüğümüzde yeniden yükselmekte" ifadesiyle psikolojik dayanıklılığın sürekli olarak gelişen bir değer olduğunu vurgulamıştır (Quora, 2020). 1844 yılında doğan Alman filozof, filolog, şair ve besteci Friedrich Nietzsche, "Bizi öldürmeyen şey bizi güçlendirir" sözüyle zorluklar karşısında daha güçlenerek hayata devam etmenin erdemini vurgulamıştır. Ayrıca, 17. yüzyılda yaşamış Japon şair ve samuray Mizuta Masahide, "Ahırım yandı, şimdi Ay'ı görebiliyorum" ifadesiyle istenmeyen durumlarda bile kişinin iç huzurunu ve mutluluğunu sağlayacak ayrıntıların varlığına dikkat çekmiştir (Mizuta Masahide, 2019).

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, psikolojik dayanıklılık insanlık tarihi boyunca farklı perspektiflerden ele alınmış bir konudur. Bugünün değişen toplumsal koşulları, bireylerin psikolojik dayanıklılığını geçmişte olduğu gibi sorgulamaya devam etmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik ölçme araçlarının ve destek programlarının yaygın bir şekilde kullanıldığını göstermektedir. Bu nedenle, zorluklarla başa çıkabilen, dayanıklı, sakin ve problem çözme becerilerine sahip çocukların ve gençlerin yetiştirilmesi, ebeveynler ve eğitimciler için büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, çalışmanın sonraki bölümü, psikolojik dayanıklılığın tanımı ve önemine vurgu yapmaktadır.

### 2.7.1 Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı

"Psikolojik dayanıklılık, tek bir yetenek değil çeşitli beceriler ve başa çıkma mekanizmalarının bir bütünüdür" (Chatzky, 2020, paragraf 1).

Psikolojik dayanıklılık, güvensiz yaşam koşullarına maruz kalan çocuk ve gençlerin olumsuz ve zorlayıcı durumlarla başa çıkma yeteneği ile ilgilenir. Bu durumlar yoksulluk, ihmal, kötü muamele, savaş, terör, fiziksel şiddet, ırkçılık gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Ayrıca, akıl hastalığı, fiziksel rahatsızlıklar veya bağımlılık sorunları yaşayan ebeveynlere sahip çocuk ve gençlerin psikolojik dayanıklılığın bir parçası olarak nasıl korunabileceğini kapsar.

Bu kapsamda, zorlu koşullar altında çocukların nasıl desteklenebileceğini keşfetmek ve belirlemek önemlidir. Bu hedef, çocukların karşılaştığı zorlu yaşam koşullarını tanımlamayı ve bu koşulların negatif etkilerini incelemeyi içerir.

Psikolojik dayanıklılık kavramı üzerine bilimsel araştırmalar 1970'lerin ortalarında başlamıştır. Bu alandaki çalışmalar, bireylerin psikolojik dayanıklılığına odaklanmak yerine, dayanıklılığa yol açabilecek yaşam koşullarına vurgu yaparak düzeltme ve iyileştirme çabalarına odaklanmıştır. İlk aşamalarda, bireysel psikolojik dayanıklılığa odaklanırken, daha sonra dikkat sosyal değişkenlere kaymıştır (Masten, 2001; Masten, Best ve Garmezy, 1990; Werner ve Smith, 1992).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen özelliklerin genetik etkilerle mi yoksa çevresel koşullarla mı ilişkili olduğu konusu hala tartışmalıdır. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen özelliklerin hem genetik hem de çevresel faktörlerle ilişkili olduğu görüşü savunulmaktadır (Plomin, DeFries, McClearn ve McGuffin, 2001).

Psikolojik dayanıklılıkta temel kavramlardan biri, özellikle çocukların ve gençlerin kırılganlığı ve etkilenebilirliğidir. Bu bağlamda, çabalar, çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilecek koşulları önlemek veya en aza indirmek için önlemler belirlemeye ve uygulamaya odaklanmalıdır.

Psikolojik dayanıklılık çerçevesinde ele alınan başka bir önemli kavram ise iyi oluştur. Bu perspektife göre, psikolojik dayanıklılık, iyi oluş modeli içinde önemli bir çalışma alanıdır ve bilimsel araştırmalar buna odaklanmalıdır (Goldstein ve Brooks, 2006a).

### 2.7.2 Psikolojik Dayanıklılıkta Risk Faktörleri İle Koruyucu Faktörler

#### 2.7.2.1 Risk faktörleri

Psikolojik dayanıklılık bağlamında, iki kavram önemlidir: risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Risk faktörleri, bireysel, ailesel ve çevresel özelliklerden kaynaklanan olumsuz gelişimsel sonuçların olasılığını artıran faktörlerdir (Barrett, Cooper ve Gallegos-Guajardo, 2014, s. 87). Risk faktörleri, "bir durumun başlama olasılığını artıran, daha ciddi bir duruma geçme veya bir sorunun devam etmesini sağlayan herhangi bir durumu" ifade eder (Kirby ve Fraser, 1997, s.11). Bu tanım, bir kişinin yaşamında bir veya daha fazla risk faktörünün varlığının, ileride sorunlu bir davranışın ortaya çıkma olasılığını artırabileceğini göstermektedir. Ancak bir risk faktörünün varlığı, belirli bir sonucun, örneğin okul başarısızlığı gibi, kesinlikle ortaya çıkacağını garanti etmez. Tam tersine, bir risk faktörünün varlığı, böyle bir sorunun ortaya çıkma olasılığının artabileceğini gösterir (Jenson ve Fraser, 2016, s. 21-22). Aşağıda, etki düzeyine göre düzenlenmiş ortak çocukluk ve ergenlik sorunları için risk faktörleri tabloda gösterilmiştir (Fraser, Kirby ve Smokowski, 2004; Jenson ve Bender, 2014; O'Connell, Boat ve Warner, 2009; Akt. Jenson ve Fraser, 2016, s. 22).

**Tablo 2.3:** Psikolojik Dayanıklılıkta Risk Faktörleri.

| **Bireysel Faktörler** | **Kişiler Arası ve Sosyal Faktörler (Ailesel ve Kişiler Arası Faktörler)** | **Çevresel Faktörler** |
|---|---|---|
| Erken davranış sorunları | Sorunlu davranışa yönelik anne-baba tutumları | Olumsuz sosyal davranışlara elverişli kanunlar ve normlar |
| Sorunlu davranışlara yönelik olumlu tutumlar | Ailedeki sorunlu davranışa katılım öyküsü | Yasa dışı uyuşturucu ve ateşli silahlara erişilebilirlik |
| Duyum arayış yönelimi | Aile ve çocuk-anne-baba çatışması | Yoksulluk ve sınırlı ekonomik gelişme |
| Dürtüsellik | Anne-babaya zayıf (güvensiz) bağlanma | Toplum ve çevrenin (mahalle, komşular vb.) karışıklığı |

**Tablo 2.3:** Psikolojik Dayanıklılıkta Risk Faktörleri ( Devam ).

| | | |
|---|---|---|
| Dikkat eksiklikleri | Tutarsız anne-baba gözetimi, denetimi ve disiplin | Çevreye (mahalle, komşu) zayıf bağlanma |
| Genetik ve diğer biyolojik faktörler | İlkokul yıllarında düşük akademik performans | Olumsuz sosyal davranışların medyadaki tasvirleri, karşılıkları |
| | Okula düşük bağlılık (düşük okul katılımı) | |
| | Akran grupları tarafından reddedilme<br><br>Olumsuz sosyal davranışlar gösteren akranlarla ilişki | |

Travmatik etkileri özellikle çocuklar üzerinde olabilen koşullar risk koşulları olarak kabul edilmektedir. Bu koşullara maruz kalan çocuklar risk altında olan çocuklar olarak kabul edilmekte ve bu risklerin azaltılması veya tamamen ortadan kaldırılması üzerinde odaklanılmaktadır. Özellikle sürekli, tekrarlayıcı ve zorlayıcı stres kaynaklarının varlığı önemsenmektedir (Greenbaum ve Auerbach, 1992). Riskin varlığından bahsederken özellikle üç çelişki boyutuna odaklanmak önemlidir: 1) Dış kökenli riskle koruma arasındaki çelişki, 2) Incinebilir olmama ile incinebilir olma arasındaki çelişki, 3) Psikolojik dayanıklı olmama ile psikolojik dayanıklılık arasındaki çelişki.

Greenbaum ve Auerbach'a (1992) göre, bu üç boyutlu modelde bazı varsayımların kabul edilmesi anlamlıdır: Erken dönemde uygun bakım ve yaşa uygun uyarlamalar, incinebilirliği azaltacak koruma sağlayabilir ve riskle çalışan faktörler, bireysel faktörlerle çevresel faktörler arasında etkileşim içindedir ve bu etkileşim koruma sağlayabilir. Diğer varsayımlar şunlardır: Ek koruyucu faktörler sağlanarak incinebilirlik azaltılabilir ve psikolojik dayanıklılık artırılabilir. Risk faktörlerine ve koruyucu faktörlere maruz kalma süresi, maruz kalma zamanlaması gibi değişkenlere bağlı olarak etkileşim gösterirler ve sonucu şekillendirirler. Riskle sınırlı düzeyde maruz kalmak, stresle başa çıkma becerisini artırabilir, ancak bununla ilgili kesin bir yargıda bulunmak doğru değildir. Risk faktörleri ile biyolojik

işleyiş, çevresel ve ailevi yaşam koşulları arasında her çocuk için farklılık gösteren etkileşimler vardır. Ayrıca, koruyucu faktörler arasında da karmaşık, çok boyutlu bir etkileşim olduğu vurgulanmıştır (Kim-Cohen ve Gold, 2009).

#### 2.7.2.2 Koruyucu faktörler

Koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılıkta risk faktörleri kadar önemli olan bir kavramdır (Bernard, 1991). Özellikle bireyin durumu içerisinde var olduklarında, bu faktörlerin psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır. Bireyin sahip olduğu bireysel faktörler arasında sosyal yeterlilik (empati, iletişim becerileri, mizah anlayışı ve davranışı, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık gibi), kişisel özerklik (öz saygı, öz etkililik, öz disiplin gibi), problem çözme becerileri (düşünme yeteneği, bilişsel ve sosyal problemleri çözme becerileri), hedef belirleme ve gelecek planlama yetenekleri (hedefe odaklanma, amaç sahibi olma, başarı odaklılık, sabır, umut gibi) yer almaktadır (Bernard, 1991). Bunların yanı sıra, öz düzenleme (Lengua, 2002) psikolojik dayanıklılıkla ilişkili bir koruyucu faktör olarak kabul edilmektedir. Olumlu benlik değeri de önemli bir koruyucu faktör olarak öne sürülmektedir (Coleman ve Hendry, 1990). Bahsedilen iyi olma durumunun da psikolojik dayanıklılığa katkı sağladığı savunulabilir (Goldstein ve Brooks, 2006b).

Koruyucu faktörleri göz önüne alırken, psikolojik dayanıklılık açısından bireyi veya çocuğu etkileyebilecek aile yapısıyla ilgili bazı değişkenleri vurgulamak gerekebilir. İlk olarak belki de vurgulanması gereken niteliklerden biri, destekleyici ve istikrarlı bakım sağlayıcıların varlığıdır. Zorlu koşullar altında çocuğa destek olabilecek ebeveynler veya diğer yetişkinlerin varlığının, olumsuz sonuçlar açısından fark yaratabileceği öne sürülmüştür (Kaufman ve Henrich, 2000).

Aileyle ilgili koruyucu faktörler söz konusu olduğunda, bazı genel niteliklere de değinmek uygun olacaktır. Örneğin, aile içi iletişimin olumlu olması, destekleyici bir aile ortamı oluşturmada faydalıdır. Özellikle empatik aile katılımının önemi göz önünde bulundurulmalıdır (Christenson ve Sheridan, 2001). Ayrıca, çocuk ve ebeveyn arasındaki duygusal bağlanmanın olumlu etkisi, özel vurguyu hak eden bir değişken olarak görülmektedir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki sağlıklı duygusal bağlanmanın, çocukta güven duygusu yaratma açısından önemi bulunmaktadır (Pianta ve Walsh, 1998).

### 2.7.3 Psikolojik Dayanıklılığın Önemi

"Şimdi ne yapmam gerektiğini biliyorum. Nefes almaya devam etmeliyim çünkü yarın güneş doğacak. Gelgitin ne getireceğini kim bilebilir?"

Chuck

Yeni Hayat - Cast Away, 2000

Stresli ve zorlu durumlar çocukları farklı şekillerde etkiler. Bazı çocuklar zorlukları aşabilse de, diğerleri bunu başarmakta zorluk çekebilir. Yıllar süren araştırmalar sonucunda uzmanlar, bazı çocukların pozitif ve negatif çevresel etkilere daha duyarlı olduğunu ve bu etkilere psikolojik dayanıklılık adı verilen bir özellikleri sayesinde daha iyi yanıt verdiklerini belirlemişlerdir (Portilla ve Obradovi, 2013). Psikolojik dayanıklılık, bir ebeveynin kaybedilmesi, yeni bir okula başlama, düşük sosyoekonomik koşullarda akademik başarı elde etme veya hasta bir ebeveynle büyüme gibi durumlarda iyileşme ve uyum sağlama sürecini ifade eder (Masten, Gewirtz ve Sapienza, 2013). Psikolojik dayanıklılık, tehdit veya risk değerlendirmelerini ve istenen veya istenmeyen sonuçları içeren esnek bir kavramdır (Masten, 2001). Psikolojik dayanıklılığı olan bir çocuk, değişen koşullara uyum sağlama konusunda yeteneklidir, davranışını uygun şekilde değiştirebilir ve esnek bir şekilde problem çözme stratejilerini kullanır. Öte yandan, psikolojik dayanıklılık düzeyi daha düşük olan bir çocuk, yeni ve değişen durumlardan rahatsızlık duyabilir, stres altında endişeli olabilir ve travmatik deneyimlerden iyileşmek için zorluk yaşayabilir veya zaman alabilir (Block ve Block, 2006).

Psikolojik dayanıklılık, aynı zamanda ego dayanıklılığı olarak da adlandırılır ve bebeklik döneminde bireysel farklılık olarak gözlemlenebilir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılığın hayatın ilk yılından itibaren ortaya çıkabileceği söylenmek yanlış olmaz.

Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılığın ilk yılın ardından ortaya çıkabileceği söylenemez. Yukarıda bahsedildiği gibi, koruyucu ve risk faktörleri kavramları, psikolojik dayanıklılığın tanımı ve kapsamıyla ilgili ön plana çıkar. Küçük çocuklar için koruyucu faktörler, sosyal yaşama ve okula uyumlarını kolaylaştırabilir. Birçok çocuk, bir travmadan sonra veya sırasında psikolojik dayanıklılığı gösterebilir ve hızla normale dönebilir, zorluklarla

karşılaştıklarında sağlıklı gelişimsel beceriler sergileyebilir (Reuther ve Osofsky, 2013; Sameroff, 2013).

Küçük çocuklarda psikolojik sağlığın gelişimi, engellerle başa çıkma yeteneklerini kolaylaştırabilir ve anksiyete ve stresten kaynaklanan olumsuz etkilerin olasılığını azaltabilir. Yetenek, psikolojik dayanıklılık ve davranışsal ve duygusal sorunlar üzerine yapılan araştırmalar, okul öncesi döneme vurgu yapar (Masten, Burt ve Coastsworth, 2006). Okul öncesi dönemde normal gelişimsel özelliklerle uyumlu olarak sürdürülen olumlu ilişkiler, sağlıklı beyin gelişimi, öz düzenleme becerileri ve okul ve aile tarafından sağlanan öğrenme fırsatları, psikolojik dayanıklılığın gösterilmesinde önemli bir rol oynar. Bu faktörler aracılığıyla çocukların psikolojik dayanıklılık potansiyeli de gelişebilir (Masten ve Gewirtz, 2006). Okul öncesi dönem, psikolojik dayanıklılık için temellerin atıldığı, tıpkı diğer gelişimsel alanlarda olduğu gibi kritik bir zamandır. Okul öncesi dönemdeki sosyal ve duygusal gelişimle ilgili süreçler hızlıdır ve sonraki yıllarda davranış sorunlarını ve okula uyum düzeyini etkileyebilir (Berg, 2011).

Boylamsal çalışmalar ayrıca erken yaşların psikolojik dayanıklılık için temel teşkil ettiğini ortaya koymuştur. Örneğin, Werner ve Smith (1955) tarafından başlatılan Kauai Boylamsal Çalışması, Kauai adasında doğumdan yetişkinliğe (1, 2, 10, 18, 32 ve 40 yaşlarda) kadar 698 çocuğu takip etti. Çalışma grubunun yaklaşık üçte biri, ailelerinde zihinsel hastalık, yoksulluk, alkolizm ve boşanma gibi risk faktörlerine sahipti. Bu çocukların önemli bir kısmı zihinsel gerilik ve davranış sorunları sergilerken, üçte biri de çocukluk dönemlerinde herhangi bir sorun yaşamadan iyi uyum sağlayan yetişkinlere dönüştü. Çalışma, bu sonucu öz yeterlilik, en az bir güvenilir aile üyesinin varlığı, öğretmenlerle destekleyici ilişkiler gibi ortak koruyucu faktörlere bağladı. Çalışmadaki bazı çocuklar zorluklar yaşasa da gelişimlerine devam etti (Werner, 2005).

Amerika'da yapılan bir araştırmada, 18 aylık 242 çocuk yedi kez takip edildi (24, 30, 42, 48, 54, 72 ve 84 aylarda). Ego direnci ile annelerden gelen önemli destek arasında anlamlı bir ilişki bulunarak empatiyi öngördü (Taylor vd., 2013). Amerika'da Gjerde, Block ve Block (1986) tarafından gerçekleştirilen bir boylamsal çalışmada, 3 yaşındaki 111 çocuk 4, 7, 11 ve 14 yaşlarda takip edildi. Çalışmanın bulguları, kızlarda 3 yaşında ve ergenlik döneminde psikolojik dayanıklılık ile 1. ve 2. düzey ego merkezci düşünce arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koydu. Ayrıca kızlarda, 1. düzey ego merkezci düşünce ile psikolojik

dayanıklılık arasında ergenlik döneminde negatif anlamlı bir ilişki gözlendi. Guhn vd. (2016) tarafından Kanada'da yapılan bir boylamsal çalışmada, çocuklar okul öncesi dönemden ilkokul 4. sınıfa kadar takip edildi. Çalışma, okul öncesi dönemde öğretmen raporlarına dayanan sosyal yeterliliklerin, 4. sınıfta duygusal iyi oluşu öngördü (Guhn vd., 2016). Taylor vd. (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada, 30 aylık 213 Amerikalı çocuk 84 aya ulaşana kadar dört kez veri toplanarak psikolojik dayanıklılığın 84 aylık sosyal yeterliliği öngördüğü görüldü. Causadias, Salvatore ve Sroufe'nin (2012) yaptığı bir araştırmaya göre, okul öncesi ve ilkokula devam eden çocuklarda psikolojik dayanıklılık, içsel (içe kapanma, utangaçlık vb.) ve dışsal (saldırganlık, tepkisellik vb.) davranış sorunlarını 16, 23, 26 ve 32 yaşlarda öngördü. Görüldüğü gibi, konuyla ilgili uzunlamasına yapılan araştırmalar, küçük çocukların psikolojik dayanıklılıklarının sonraki yıllarda çeşitli şekillerde etkileyebileceğine dair ilginç bulgular ortaya koymaktadır.

Uzun süre takip edilen bu çalışmalarda, yaşamın erken yıllarında psikolojik dayanıklılığın sonraki yıllara kadar devam edebildiği ve sosyal yeterlilik, empati, ego merkezci düşünce, saldırganlık ve duygusal iyi olma gibi değişkenlerle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, psikolojik dayanıklılığın hem bağımsız olarak hem de diğer değişkenlerle (aile gibi) etkili olabileceği açıktır. Bu bulgular ışığında, psikolojik iyi oluşun gelişime çok boyutlu bir şekilde etkisi olabileceği söylenebilir.

### 2.7.4 Özet

Psikolojik dayanıklılık, özellikle zihinsel gelişim olmak üzere tüm gelişim alanları için önemli bir beceridir. Bu beceri, erken çocukluk döneminde gelişmeye başlar ve bireyin yaşamı boyunca önemini korur. Yüksek düzeyde psikolojik iyi olana sahip bireyler, stresli durumlarla başa çıkmak için daha fazla çaba gösterir, zorluklarla karşılaştıklarında sakinliğini korur ve problem çözme becerilerine odaklanır.

Psikolojik dayanıklılık, riskli durumların ve/veya problemlerin ortaya çıkışından etkili bir uyum sürecine kadar olan tüm süreci kapsar. Bu nedenle, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimle ilişkili çeşitli beceriler psikolojik dayanıklılıkla ilişkilidir. Anne-babalar, öğretmenler ve okul öncesi eğitim programları, çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirmede önemli bir rol oynar. Çocukların potansiyellerini ortaya çıkarmak, bireysel ilgi ve becerilerini desteklemek de psikolojik dayanıklılığa önemli katkılar sağlar.

Eğitimciler, küçük çocukların psikolojik dayanıklılığına yönelik sınıf yönetimi stratejileri geliştirmeli ve ilgili beceri ve davranışları düzenli olarak takip etmelidir. Anne-babalar, psikolojik dayanıklılık konusunda iletişim kurmalı ve aile katılım etkinliklerinden faydalanmalıdır. Araştırmacılar, psikolojik dayanıklılığı değerlendirmek için ölçme araçları geliştirmeli ve bu alanda çalışmalar yapmalıdır. Böylece, küçük çocuklarda psikolojik dayanıklılığın gelişimi ve farklı değişkenlerle etkileşimi konusunda hem teorik hem de pratik bilgi elde edilebilir.

Türkiye'de psikolojik dayanıklılık konusunda araştırmaların artırılması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu, küçük çocuklarda psikolojik dayanıklılığın gelişimi hakkında daha fazla bilgi sağlayacak ve hem teorik hem de pratik açıdan önemli katkılar sunacaktır.

## 2.8 PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLA İLİŞKİLİ BAZI PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Masten ve Monn (2015), psikolojik dayanıklılığı zorluklarla karşılaşma yeteneği olarak tanımlamış ve uyum sürecinin devamının psikolojik dayanıklılığın bir göstergesi olduğuna vurgu yapmışlardır. Psikolojik dayanıklılık aynı zamanda çocukların sosyal, duygusal, gelişimsel, ekonomik ve çevresel zorlukları aşma yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (Goldstein ve Brooks, 2005). Dayanıklı bir çocuk, "sevilen, iyi davranan, iyi oynayan ve iyi beklenen" şeklinde tanımlanmıştır (Werner ve Smith, 1992).

Benard (1991) tarafından belirtilen dayanıklı çocuğun profili aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

**Tablo 2.4:** Dayanıklı Çocuğun Profili.

| Sosyal Yeterlilik | Problem Çözme Becerileri |
|---|---|
| • Duyarlılık<br>• Esneklik<br>• Dayanıklı Çocuğun Profili<br>• Empati<br>• İletişim becerileri<br>• Mizah anlayışı | • Düşünme yeteneği (yansıtıcı, soyut ve esnek düşünme)<br>• Bilişsel ve sosyal problemler için alternatif çözümler bulabilme |

**Tablo 2.4:** Dayanıklı Çocuğun Profili ( Devam ).

| Özerklik | Amaçlar ve Gelecek Beklentileri |
|---|---|
| • Kimlik duygusu ve bağımsız hareket etme<br>• Çevre üzerinde bir miktar kontrol uygulama yeteneği<br>• Benlik saygısı<br>• Öz yeterlik<br>• Öz disiplin | • Eğitimsel beklentiler<br>• Hedefe yönelik olma<br>• Başarı yönelimi ve motivasyon<br>• Sebat<br>• Umut taşıma |

Birçok çocuk ve birey bu dört özelliği bir dereceye kadar taşımaktadır. Bu faktörler ayrıca içsel koruyucu faktörler olarak da adlandırılmaktadır.

### 2.8.1 Öz Düzenleme

Öz düzenleme, bir bireyin davranışlarını kontrol etme, planlama ve uygulama kapasitesini ifade eder (Baumeister, 1998; Gaertner, Sedikides, Vevea ve Iuzzini, 2002; Sedikides, Campbell, Reeder, Elliot ve Gregg, 2002). Bandura'ya (1999) göre, öz düzenleme, bireyin yeteneklerini ve ilgi alanlarını davranışlarıyla sergilemesi ve çevreyle etkileşimin davranışları kontrol etmede önemli bir rol oynamasıdır. Ayrıca, öz düzenleme, bireyin kendini farkındalığı, çevreyi anlama yeteneği ve hedeflere yönelirken çevreyle etkileşimleri düzenleme yeteneğini içerir (Campbell, 2002; Sameroff, 2008).

Öz düzenleme, üç önemli aşamada gerçekleşen bir davranış yönetimi sürecidir (Zimmerman ve Labuhn, 2012):

(a) Görevin boyutlarını içeren beklenti ve planlama aşaması: Göreve uygun belirli hedeflerin analiz edilip belirlenmesi;

(b) Görev üzerinde stratejiler ve kaynakları kullanma ve sürekli olarak performansı izleme, belirlenen hedeflere ilerlemeyi değerlendirme;

(c) Eylemlerini veya potansiyel geliştirmelerini değerlendirme, sonuçlardan tetiklenen duyguları yönetme ve performans döngüsünü başlatmak için öz değerlendirme yapma.

Öz düzenleme, metakognitif veya davranışsal yönetim becerisi olarak tanımlanmış ve şu şekilde açıklanmıştır: Örneğin, eyleme geçmeden önce hedefleri belirlemeden önce kendini izleme; eylem sırasında çaba harcama ve görevle ilgili sürekli olarak ilgilenme; hata ve hatalardan öğrenme ve uyum sağlama (eylemden sonra). Bu nedenle, kişisel öz düzenleme, bireylerin uygun davranışlar sergilemesine, görevleri etkili bir şekilde yerine getirmesine ve kendileri için zararlı olabilecek faaliyetlerden kaçınmasına olanak tanıyan önemli bir süreç olarak kabul edilir.

Başarıyla zorluklara uyum sağlama, bireylerin duygularını yönetme, yapıcı düşünme içine girme, davranışlarını düzenleme, otomatik dürtüleri kontrol etme ve stres kaynaklarını değiştirme veya azaltma becerilerine dayanır. Öz düzenleme, bireylerin davranışlarını, duygusal stratejilerini ve bilişsel stratejilerini harekete geçirme, izleme, engelleme ve uyarlanma konusunda etkin bir rol oynadığı için zorluklara uyum sağlamada etkili olduğu savunulabilir (Gestsdottir ve Lerner, 2008; Moilanen, 2007). Özetlemek gerekirse, öz düzenleme, olumsuz çevrelerde kaynakları harekete geçirmede merkezi bir rol oynar, hedefler belirler ve dürtüleri kontrol eder.

Kişisel yeterlilik ve öz düzenleme becerileri, bireylerin psikolojik dayanıklılığıyla özellikle ilişkilidir (Dishion ve Connell, 2006; Gardner, Dishion ve Connell, 2008). Dillon ve ark. (2007) tarafından yapılan bir derleme çalışması, dayanıklılığın gelişimiyle güçlü bir şekilde ilişkili bir dizi faktörü vurgular. Bu faktörler şunları içerir:

(a) Sosyal bir bağlamda potansiyel olarak tehlikeli durumları kabul etmek, yorumlamak ve öngörmek için bir plan uygulama,

(b) Hedefler belirleme ve bu hedeflere zaman içinde ve farklı bağlamlarda ulaşmak için davranışları düzenleme,

(c) Kişisel öz düzenleme kapasitesi ile ilişkili olumlu inançları destekleme, uygun becerileri kullanarak kararları uygulama ve sorun çözme. Bu becerilerin birçoğu öz düzenleme becerileridir, bu da bireylerin yüksek psikososyal risk içeren bağlamlarda bile kendi kaderlerini şekillendirmede aktif bir rol oynadıklarını göstermektedir (Dishion ve Connell, 2006; Masten ve Coatsworth, 1998).

Öz düzenleme becerilerinin gelişimi, küçük çocuklarda yetkinlik ve dayanıklılığın ortaya çıkmasında belirleyici bir özellik olarak görünmektedir (Kopp, 1982; Masten ve Coatsworth, 1998). Cicchetti ve Tucker (1994), bir bireyin çevreye uyum sağlama çabalarının öz düzenleme/öz-organizasyon yoluyla gelişiminin önemli bir bileşeni olduğunu savunmaktadır. Aspinwall ve Taylor (1997), etkili başa çıkma için öz düzenleme becerilerinin kritik olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle, yüksek düzeyde öz düzenleme becerilerine sahip çocuklar potansiyel stres faktörlerini önceden tahmin edebilir, etkilerini analiz edebilir ve bunları yönetmek için etkili stratejiler planlayabilir.

Öz düzenleme becerileri, ortaya çıkan stres faktörleriyle başa çıkmada da faydalı olabilir. Eisenberg ve ark. (1997), başa çıkmanın stres altında olan bireylerin kullandığı öz düzenleme süreçleri açısından yeniden yapılandırılabileceğini önermektedir. Duygu odaklı başa çıkma, özellikle olumsuz duyguların düzenlenmesi veya yönetimi olan duygusal düzenleme süreçlerini içerir. Problem odaklı başa çıkma, stresli durumu çözmek için davranışsal ve dikkat düzenleme stratejilerini içerir.

Öz düzenleme, ergenlik döneminde psikolojik dayanıklılıkta iki nedenle işlev görebilir. İlk olarak, öz düzenleme değişkenleri, bir dizi ergenlik sorun davranışı için koruyucu faktörlerle ilişkilidir. Örneğin, iyi öz düzenleme, yüksek akademik yetkinlikte ve madde kullanımında koruyucu faktörler olarak etkili olabilir. Öte yandan, zayıf öz düzenleme, daha yüksek düzeyde olumsuz yaşam olayları ve madde kullanıcılarının çekiciliği ile ilişkilidir, bu da madde kullanımı için risk faktörleridir (Wills ve ark., 2010; Wills, Pokhrel, Morehouse ve Fenster, 2011). Bu durumda, daha fazla koruyucu faktöre ve daha az risk faktörüne sahip olmak, bireylerin olumsuz deneyimlere tepkilerini etkileyebilir. Gerçekten de, öz düzenleme becerilerinin olumsuz yaşam olayları ve olumsuz akran ilişkilerinin madde kullanımı üzerindeki etkilerini doğrudan değiştirebileceğine dair kanıtlar vardır (Gardner, Dishion ve Connell, 2008; Wills ve ark., 2008; Wills ve ark., 2011).

#### 2.8.1.1 Öz düzenlemenin belirlenmesi ve müdahele

Olumsuz koşullara karşı çocukların olumlu uyumunu destekleyen, kendini düzenleme gibi anlamlı bir yapıyı belirlemek, psikososyal müdahalelerin zorlu durumlarla karşılaşan çocukları etkili bir şekilde nasıl destekleyebileceğine dair bir ipucu sağlar. Kendini düzenleme, bireye odaklı tüm psikolojik müdahalelerin ortak hedefi olarak görülebilir. Bu nedenle, kendini düzenleme üzerine yapılan araştırmalar, çocukların gelişim süreçlerindeki

psikolojik dayanıklılığın anlaşılmasını artırabilir ve olumsuz koşullarla karşılaşan çocuklarda pozitif uyumu teşvik eden gerçekçi müdahaleler tasarlamamıza yardımcı olabilir (Dishion ve Connell, 2006).

### 2.8.2 Kendilik Değeri

Özsaygı ve benlik kavramları üzerine çeşitli tanımlar ve araştırmalar yer almaktadır. Özsaygı, bireyin kendisine yönelik onaylama veya onaylamama yargısı ve kendi yetenekleri, başarısı, önemi ve kişisel değerine olan inancının derecesi olarak tanımlanmıştır. Benlik kavramı ise bireyin kim olduğu, neyi temsil ettiği, neler yapabileceği ve dünyaya nasıl uyum sağladığı hakkındaki düşüncelerini ifade etmektedir.

Düşük özsaygının bireyin psikolojik ve uyum sorunları, sağlıksız ilişkiler, riskli davranışlar ve okul başarısızlığı ile ilişkili olduğu belirtilirken, yüksek özsaygının sağlıklı ilişkiler kurma, sorunları etkili bir şekilde çözme ve riskli davranışları engellemeyle ilişkili olduğu ifade edilmektedir.

Düşük benlik saygısının duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkili olduğu, yüksek benlik saygısına sahip bireylerin ise yeteneklerine yönelik olumlu duygulara sahip olduğu belirtilmektedir. Yüksek benlik saygısına sahip bireylerin mutlu, sağlıklı, üretken ve başarılı olduğu, zorluklarla başa çıkmak için daha fazla çaba gösterdikleri ifade edilmektedir.

Direnç ile benlik saygısı arasında güçlü bir ilişki olduğu ve yüksek benlik saygısına sahip bireylerin zorluklar karşısında daha dirençli oldukları gözlemlenmiştir. Benlik saygısının, stresle başa çıkmak için sosyal destek arayışını kolaylaştıran önemli bir değişken olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, belirli zorluklarla karşılaşan bireylerin daha yüksek bir benlik saygısı geliştirebileceği öne sürülmektedir.

Kişisel etkililik inancının, zorluklarla karşılaşıldığında çabaların sürekliliğini sağlamada etkili olduğu ve kişisel etkililik inancına sahip bireylerin zorluklarla başa çıkmak konusunda daha fazla motivasyona sahip olduğu belirtilmektedir. Kişisel etkililik inancının, psikolojik dayanıklılığın gelişiminde önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır.

Kişisel etkililik ve direnç arasındaki ilişkiye bakıldığında, olumsuz olaylarla karşılaştıklarında düşüncelerini kontrol edebileceklerine inanan bireylerin çabalarına daha fazla süreklilik gösterme olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir (Özer & Bandura,

1990). Dolayısıyla, insanlar eylemleriyle istedikleri hedeflere ulaşabileceklerine inanmadıkça, zorluklarla karşılaştıklarında ısrar etme konusunda az bir motivasyona sahip olacaklardır (Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli, 2001). Özellikle yoksulluk, ebeveyn çatışmaları, sevdiklerinin ölümü gibi zor durumlarla karşılaştıklarında, kişisel etkililik inancının bu zorluklarla başa çıkmak için bir öz değer duygusu geliştirmek için önemli olduğu vurgulanmaktadır ve bu nedenle kişisel etkililik, psikolojik dayanıklılığın gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır.

Stres henüz gerçekleşmemiş veya hiç gerçekleşmeyecekse, örneğin bir birey belirli zorluklarla ilgilenmeden kendi veya gelecek için düşünüp planladığında, kişisel etkililik mevcut olabilir ve bu nedenle yüksek kişisel etkililik inançları belirli bir stres olmasa bile motivasyon süreçleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Kendi kendine yeterlilik aynı zamanda zorluklarla başa çıkmak için faydalı olabilir, bu nedenle kişisel etkililik bazen direnç ve travma sonrası büyüme süreçlerinin bir bileşeni olarak kavramsallaştırılabilir (Schwarzer & Warner, 2012).

#### 2.8.2.1 Zor koşullarda çocukta benlik saygısının gelişimi ve müdahale

Bir çocuğun doğal bir yeteneği varsa, bu yetenek desteklenmeli ve daha da önemlisi, çocuğun bu yeteneği değer vermesi öğretilmelidir (Daniel ve Wassell, 2002a). Zorluklarla karşılaşan birçok çocuk, stresli ve karmaşık koşullarda henüz ortaya çıkmamış gizli yeteneklere ve potansiyele sahip olabilir. Örneğin, hayatta kalma, kötü muamele veya aile içi şiddetle başa çıkan çocuklar, enerjilerini karmaşık veya değişen aile koşullarına uyum sağlamak için kullanmayı öğrenmiş olabilirler. Bu nedenle, mevcut fırsatları kullanma şansına veya gerekli enerjiye sahip olmayabilirler. Strese ve travmalara pasif bir şekilde uyum sağlayan veya özsaygısı düşük olan çocuklar, kendi yetenekleri hakkında çok az fikre sahip olabilir veya hiçbir fikri olmayabilir (Brooks, 1994).

Sonuç olarak, uygulayıcılar için zorluk, gençlerin "beceri adaları" arayarak başarı duygusu yaşamaları için fırsatlar yaratma yollarını bulmaktır (Brooks, 1994). Dikkat çekici bir şekilde, bazı çocuklar son derece stresli koşullarda bile olağanüstü yeteneklere ve kapasitelere sahip olmaya devam ediyor ve burada değişiklikler veya geçişler yoluyla fırsatların sürekliliği önem kazanıyor. Örneğin, fiziksel koordinasyon becerileri gösteren ve jimnastikten hoşlanan bir çocuk, taşınmak zorunda kalsa bile bu aktiviteye devam etmesi teşvik edilmelidir (Daniel ve Wassell, 2002a).

### 2.8.3 Aile İçinde Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koşullar

Çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminde aile önemli bir rol oynamaktadır. Ekolojik Teori'ye göre aile, çocuğun ilk sosyal ortamıdır. Dolayısıyla, ailenin çocuğun psikolojik dayanıklılığının gelişimindeki önemi, diğer gelişim alanları gibi önemlidir. Condly (2006), bir literatür derlemesinde, çocukların psikolojik dayanıklılığına ailenin katkısının, çocukların kişisel özelliklerinden tamamen ayrı düşünülemeyeceğini ve birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, ailenin çocukların psikolojik dayanıklılığı üzerindeki rolünün, çocuk büyüdükçe azaldığını belirtmektedir. Bu perspektiften hareketle, çocuğun direncinin gelişimini etkileyen çeşitli koruyucu ve risk faktörlerinin aile içinde bulunabileceğini düşünebiliriz. Bu faktörler arasında aile sosyoekonomik düzeyi, erken bağlanma (Darling Rasmussen vd., 2019; Demirtaş, 2019), ebeveyn tutumları (Choi ve Kim, 2013; Taylor vd., 2014), aile içi şiddet (Herrenkohl vd., 1994; Martinez-Torteya vd., 2009), ebeveyn yaklaşımları (Bowes vd., 2010; Gülay Ogelman, 2015), boşanma durumu (Barnes, 1999; Karela ve Petrogiannis, 2018) ve bağımlılık varlığı (Beard vd., 2010; Park ve Schepp, 2015) sayılabilir.

Ailenin sosyoekonomik düzeyi ve ailenin işsizlik durumu, çocuğun psikolojik dayanıklılığını etkileyen aile faktörlerinden biridir. İşsiz, düzensiz çalışan veya düşük gelirli ailelerin yiyecek güvencesi, konut sorunları, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ve uygun fiyatlı kaliteli çocuk bakım hizmetlerine erişim gibi alanlarda zorluklarla karşılaşması muhtemeldir (Boushey ve Gundersen, 2001). Fakir ailelerde büyüyen çocuklar, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip akranlarına göre okul başarısızlığı, erken sorumluluk alma ve aile geçimine katkı gibi risklere daha fazla maruz kalırlar (Koball ve Jiang, 2018). Her çocuk için yoksulluğu ortadan kaldırmak mümkün olmayabilir, ancak etkili beslenme, uygun konut, sağlık hizmetleri ve okul öncesi eğitim programlarıyla yoksul çocuklar arasında sağlıklı gelişimi teşvik etmek ve iyileştirmek mümkündür (Riley ve Masten, 2005). Pek çok çalışma, yoksulluk ve düşük sosyoekonomik koşulların psikolojik dayanıklılığı nasıl etkilediğini incelemektedir. Dubowitz ve ark. (2016), 4 ila 6 yaş arasındaki çocuklar üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda, çocukların psikolojik dayanıklılığı ile aile sosyoekonomik düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Alessandri ve ark. (2017), yaptıkları çalışmada, ailelerin sosyoekonomik düzeyinin çocukların psikolojik dayanıklılığını altı yıl sonra öngördüğünü bulmuşlardır. Ayrıca, çocukların psikolojik

dayanıklılığının, ailelerin sosyoekonomik düzeyi ile çocukların akademik performansı arasında aracı bir değişken olduğunu göstermişlerdir. Smith-Adcock ve ark. (2019), düşük sosyoekonomik düzeydeki çocuklar ve anneleriyle yaptıkları çalışmada, çocukların eğitimi ve okula katılımları gibi alanlarda ailelere sağlanan desteklerin çocukların psikolojik dayanıklılığı üzerinde etkili ve olumlu sonuçları olduğunu bulmuşlardır. Reynolds ve Ou (2003), okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılığı desteklemeyi amaçlayan müdahale programlarının etkilerini inceledikleri çalışmalarında, müdahale programlarının etkilerinin daha yoksul ailelerde daha belirgin olduğunu bulmuşlardır.

Çocuklar, aile içinde psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen birçok koruyucu faktörden yararlanan varlıklı ailelerden gelme eğilimindedir. Varlıklı aileler, çocukların temel ihtiyaçlarını karşılamak, olumlu iletişimi teşvik etmek, sosyal destek sağlamak ve çocuklarını olumlu bir okul deneyimi ve akademik başarı elde etme konusunda desteklemek için kaynaklara sahiptir (Gilligan, 2006). Bu değişkenler, çocukların psikolojik dayanıklılıklarını olumlu yönde etkiler.

Öte yandan, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerden gelen çocuklar, psikolojik dayanıklılıkları açısından yalnızca ailelerinin maddi kaynaklarından etkilenmezler. Ebeveynlerin eğitim düzeyi, iletişim becerileri ve sosyal davranış sorunları da çocukların psikolojik dayanıklılıklarını etkileyebilir (Béné vd., 2014; Orthner vd., 2004). Sevgi ve güvenin hakim olduğu bir aile ortamında büyümek, bu riskli durumun etkilerini hafifletebilir (Horning ve Rouse, 2002; Owens ve Shaw, 2003).

Bu bağlamda, yoksul çocukların "yüksek riskli" oldukları fikri uygun değildir. Yoksul ailelerden gelen çocuklar, görece daha riskli koşullara maruz kalmışlardır ve "riskli" bir popülasyon olarak kabul edilebilirler. Ancak, onlar "yüksek riskli" bireyler değillerdir. Maalesef, "risk" terimi genellikle "yüksek riskli" bir grup bireyin, düşük riskli bir gruptaki tüm bireylerden daha savunmasız veya kırılgan olduğunu ima etmek için kullanılır. Dayanıklılık perspektifinden bakıldığında, evde veya okulda kazanılan davranışlar veya sosyal çevresel koşullar açısından yoksul olmayan çocukların daha az riskli bir durumda oldukları söylenebilir (Fellner ve DeVries, 2013).

Ailelerin sosyoekonomik düzeyini incelemek için göz önünde bulundurulması gereken başka bir faktör ise ebeveynlerin eğitim düzeyidir (Condly, 2006). Ebeveynlerin eğitim

düzeyi, doğrudan çocuklar için bir risk faktörü olmasa da dolaylı bir risk faktörü olarak kabul edilebilir. Eğitim düzeyinin zayıflığı, ailenin gelir düzeyini, evdeki kaynak çeşitliliğini ve miktarını etkileyebilir, bu da dolaylı bir risk faktörü haline gelir (Condly, 2006). Örneğin, Uslu (2019), babaların eğitim düzeyinin çocukların psikolojik dayanıklılığını etkilediğini bulmuştur. Benzer şekilde, Erdem (2017), annelerin değil, babaların eğitim düzeyinin çocukların psikolojik dayanıklılığını etkileyen bir koruyucu faktör olduğunu göstermiştir. İlginç bir şekilde, bu iki çalışma, babaların eğitim düzeyinin çocukların psikolojik dayanıklılığını etkilediğini göstermiştir (Erdem, 2017; Uslu, 2019). Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda ebeveynlerin eğitim düzeyi ile çocukların psikolojik dayanıklılığı arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişki, özellikle babaların eğitim düzeyinin etkilerinin olası nedenlerine odaklanılarak incelenmelidir (Erdem, 2017; Uslu, 2019).

Ailelerin düşük sosyoekonomik düzeyi, çocukların psikolojik dayanıklılığını etkileyebilen bir faktör olmasına rağmen, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin bu risk faktörüne karşı alabileceği önlemler, olumlu ebeveynlik tutumları benimsemek ve evde olumlu bir ortam yaratmak gibi şeyler vardır. Diğer yandan, yüksek sosyoekonomik düzeydeki aileler, bağlanma ve ebeveyn tutumu gibi değişkenlere dikkat etmezlerse çocuklarının psikolojik dayanıklılık gelişimini olumsuz yönde etkileyebilirler. Bu bağlamda, çocukların psikolojik dayanıklılığıyla ilişkili olan faktörlerden biri bağlanmadır (Darling, Rasmussen vd., 2019; Demirtaş, 2019). Darling, Rasmussen ve diğerleri (2019), yaptıkları meta-analiz çalışmasında güvenli bağlanma ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu rapor etmişlerdir. Meta-analiz bulgularına göre, sadece annelerle olan güvenli bağlanma değil, ilerleyen yıllarda farklı insanlarla kurulan güvenli bağlanmalar da çocukların psikolojik dayanıklılığını öngörmektedir. Bu doğrultuda, çocukların psikolojik dayanıklılığını öngörmekte, annelerin yanı sıra diğer aile üyeleri, öğretmenler ve yaşıtlarla kurulan güvenli bağlanmanın rol oynadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, Demirtaş (2019) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, bağlanma ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı pozitif bir ilişki ve psikolojik dayanıklılığın bağlanma ile üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığı arasında bir aracı rol oynadığını ortaya koymuştur.

Yapılan çalışmaları incelediğimizde, çocukların psikolojik dayanıklılığı üzerinde bağlanma ve olumlu/olumsuz ebeveyn tutumlarının etkisiyle ilgili birçok araştırma olduğunu

görüyoruz (Choi ve Kim, 2013; Howell vd., 2010; Nair vd., 2020; Önder vd., 2018; Taylor vd., 2013; Taylor vd., 2014; Zakeri vd., 2010). Örneğin, Taylor vd. (2014), aile değişkenleri, çocukların genetik özellikleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, 18 aylıkken ölçülen psikolojik dayanıklılık ile annelerin olumlu ebeveyn tutumları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca, annelerin olumlu ebeveyn tutumları ve çocukların genetik özellikleri, psikolojik dayanıklılığı bağımsız olarak etkilemektedir. Bu nedenle, her iki değişken de psikolojik dayanıklılığa bağımsız olarak katkıda bulunmaktadır. Ailelerin sosyoekonomik durumu ve ebeveynlerin eğitim düzeyi, çocukların psikolojik dayanıklılığını öngörmemektedir. Ancak, bu üç değişkenin olumlu ebeveyn tutumlarıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Taylor vd. (2013), çocukların öz düzenleme ve kontrol becerileri, annelerin müdahaleci ebeveyn tutumları ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar, annelerin müdahaleci ebeveyn tutumları ile çocukların psikolojik dayanıklılığı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, annelerin müdahaleci ebeveyn tutumlarının, çocukların psikolojik dayanıklılığının oluşumunda rol oynadığı belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin müdahaleci ebeveyn tutumlarının, çocukların öz düzenleme becerileri aracılığıyla dolaylı olarak psikolojik dayanıklılıklarına negatif bir etkisi olduğu saptanmıştır. Müdahaleci ebeveyn tutumu, çocukların öz düzenleme becerilerinin gelişimini olumsuz etkileyerek, onların stresli durumlarda iyileşme yeteneklerini zedeler.

Ebeveyn tutumları ile çocukların psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi Türkiye'de bir araştırma incelenmiş ve hem olumlu hem de olumsuz ebeveyn tutumlarına odaklanılmıştır (Önder vd., 2018). Bu çalışmada sadece annelerin ebeveyn tutumları incelenmiş olup otoriter, hoşgörülü ve otoriter-koruyucu tutumlar üzerinde durulmuştur. Sonuçlar, otoriter tutumun çocukların psikolojik dayanıklılığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu, hoşgörülü tutumun ise olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Önder vd., 2018). Literatürde her iki ebeveyn tutumunun da olumsuz ebeveyn tutumu olarak kabul edildiği göz önüne alındığında, Önder vd. (2018) ve Taylor vd. (2013) çalışmalarının ilginç bir durumu ortaya koyduğu söylenebilir: Her ikisi de olumsuz ebeveyn tutumları olmasına rağmen, annelerin kontrol edici yerine hoşgörülü bir tutum sergilemeleri, çocukların stresli durumlarda toparlanma yeteneklerine katkıda bulunmaktadır.

Literatürde, okul öncesi çocukların yanı sıra ilkokul çağındaki çocuklar üzerinde de ebeveyn tutumlarının çocukların psikolojik dayanıklılığını nasıl öngördüğüne dair çalışmalar bulunmaktadır (Nair vd., 2020). Örneğin, Nair vd. (2020), beşinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, annelerin ve babaların olumlu ebeveyn tutumlarının çocukların bir yıl sonra psikolojik dayanıklılıklarını ne ölçüde öngördüğünü incelemiştir. Sonuçlar, her iki ebeveynin olumlu tutumlarının çocukların bir yıl sonra psikolojik dayanıklılığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Nair vd. (2020) çalışması, babaların olumlu ebeveyn tutumlarının da annelerinki gibi çocukların psikolojik dayanıklılığında rol oynayabileceğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Sadece anneler ve okul öncesi çocuklarını içeren Howell vd. (2010) çalışmasında, çocukların psikolojik dayanıklılığının ebeveyn tutumlarının yanı sıra çeşitli aile değişkenleri tarafından da öngörüldüğü belirlenmiştir. Çalışmada, annelerin ebeveyn tutumları, annelerin mental sağlık sorunları ve annelerin maruz kaldığı şiddet faktörleri dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçları, annelerin olumlu ebeveyn tutumlarının, annelerin mental sağlık sorunları olmamasının ve şiddete maruz kalmamasının çocukların psikolojik dayanıklılığına olumlu katkıda bulunduğunu göstermektedir. Görüldüğü gibi, babalar çalışmaya dahil edilmese de, uyguladıkları şiddet çocukların psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkileyebilmektedir. Nair vd. (2020) ve Howell vd. (2010) çalışmalarının birleştirilmesiyle, her iki ebeveynin davranışlarının çocukların psikolojik dayanıklılığı için hem koruyucu faktörler hem de risk faktörleri olabileceği görülmektedir. Bu bağlamda, gelecekteki çalışmaların, erken çocukluk dönemi yanı sıra baba ebeveyn tutumlarına da odaklanması önemlidir.

Anne-babaların tutumları kadar, ebeveynlerin şiddet içeren davranışları da çocukların psikolojik dayanıklılığı ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Herrenkohl ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan bir uzunlamasına çalışmada, sürekli fiziksel istismara maruz kalan çocukların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, en az bir ebeveyn tarafından sürekli desteklenen ve makul beklentilerle karşılaşan çocukların daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları saptanmıştır. Graham-Bermann ve arkadaşları (2009) ise aile içi şiddeti tanık olan çocukların ve annelerinin depresyon ve travma semptomları gösteren çocukların daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduklarını bulmuşlardır. Öte yandan, şiddet içermeyen ailelerde yetişen ve olumlu ebeveynlik tutumları sergileyen çocukların daha yüksek

psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Martinez-Torteya ve arkadaşları (2009) ise aile içi şiddet yaşayan ailelerde, annelerin depresyon belirtileri göstermemelerinin çocuklarının psikolojik dayanıklılığı için koruyucu bir faktör olduğunu keşfetmişlerdir. Aile içi şiddeti olmayan ailelerdeki çocukların sadece küçük bir kısmının psikolojik olarak savunmasız olarak adlandırılabileceği bir çalışmada, şiddet içeren ailelerde olumlu ebeveynlik tutumlarının çocukların psikolojik dayanıklılığını öngörmediği bulunmuştur (Martinez-Torteya ve ark., 2009). Bu durum, aile bağlamında çocukların psikolojik dayanıklılığı için en büyük risk faktörünün aile içi şiddet olabileceğini göstermektedir.

Pozitif ebeveynlik tutumları, evde şiddetin olmaması, huzurlu ve olumlu bir ortamın varlığı ve güvenli bağlanma, çocukların psikolojik dayanıklılığı için koruyucu faktörler olarak vurgulanmıştır (Bowes vd., 2010). Bu bağlamda, ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri duygusal tutumların da çocukların psikolojik dayanıklılığının gelişimiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bowes ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışma, çocukların anneleriyle sıcak ilişkileri, kardeşleriyle sıcak ilişkileri ve evdeki olumlu atmosferin, yaşıtları tarafından zorbalığa maruz kaldıklarında psikolojik dayanıklılıklarını nasıl etkilediğini inceledi. Çalışma, çocukların cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi ve zekası da kontrol altına aldı. Bulgular, çocukların anneleri ve kardeşleriyle sıcak ilişkileri ile evdeki olumlu atmosferin, yaşıtları tarafından zorbalıkla karşılaştıklarında psikolojik dayanıklılıklarını etkilediğini göstermektedir (Bowes vd., 2010). Bu nedenle, aileyi bir sosyal çevre olarak düşündüğümüzde, çocukların psikolojik dayanıklılığıyla ilgili faktörlerin sadece ebeveynlik tutumlarıyla değil, aynı zamanda diğer aile bireyleriyle duygusal ilişkilerle de ilişkili olabileceği söylenebilir.

Türkiye'de yapılan başka bir çalışma, sadece annelerle olan sıcak ilişkilerin değil, babalarla olan sıcak ilişkilerin de çocukların psikolojik dayanıklılığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Gülay Ogelman, 2015). Bu çalışma, annelerin ve babaların çocuklarına karşı sergiledikleri sıcak ilgi ve dikkat düzeyleri, ihmal hissi, reddedilme hissi ve öfke düzeylerinin çocukların psikolojik dayanıklılığını nasıl etkilediğini inceledi. Anneler ve babalar tarafından uyandırılan duygular ayrı ayrı analiz edildi ve çalışmanın bulguları, annelerin sergilediği sıcak ilgi ve dikkatin çocukların psikolojik dayanıklılığını olumlu yönde etkilediğini, babaların sergilediği sıcak ilgi ve dikkatin de pozitif bir etkisi olduğunu ortaya koydu. Ancak, her iki ebeveynin ihmal ve öfke hislerinin çocukların psikolojik dayanıklılığı

üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bulundu (Gülay Ogelman, 2015). Bu çalışma, annelerin yanı sıra babaların da çocukların psikolojik dayanıklılığının gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermesi açısından önemlidir. Aileyi bir sosyal çevre olarak düşündüğümüzde, çocukların psikolojik dayanıklılığına katkıda bulunan faktörlerin sadece ebeveynlik tutumlarıyla değil, aynı zamanda diğer aile bireyleriyle duygusal ilişkilerle de ilişkili olduğu söylenebilir.

Çocukların psikolojik dayanıklılığını etkileyebilecek risk faktörleri arasında evde şiddet, huzurlu ve olumlu bir ortamın olmaması, boşanma ve ebeveynlerin alkol ve madde bağımlılığı bulunmaktadır. Boşanma tek başına bir risk faktörü olarak değerlendirilmeyebilir, ancak boşanma öncesinde, sırasında ve sonrasında ebeveynler arasındaki çatışmalar ve şiddet gibi faktörler, boşanmayı çocuklar için bir risk faktörü haline getirebilir (Barnes, 1999; Chen & George, 2005; Karela & Petrogiannis, 2018). Bu nedenle, yalnızca boşanmayı bir risk faktörü olarak inceleyen çalışmalarda çelişkili bulgular beklenir. Örneğin, Gülay Ogelman ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışma, ebeveynlerin boşanmış olup olmamalarının çocukların psikolojik dayanıklılığını önemli ölçüde etkilemediğini bulmuştur. Araştırmacılar, anlamlı farkın olmamasının nedeninin, boşanmış ebeveynlerin sivil toplum kuruluşlarından yardım almaları olabileceğini öne sürmüşlerdir. Avşar (2019), lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin boşanmış olup olmamalarının öğrencilerin psikolojik dayanıklılığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir. Sipahioğlu (2008) de lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, yalnız bir ebeveynle yaşayanların psikolojik dayanıklılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu çelişkili bulguların nedeni, boşanma öncesinde, sırasında ve sonrasında koruyucu ve risk faktörlerin farklılık gösterebilmesidir. Bu nedenle, boşanmanın çocukların psikolojik dayanıklılığı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda anlamlı farklılıklar bulunması mümkündür.

Ebeveynlerin yalnızca alkol ve uyuşturucu bağımlılıkları tek başına bir risk faktörü olmadığı bilinmektedir (Beard vd., 2010; Park & Schepp, 2015). Bağımlılık sorunu olan ailelerin çeşitli özellikleri, çocuklar için risk veya koruyucu faktörler olarak hizmet edebilir (Beard vd., 2010; Park & Schepp, 2015). Örneğin, Luthar ve diğerleri (2003), uyuşturucu kullanan annelere sahip çocukların psikolojik açıdan dayanıklı olduğunun iddia edilemeyeceğini, ancak uyuşturucu kullanan annelerle kullanmayan anneler karşılaştırıldığında, çocukların

psikolojik dayanıklılığını etkileyen asıl faktörlerin annelerin depresyon belirtileri ve ebeveynlikle ilişkili stres olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde, Eisenberg ve diğerleri (2010), ebeveynlerin alkol bağımlılığının çocukların psikolojik dayanıklılığını etkilemediğini bulmuşlardır. Park ve Schepp (2015) tarafından yapılan kapsamlı bir literatür incelemesinde, alkol bağımlısı ebeveynlere sahip ailelerde çocukların psikolojik dayanıklılığını etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörler rapor edilmiştir. Bu çalışmada, çocuklar ve alkol bağımlısı ebeveynler arasındaki zayıf ilişkilerin başlıca risk faktörü olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, çocuklar alkol bağımlılığı olan bir ebeveynle kötü ilişkilere sahip olsalar bile, diğer ebeveynleriyle güvenli ilişkiler geliştirmek olumsuz etkileri hafifletebilir. Bu bağlamda, her iki ebeveynin de alkol bağımlısı olduğu durumlarda, çocuklar için risk faktörlerinin arttığı söylenebilir. Ayrıca, ebeveynlerin alkol bağımlılığı, aile içi şiddet ve ebeveynlerin psikolojik sorunlarının birlikte var olması durumunda, çocukların psikolojik dayanıklılığı için risk faktörlerinin mevcut olduğu açıktır (Beard vd., 2010; Park & Schepp, 2015).

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma nicel bir araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Bu araştırma, sayısal verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması üzerine odaklanan bir araştırma yöntemidir. Bu araştırmada nesnel veriler elde edilmiştir. Bu araştırmada yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Yapısal denklem modellemesi, veri analizi için ikinci nesil bir teknik olarak kabul edilir (Bagozzi ve Fornell, 1982) ve bir araştırma sorununa istatistiksel tekniklerle karşılaştırıldığında sistematik ve kapsamlı bir yaklaşım sağlar. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri modellemek için etkilidir, özellikle karmaşık modellerin test edilmesinde kullanılır. Aynı anda birden fazla analiz yapar, gerektiğinde modelin ilişki ağındaki değişiklikleri önerir, aracılık ve düzenleme etkilerini incelemeyi kolaylaştırır ve ölçüm hatalarını dikkate alır. Bu nedenlerle, yapısal denklem modellemesi çeşitli teori testlerinde ve yeni modeller geliştirme sürecinde kullanılmaktadır.

Bu araştırmada, önceden belirlenmiş araştırma sorularını yanıtlamak için sayısal veriler toplanmıştır. Bu veriler online anket aracılığıyla toplanmıştır. Bu doğrultuda Türkiye'nin çeşitli yönlerinden 353 kişinin basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Bu araştırmada bir ana hipotez ve on bir yan hipotezin ilişkileri incelenmiş ve çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü incelenmesi adına nicel bir anlayış sağlamıştır.

## 3.2 ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Araştırmanın evreni, Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 266'sı kadın, 87'si erkek olmak üzere toplamda 353 kişiden oluşmaktadır. Araştırma, 12 Nisan 2023 ile 10 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılanların %75,1'i kadın cinsiyette iken, %46,7'si 24-34 yaş aralığındadır. Katılımcıların %65,4'ü bekar, %59,8'i lisans mezunudur. Ayrıca, katılımcıların %75,4'ü orta düzeyde gelir düzeyine sahiptir ve %83,3'ü önemli bir hastalık geçirmemiştir.

## 3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan ölçekler sırayla, Demografik Veri Formu, Duygusal İstismar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlılık ölçeğidir.

Cronbach alfa, iç tutarlılığın bir ölçüsüdür; başka bir deyişle, bir grup öğenin grupla ne kadar yakından alakalı olduğudur. Ölçek güvenilirliğinin bir ölçüsü olarak kabul edilir. Alpha, bir testin veya ölçeğin iç tutarlılığının bir ölçüsü sağlamak için 1951'de Lee Cronbach tarafından geliştirildi; 0 ile 1 arasında bir sayı olarak ifade edilir. İç tutarlılık, bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya yapıyı ölçme derecesini tanımlar ve dolayısıyla test içindeki öğelerin birbirleriyle ilişkili olduğuna bağlıdır.[1]

Alfa katsayısı korelasyon katsayısı gibi yorumlanabilir ve 0 ile 1 arasında değerler alır. Alfa katsayısı;

i. 0,80-1,00 arasında ise; Geliştirilen test (ölçek) yüksek güvenirliğe sahiptir.
ii. 0,60-0,80 arasında ise; Geliştirilen test oldukça güvenilirdir.
iii. 0,40-0,60 arasında ise; Geliştirilen testin güvenirliği düşüktür.
iv. 0,00-0,40 arasında ise; Geliştirilen test güvenilir değildir.

**Tablo 3.1:** Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizleri.

| Ölçekler | Cronbach's Alpha | n |
|---|---|---|
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | ,955 | 30 |
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | ,919 | 21 |
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | ,844 | 6 |

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlikleri değerlendirildiğinde; ölçek ve alt boyutlarının tamamı yüksek derecede güvenilir olarak belirlenmiştir.

[1] Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychomerika. 1951;16:297-334.

### 3.3.1 Demografik Veri Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış ifadeleri içermektedir bunlar, katılımcıların cinsiyetini, yaşını, medeni durumunu, eğitim seviyesini, gelir seviyesini, daha önce önemli bir hastalık geçirip geçirmediğini araştıran ifadelerden oluşmaktadır.

### 3.3.2 Duygusal İstismar Ölçeği

Bu ölçek, Celik ve Elmaoğlu (2022) tarafından geliştirilmiştir. 12 ila 19 yaş arasındaki ergenlere yöneliktir. Ölçek, 6 alt boyutta yer alan 30 madde içermektedir. Bu, 5 noktalı Likert ölçeğidir. Alt boyutlar şunları içermektedir: Sözel taciz (1, 2, 3, 7, 11, 12, 13, 17, 21), Aşırı kontrol (4, 5, 14, 15, 23, 25, 30), Zorbalık (10, 20, 24, 29), Yetersiz kontrol (6, 8, 16, 18, 26), Duygusal reddetme (13, 22, 28), Aşırı beklentiler (9, 19, 27). Ölçek, 0 (hiçbir zaman) ile 4 (her zaman) arasında bir ölçekte değerlendirilmektedir. Bu ölçekte hiçbir madde ters çevrilmez. Ölçekte belirli bir kesme noktası yoktur ve elde edilen puanlar duygusal istismar deneyim düzeyini gösterir, yani yüksek puanlar daha yüksek düzeyleri gösterir. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa değerleri şu şekildedir: sözel taciz 0.87, aşırı kontrol 0.83, zorbalık 0.79, yetersiz kontrol 0.77, duygusal reddetme 0.74, aşırı beklentiler 0.71 ve ölçeğin genel maddeleri için 0.93.

### 3.3.3 Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Envanteri (BDI), Aaron Beck tarafından depresyon semptomlarının varlığını ve şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Üç farklı versiyonu bulunmaktadır. İlk versiyonu 1961 yılında oluşturulmuş olup değerlendirme bireysel olarak hasta ve klinisyen tarafından gerçekleştirilir. İkinci versiyonu ise 1978 yılında geliştirilmiş olup yine bireysel değerlendirmeye dayanır. Üçüncü versiyonu ise Beck Depresyon Envanteri-2 (BDI-2) olarak 1996 yılında yayımlanmış ve günümüzde kullanılan versiyondur. BDI'nin Türkçe uyarlaması Hisli tarafından 1988 yılında yapılmıştır. Hisli, ölçeğin Türkçe ve İngilizce versiyonlarını bir hafta arayla uygulamış ve iki form arasında sırasıyla 0.81 ve 0.73 korelasyon katsayıları elde etmiştir (Hisli, 1988).

Ölçek, depresyon semptomlarıyla ilgili 21 madde içermekte olup her madde 0'dan 3'e kadar olan dört seçenekli bir ölçekte değerlendirilir. Puanlar 0 ila 63 arasında değişir ve semptomların şiddetini yansıtır. Kategorik sınıflandırmaya göre, 0 ila 9 puan aralığı hafif

depresyonu, 10 ila 16 puan aralığı hafif depresyonu, 17 ila 29 puan aralığı orta düzey depresyonu ve 30 ila 63 puan aralığı ise şiddetli depresyonu temsil eder.

### 3.3.4 Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve arkadaşları tarafından 2008'de geliştirilmiştir. KPSÖ, 6 maddeden oluşan, 5'li likert tipinde bir ölçme aracıdır ve öz-değerlendirme tarzını değerlendirir. Maddelerin ters çevrilmesi sonrasında yüksek puanlar yüksek psikolojik dayanıklılığı işaret eder. Ölçeğin geliştirilmesi ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları dört farklı örnekleme grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. İlk iki grup üniversite öğrencilerinden oluşurken, diğer iki grup kalp hastaları ve fibromiyalji hastalarından oluşmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Sonuçlar, dört örnekleme grubu için sırasıyla toplam varyansın %61, %61, %57 ve %67'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Ölçeğin madde yükleri, 0,68 ile 0,91 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenirliği, iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İç tutarlılık katsayıları %80 ile %91 arasında değişirken, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise %62 ile %69 arasında bulunmuştur. Kriter geçerliliği kapsamında KPSÖ ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. KPSÖ ile ego dayanıklılığı, iyimserlik, yaşam amaçları, sosyal destek, olumlu başa çıkma stratejileri ve olumlu duygular arasında anlamlı pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir. KPSÖ ile kötümserlik, depresyon, anksiyete, olumsuz duygular, algılanan stres ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christoper ve Bernard, 2008)

## 3.4 İSTATİSTİKSEL VERİ ANALİZİ

Araştırmaya katılanların demografik verilerine yönelik kategorik sorulara verdikleri yanıtlara frekans analiz uygulanmış, verilerin dağılımı "n" ve "%" olarak tablolarda sunulmuştur. Sonrasında, demografik verilere göre Duygusal İstismar, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık ölçeklerinin farklılık gösterip göstermediği anlamlılık testleri ile analiz edilmiştir. Hangi analizin kullanılacağına karar vermeden önce, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sınamaları ile değerlendirilmiştir. Ayrıca verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu gözlemlenmiştir. Normal dağılıma uyan verilerin; analizi için iki grup karşılaştırmalarda

Bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise ANOVA kullanılmıştır. Anlamlı çıkan analizlerde hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi için Levene testi sonuçlarına göre Hochbergs GT2 ve Games-Howell post-hoc analizi uygulanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bu bölüm analizinde SPSS v23 istatistik programı kullanılmıştır. Çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracılık rolü ise Yapısal Eşitlik Modellemesi ile AMOS programında gerçekleştirilmiştir.

# 4. BULGULAR

## 4.1 KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

**Tablo 4.1:** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

| Sosyo-Demografik Veriler | | Sıklık (n) | Yüzde (%) |
|---|---|---|---|
| Cinsiyet | Erkek | 88 | 24,9 |
| | Kadın | 265 | 75,1 |
| Yaş | 18-24 yaş | 97 | 27,5 |
| | 24-34 yaş | 165 | 46,7 |
| | 35-45 yaş | 69 | 19,5 |
| | 45-65 yaş | 22 | 6,2 |
| Medeni Durumunuz | Bekar | 231 | 65,4 |
| | Evli | 122 | 34,6 |
| Eğitim | Lise ve altı | 91 | 25,8 |
| | Lisans | 211 | 59,8 |
| | Lisansüstü | 51 | 14,4 |
| Gelir | Alt | 67 | 19,0 |
| | Orta | 266 | 75,4 |
| | Yüksek | 20 | 5,7 |
| Önemli Hastalık Geçirme Durumu | Evet | 59 | 16,7 |
| | Hayır | 294 | 83,3 |
| | Total | 353 | 100,0 |

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde; katılımcıların %75,1'inin kadın, %46,7'sinin 24-34 yaş, %65,4'ünün bekar, %59,8'inin lisans mezunu,

%75,4'ünün orta düzeyde gelir düzeyi, %83,3'ünün önemli bir hastalık geçirmediği tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2:** Araştırmada Kullanılan Duygusal İstismar Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

| Duygusal İstismar Ölçeği | Ort. | SS. |
|---|---|---|
| 1 Çevremdekilerle çatışma içindeyim | 1,57 | ,844 |
| 2 Çocukluğumdan beri, çevremdekiler benimle konuşurlarken veya benimle iletişim kurarlarken benim sözümü kesiyorlar | 1,60 | ,951 |
| 3 Çevremdekiler benim sözlerimi dikkate almadılar | 1,39 | 1,031 |
| 4 Ebeveynlerim ya da ailemden biri arkadaşlarımla ilişki kurmamı yasaklardı | ,82 | 1,100 |
| 5 Çevremdekiler sürekli beni kontrol altına alırlardı | 1,30 | 1,206 |
| 6 Çevremdekiler ne yaptığımı veya ne yapıyor olduğumu umursamıyorlardı | 1,13 | 1,125 |
| 7 Bir hata yaptığımda suçlanıyordum | 1,86 | 1,184 |
| 8 Çevremdekilerin bana davranışları tahmin edilemezdir | 1,09 | 1,011 |
| 9 Çevremdekiler çalışmalarımda yeteneklerimden daha fazla sonuçlar almamı beklerlerdi | 1,93 | 1,239 |
| 10 Çocukluğumdan beri toplumca onaylanmayan şeyler yapmaya zorlandım (sigara satın almak vb) | ,47 | ,898 |
| 11 Çocukluğumdan beri kendimi aşağılanmış şekilde hissettiğim bir muamele görüyorum | ,86 | 1,080 |
| 12 Çevremdekiler bana hoş olmayan adlarla (lakap) seslenirlerdi | ,76 | ,986 |
| 13 Çevremdekiler benim fikirlerime ve yorumlarıma aldırmadılar | 1,10 | 1,065 |
| 14 Çevremdekiler benim sosyal gruplara katılmamı yasaklarlardı | ,61 | ,997 |
| 15 Çevremdekiler günlük işlerimde kararı benim vermeme izin vermezlerdi | ,92 | 1,119 |
| 16 Çevremdekiler ilişkilerim veya yaptıklarım üzerinde herhangi bir kontrol veya denetime sahip değillerdi | 1,61 | 1,314 |

**Tablo 4.2** Araştırmada Kullanılan Duygusal İstismar Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi ( Devam ).

| | | |
|---|---|---|
| 17 Çevremdekiler yaptığım işleri ve sözlerimi gülünç buldular alay ettiler | ,84 | 1,048 |
| 18 Çevremdeki kişiler bazen ne yaptığım konusunda takıntılı oluyorlar, diğer zamanlarda ise beni hiç dikkate almıyorlar; onların belirsiz davranışları benim kafamı karıştırıyor | 1,22 | 1,233 |
| 19 Çevremdeki kişiler benim var olan potansiyelimin ötesinde davranma mı beklerlerdi | 1,54 | 1,227 |
| 20 Çocukluğumdan beri istemediğim şeyler yapmaya zorlandım, aksi halde çevremdekiler zayıf noktalarımı başkalarının önünde açığa çıkarmakla beni tehdit ettiler | ,54 | ,974 |
| 21 Ne yaparsam yapayım, insanlar benimle ilgili kusur buluyor | 1,30 | 1,225 |
| 22 Çevremdekiler bana soğuk davranıyor | ,88 | ,984 |
| 23 Çevremdeki kişiler, akrabalarım dışında kimse ile ilişki kurmamam gerektiğine inanıyorlar | ,44 | ,979 |
| 24 Çocukluğumdan beri çevremdekiler beni uygunsuz şeyler yapmaya yöneltti | ,23 | ,637 |
| 25 Çevremdekiler çalışma alanımı seçmeme izin vermediler | ,75 | 1,194 |
| 26 Çevremdekiler kendi kendileriyle çok meşgul oluyorlardı ve ben onların umurlarında değildim | ,99 | 1,151 |
| 27 Ailemin beklentilerini tamamıyla karşılayamayacağım hissediyorum | 1,55 | 1,360 |
| 28 Çevremdekiler onlara karşı olan duygularımı reddediyor | ,89 | 1,084 |
| 29 Çevremdeki kişiler çocukluğumdan beri beni yaramazlık yapmaya sürükledi | ,53 | ,866 |
| 30 Çevremdekiler kişisel eşyalarımı kendi zevkime ve tarzıma göre seçmeme izin vermediler | 1,01 | 1,177 |

0: Hiçbir zaman – 4: Her zaman

Araştırmada kullanılan Duygusal İstismar ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin "Bir hata yaptığımda suçlanıyordum" (ort:1.86) ve "Çevremdekiler çalışmalarımda yeteneklerimden daha fazla sonuçlar almamı beklerlerdi" (ort:1.93) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip

ifadelerin ise; “Çocukluğumdan beri toplumca onaylanmayan şeyler yapmaya zorlandım (sigara satın almak vb).” (ort:0,47) ve “Çocukluğumdan beri çevremdekiler beni uygunsuz şeyler yapmaya yöneltti.” (ort:0.23) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

## 4.2 ARAŞTIRMADA KULLANILAN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNE AİT İFADELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.3:** Araştırmada Kullanılan Beck Depresyon Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

| Beck Depresyon | Ort. | SS. |
|---|---|---|
| Depresif Ruh Durumu | ,924 | ,8773 |
| Karamsarlık | 1,045 | 1,1043 |
| Başarısızlık | ,618 | ,8617 |
| Doyumsuzluk | 1,142 | ,9215 |
| Suçluluk | ,969 | ,8269 |
| Cezalandırılma | ,773 | 1,1229 |
| Kendinden Nefret Etme | ,830 | ,9042 |
| Kendini Suçlama | ,958 | ,8090 |
| Cezalandırılma İsteği | ,329 | ,6259 |
| Ağlama Nöbetleri | 1,099 | ,9286 |
| Sinirlilik | 1,023 | 1,0222 |
| Sosyal Çekilme | ,890 | ,8802 |
| Kararsızlık | ,912 | ,8763 |
| Bedensel İmaj | ,694 | ,8376 |
| İş Yapamama | 1,079 | ,8524 |
| Uyku Bozukluğu | ,776 | ,8550 |

**Tablo 4.3:** Araştırmada Kullanılan Beck Depresyon Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi ( Devam ).

| | | |
|---|---|---|
| Çabuk Yorulma | 1,102 | ,9144 |
| İştah Kaybı | ,394 | ,7429 |
| Kilo Kaybı | ,612 | 1,0415 |
| Somatik Kaygılar | ,513 | ,7466 |
| Libido kaybı | ,688 | ,9501 |

1: Hiç Katılmıyorum – 5: Tamamen Katılıyorum

Araştırmada kullanılan Beck Depresyon ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin "Doyumsuzluk" (ort:1,14) ve "Çabuk Yorulma" (ort:1,10) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; "Cezalandırılma İsteği" (ort:0.32) ve "İştah Kaybı" (ort:0.39) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

## 4.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN PSIKOLOJIK DAYANIKLIK ÖLÇEĞİNE AİT İFADELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.4:** Araştırmada Kullanılan Psikolojik Dayanıklık Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

| Psikolojik Dayanıklık Ölçeği | Ort. | SS. |
|---|---|---|
| 1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim | 3,28 | 1,000 |
| 2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim * | 2,88 | 1,161 |
| 3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz | 3,15 | 1,095 |
| 4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur * | 2,98 | 1,111 |
| 5.Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım | 2,78 | 1,035 |
| 6 .Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır * | 2,92 | 1,115 |

0: Hiç Uygun Değil– 5: Tamamen Uygun

Araştırmada kullanılan Psikolojik Dayanıklık ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin "Sıkıntılı zamanlardan

sonra kendimi çabucak toparlayabilirim" (ort:3.28) ve "Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz" (ort:3.15) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; "Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim" (ort:2.88) ve "Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım" (ort:2.78) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

## 4.4 ARAŞTIRMADA KULLANILAN DUYGUSAL İSTİSMAR, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK DAYANIKLIK ÖLÇEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.5:** Araştırmada Kullanılan Duygusal İstismar, Depresyon ve Psikolojik Dayanıklık Ölçeklerinin Değerlendirilmesi.

| | Min | Max | Ort. | S.S. |
|---|---|---|---|---|
| Sözel istismar (f1) | 0 | 32 | 11,28 | 7,231 |
| Aşırı kontrol (f2) | 0 | 26 | 5,86 | 6,093 |
| Korkutmak (f3) | 0 | 14 | 1,76 | 2,633 |
| Yetersiz kontrol (f4) | 0 | 18 | 6,05 | 3,948 |
| Duygusal reddetme (5) | 0 | 12 | 2,87 | 2,731 |
| Aşırı beklenti (f6) | 0 | 12 | 5,01 | 3,168 |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | 0 | 107 | 32,83 | 22,320 |
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | 0 | 61 | 17,37 | 11,656 |
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | 6 | 30 | 18,44 | 4,889 |

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutların ortalama puanları değerlendirildiğinde; duygusal istismar ölçeği 32,83±22,32, depresyon ölçeği 17,37±11,65, psikolojik sağlamlık 18,44±4,88 olarak bulunmuştur. Duygusal istismar ölçeğinde en yüksek puana sahip alt boyut korkutmak 1,76±2,63, en düşük puana sahip alt boyutun 11,28±7,23 sözel istismar olarak bulunmuştur.

## 4.5 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.6:** Cinsiyete Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

| | Cinsiyet | n | Ort. | Sd. | t | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sözel istismar (f1) | Erkek | 88 | 11,01 | 7,288 | -,398 | ,691 |
| | Kadın | 265 | 11,37 | 7,224 | | |
| Aşırı kontrol (f2) | Erkek | 88 | 4,98 | 6,433 | -1,569 | ,118 |
| | Kadın | 265 | 6,15 | 5,960 | | |
| Korkutmak (f3) | Erkek | 88 | 2,85 | 3,545 | 4,598 | ,000 |
| | Kadın | 265 | 1,40 | 2,139 | | |
| Yetersiz kontrol (f4) | Erkek | 88 | 6,67 | 4,341 | 1,711 | ,088 |
| | Kadın | 265 | 5,84 | 3,795 | | |
| Duygusal reddetme (5) | Erkek | 88 | 2,90 | 2,893 | ,122 | ,903 |
| | Kadın | 265 | 2,86 | 2,680 | | |
| Aşırı beklenti (f6) | Erkek | 88 | 5,17 | 3,097 | ,534 | ,594 |
| | Kadın | 265 | 4,96 | 3,195 | | |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | Erkek | 88 | 33,58 | 24,979 | ,363 | ,717 |
| | Kadın | 265 | 32,58 | 21,410 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Cinsiyete göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; korkutmak alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.000). Sonuçlara göre, erkeklerin, kadınlara göre korkutmak alt boyut düzeylerinin daha ileri seviyede olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.7:** Yaşa Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

| | Yaş | N | Ort. | Sd. | f | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sözel istismar (f1) | 18-24 yaş | 97 | 12,19 | 6,954 | 1,070 | ,362 |
| | 24-34 yaş | 165 | 11,19 | 7,446 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 10,78 | 7,430 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 9,50 | 5,966 | | |
| Aşırı kontrol (f2) | 18-24 yaş | 97 | 5,61 | 5,660 | ,512 | ,674 |
| | 24-34 yaş | 165 | 5,74 | 6,321 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 6,65 | 6,099 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 5,36 | 6,381 | | |
| Korkutmak (f3) | 18-24 yaş | 97 | 1,43 | 1,952 | ,744 | ,526 |
| | 24-34 yaş | 165 | 1,89 | 2,813 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 1,94 | 3,043 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 1,73 | 2,492 | | |
| Yetersiz kontrol (f4) | 18-24 yaş | 97 | 6,24 | 3,696 | ,105 | ,957 |
| | 24-34 yaş | 165 | 5,98 | 3,979 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 5,94 | 4,311 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 6,05 | 3,836 | | |
| Duygusal reddetme (5) | 18-24 yaş | 97 | 3,01 | 2,694 | ,436 | ,727 |
| | 24-34 yaş | 165 | 2,85 | 2,708 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 2,88 | 3,012 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 2,27 | 2,164 | | |

**Tablo 4.7:** Yaşa Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ( Devam ).

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aşırı beklenti (f6) | 18-24 yaş | 97 | 5,40 | 3,387 | 1,398 | ,243 |
| | 24-34 yaş | 165 | 5,03 | 3,118 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 4,75 | 3,041 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 4,00 | 2,812 | | |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | 18-24 yaş | 97 | 33,88 | 20,840 | ,299 | ,826 |
| | 24-34 yaş | 165 | 32,68 | 22,809 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 32,96 | 23,957 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 28,91 | 20,559 | | |

*ANOVA kullanılmıştır.

Yaşa göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo 4.8:** Medeni Duruma Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

| | Medeni D. | N | Ort. | Sd. | t | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sözel istismar (f1) | Bekar | 231 | 12,00 | 7,432 | 2,604 | ,010 |
| | Evli | 122 | 9,91 | 6,651 | | |
| Aşırı kontrol (f2) | Bekar | 231 | 5,75 | 6,102 | -,445 | ,656 |
| | Evli | 122 | 6,06 | 6,096 | | |
| Korkutmak (f3) | Bekar | 231 | 1,91 | 2,860 | 1,418 | ,157 |
| | Evli | 122 | 1,49 | 2,121 | | |
| Yetersiz kontrol (f4) | Bekar | 231 | 6,37 | 3,995 | 2,133 | ,034 |
| | Evli | 122 | 5,43 | 3,799 | | |

**Tablo 4.8:** Medeni Duruma Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ( Devam )

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lise ve altı | 91 | 6,67 | 6,603 | | |
| Aşırı kontrol (f2) | Lisans | 211 | 5,60 | 5,904 | 1,096 | ,336 |
| | Lisansüstü | 51 | 5,49 | 5,904 | | |
| Duygusal reddetme (5) | Bekar | 231 | 3,04 | 2,796 | 1,675 | ,095 |
| | Evli | 122 | 2,53 | 2,582 | | |
| Aşırı beklenti (f6) | Bekar | 231 | 5,30 | 3,288 | 2,337 | ,020 |
| | Evli | 122 | 4,48 | 2,864 | | |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | Bekar | 231 | 34,38 | 22,918 | 1,848 | ,066 |
| | Evli | 122 | 29,90 | 20,921 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Medeni duruma göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; sözel istismar (p=0.010), yetersiz kontrol (p=0.034) ve aşırı beklenti (p=0.020) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.05). Sonuçlara göre, bekarların, evli olanlara göre sözel istismar, yetersiz kontrol ve aşırı beklenti alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.9:** Eğitim Düzeyine Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

| | Eğitim | N | Ort. | Sd. | F | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lise ve altı | 91 | 13,00 | 7,373 | | |
| Sözel istismar (f1) | Lisans | 211 | 10,88 | 7,179 | 3,947 | ,020** |
| | Lisansüstü | 51 | 9,86 | 6 ,759 | | |

**Tablo 4.9:** Eğitim Düzeyine Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi ( Devam ).

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Korkutmak (f3) | Lise ve altı | 91 | 2,12 | 2,901 | 1,559 | ,212 |
| | Lisans | 211 | 1,72 | 2,493 | | |
| | Lisansüstü | 51 | 1,33 | 2,666 | | |
| Yetersiz kontrol (f4) | Lise ve altı | 91 | 6,96 | 3,955 | 3,408 | ,034** |
| | Lisans | 211 | 5,79 | 3,968 | | |
| | Lisansüstü | 51 | 5,49 | 3,652 | | |
| Duygusal reddetme (5) | Lise ve altı | 91 | 3,20 | 2,952 | 1,043 | ,353 |
| | Lisans | 211 | 2,80 | 2,667 | | |
| | Lisansüstü | 51 | 2,57 | 2,571 | | |
| Aşırı beklenti (f6) | Lise ve altı | 91 | 5,63 | 3,372 | 2,749 | ,065 |
| | Lisans | 211 | 4,89 | 3,145 | | |
| | Lisansüstü | 51 | 4,43 | 2,751 | | |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | Lise ve altı | 91 | 37,57 | 23,510 | 3,058 | ,048** |
| | Lisans | 211 | 31,67 | 21,729 | | |
| | Lisansüstü | 51 | 29,18 | 21,660 | | |

*ANOVA ** Hochberg's GT2 post hoc kullanılmıştır.

Eğitim duruma göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; sözel istismar (p=0.020), yetersiz kontrol (p=0.034) alt boyutunda ve duygusal istismar ölçeğinde (p=0.048) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek, Hochberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; lise ve alt mezun olanların, lisansüstü mezunlara göre sözel istismar, yetersiz kontrol alt boyut puanlarının ve duygusal istismar puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.10:** Gelir Düzeyine Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

| | Gelir | n | Ort. | Sd. | f | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sözel istismar (f1) | Alt | 67 | 14,09 | 7,348 | 6,478 | ,002** |
| | Orta | 266 | 10,59 | 6,932 | | |
| | Yüksek | 20 | 11,00 | 8,736 | | |
| Aşırı kontrol (f2) | Alt | 67 | 8,25 | 6,489 | 6,937 | ,001*** |
| | Orta | 266 | 5,22 | 5,690 | | |
| | Yüksek | 20 | 6,35 | 7,989 | | |
| Korkutmak (f3) | Alt | 67 | 1,90 | 2,641 | 1,406 | ,246 |
| | Orta | 266 | 1,67 | 2,565 | | |
| | Yüksek | 20 | 2,65 | 3,376 | | |
| Yetersiz kontrol (f4) | Alt | 67 | 7,24 | 4,156 | 4,063 | ,018** |
| | Orta | 266 | 5,73 | 3,834 | | |
| | Yüksek | 20 | 6,35 | 4,146 | | |
| Duygusal reddetme (5) | Alt | 67 | 3,88 | 2,967 | 6,013 | ,003** |
| | Orta | 266 | 2,61 | 2,550 | | |
| | Yüksek | 20 | 2,95 | 3,502 | | |
| Aşırı beklenti (f6) | Alt | 67 | 6,22 | 2,650 | 6,213 | ,002** |
| | Orta | 266 | 4,73 | 3,207 | | |
| | Yüksek | 20 | 4,80 | 3,427 | | |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | Alt | 67 | 41,58 | 21,751 | 6,813 | ,001** |
| | Orta | 266 | 30,53 | 21,424 | | |
| | Yüksek | 20 | 34,10 | 28,964 | | |

*ANOVA ** Hochberg's GT2 post hoc ***Games-Howell post hoc kullanılmıştır.

Gelir düzeyine göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; sözel istismar (p=0.002), aşırı kontrol (p=0.001), yetersiz kontrol (p=0.018), duygusal reddetme (p=0.003), aşırı beklenti (p=0.002) alt boyutunda ve duygusal istismar ölçeğinde (p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek, Hochberg's GT2 ve Games Howell post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; geliri alt düzey olanların, orta ve üst düzey olanlara göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.11:** Hastalık Geçirme Durumuna Göre Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

| | Hastalık | n | Ort. | Sd. | T | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sözel istismar (f1) | Evet | 59 | 14,56 | 7,923 | 3,896 | ,000 |
| | Hayır | 294 | 10,62 | 6,913 | | |
| Aşırı kontrol (f2) | Evet | 59 | 8,42 | 7,811 | 3,603 | ,000 |
| | Hayır | 294 | 5,34 | 5,562 | | |
| Korkutmak (f3) | Evet | 59 | 2,46 | 3,431 | 2,227 | ,027 |
| | Hayır | 294 | 1,63 | 2,425 | | |
| Yetersiz kontrol (f4) | Evet | 59 | 7,53 | 4,289 | 3,190 | ,002 |
| | Hayır | 294 | 5,75 | 3,815 | | |
| Duygusal reddetme (5) | Evet | 59 | 3,95 | 3,266 | 3,385 | ,001 |
| | Hayır | 294 | 2,65 | 2,562 | | |
| Aşırı beklenti (f6) | Evet | 59 | 6,03 | 3,489 | 2,734 | ,007 |
| | Hayır | 294 | 4,81 | 3,065 | | |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | Evet | 59 | 42,95 | 26,689 | 3,892 | ,000 |
| | Hayır | 294 | 30,80 | 20,803 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Önemli bir hastalık geçirme durumuna göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; sözel istismar (p=0.000), aşırı kontrol (p=0.000), kokutmak (p=0.027), yetersiz kontrol (p=0.001), duygusal reddetme (p=0.00), aşırı beklenti (p=0.007) alt boyutunda ve duygusal istismar ölçeğinde (p=0.000) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.05). Sonuçlara göre; önemli bir hastalık geçirenlerin duygusal istismar ölçeği ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## 4.6 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.12:** Cinsiyete Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Cinsiyet | n | Ort. | Sd. | t | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | Erkek | 88 | 17,82 | 14,870 | ,417 | ,677 |
| | Kadın | 265 | 17,22 | 10,401 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Cinsiyete göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo 4.13:** Yaşa Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Yaş | N | Ort. | Sd. | F | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | 18-24 yaş | 97 | 19,01 | 11,410 | ,923 | ,430 |
| | 24-34 yaş | 165 | 16,86 | 11,501 | | |
| | 35-45 yaş | 69 | 16,72 | 12,803 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 15,95 | 10,017 | | |

*ANOVA kullanılmıştır.

Yaşa göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo 4.14:** Medeni Duruma Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Medeni D. | n | Ort. | Sd. | T | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | Bekar | 231 | 18,56 | 12,148 | 2,673 | ,008 |
| | Evli | 122 | 15,11 | 10,336 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Medeni duruma göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.008). Sonuçlara göre, bekarların depresyon düzeyi, evlilerden daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.15:** Eğitim Düzeyine Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Eğitim | N | Ort. | Sd. | F | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | Lise ve altı | 91 | 20,56 | 12,137 | 6,253 | ,002** |
| | Lisans | 211 | 16,87 | 10,776 | | |
| | Lisansüstü | 51 | 13,75 | 13,060 | | |

*ANOVA ** Hochberg's GT2 post hoc kullanılmıştır.

Eğitim düzeyine göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.002). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek, Hochberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; lise ve altı eğitim düzeyi olanların, lisans ve lisansüstü mezunlara göre depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.16:** Gelir Düzeyine Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Gelir | n | Ort. | Sd. | F | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | Alt | 67 | 20,25 | 11,509 | 2,557 | ,079 |
| | Orta | 266 | 16,70 | 11,168 | | |
| | Yüksek | 20 | 16,60 | 16,760 | | |

*ANOVA kullanılmıştır.

Gelir düzeyine göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo 4.17:** Hastalık Geçirme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Hastalık | n | Ort. | Sd. | T | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beck Depresyon Ölçeği (Genel) | Evet | 59 | 22,68 | 15,005 | 3,911 | ,000 |
| | Hayır | 294 | 16,30 | 10,575 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Hastalık geçirme duruma göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.000). Sonuçlara göre, hastalık geçirenlerin depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

## 4.7 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.18:** Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Cinsiyet | n | Ort. | Sd. | t | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | Erkek | 88 | 19,75 | 5,093 | 2,941 | ,003 |
| | Kadın | 265 | 18,00 | 4,749 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.003). Sonuçlara göre, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyi kadınlardan ileri düzeyde bulunmuştur.

**Tablo 4.19:** Yaşa Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Yaş | N | Ort. | Sd. | f | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | 18-24 yaş | 97 | 17,63 | 5,667 | 1,837 | ,140 |
| | 24-34 yaş | 165 | 18,44 | 4,696 | | |

**Tablo 4.19:** Yaşa Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi ( Devam ).

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 35-45 yaş | 69 | 19,32 | 4,377 | | |
| | 45-65 yaş | 22 | 19,23 | 3,651 | | |

*ANOVA kullanılmıştır.

Yaşa göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo 4.20:** Medeni Duruma Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Medeni D. | n | Ort. | Sd. | t | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | Bekar | 231 | 18,09 | 5,176 | -1,973 | ,049 |
| | Evli | 122 | 19,10 | 4,234 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Medeni duruma göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.049). Sonuçlara göre, evlilerin psikolojik sağlamlık düzeyi bekarlardan ileri düzeyde bulunmuştur.

**Tablo 4.21:** Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Eğitim | N | Ort. | Sd. | f | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | Lise ve altı | 91 | 17,82 | 5,052 | 1,517 | ,221 |
| | Lisans | 211 | 18,49 | 4,735 | | |
| | Lisansüstü | 51 | 19,29 | 5,166 | | |

*ANOVA kullanılmıştır.

Eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p>0.05).

**Tablo 4.22:** Gelir Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Gelir | n | Ort. | Sd. | f | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | Alt | 67 | 17,34 | 5,418 | 3,589 | ,029** |
| | Orta | 266 | 18,56 | 4,609 | | |
| | Yüksek | 20 | 20,50 | 5,969 | | |

*ANOVA ** Hochberg's GT2 post hoc kullanılmıştır.

Gelir duruma göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.029). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek, Hochberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; gelir düzeyi yüksek olanların, alt gelir düzeyine sahip olanlara göre psikolojik dayanıklık düzeyleri ileri düzeyde bulunmuştur.

**Tablo 4.23:** Hastalık Geçirme Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

| | Hastalık | n | Ort. | Sd. | t | p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | Evet | 59 | 16,78 | 5,430 | -2,881 | ,004 |
| | Hayır | 294 | 18,77 | 4,713 | | |

*Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır.

Hastalık geçirme duruma göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.004). Sonuçlara göre, hastalık geçirmeyenlerin psikolojik dayanıklık düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

## 4.8 DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI İLE PSİKOLOJİK ESENLİK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKI İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.24:** Duygusal İstismar Ölçeği ve Alt Boyutları ile Psikolojik Esenlik ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

| | | Beck Depresyon (Genel ) | Ölçeği-Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) |
|---|---|---|---|
| Sözel istismar (f1) | R | ,598** | -,406** |
| | P | ,000 | ,000 |
| Aşırı kontrol (f2) | R | ,521** | -,343** |
| | P | ,000 | ,000 |
| Korkutmak (f3) | R | ,493** | -,190** |
| | P | ,000 | ,000 |
| Yetersiz kontrol (f4) | R | ,542** | -,351** |
| | P | ,000 | ,000 |
| Duygusal reddetme (5) | R | ,602** | -,416** |
| | P | ,000 | ,000 |
| Aşırı beklenti (f6) | R | ,528** | -,371** |
| | P | ,000 | ,000 |
| Duygusal İstismar Ölçeği (Genel) | R | ,638** | -,413** |
| | P | ,000 | ,000 |
| Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Genel) | R | -,564** | |
| | P | ,000 | |

Duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları ile psikolojik esenlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sözel istismar alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde (r= ,598 p=,000), psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde

(r= -,406 p=,000) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Aşırı kontrol alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde (r= ,521 p=,000), psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde (r= -,343 p=,000) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Korkutmak alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde (r= ,542 p=,000), psikolojik sağlamlık ile düşük düzeyde negatif yönde (r= -,190 p=,000) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Yetersiz kontrol alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde (r= ,602 p=,000), psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde (r= -,416 p=,000) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Aşırı beklenti alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde (r= ,528 p=,000), psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde (r= -,371 p=,000) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Duygusal istismar ölçeği ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde (r= ,638 p=,000), psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde (r= -,413 p=,000) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ölçeği ile depresyon arasında orta düzeyde negatif yönde (r= -,564 p=,000) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Sonuçlara göre duygusal istismar düzeyi ve alt boyutları arttıkça depresyon düzeyi artmakta, psikolojik sağlamlık düzeyi ise azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık arttıkça da depresyon düzeyi azalmaktadır.

## 4.9 ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTİSMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACILIK ROLÜNÜN YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünün değerlendirildiği analiz sonucunda boyutların ve ölçeklerin anlamlılık düzeyi ve regresyon katsayıları geçerli bulunmuştur. Modifikasyon önerilerine bakıldığında; Duygusal reddetme ve Aşırı Beklenti boyutları arasında modifikasyon önerisi bulunmaktadır. Önerilen modifikasyonlar gerçekleştirilmeden önce elde edilen uyum indeksleri şöyledir: [$\chi$2/SD=3,415 (p=0,000); GFI=0,958; AGFI=0,920; RMSEA=0,083; CFI=0,977].

Boyutların kuramsal çerçevesi incelendiğinde aralarında bir ilişkinin olabileceği sonucuna varılarak gerekli modifikasyon işlemleri yapılmıştır. Ölçeğe ait uygun model Şekil 1'de verilerek, Tablo 25'de de ölçeğin son hali ile uyum indeksleri ve referans değerleri verilmiştir.

**Tablo 4.25:** Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri.

| Uyum İndeksleri | | Uygulama Sonuçları | İyi Uyum | Kabul Edilebilir | Sonuç |
|---|---|---|---|---|---|
| $X^2/sd$ | Ki-Kare/Serbestlik Derecesi | 2,603 | <3 | 3 < (X2/df) < 5 | İyi Uyum |
| RMSEA | Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşımın Hata Karekökü Ortalaması) | 0.067 | <0,05 | <0,08 | Kabul Edilebilir Uyum |
| CFI | Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) | 0.985 | >0,95 | >0,90 | İyi Uyum |
| GFI | Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi) | 0.968 | >0,90 | >0,85 | İyi Uyum |
| AGFI | Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi) | 0.937 | >0,90 | >0,80 | İyi Uyum |

Kaynak: Jöreskog ve Sörbom, 1984; Meydan ve Şeşen, 2011

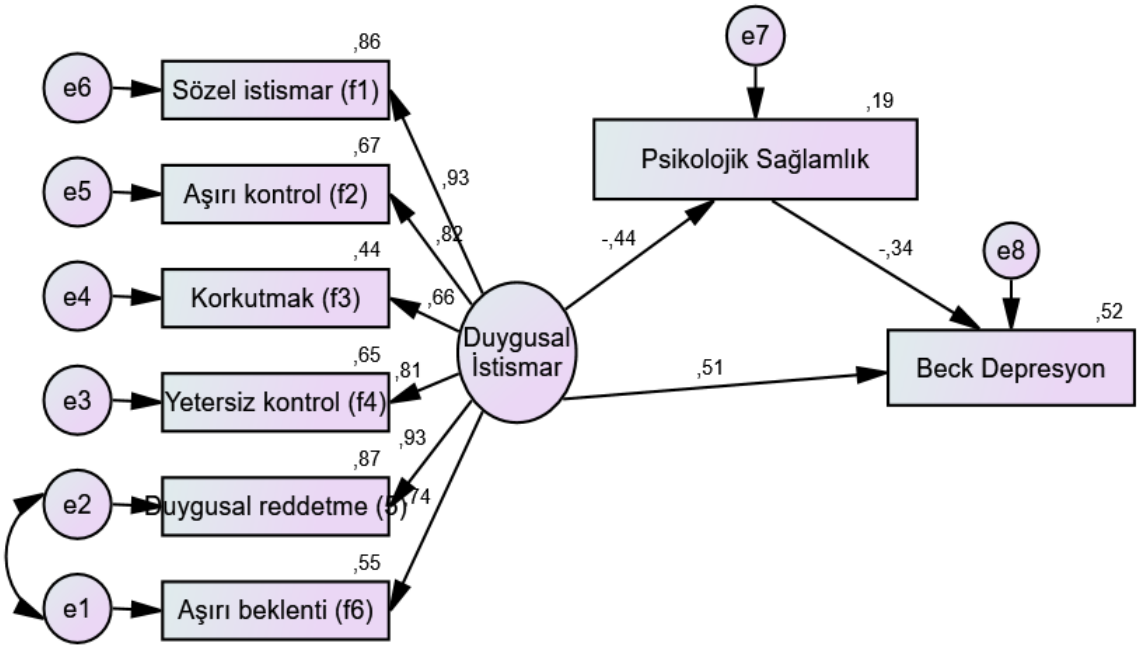
Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde yapılan analizlerde anlamlı olmayan değerlerin bulunmadığı, uyum iyiliği değerlerlerinin kabul edilebilir olduğu ve modelin geçerli olduğu tespit edilmiştir.

## 4.10 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ARASINDAKİ ETKİLEŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.26:** Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki Etkileşimin Değerlendirilmesi.

| | | | Standardize Regresyon Katsayısı (β) | Kritik Oran (C.R.) | P |
|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik Sağlamlık | <--- | Duygusal İstismar | -,440 | -8,183 | ,000 |
| Depresyon | <--- | Psikolojik Sağlamlık | -,341 | -8,187 | ,000 |
| Depresyon | <--- | Duygusal İstismar | ,506 | 10,274 | ,000 |

Duygusal istismarın psikolojik sağlamlık ve depresyon üzerine etkisinin değerlendirildiğinde; duygusal istismar, psikolojik sağlamlığı (β= -,440 %95 GA, p=,000) negatif olarak etkilemektedir. Bir birim duygusal istismar arttığında, psikolojik sağlamlık düzeyi %44 oranında azalacaktır. Duygusal istismar depresyonu ise pozitif yönde etkilemektedir (β= ,506 %95 GA, p=,000). Bir birim duygusal istismar arttığında, depresyon düzeyinin %50,6 oranında artacağı belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ise depresyonu (β= -,341 %95 GA, p=,000) negatif olarak etkilemektedir. Bir birim psikolojik sağlamlık düzeyi arttığında, depresyon düzeyi %34,1 oranında azalacaktır.




**Şekil 4.1:** Çocukluk Çağı Duygusal İstismarının Depresyon Üzerine Etkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Rolü.

## 4.11 YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE ARACILIK ETKİSİ İLE DEĞİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 4.27:** Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi ile Değişimin Değerlendirilmesi.

| | Standardize Regresyon Katsayısı (β) | *p |
|---|---|---|
| Duygusal İstismarın Depresyon Üzerindeki Toplam Etkisi | ,656 | ,000 |
| Duygusal İstismarın Depresyon Üzerindeki Direk Etkisi | ,506 | |
| Psikolojik Dayanıklık Aracılığı ile İş Yaşam Kalitesinin İşe Gömülmüşlük Üzerindeki İndirekt Etkisi | ,150 | ,006 |

Duygusal İstismarın Depresyon Üzerindeki toplam etkisi %65,6 (β=,656, %95 GA, p=,000, [,116/,191]) oranına sahipken, psikolojik dayanıklığın modele dahil edilmesi ile birlikte etkisi %50,6 (β=,506, %95 GA, p=,000, [,116/,191]) oranına düşmüştür. Buna göre,

Psikolojik dayanıklık aracılık etkisinin %15 olarak bulunduğu, modele dahil edildiğinde duygusal istismarın, depresyona etkisinde azaltıcı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (β=,150, %95 GA, p=,006, [,116/,191]).

## 4.12 ÇOCUKLUK ÇAĞI DUYGUSAL İSTISMARININ DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ARACILIK ETKİSİNİN DEĞERLENİRİLMESİ (YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE ARACILIK ETKİSİ)

**Tablo 4.28:** Çocukluk Çağı Duygusal İstismarının Depresyon Üzerine Etkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracılık Etkisinin Değerlendirilmesi (Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi).

| Aracı Etki | Standartlaştırılmış Endirekt Etki (β) | Bootstrap (Lower Bound/Upper Bounds) %95 GA |
|---|---|---|
| İş Yaşam Kalitesi →Örgütsel Özdeşleşme →İşe Gömülmüşlük | ,150 | ,116/,191 |

Çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracılık rolü ayrıca bootstrap sonuçlarına göre değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre; psikolojik dayanıklık düzeyinin, duygusal istismarın, depresyona etkisinde azaltıcı bir aracılık etkisi kanıtlanmıştır.

# 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

## 5.1 TARTIŞMA

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde, araştırma katılımcılarının çoğunluğunun kadın olduğunu ve genellikle 24-34 yaş aralığında bulunduğunu görmekteyiz. Ayrıca, katılımcıların çoğunluğunun bekar olduğu, lisans derecesine sahip oldukları ve orta düzeyde bir gelir düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun önemli bir hastalık geçirmediği saptanmıştır.

Araştırmada kullanılan duygusal istismar, depresyon ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinin değerlendirildiği sonuçlara göre, duygusal istismara maruz kalma düzeylerinin ortalamaya göre değişkenlik gösterdiğini göstermektedir. Duygusal istismarın alt boyutlarına bakıldığında, en yüksek ortalama puana sahip alt boyutun "korkutmak" olduğu tespit edilmiştir. Bu, katılımcıların duygusal istismar deneyimleri arasında korkutulma faktörünün önemli bir rol oynadığını göstermektedir. En düşük ortalama puana sahip alt boyut ise "sözel istismar" olarak belirlenmiştir. Bu verilere bakıldığında katılımcıların en çok korkutularak duygusal istismar edildiği en az ise sözel yollarla duygusal istismar edildiği gözlenmektedir. Literatür içerisinde Çocuk ve Haklarını Koruma Platformu (2017)'nin yaptığı araştırmada bulduğumuz veriler şu şekilde desteklenebilir: ''çocukluğunda olumsuz davranışlarla karşılaşan ebeveynler, bu olumsuz davranışları kendi çocuklarına uygulama eğilimindedir. Çocuklara duygusal istismar ifadelerinin (%11 ile %28 arasında) tehditler, suçlamalar, karşılaştırmalar, aşağılamalar ve korkutmalardan oluştuğu tespit edilmiştir.''

Depresyon ölçeği için katılımcıların genel olarak orta düzeyde depresyon belirtileri gösterdiğini göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık ölçeği ise katılımcıların genel olarak orta düzeyde bir psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Cinsiyete göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, korkutmak alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendiği ifade edilmektedir. Bu bulgu, erkeklerin korkutmak alt boyutunda kadınlara göre daha yüksek düzeyde puan aldığını göstermektedir. Bu veriler, duygusal istismarın cinsiyet arasında farklılık

gösterebileceğini ve erkeklerin korkutmak alt boyutunda daha yüksek düzeyde puan aldığını göstermektedir. Bu araştırmada erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre duygusal istismarı daha çok korkutularak yaşadıkları söylenebilir. Araştırmada kadınların katılımı daha yüksekken böyle bir sonucun çıkması oldukça değerlidir. Ancak literatürdeki bilgilere baktığımızda cinsiyet faktörünün değişken olduğu görülmektedir. Genel olarak, anlamlı bir fark olmasa da erkeklerin kızlara kıyasla duygusal istismara maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Black vd., 2001; Vissing vd., 1991). Bununla birlikte, Kim, Wildeman, Jonson-Reid ve Drake (2017) kızların erkeklere göre duygusal istismara daha fazla maruz kaldığını savunmaktadır. Sofuoğlu vd,. (2016) tarafından yapılan araştırmada ise , İzmir, Denizli ve Zonguldak'ta yaşayan 11, 13 ve 16 yaşlarındaki 7540 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçları, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin fiziksel boyutunun %70,5, duygusal boyutunun %58,3 ve ihmali boyutunun %42,6 olduğunu göstermiştir. Olumsuz çocukluk deneyimlerinin yaşla birlikte arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, çalışma kız çocuklarının erkeklere göre daha sık ihmale uğradığını ve erkeklerin ise fiziksel olumsuz çocukluk deneyimlerine daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur.

Yaşa göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ifade edilmektedir ($p>0.05$). Bu sonuçlar, yaşın duygusal istismar ve alt boyutları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Yani, farklı yaş grupları arasında duygusal istismar düzeyleri açısından belirgin bir farklılık olduğu söylenemez. Bu veriler, katılımcıların duygusal istismara uğrama sıklığının yaşla bir alakası olmadığını bize söylemektedir ancak Black, Slep & Heyman (2001), Sattler, Font & Gershoff (2018), Sedlak (1997), Vissing, Straus, Gelles & Harrop (1991) tarafından yapılan bir araştırmada, çocukların yaşlarına bağlı olarak, 7-11 / 12-17 yaş grubundaki çocukların 0-6 yaş grubundaki çocuklara kıyasla duygusal istismar tesiri altında kalma olasılığı daha büyük olduğunu göstermektedir. Yani demografik anketimizde işaretlenen yaş aralığıyla bir ilişki bulunamasa da daha genç yaşlardaki insanların duygusal istismarla olan ilişkileri anlamlı bulunabilmektedir.

Medeni duruma göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğindeyse, bazı alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ifade edilmektedir. Sözel istismar, yetersiz kontrol ve aşırı beklenti alt boyutlarında medeni duruma bağlı olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmektedir.

Sonuçlara göre, bekar olan bireylerin, evli olanlara göre sözel istismar, yetersiz kontrol ve aşırı beklenti alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, medeni durumun duygusal istismar deneyimleri üzerindeki etkisini göstermektedir. Bekar katılımcılar evil katılımcılara göre duygusal istismarı hissetme oranları daha yüksektir, ancak bu evlendikten sonra değişkenlik gösteren bir durum olabilir, bu sonuçlar evliliğin duygusal istismarın sağaltımı üzerinde etki taşıdığını bize göstermektedir. Ancak Black vd. (2001), Lesnik-Oberstein vd. (1995) tarafından yapılan çalışmalarda, duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerinden daha az sevgi aldıklarını bildirmişlerdir, duygusal istismarda bulunan anneler, duygusal istismar yapmayan annelere kıyasla eşlerine daha az sevgi gösterdiklerini bildirmişlerdir. Yani tahmin edebileceğimiz kadarıyla araştırmamıza katılan evli katılımcıların, eşlerinden sevgi alıp verebildiklerini ifade edebiliriz.

Eğitim düzeyine göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, bazı alt boyutlarda ve genel duygusal istismar ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu ifade edilmektedir. Sözel istismar, yetersiz kontrol alt boyutlarında ve duygusal istismar ölçeğinde eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Sonuçlara göre, lise ve altı mezunu olan bireylerin, lisansüstü mezunlara göre sözel istismar, yetersiz kontrol alt boyut puanları ve duygusal istismar puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, eğitim düzeyinin duygusal istismar deneyimleri üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Buraya baktığımızda eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılarımız duygusal istismarı daha az hissetmektedir. Hibbard vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada duygusal istismarın yıkıcı davranışlar, bağlanma bozuklukları, sosyalleşme sorunları ve gelişim ve eğitim problemleri ve yetişkinlikte psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca Zeren vd. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, anne-babaların, çocuğun eğitim sürecinde farkında olmadan veya bilinçli olarak çocuğun ruh sağlığını olumsuz etkileyen davranışlarda bulunabileceklerini ifade etmiştir. Yani katılımcılarımızın çoğu çocukluk çağında yaşadıkları duygusal istismardan dolayı eğitim düzeylerinin gelişmediğini, eğitim düzeyleri daha çok gelişmiş olan katılımcıların ise duygusal istismarı farklı alt boyutlarda daha az hissedildiği gözlemlenmiştir.

Gelir düzeyine göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, bazı alt boyutlarda ve genel duygusal istismar ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Sözel istismar, aşırı kontrol, yetersiz kontrol, duygusal reddetme ve aşırı beklenti alt boyutlarında ve genel duygusal istismar ölçeğinde gelir düzeyine bağlı olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Sonuçlara göre, geliri alt düzeyde olan bireylerin, orta ve üst düzeyde olanlara göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, gelir düzeyinin duygusal istismar deneyimleri üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, duygusal istismarın sadece sosyal veya psikolojik faktörlerle değil, ekonomik faktörlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, politika yapıcıların ve toplumun duygusal istismarı önlemeye yönelik mücadelesinde gelir eşitsizliğinin azaltılmasının önemini vurgulamaktadır. Buradan yola çıkarak düşük gelirli katılımcılarımızın duygusal istismarı daha çok hissettiğini gözlemleyebiliriz. Condly (2006) tarafından yapılan bir çalışmada ailelerin sosyoekonomik düzeyini incelemek için göz önünde bulundurulması gereken başka bir faktör ise ebeveynlerin eğitim düzeyidir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi, doğrudan çocuklar için bir risk faktörü olmasa da dolaylı bir risk faktörü olarak kabul edilebilir, eğitim düzeyinin zayıflığı, ailenin gelir düzeyini, evdeki kaynak çeşitliliğini ve miktarını etkileyebilir, bununda dolaylı bir risk faktörü haline gelebileceğini göstermiştir.

Hastalık geçirme durumuna göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, önemli bir hastalık geçirenlerle geçirmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Sözel istismar, aşırı kontrol, korkutmak, yetersiz kontrol, duygusal reddetme ve aşırı beklenti alt boyutlarında ve genel duygusal istismar ölçeğinde hastalık geçirenlerle geçirmeyenler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Sonuçlara göre, önemli bir hastalık geçiren bireylerin duygusal istismar ölçeği ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, ciddi hastalık deneyimi olan bireylerin duygusal istismar riski altında olduğunu ve bu deneyimin duygusal sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olabileceğini göstermektedir. Bu veriler bize ciddi bir hastalık geçiren katılımcılarımızın duygusal istismara maruz kaldığını göstermektedir. Gagne ve Bouchard (2004) tarafından yapılan bir çalışmada sündürülen bir çocuğun yani istenmeyen özelliklere sahip çocukların (bunların arasına hastalıkları ve engellilikleri de girmektedir), aile yakınlığı

ve anlayışından mahrum bırakıldığına dikkat çekmiştir. Ayrıca duygusal istismar edilen çocukların da sonradan ciddi hastalıklar oluşturabildiğini literatürden bir alıntıyla gösterilebilir: '' Çocuklarda duygusal istismarın önemli fizyolojik sonuçlarından biri, yeterli beslenmeye rağmen fiziksel büyüme geriliğidir (Egeland, 2009). Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda uzun vadeli olarak yeme bozuklukları ve fiziksel hastalık riskinde artış gözlemlenmiştir. Hepgul ve ark. (2012) duygusal istismarın metabolik sendromlara (insülin direnci, yüksek tansiyon) yol açtığını belirtmişken, farklı araştırmalarda kronik ağrı problemleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, duygusal istismara maruz kalan vakalarda kortizol seviyelerinde artış gözlemlenmiş ve bu durum obezite, tip 2 diyabet ve migren gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir (Shonkoff ve Garner, 2012). Ayrıca duygusal istismar kalp hastalıklarına da neden olabilmektedir.''

Hastalık süreci, bireyin psikolojik ve duygusal sağlığını etkileyebilir ve bu da duygusal istismara maruz kalma riskini artırabilir. Öte yandan, duygusal istismar deneyimi de bireyin stres seviyesini artırabilir ve psikolojik sağlık sorunlarına katkıda bulunabilir.

Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde duygusal istismarın tanımlanması ve müdahale edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarının ve sağlık politikalarının duygusal istismarı fark etme ve önleme konusunda daha duyarlı olması önemlidir. Hastalık geçiren bireylerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, destekleyici ortamların oluşturulması ve duygusal istismarın önlenmesi için etkili önlemler alınması gerekmektedir.

Medeni duruma göre beck depresyon ölçeği değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir. Sonuçlara göre, bekarların depresyon düzeyinin evlilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu durum, bekar bireylerin evlilerden daha fazla depresyon belirtileri gösterme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Bu farklılığın nedenlerine dair çeşitli tartışmalar yürütülebilir. Örneğin, bekarlık durumu, sosyal destek ağının eksikliğiyle ilişkilendirilebilir. Evlilik, birlikte yaşanan bir partnerin desteği ve anlayışıyla stresle başa çıkmada yardımcı olabilirken, bekar bireylerin bu destekten yoksun olmaları depresyon riskini artırabilir.

Ayrıca, evlilik, bireyler arasında bağlılık ve sorumluluk duygusu oluşturabilir ve yaşam amacı sağlayabilir. Bununla birlikte, bekar bireylerde bu tür destek ve amacın eksikliği, depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir.

Eğitim düzeyine göre beck depresyon ölçeği değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir (p=0.002). Sonuçlara göre, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan bireylerin depresyon düzeyinin, lisans ve lisansüstü mezunlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu bulgu, eğitim düzeyinin psikolojik sağlık üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. Daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin, depresyon belirtileri gösterme olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyi, birçok faktörü etkileyebilen bir sosyoekonomik gösterge olarak kabul edilir ve düşük eğitim düzeyi, stres, işsizlik, maddi sıkıntılar gibi olumsuz yaşam koşullarıyla ilişkili olabilir. Bu faktörler, depresyon riskini artırabilir.

Araştırmalar, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha fazla kaynaklara, sosyal desteklere ve iş fırsatlarına sahip olduklarını göstermektedir (Erdem, 2017; Uslu, 2019). Bu da psikolojik sağlık açısından daha iyi bir koruyucu faktör oluşturabilir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, depresyonla başa çıkma becerileri ve bilinç düzeyi daha yüksek olabilir, bu da depresyon belirtilerini daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir. Sonuç olarak, bu araştırma düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu göstermiştir.

Hastalık geçirme durumuna göre beck depresyon ölçeği değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir. Sonuçlara göre, hastalık geçiren bireylerin depresyon düzeyleri hastalık geçirmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu bulgu, hastalık geçirme durumunun psikolojik sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Hastalık, kişinin yaşam kalitesini, günlük işlevselliğini ve genel refahını olumsuz yönde etkileyebilir (Clark & Clark, 2007). Hastalık sürecinde, fiziksel rahatsızlık, ağrı, tedavi süreciyle ilgili zorluklar, kısıtlamalar ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler depresyon riskini artırabilir (McCoy & Keen, 2014).

Hastalık, bireyin psikolojik sağlığını etkileyen birçok faktörü içerebilir. Fiziksel semptomlar, kronik ağrı, fiziksel sınırlamalar, yaşam tarzı değişiklikleri ve kendi kendine değerlendirme gibi faktörler, depresyonun gelişimine katkıda bulunabilir. Ayrıca, hastalık sürecindeki stres, belirsizlik, kaygı ve sosyal izolasyon gibi psikososyal faktörler de depresyon riskini artırabilir.

Bu sonuçlar, hastalık geçirme durumunun depresyon üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Sağlık hizmetleri, hastalık yönetimi ve psikososyal destek gibi alanlarda tedbirler alınması ve kaynakların yönlendirilmesi önemlidir. Hastalık geçiren bireylere bireyselleştirilmiş tedavi ve destek sağlanarak, psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ve depresyonun etkilerinin azaltılması hedeflenmelidir.

Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir. Sonuçlara göre, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyi kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Bu bulgu, cinsiyetin psikolojik sağlamlık üzerindeki rolünü göstermektedir. Psikolojik sağlamlık, bireyin zorluklarla başa çıkma becerisi, olumsuz olaylara tepki verme şekli ve duygusal dayanıklılık gibi özellikleri ifade eder. Daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireyler, stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve daha iyi bir psikolojik refaha sahip olabilir.

Bu sonuçlar, cinsiyetin psikolojik sağlamlık düzeyindeki farklılıkları vurgulamaktadır. Erkeklerin daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olması, toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal beklentiler ve kişisel deneyimler gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Örneğin, erkeklerin geleneksel olarak duygusal ifadelerini bastırma eğilimleri ve sosyal destek ağlarına erişimlerinin farklı olması, psikolojik sağlamlığı etkileyebilir.

Bu bulgular, cinsiyet temelli yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Toplumda erkekler ve kadınlar arasında psikolojik sağlamlık düzeyindeki farklılıkların farkında olmak, sağlık hizmetlerinin ve destek sistemlerinin bireyselleştirilmesi ve cinsiyet duyarlılığının gözetilmesi açısından önemlidir. Cinsiyet temelli eşitsizlikleri azaltmaya yönelik politika ve programlar, psikolojik sağlamlığı desteklemek için geliştirilebilir. Sonuç olarak, bu araştırma cinsiyetin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir

etkisi olduğunu göstermiştir. Yani erkek katılımcılarımız kadın katılımcılarımızdan psikolojik olarak daha dayanıklı olduğu gözlemlenmiştir.

Medeni duruma göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir. Sonuçlara göre, evli olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi bekarlardan daha yüksek bulunmuştur.

Medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi sosyal ilişkiler, destek ağı ve yaşam koşulları gibi faktörlerle ilişkilidir. Evlilik, bireylerin sosyal destek alabileceği bir ortam sağlayabilir, duygusal bağlılık ve paylaşımı teşvik edebilir. Bu nedenle, evli olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin bekarlara göre daha yüksek olması anlaşılabilir bir bulgudur. Sonuç olarak, bu çalışma medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemekte olup, evli bireylerin daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur.

Gelir düzeyine göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ifade edilmiştir.

Sonuçlara göre, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, alt gelir düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, ekonomik durumun psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Yüksek gelire sahip bireylerin daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olması, finansal güvenceye, daha iyi yaşam koşullarına ve sosyal desteklere erişim gibi faktörlere bağlı olabilir. Bu durum, daha iyi kaynaklara sahip olmanın stresle başa çıkmayı kolaylaştırabileceğini ve psikolojik dayanıklılığı artırabileceğini düşündürmektedir. Literatüre baktığımızda Bousley ve Gundersen (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve ailenin işsizlik durumu, çocuğun psikolojik dayanıklılığını etkileyen aile faktörlerinden biridir. İşsiz, düzensiz çalışan veya düşük gelirli ailelerin yiyecek güvencesi, konut sorunları, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ve uygun fiyatlı kaliteli çocuk bakım hizmetlerine erişim gibi alanlarda zorluklarla karşılaşmasının muhtemel olduğu düşünülmektedir.

Hastalık geçirme durumuna göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ifade edilmiştir.

Sonuçlara göre, hastalık geçirmeyen bireylerin psikolojik dayanıklık düzeyleri, hastalık geçiren bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, sağlık durumunun psikolojik sağlamlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Hastalık süreci, bireylerde stres, kaygı ve duygusal zorluklarla ilişkili olabilir. Bunlar, psikolojik sağlamlık düzeyini olumsuz yönde etkileyebilir. Öte yandan, hastalık geçirmeyen bireylerin daha yüksek psikolojik dayanıklık düzeyine sahip olması, daha iyi fiziksel sağlık, daha az stres ve daha iyi başa çıkma becerileri gibi faktörlere bağlı olabilir.

Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinin psikolojik destek sunma önemini vurgulamaktadır. Hastalık sürecinde bireylerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve psikolojik destek almaları, psikolojik sağlamlık düzeylerini artırabilir. Bunun yanı sıra, sağlık politikalarının ve toplumun sağlık bilinci oluşturma çabalarının, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını desteklemeye yönelik olması gerekmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma hastalık geçirme durumunun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini göstermektedir. Hastalık geçirmeyen bireylerin daha yüksek psikolojik dayanıklık düzeyine sahip olması, sağlık hizmetlerinin yanı sıra toplum düzeyinde sağlık bilincinin ve destekleyici önlemlerin önemini vurgulamaktadır.

Duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları ile psikolojik esenlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, istatistiksel analiz sonuçlarına göre, duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Aynı zamanda, psikolojik sağlamlık ölçeği ile bu ölçütler arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Sözel istismar alt boyutu ile depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunmuş ve bu ilişki orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile sözel istismar arasında negatif bir ilişki belirlenmiş ve bu ilişki orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlıdır. Benzer şekilde, aşırı kontrol, korkutmak, yetersiz kontrol, aşırı beklenti ve duygusal istismar alt boyutları ile depresyon arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuş ve bu ilişkiler orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir. Aynı alt boyutlar ile psikolojik sağlamlık arasında ise negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiş ve bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlıdır.

Bu bulgular, duygusal istismarın depresyon düzeyini artırdığını ve psikolojik sağlamlığı azalttığını göstermektedir. Aynı zamanda, kontrol eksikliği, aşırı beklenti ve duygusal

istismar gibi faktörlerin de depresyon düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Öte yandan, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı gözlemlenmiştir.

Bu sonuçlar, duygusal istismarın ve diğer alt boyutların depresyon üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve psikolojik sağlamlığın depresyonu azaltıcı bir faktör olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, duygusal istismarın ve benzeri olumsuz deneyimlerin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olabilir. Duygusal istismara uğramış katılımcıların istismar sonucunda depresyon geçirdikleri, bu katılımcılar içerisinde psikolojik dayanıklılığa sahip olanların ise depresyona karşı daha hızlı bir sağaltım geçirdikleri söylenebilir, Literatüre baktığımızda ise, Martinez-Torteya ve arkadaşları (2009) ise aile içi şiddet yaşayan ailelerde, annelerin depresyon belirtileri göstermemelerinin çocuklarının psikolojik dayanıklılığı için koruyucu bir faktör olduğunu keşfetmişlerdir, buradan da gördüğümüz üzere ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı kriz anlarında çocuklarına nasıl aktarılıyorsa çocuğunda ileriki yaşlarında duygusal istismar-depresyon-psikolojik dayanıklılık üçlüsünü o derecede etkilemektedir. Sonuç olarak, bu çalışma, duygusal istismarın ve psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki etkilerini açıklayan değerli bulgular sunmaktadır.

Çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünün yapısal eşitlik modellemesi ile değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, analiz sonuçları, boyutların ve ölçeklerin anlamlılık düzeyine ve regresyon katsayılarına dikkat çekmiştir. Modifikasyon önerileri arasında duygusal reddetme ve aşırı beklenti boyutlarına odaklanılması önerilmiştir.

Önerilen modifikasyonlar öncesinde elde edilen uyum indeksi değerleri, yapılan analizlerin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum düzeylerinde olduğunu göstermiştir. Bu uyum indeksi değerleri, yapısal eşitlik modelinin geçerli olduğunu ve analiz sonuçlarının güvenilir olduğunu desteklemektedir.

Analizlerde, duygusal istismarın psikolojik sağlamlık ve depresyon üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Sonuçlar, duygusal istismarın psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilediğini ve birim başına duygusal istismarın artmasıyla psikolojik sağlamlık düzeyinin azaldığını göstermiştir. Benzer şekilde, duygusal istismarın depresyonu olumlu yönde etkilediği ve birim başına duygusal istismarın artmasıyla depresyon düzeyinin yükseldiği

belirlenmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın depresyonu olumsuz yönde etkilediği ve psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasıyla depresyon düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

Bu bulgular, çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerindeki etkisini ve psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü desteklemektedir. Duygusal istismarın artmasıyla psikolojik sağlamlık düşmekte ve depresyon riski artmaktadır. Ayrıca, psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasıyla depresyon düzeyi azalmaktadır. Bu sonuçlar, duygusal istismarın ve psikolojik sağlamlığın önemini vurgulayarak, çocukların ruh sağlığını korumak ve depresyon riskini azaltmak için erken müdahale ve destek önemini göstermektedir.

Bu çalışma, çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerindeki etkisini ve psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü detaylı bir şekilde incelemiştir. Bulgular, klinik uygulamalarda ve ruh sağlığı hizmetlerinde çocukların duygusal istismara maruz kalma riskini değerlendirmenin ve psikolojik sağlamlığı desteklemenin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, gelecekteki araştırmalar, bu ilişkileri daha derinlemesine anlamak ve daha etkili müdahaleler geliştirmek için yapılabilir. Duygusal istismardan etkilenen katılımcıların depresyona sürüklendiğini ancak ailesi tarafından psikolojik olarak sağlam yetiştirilmiş katılımcıların bu depresyon sürecini sağlıklı karşıladıkları veya depresyona girme risklerinin daha az olduğu gözlemlenmiştir.

Yapısal eşitlik modellemesi ile aracılık etkisi ile değişimin değerlendirilmesi tartışıldığındaysa, analiz sonuçlarına göre, duygusal istismarın depresyon üzerindeki toplam etkisi %65,6 olarak bulunmuştur. Ancak, psikolojik dayanıklığın modele dahil edilmesiyle birlikte duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisi %50,6'ya düşmüştür.

Bu bulgular, psikolojik dayanıklığın duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisini azaltıcı bir rol oynadığını göstermektedir. Psikolojik dayanıklık, duygusal istismara maruz kalan bireylerde depresyon riskini azaltıcı bir faktör olarak işlev görmektedir. Duygusal istismarın depresyona olan etkisi, psikolojik dayanıklığın aracılığıyla kısmen engellenmektedir.

Bu sonuçlar, psikolojik dayanıklığın önemini vurgulamaktadır. Psikolojik dayanıklık, bireylerin zorluklarla başa çıkma becerilerini artıran ve olumsuz etkilerle mücadele edebilmelerini sağlayan bir faktördür. Bu nedenle, duygusal istismara maruz kalan bireylerde psikolojik dayanıklığı desteklemek, depresyon riskini azaltmak için etkili bir

strateji olabilir. Sonuç olarak, bu çalışma duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisini ve psikolojik dayanıklığın aracılık etkisini incelemiştir. Psikolojik dayanıklığın duygusal istismarın depresyon üzerindeki etkisini azaltıcı bir rol oynadığı bulunmuştur. Bu bulgular, duygusal istismara maruz kalan bireylerde psikolojik dayanıklığı desteklemenin depresyon riskini azaltma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

## 5.2 SONUÇ

Araştırmanın ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %75,1'inin kadın, %46,7'sinin 24-34 yaş, %65,4'ünün bekar, %59,8'inin lisans mezunu, %75,4'ünün orta düzeyde gelir düzeyi, %83,3'ünün önemli bir hastalık geçirmediği tespit edilmiştir.

İkinci bölümde araştırmada kullanılan ölçeklere ait ifadelerin ortalama ve standart sapmaları değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan Duygusal İstismar ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin "Bir hata yaptığımda suçlanıyordum" (ort:1.86) ve "Çevremdekiler çalışmalarımda yeteneklerimden daha fazla sonuçlar almamı beklerlerdi'' (ort:1.93) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; "Çocukluğumdan beri toplumca onaylanmayan şeyler yapmaya zorlandım (sigara satın almak vb)." (ort:0,47) ve "Çocukluğumdan beri çevremdekiler beni uygunsuz şeyler yapmaya yöneltti." (ort:0.23) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir. Beck Depresyon ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin "Doyumsuzluk" (ort:1,14) ve "Çabuk Yorulma" (ort:1,10) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; "Cezalandırılma İsteği" (ort:0.32) ve "İştah Kaybı" (ort:0.39) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik Dayanıklık ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin "Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim" (ort:3.28) ve "Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz" (ort:3.15) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; "Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim" (ort:2.88) ve "Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım" (ort:2.78) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutların ortalama puanları değerlendirildiğinde; duygusal istismar ölçeği 32,83±22,32, depresyon ölçeği 17,37±11,65, psikolojik sağlamlık

18,44±4,88 olarak bulunmuştur. Duygusal istismar ölçeğinde en yüksek puana sahip alt boyut korkutmak 1,76±2,63, en düşük puana sahip alt boyutun 11,28±7,23 sözel istismar olarak bulunmuştur.

Üçüncü bölümde demografik verilere göre Duygusal İstismar, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık ölçeklerinin farklılık gösterip göstermediği anlamlılık testleri ile analiz edilmiştir. Cinsiyete göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; erkeklerin, kadınlara göre korkutmak alt boyut düzeylerinin daha ileri seviyede olduğu belirlenmiştir. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde; bekarların, evli olanlara göre sözel istismar, yetersiz kontrol ve aşırı beklenti alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim duruma göre değerlendirildiğinde; lise ve alt mezun olanların, lisansüstü mezunlara göre sözel istismar, yetersiz kontrol alt boyut puanlarının ve duygusal istismar puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gelir düzeyine göre değerlendirildiğinde; geliri alt düzey olanların, orta ve üst düzey olanlara göre duygusal istismar ölçeği ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Önemli bir hastalık geçirme durumuna göre değerlendirildiğinde; önemli bir hastalık geçirenlerin duygusal istismar ölçeği ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; erkeklerin depresyon düzeyi, kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyine göre Beck depresyon ölçeği değerlendirildiğinde; lise ve altı eğitim düzeyi olanların, lisans ve lisansüstü mezunlara göre depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Hastalık geçirme duruma göre değerlendirildiğinde; hastalık geçirenlerin depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyi kadınlardan ileri düzeyde bulunmuştur. Medeni duruma göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; evlilerin psikolojik sağlamlık düzeyi bekarlardan ileri düzeyde bulunmuştur. Gelir duruma göre değerlendirildiğinde; gelir düzeyi yüksek olanların, alt gelir düzeyine sahip olanlara göre psikolojik dayanıklık düzeyleri ileri düzeyde bulunmuştur. Hastalık geçirme duruma göre değerlendirildiğinde; hastalık geçirmeyenlerin psikolojik dayanıklık düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Dördüncü bölümde ölçekler arasındaki ilişki ve etkileşim değerlendirilmiştir. Duygusal istismar ölçeği ve alt boyutları ile psikolojik esenlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki

değerlendirildiğinde; sözel istismar alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Aşırı kontrol alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Korkutmak alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde psikolojik sağlamlık ile düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Yetersiz kontrol alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Aşırı beklenti alt boyutu ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Duygusal istismar ölçeği ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ile orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ölçeği ile depresyon arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlara göre duygusal istismar düzeyi ve alt boyutları arttıkça depresyon düzeyi artmakta, psikolojik sağlamlık düzeyi ise azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık arttıkça da depresyon düzeyi azalmaktadır.

Duygusal istismarın psikolojik sağlamlık ve depresyon üzerine etkisinin değerlendirildiğinde; duygusal istismar, psikolojik sağlamlığı negatif olarak etkilemektedir. Bir birim duygusal istismar arttığında, psikolojik sağlamlık düzeyi %44 oranında azalacaktır. Duygusal istismar depresyonu ise pozitif yönde etkilemektedir. Bir birim duygusal istismar arttığında, depresyon düzeyinin %50,6 oranında artacağı belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ise depresyonu negatif olarak etkilemektedir. Bir birim psikolojik sağlamlık düzeyi arttığında, depresyon düzeyi %34,1 oranında azalacaktır.

Son bölümde çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracılık rolü değerlendirilmiştir. Duygusal İstismarın Depresyon Üzerindeki toplam etkisi %65,6 oranına sahipken, psikolojik dayanıklığın modele dahil edilmesi ile birlikte etkisi %50,6 oranına düşmüştür. Buna göre, Psikolojik dayanıklık aracılık etkisinin %15 olarak bulunduğu, modele dahil edildiğinde duygusal istismarın, depresyona etkisinde azaltıcı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir.

# 6. ÖNERİLER

Çocukluk çağı duygusal istismarının etkilerini anlamak için daha fazla araştırma yapılmalıdır. Farklı kültürlerden, yaş gruplarından ve sosyo-demografik faktörlerden katılımcıların dahil edildiği çalışmalar yapılmalı, çocukların gelişim süreçleri boyunca duygusal istismara maruz kaldıkları zaman aralıklarında araştırmalar gerçekleştirilmeli ve uzun vadeli takip çalışmaları yürütülmelidir. Ayrıca, araştırmaların duygusal istismarın cinsiyet, sosyoekonomik durum, etnik köken gibi faktörlerle etkileşimini de dikkate alması önemlidir.

Duygusal istismarın etkilerini hafifletmeye yönelik müdahale programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Bu programlar, çocuklar, aileler, öğretmenler ve sağlık profesyonelleri için duygusal istismarı tanıma, önleme ve müdahale konularında eğitim programları içermelidir. Aynı zamanda, çocukların desteklenmesi, duygusal sağlamlıklarının geliştirilmesi ve duygusal iyilik hallerinin artırılması da hedeflenmelidir. Ailelerin duygusal istismarı tanıma ve etkili iletişim becerilerini geliştirmelerine yönelik destek sağlanması, okul ortamında duygusal istismarın önlenmesi için öğretmenlere, danışmanlara ve diğer personellere yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik programlar ve kaynaklar da sağlanmalıdır. Bireylere stresle başa çıkma becerileri, duygusal düzenleme stratejileri ve pozitif düşünme alışkanlıkları gibi dayanıklılık unsurlarının geliştirilmesi konusunda eğitim ve rehberlik programları sunulmalıdır. Bu programlar, çocuklar, gençler ve yetişkinler için erişilebilir olmalı ve toplumda psikolojik dayanıklılığın önemi ve faydaları hakkında farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir.

Duygusal istismarın etkilerini azaltmaya yönelik erken müdahale stratejileri de geliştirilmelidir. Eğitimciler, sağlık personeli ve sosyal hizmet uzmanları arasında işbirliği ve bilinçlendirme faaliyetleri gerçekleştirilmeli, okullarda duygusal istismara karşı erken tanı ve müdahale programları uygulanmalıdır. Aynı zamanda, çocukların duygusal istismara maruz kaldığını tespit etme konusunda ailelere ve çevredeki yetişkinlere yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Son olarak, duygusal istismarın önlenmesine yönelik toplumda farkındalık artırıcı çalışmalar yürütülmelidir. Medya, okullar, kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri aracılığıyla

duygusal istismarın belirtileri, etkileri ve önlenmesi hakkında bilgilendirici kampanyalar düzenlenmeli, duygusal istismarın kabul edilemez olduğu ve toplum tarafından tolere edilmemesi gerektiği mesajları vurgulanmalıdır. Ebeveynlere, öğretmenlere ve diğer yetişkinlere duygusal istismarın etkileri hakkında eğitim verilmeli ve duygusal istismara maruz kalan çocukların desteklenmesi ve toplumda kabul görmeleri için destigmatizasyon çalışmaları yapılmalıdır.

# REFERANSLAR


Akbulut, B. (2015). *65 yaşındaki antrenöre cinsel istismardan 134 yıl hapis*. İhlas Haber Ajansı. https://www.iha.com.tr/haber-65-yasindaki-antrenore-cinsel-istismardan-134-yil-hapis-463064/

Akın-Sarı, B. (2009). *Çocuk davranış listesi kısa formunun Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması ve 3-6 yaş çocuklarında mizacın etyolojisinin araştırılması.* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara.

Al-Saadoon, M., Elnour, I. B., & Ganesh, A. (2011). Shaken baby syndrome as a form of abusive head trauma. *Sultan Qaboos University Medical Journal, 11(3),* 322-327.

Altan, H. (2015). *Üniversite öğrencisi gençlere çocuk istismarı ve ihmali konusunda yapılan eğitimin bilgi ve farkındalıklarına etkisi* (Doktora tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). (2017). *What is Psychological Maltreatment?* Retrieved from https://www.psychologicalmaltreatment.org/faq_

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabı). Çeviren: Köroğlu E, 1. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arslan, G., & Balkis, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *SUJE, 6(1),* 8-22.

Arslan, R. (2016). Çocukluk Dönemi duygusal istismarı ile depresyon arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolüne ilişkin bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 19(4),* 202-210.

Arslantaş, H., Erkayıran, O., Dereboy, C., Eskin, M., & Dereboy, F. (2019). Kişilik bozukluğunda cinsel fiziksel istismar: Menderes kişilik bozukluğu araştırma sonuçları. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(2),* 157-168.

Asher, R. (1951). Munchhausen syndrome. *Lancet, 1(6650),* 339-341. doi: 10.1016/S0140-6736(51)92313-6.

Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin, 121,* 417-436.

Asscher, J. J., Van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. M. (2015*).* Gender differences in the impact of abuse and neglect victimization on adolescent offending behavior. *Journal of Family Violence, 30,* 215-225. doi:10.1007/s10896-014-9668-4

Avşar, E. (2019). *Boşanmış ve boşanmamış ailelerin çocuklarının aile aidiyeti ve psikolojik sağlamlığının karşılaştırılması* (Yayın No. 565136) (Master's thesis). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

BAGOZZİ, Richard P. ve Claes FORNELL; (1982) "Theoretical Concepts, Measurement, and Meaning," in, Vol. 2, C. Fornell (Ed.) A Second Generation of Mulivariate Analysis, *Praeger,* ss. 5-23.

Baker, A. J., & Maiorino, E. (2010). Assessments of emotional abuse and neglect with the CTQ: Issues and estimates. *Children and Youth Services Review, 32(5),* 740-748.

Bal, S. (2010). *Çocukluk Örselenme Yaşantıları, Ana-Baba-Ergen İlişki Biçimleri ve Sosyal Destek Algısının, Kural Dışı Davranışlarla İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.

Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory: An agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology, 2(1),* 1-41.

Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development, 72(1),* 187-206.

Barnes, G. G. (1999). Divorce transitions: Identifying risk and promoting resilience for children and their parental relationships. *Journal of Marital and Family Therapy, 25(4),* 425-441. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1999.tb00260.x

Barnet, O., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2005). Child psychological maltreatment. In O. Barnet & C. L. Miller-Perrin (Eds.), *Family violence across the lifespan: An introduction* (pp. 151-178). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Barnett, O., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2005). *Family violence across the lifespan: An introduction.* USA: Sage Publications, Inc.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61(2)*, 226-244.

Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th edition, Vol. 1, pp. 680-740). New York: McGraw-Hill.

Beard, J., Biemba, G., Brooks, M. I., Costello, J., Ommerborn, M., Bresnahan, M., Flynn, D., & Simon, J. L. (2010). Children of female sex workers and drug users: A review of vulnerability, resilience, and family-centered models of care. *Journal of the International AIDS Society*, *13*, S6-S6. https://doi.org/10.1186/1758-2652-13-S2-S6

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35(4),* 320.

Belsky, J., & Pasco Fearon, R. M. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment & Human Development, 4,* 361-387. doi:10.1080/14616730210167267.

Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: *Protective factors in the family, school, and community.* Portland, OR: Western Center for Drug-Free Schools and Communities.

Béné, C., Newsham, A., Davies, M., Ulrichs, M., & Godfrey-Wood, R. (2014). Resilience, poverty, and development. *Journal of International Development, 26(5),* 598-623. https://doi.org/10.1002/jid.2992

Bergman, K., Sarkar, P., O'Connor, T. G., Modi, N., & Glover, V. (2007). Maternal stress during pregnancy predicts cognitive ability and fearfulness in infancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46(11),* 1454-1463.

Berk, L. (2013). *Bebekler ve çocuklar doğum öncesinden orta çocukluğa*. N. I. Erdoğan (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Bernet, C. Z., & Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of majör depression in adulthood. *Depression and Anxiety, 9(4),* 169-174.

Bilo, R. A., Oranje, A. P., Shwayder, T., & Hobbs, C. J. (2012*). Cutaneous manifestations of child abuse and their differential diagnosis: blunt force trauma*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Binggeli, N. J., Hart, S. N., & Brassard, M. R. (2001). *Psychological maltreatment of children.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Black, D. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6(2-3),* 189-201.

Blumenthal, I. (2002). Shaken baby syndrome. *Postgraduate Medical Journal, 78(926),* 732-735.

Bojkova, E. (2007). *The relationship of parental emotional maltreatment to children's developmental outcomes* (Unpublished dissertation). Pace University, USA.

Boushey, H., & Gundersen, B. (2001). *When work just isn't enough: Measuring hardships faced by families after moving from welfare to work.* Retrieved from https://www.epi.org/publication/briefingpapers_hardships/

Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioral resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(7)*, 809-817. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x

Bowlby, J. (1952). Maternal care and mental health: *A report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children* (2. baskı). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/40724.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences, 2(4),* 637-638.

Bowlby, J. (1982). *Attachment* (2. baskı). New York: Basic Books.

Bowman, K., Rew, L., & Murphey, C. (2009). Childhood maltreatment among community dwelling adult Latinas. *Issues in Mental Health Nursing, 30(7),* 443-450.

Brassard, M. R., & Donovan, K. L. (2006). *Defining psychological maltreatment. In Feerick, J. M., Knutson, M. F., Trickett, P. K., & Flanzer, S. M. (Eds.), Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 151-197). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Brassard, M. R., & Donovan, K. L. (2006). *Defining psychological maltreatment. In M. M. Freerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (Eds.), Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 151-197). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co. Inc.

Briggs, F., & Hawkins, R. M. F. (1997). *Child protection: A guide for teachers and child care professionals*. St Leonards, NSW: Allen & Unwin.

Brooks, R. B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry, 64(4)*, 545-553.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A boylamsal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 22(11),* 1065-1078.

Bryer, J. B., Nelson, B. A., & Miller, J. B. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *The American Journal of Psychiatry, 144(11),* 1426-1430.

Bulut, S., & Karaman, H. B. (2018). Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi *Özel Eğitim Dergisi, 19(2),* 277-301.

Burger, J. M. (2006). *Kişilik.* İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley.

Butchart, A., Phinney Harvey, A., Kahane, T., Mian, M., & Furniss, T. (2006). *Preventing child maltreatment: guide to action and generating evidence.* Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1

Cadima, J., Enrico, M., Ferreira, T., Verschueren, K., Leal, T., & Matos, P. M. (2016). Self-regulation in early childhood: The interplay between family risk, temperament and teacher-child interactions. *European Journal of Developmental Psychology, 13(3)*, 341-360. https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1161506.

Caffey, J. (1946). Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *American Journal of Roentgenology, 56,* 163-173.

Callueng, C., & Oakland, T. (2014). If you do not know the child's temperament you do not know the child. *Estudos de Psicologia (Campinas), 31(1),* 3-13.

Campbell, C., Foulis, C. A., Maimane, S., & Sibiya, Z. (2005). "I have an evil child at my house": Stigma and HIV/AIDS management in a South African community. *American Journal of Public Health, 95(5),* 808-815.

Campbell, S. B. (2002). *Behavior Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues*. New York: The Guildford Press.

Canatan, K., & Yıldırım, E. (2009). *Aile sosyolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.

Cankur, S., Kırımsoy, E., Şekercioğlu, G., Özkol, H., Yıldırım, E., & Erdoğan, N. (2012). *Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması*. İstanbul: Genç Hayat Yayınları.

Carlson, E. A., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Development and Psychopathology, 21(4),* 1311-1334. https://doi.org/10.1017/S0954579409990174.

Castellini, G., Maggi, M., & Ricca, V. (2014). Childhood sexual abuse and psychopathology. In Corona, G., Jannini, E. A., & Maggi, M. (Eds.), *Emotional, physical and sexual abuse* (pp. 71-91). Cham: Springer.

Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect, 20(3),* 191-203.

Chandraratne, N. K., Fernando, A. D., & Gunawardena, N. (2018). Cultural adaptation, translation and validation of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool - Retrospective Version (ICAST-R) for young adults in Sri Lanka. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 84*, 11-22. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.07.009.

Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., vd. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders, 82,* 217-225.

Child Welfare Information Gateway. (2019). *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.

Choi, Y. H., & Kim, N. Y. (2013). Influence of parents' rearing attitudes perceived by bullied children on bullying: Ego-resilience mediation. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 24(2),* 214-224. https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.2.214

Cibran, H. (2015). *Ermiş.* (Berktay, A. Çev). İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.

Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology, 6*, 533-549.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Gunnar, M. R. (2010). The differential impacts of early physical and sexual abuse and internalizing problems on daytime cortisol rhythm in school-aged children. *Child Development, 81(1),* 252–269.

Cicchetti, D., Rogosch, F., & Toth, S. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology, 18(3)*, 623-649.

Clark, R. E., & Clark, J. F. (2007). *The encyclopedia of child abuse*. New York: Infobase Publishing.

Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 15(1-2),* 5-18.

Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., & Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 21(3),* 282-289.

Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry Research, 215(1),* 192-201. http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.036.

Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education, 41(3),* 211-236. https://doi.org/10.1177/0042085906287902

Cüceloğlu, D. (2013). *Yeniden insan insana*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çalışkan, A. (2013). *Çocukların ihtiyaç duyduğu 6 şey nedir?* Retrieved from https://www.hurriyet.com.tr/cocuklarin-ihtiyac-duydugu-6-sey-nedir-23203503

Çocuk ve Haklarını Koruma Platformu (2017). *Duygusal ihtiyaçlara yönelik anne baba tutumu araştırması.* Retrieved from http://cocukhaklarinikorumaplatformu.org/wp-content/uploads/2017/11/GfK-Duygusal-Ihtiyaclara-Yonelik-Anne-Baba-Tutumlari-Arastirma_Raporu-Ekim_2017.pdf

Daniel, B., Wassell, S., & Campbell, I. (2002a). *Assessing and promoting resilience in vulnerable children: The school years* (Vol. 2). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Darling Rasmussen, P., Storebø, O. J., Løkkeholt, T., Voss, L. G., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A. B., Simonsen, E., & Bilenberg, N. (2019). Attachment as a core feature of resilience: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Reports, 122(4),* 1259-1296. https://doi.org/10.1177/0033294118785577

Demirtaş, A. S. (2019). Secure attachment and mental well-being: Gratitude, hope, and ego-resiliency as mediators. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 9(54),* 937-964. http://turkpdrdergisi.com/index.php/pdr/article/view/817

Deniz, D. (2017). Suç İşleyen Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantıların Sıklığı. *Türkiye Klinikleri, 14(2),* 34-47.

Dillon, D., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., & Smith, N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: Identifying resilient young people and learning from their experiences*. London: Home Office.

Dinleyici, M., & Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü/emotional abuse, neglect and the role of pediatrician. *Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2),* 18-27.

Dishion, T. J., & Connell, A. (2006). Adolescents' resilience as a self-regulatory process: Promising themes for linking intervention with developmental science. In B. M. Lester, A. Masten, & B. McEwen (Eds.), *Resilience in children* (pp. 125-138). Boston: New York Academy of Sciences.

Drake, B., & Jonson-Reid, M. (2014). Poverty and child maltreatment. In H. Dubowitz (Ed.), *Handbook of child maltreatment* (pp. 131-148). Dordrecht: Springer.

Dubowitz, H., Thompson, R., Proctor, L., Metzger, R., Black, M. M., English, D., Poole, G., & Magder, L. (2016). *Adversity, maltreatment, and resilience in young children. Academic Pediatrics, 16(3),* 233-239. https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.005

Dursunkaya, D. (2008). Duygusal örselenme ve ihmal. In F. Ç. Çetin (Ed.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* (pp. 478-487). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Efendi, G. Y., & Kılıç, B. G. (2018). Gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde risk ve koruyucu etmenler ve dayanıklılık. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics, 4(1),* 56-62.

Egeland, B. (1997). Mediators of the effects of child maltreatment on developmental adaptation in adolescence. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), Rochester symposium on

developmental psychopathology: Vol. VIII. *The effects of trauma on the developmental process* (pp. 403-434). University of Rochester Press.

Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse and Neglect, 33*, 22-26. doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.004.

Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development, 59,* 1080-1088.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The role of regulation and development. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention* (pp. 41-70). New York: Plenum Press.

Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Reiser, M., Murphy, B., Holgren, R., ... & Losoya, S. (1997). The relations of regulation and emotionality to resiliency and competent social functioning in elementary school children. *Child Development, 68(2),* 295-311.

Elliott, J. M., Tong, C. K., & Tan, P. M. (1997). Attitudes of the Singapore public to actions suggesting child abuse. *Child Abuse & Neglect, 21(5),* 445-464.

Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? *Türk Psikoloji Yazıları, 15(30),* 25-33.

Erdem, E. (2017). *Okul öncesi eğitime devam eden 4-5 yaşındaki çocukların yılmazlık özellikleri ve yılmazlığı destekleyici faktörlerin incelenmesi* (Yayın No. 461506) [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Erikson, E. H. (1984). Reflections on the last stage—and the first. *The Psychoanalytic Study of the Child, 39(1),* 155-165.

Erol A (2013) Tedaviye dirençli tek uçlu depresyonda ilaç seçimini etkileyen etmenler. *Journal of Mood Disorders 3(5):* 57-58.

Ertem, I. O., Leventhal, J. M., & Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: How good is the evidence?. *The Lancet, 356(9232),* 814-819.

Evans, C. B., & Burton, D. L. (2013). Five types of child maltreatment and subsequent delinquency: Physical neglect as the most significant predictor. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 6(4)*, 231-245.

Evans, J. S. B. (2003). In two minds: Dual-process accounts of reasoning. *Trends in Cognitive Sciences, 7(10),* 454-459.

Fidan, T. (2012). Duygusal bozukluklar. In K. Karabekiroğlu (Ed.), *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 yaş) Temel Kitabı* (s. 373-381). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

Fisher, J. (2019). Healing beyond emotional abuse. *Lake Union Herald,* 841. Retrieved from https://digitalcommons.andrews.edu/luh-pubs/841

Fisher, J. (2019). *Healing beyond emotional abuse.* Retrieved from https://digitalcommons.andrews.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1841&context=luh-pubs

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities.* Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. doi: 10.15620/cdc.38864

Francis, L., & Pearson, D. (2019). The recognition of emotional abuse: adolescents' responses to warning signs in romantic relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-25.

Freisthler, B., Holmes, M. R., & Wolf, J. P. (2014). The dark side of social support: Understanding the role of social support, drinking behaviors, and alcohol outlets for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 38(6),* 1106-1119.

Gagné, M. H., & Bouchard, C. (2004). Family dynamics associated with the use of psychologically violent parental practices. *Journal of Family Violence, 19(2),* 117-130. https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000019842.74408.b0

Garbarino, J. (2011). Not all bad treatment is psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 35(10),* 797-801. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.05.014

García-Moreno, C., & Stockl, H. (2013). Violence against Women, its Prevalence and Health Consequences. In C. García-Moreno & A. Riecher-Rössler (Eds.), *Key issues in mental health* (pp. 178). Karger.

Gardner, T., Dishion, T., & Connell, A. (2008). Adolescent self-regulation as resilience within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 273-284.

Gelles, R. J., & Cornell, C. P. (1990). *Intimate violence in families* (2nd edition). Beverly Hills, CA: Sage.

Gerhardt, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain.* London, UK: Brunner-Routledge.

Gestsdottir, S., & Lerner, R. M. (2008). Positive development in adolescence: The development and role of intentional self-regulation. *Human Development, 51,* 202-224.

Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., vd. (2001). History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 425-446.

Gibb, B. E., Butler, A. C., & Beck, J. S. (2003). Childhood abuse, depression, and anxiety in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety, 17(4),* 226-228. doi:10.1002/da.10111.

Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety, 24*, 256-263.

Giese, S., Meintjes, H., Croke, R., & Chamberlain, R. (2003). *Health and social services to address the needs of orphans and other vulnerable children in the context of HIV/AIDS.* Children's Institute of the University of Cape Town: Cape Town.

Gilgun, J. F. (1996). Human development and adversity in ecological perspective, Part 1: A conceptual framework. *Families in Society, 77(7),* 395-402. https://doi.org/10.1606/1044-3894.939

Gilligan, R. (2006). Promoting resilience and permanence in child welfare. In Flynn, R. J., Dudding, P. M., & Barber, J. G. (Eds.), *Promoting resilience in child welfare* (pp. 18-34). University of Ottawa Press.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect, 26(6),* 697-714.

Goldman, J., Salus, M. K., Wolcott, D., & Kennedy, K. Y. (2003). *A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice.* U.S. Department of Health and Human Services: Washington.

Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2005). *Handbook of resilience in children*. Boston, MA: Springer US.

Gordon, S. (2020). *How to identify and cope with emotional abuse*. Retrieved from https://www.verywellmind.com/identify-and-cope-with-emotional-abuse-4156673

Göç, A. (2019). *İki kardeşin feci ölümü! Yangından geriye oyuncakları kaldı.* İhlas Haber Ajansı. Retrieved from https://www.iha.com.tr/haber-iki-kardesin-feci-olumu-yangindan-geriye-oyuncaklari-kaldi-815926/

Görker, I. (2012). Sosyal ve duygusal gelişim. In K. Karabekiroğlu (Ed.), *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 yaş) Temel Kitabı* (s. 95-104). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior, 18(3),* 171-185. https://doi.org/10.1002/1098-2337(1992)18:3<171::AIDAB2480180302>3.0.CO;2-I

Gutteling, B. M., de Weerth, C., Zandbelt, N., Mulder, E. J., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2006). Does maternal prenatal stress adversely affect the child's learning and memory at age six? *Journal of Abnormal Child Psychology, 34(6),* 787-796.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3),* 128-134.

Gürkan, K. (2012). Mizaç. In K. Karabekiroğlu (Ed.), *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 yaş) Temel Kitabı* (s. 117-126). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

Gürsel, A. (2019). *Duygusal istismarı önleme ve müdahale programı geliştirme ve etkisinin test edilmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). *Affective social competence. Social Development, 10,* 79-119. doi:10.1111/1467-9507.00150

*Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 226-299). John Wiley & Sons Inc.

Harkness, K. L., & Wildes, J. E. (2002). Childhood adversity and anxiety versus dysthymia comorbidity in majör depression. *Psychological Medicine, 32(7)*, 1239-1249. doi:10.1017/S003329170200617.

Hart, H., & Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: A critical review. *Frontiers in Human Neuroscience, 6(52),* 1-24.

Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1991). Psychological maltreatment: Progress achieved. *Development and Psychopathology, 3(1),* 61-70. https://doi.org/10.1017/S0954579400005095

Hart, S. N., Binggeli, N. J., & Brassard, M. R. (1997). Evidence for the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse, 1(1),* 27-58. https://doi.org/10.1300/J135v01n01_03

Hart, S. N., Binggeli, N. J., & Brassard, M. R. (1998). Evidence for the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse, 1(1),* 27-58. doi:10.1300/J135v01n01_03.

Hart, S. N., Brassard, M. R., Baker, A. J. L., & Chiel, Z. A. (2017). Psychological maltreatment of children. In J. B. Klika & J. Conte (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 145-162). San Jose, CA: Sage.

Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J., & Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. In Myers, J. E. B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C., & Reid T. A. (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 79-103). Sage Publications, Inc.

Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J., & Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. In J. E. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Briere, T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 333-356). Sage Publications.

Hepgul, N., Pariante, C. M., Dipasquale, S., DiForti, M., Taylor, H., Marques, T. R., Morgan, C., Dazzan, P., Murray, R. M., & Mondelli, V. (2012). Childhood maltreatment is associated with increased body mass index and increased C-reactive protein levels in first-episode psychosis patients. *Psychological Medicine, 42(9),* 1893-1901.

Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry, 64(2),* 301-309. https://doi.org/10.1037/h0079517

Heyman, R. E. & Slep, A. M. S. (2006). Creating and field-testing diagnostic criteria for partner and child maltreatment. Journal of Family Psychology. Special Issue: Relational *Disorders and Relational Processes in Mental Health, 20(3),* 397-408.

Hibbard, R., Barlow, J., MacMillan, H., & Committee on Child Abuse and Neglect Neglect and American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Child Maltreatment and Violence Committee (2012). *Psychological maltreatment. Pediatrics, 130(2),* 372-378. doi: 10.1542/peds.2012-1552

Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi 6:* 118-121.

Hodgdon, B. (2018). Component-based psychotherapy with adult survivors of emotional abuse and neglect. In Hopper, E. K., Grossman, F. K., Spinazzola, J., & Zucker, M. (Eds.), *Treating adult survivors of childhood emotional abuse and neglect* (pp. 3-56). Guilford Publications.

Horning, L. E., & Rouse, K. A. G. (2002). Resilience in preschoolers and toddlers from low-income families. *Early Childhood Education Journal, 29(3),* 155-159. https://doi.org/10.1023/A:1014580408103

Hornstein, J. (2007). Early childhood education in Sweden. In R. S. New & M. Cochran (Eds.), *An international early childhood education: Encyclopedia* (s. 805-807). London: Praeger.

Howell, K. H., Graham-Bermann, S. A., Czyz, E., & Lilly, M. (2010). Assessing resilience in preschool children exposed to intimate partner violence. *Violence and Victims, 25(2),* 150-164. https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.2.150

Hyson, M. (2004). *The emotional development of young children: Building an emotion-centered curriculum* (2nd ed.). New York: Teachers College Press.

Infurna, M. R., Reichl, C., Parzet, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 190*, 47-55. doi:10.1016/j.jad.2015.09.006.

IOM (Institute of Medicine) & NRC (National Research Council). (2013). *New directions in child abuse and neglect research.* Washington, DC: The National Academies Press.

Işık E (2003) Depresyonda klinik görünüm: *Duygu durumu bozuklukları depresyon ve bipolar bozukluklar.* 1. Baskı, Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara (Örsel, 2004).

Iwaniec, D. (2003). Identifying and dealing with emotional abuse and neglect. *Child Care in Practice, 9(1),* 49-61. https://doi.org/10.1080/13575270302175

Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention: A practice handbook*. John Wiley & Sons.

Iwaniec, D., Larkin, E., & Higgins, S. (2006). Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child & Family Social Work, 11(1),* 73-82. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00398.x

Jenny, C., & Pierce, M. C. (Eds.). (2011*). Child abuse and neglect: Diagnosis, treatment, and evidence.* St. Louis: Elsevier Saunders.

Joyce, T., & Huecker, M. R. (2019). *Pediatric abusive head trauma (Shaken Baby Syndrome). StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499836/

Kairys, S. W., Johnson, C. F., & Committee on Child Abuse and Neglect. (2002*). The psychological maltreatment of children technical report. Pediatrics,* 109(4), e68-e68. doi: 10.1542/peds.109.4.e68.

Karakaş, B., & Çevik, Ö. C. (2016). Çocuk refahi: çocuk hakları perspektifinden bir değerlendirme. *Gazi Universitesi Iktisadi ve İdari Bilimler Fakultesi Dergisi, 18(3),* 887.

Karakaş, N. M., & Şahin Dağlı, F. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. *Türk Pediatri Arşivi, 54(2),* 76-81.

Kars, Ö. (1996). *Çocuk istismarı nedenleri ve sonuçları*. Bizim Büro Basım Evi: Ankara.

Kent, A., & Waller, G. (1998). The impact of childhood emotional abuse: An extension of the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse and Neglect, 22(5),* 393-399.

Kent, A., Waller, G., & Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders, 25(2),* 159-167. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199903)25.

Kessler, B. L., & Bieschke, K. J. (1999). A retrospective analysis of shame, dissociation, and adult victimization in survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology, 46(3),* 335-341. https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.335

Kim, H. (2000). *A study of factors associated with child maltreatment using an ecological framework.* (Doctoral dissertation). University of Minnesota, USA.

Kim, H., Wildeman, C., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2017). Lifetime prevalence of investigating child maltreatment among US children. *American Journal of Public Health, 107*, 274-280.

Koball, H., & Jiang, Y. (2018). *Basic facts about low-income children.* Retrieved from http://www.nccp.org/publications/pub_1194.html

Koçkar, A. İ. (2018). Oyun Döneminde Erken Akademik Beceriler. In E. İşyeri, E. Güney, & Y. T. Torun (Eds.), *Oyun Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (s. 143-158). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology, 25*, 343-354.

Korbin, J. (1991). Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. *Child Abuse and Neglect, 15(1),* 67-77. https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90010-B

Köksal Akyol, A. (2015). Psikoseksüel gelişim. In A. Ulusoy (Ed.), *Eğitim Psikolojisi* (s. 127-138). Ankara: Anı.

Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect, 39*, 147-155. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008.

Kurt, G., Dönmez, S., Eren, Ö., Balcı, E., & Günay, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin istismar, ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Journal of International Social Research, 10(50)*.

Lahoti, S. L., Girardet, R. G., & Giardino, A. P. (2019). Evaluation of physical abuse and neglect. In Giardino, A. P., Lyn, M. A., & Giardino, E. R. (Eds.), *A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect* (pp. 27-73). Cham: Springer.

Lamont, A., & Price-Robertson, R. (2013). *Risk and protective factors for child abuse and neglect. CFCA resource sheet.* Retrieved from https://aifs.gov.au/cfca/publications/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect

Leray, M., & Vila, G. (2018). Psychological maltreatment. In Rey-Salmon, C., & Adamsbaum, C. (Eds.), Child abuse: *Diagnostic and forensic considerations* (pp. 275-302). Cham: Springer.

Lesnik-Oberstein, M., Koers, A. J., & Cohen, L. (1995). Parental hostility and its sources in psychologically abusive mothers: A test of the three-factor theory. *Child Abuse & Neglect, 19(1),* 33-49.

Li, E. T., Carracher, E., & Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child Abuse & Neglect, 99,* 104253.

Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 24,* 285-295. http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2010.24.3.285

Lohmann, R. C., & Raja, S. (2018). *Genç kızlar için cinsel travma çalışma kitabı: Cinsel saldırı ve istismarı atlatmada bir kılavuz* (F. Öktem, Çev. Ed.). İstanbul: Nobel Yaşam.

Lowell, A. F. (2011). *The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning* (Master's Thesis). University of Central Florida.

Lyons, R. K., Connell, D., Zoll, D., & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: relationship among infant maltreatment, maternal behavior and infant attachment pattern. *Development & Psychopathology, 23*, 223-232. https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.2.223

Madu, S. N., Idemudia, S. E., & Jegede, A. S. (2002). Perceived parental disorders as risk factors for child sexual, physical and emotional abuse among high school students in the Mpumalanga Province, South Africa. *Journal of Social Sciences, 6(2)*, 103-112. https://doi.org/10.1080/09718923.2002.11892337

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Ablex Publishing.

Martin-Blanco, A., Soler, J., Villalta, L., Feliu-Soler, A., Elices, M., Pérez, V., & Pascual, J. C. (2014). Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry, 55(2),* 311-318.

Martinez-Torteya, C., Anne Bogat, G., Von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective

factors. *Child Development, 80(2),* 562-577. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x

Massura, C. E. (2013). *Childhood emotional maltreatment and college student adjustment: The mediating role of perceived attachment security* (Doctoral dissertation). Saint Louis University, USA.

Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3-23). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations, 64(5),* 5-21.

Masten, A., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. Lahey & A. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology (pp. 1-52)*. New York: Plenum Press.

Mathews, B. (2019*). New international frontiers in child sexual abuse.* Cham: Springer.

McCabe, K. (2003). *Child Abuse and Criminal Justice System,* Peter Lang Publishing: New York.

McCabe, K. A., & Murphy, D. G. (2017). *Child abuse: Today's issues*. New York: CRC Press.

McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2014). *Child abuse and neglect*. New York: Psychology Press.

McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991). Between a rock and a hard place: Where do we go from here in defining psychological maltreatment? *Development and Psychopathology, 3(1),* 119-124. https://doi.org/10.1017/S0954579400005162

McGuigan, W. M., & Pratt, C. C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 25(7),* 869-883. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00244-7.

McLeigh, J. D., McDonell, J. R., & Lavenda, O. (2018). Neighborhood poverty and child abuse and neglect: The mediating role of social cohesion. *Children and Youth Services Review*, 93, 154-160. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.018.

Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse. *The Lancet, 310(8033)*, 343-345. doi: 10.1016/s0140-6736(77)91497-0

Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Ndhlovu, L. D. (2015). Risk and protective factors for physical and emotional abuse victimization amongst vulnerable children in South Africa. *Child Abuse Review, 24(3)*, 182-197. https://doi.org/10.1002/car.2283.

Melike Yavaş Celik & Erhan Elmaoğlu (2022) Emotional Abuse Questionnaire: a validity and reliability study, *Social Work in Health Care, 61*:9-10, 483-498, DOI: 10.1080/00981389.2022.2154885

Mendez, J., McDermott, P., & Fantuzzo, J. (2002). Identifying and promoting social competence with African-American preschool children: Developmental and contextual considerations. *Psychology in the Schools, 39,* 111-123. http://dx.doi.org/10.1002/pits.10039

Metzner, F., Wlodarczyk, O., & Pawils, S. (2017). Paternal risk factors for child maltreatment and father's participation in a primary prevention program in Germany. *Journal of Social Service Research, 43(3),* 299-307. https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1282391.

Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2007). *Child Maltreatment: An Introduction*, Sage publication: London.

Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2013*). Child maltreatment: An introduction*. London: Sage Publications.

Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child Abuse & Neglect, 39,* 167-174.

Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect, 20(1),* 7-21.

Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. (F. Akkoyun, Çev.) (2. Basım). Ankara: Nobel.

Nair, N., Taylor, Z. E., Evich, C. D., & Jones, B. L. (2020). Relations of positive parenting, effortful control, and resilience in rural Midwestern Latinx early adolescents. *Children and Youth Services Review, 113,* 105003. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105003

National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working paper No. 3.* Updated Edition. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu

Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment, 2015,* 1-11. https://doi.org/10.1155/2015/650804.

Ney, P. G. (1987). Does verbal abuse leave deeper scars: A study of children and parents. *The Canadian Journal of Psychiatry, 32(5)*, 371-378. https://doi.org/10.1177/070674378703200509.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: *A systematic review and meta-analysis. PLoS medicine*, 9(11).https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349.

Oates, R. (1996). *The spectrum of child abuse: Assessment, treatment, and prevention.* New York, NY: Brunner/Mazel Inc.

O'Hagan, K. (2006). *Identifying emotional and psychological abuse: A guide for childcare professionals.* McGraw-Hill Education (UK): Open University Press.

Olive, M. F., Collins, C., & Levitt, P. (2007). *Child abuse and stress disorders*. Infobase Publishing: New York.

Önder, A., Dağal, A. B., & Bayındır, D. (2018). The predictive effect of preschool children's temperament characteristics and parenting styles of mothers on ego resilience level of children. *Education & Science, 42(193),* 79-90. http://dx.doi.org/10.15390/EB.2018.7044

Öztürk, N. (2017). *6., 7. ve 8.sınıf öğrencilerinde, ailelerin çocuk yetiştirme tutumu ile istismar arasındaki bağlantının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2007). The development of social-emotional competence in preschool-aged children: An introduction of the Fun FRIENDS program. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 17,* 81-92.

Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies, 24(5),* 1222-1231. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7

Perera, B., Osbyte, T., Ariyananda, P. L., & Lelwala, E. (2009). Prevalence and correlates of physical and emotional abuse among late adolescents. *Ceylon Medical Journal, 54(1),* 10-15.

Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind, 3(1),* 79-100.

Perry, B. D., & Pollard, R. (1997, October). *Altered brain development following global neglect in early childhood*. In Proceedings from the Society for Neuroscience Annual Meeting (New Orleans). Retrieved from https://childtrauma.org/wpcontent/uploads/2013/12/PerryPollard_SocNeuro.pdf

Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2013). *Köpek gibi büyütülmüş çocuk*. (E. Söğüt, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayıncılık.

Pietrangelo, A. (2018). *How to recognize the signs of mental and emotional abuse?* Healthline. Retrieved from https://www.healthline.com/health/signs-of-mental-abuse

Pillari, V. (1991). *Scapegoating in families: Intergenerational patterns of physical and emotional abuse.* New York, NY: Brunner/Mazel Inc.

Platon. (Çev. 1968). *The republic of Plato* (A. Bloom, Çev.). New York: Basic Books.

Plotnik, R., & Kouyoumdjian, H. (2014). *Introduction to psychology*. (10th Edition). Belmont, CA: Wadsworth.

Polansky, N. A., Gaudin Jr, J. M., Ammons, P. W., & Davis, K. B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse & Neglect, 9(2),* 265-275.

Polat, O. (2019). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-1: Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Proctor, L. J., & Dubowitz, H. (2014). Child neglect: Challenges and controversies. In J.E. Korbin & R.D. Krugman (Eds.), *Handbook of child maltreatment* (pp. 27-61). Dordrecht: Springer.

Radhakrishna, A., Bou-Saada, I. E., Hunter, W. M., Catellier, D. J., & Kotch, J. B. (2001). Are father surrogates a risk factor for child maltreatment? *Child Maltreatment, 6(4),* 281-289. https://doi.org/10.1177/1077559501006004001.

Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2017). *Şema terapi-ayırıcı özellikler* [Schema therapy-differential features]. (Çev. M. Şaşıoğlu). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Reynolds, A. J., & Ou, S. (2003). Promoting resilience through early childhood intervention. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 436-459). Cambridge University Press.

Rey-Salmon, C., Balençon, M., & Roussey, M. (2018a). Historical approach. In C. Rey-Salmon & C. Adamsbaum (Eds.), *Child abuse: Diagnostic and forensic considerations* (pp. 1-11). Cham: Springer.

Rey-Salmon, C., Jung, C., & Bellaiche, M. (2018b). Sexual abuse. In C. Rey-Salmon & C. Adamsbaum (Eds.), *Child abuse: Diagnostic and forensic considerations* (pp. 215-242). Cham: Springer.

Rhodes, R., & Johnson, A. D. (1996). Social work and substance-abuse treatment: A challenge for the profession. *Families in Society, 77(3),* 182-185. https://doi.org/10.1606/1044-3894.896.

Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. In R. D. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13-25). Springer.

Rolls, E. T. (1999). *The brain and emotion*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly, 40(1),* 21-39.

Royse, D. (2016). *Emotional abuse of children: Essential information.* New York: Routledge.

Ruggeri, K., & Bird, C. E. (2014). *Single parents and employment in Europe. Short Statistical Report No.3.* Retrieved from https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality

Ryding, D. (2017). *Sociodemographic risk factors for emotional maltreatment in Swedish adolescents*. Retrieved from http://hdl.handle.net/2077/58847

Sağlam, M., & Aral, N. (2016). *Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. Çocuk ve Medeniyet Dergisi, 1(1),* 43-56.

Sarı, B. A., & Taner, H. A. (2018). Oyun dönemi ve mizaç. In E. İşyeri, E. Güney, & Y. T. Torun (Eds.), *Oyun dönemi ruh sağlığı ve hastalıkları* (pp. 83-93). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6),* 501-511.

Sarı, N., & Büyükünal, S. N. C. (1991). A study of the history of child abuse. *Pediatric Surgery International, 6,* 401-406.

Sattler, K. M., Font, S. A., & Gershoff, E. T. (2018). Age-specific risk factors associated with placement instability among foster children. *Child Abuse & Neglect, 84*, 157-169.

Sayar, B. (2018). *Kardeşini doğurmak: Türkiye'de ensest gerçeği*. İstanbul: Doğan Kitabevi.

Scannapieco, M., & Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment: An ecological and developmental perspective.* USA: Oxford University Press.

Schimmenti, A., & Caretti, V. (2014). Linking the overwhelming with the unbearable: Developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. *Psychoanalytic Psychology, 33(1),* 106. http://dx.doi.org/10.1037/a0038019.

Schury, K., Zimmermann, J., Umlauft, M., Hulbert, A. L., Guendel, H., Ziegenhain, U., & Kolassa, I. T. (2017). Childhood maltreatment, postnatal distress and the protective role of social support. *Child Abuse & Neglect, 67*, 228-239. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.021.

Sedlak, A. J. (1997). Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 1(1),* 149-186.

Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to congress*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). *The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics, 129(1),* 232-246.

Shorkey, C. T., & Armendariz, J. (1985). Personal worth, self-esteem, anomia, hostility and irrational thinking of abusing mothers: *A multivariate approach. Journal of Clinical Psychology, 41(3),* 414-421. https://doi.org/10.1002/1097-4679(198505)41:3<414::AID-JCLP2270410319>3.0.CO;2-5.

Sidebotham, P., Heron, J., & ALSPAC Study Team. (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect, 30(5),* 497-522. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.005.

Silverman, F. N. (1953). The roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma in infants. *American Journal of Roentgenology, 69,* 413-426.

Simmel, C., Merritt, D., Kim, H. M. S., & Kim, S. (2016). An exploratory study of neglect and emotional abuse in adolescents: *Classifications of caregiver risk factors. Journal of Child and Family Studies, 25(8),* 2372-2386.

Sipahioğlu, Ö. (2008). *Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi* (Examining the psychological resilience of adolescents from different risk groups) (Yayın No. 219196) (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi). YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Siyez, D. M. (2003). *Duygusal istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin benlik algıları ile depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması* (Comparison of self-perception, depression, and anxiety levels in adolescents exposed and not exposed to emotional abuse). (Yayımlanmamış doktora tezi) (Unpublished doctoral dissertation), Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Slep, A. M. S., Heyman, R. E., & Snarr, J. D. (2011). Child emotional aggression and abuse: Definitions and prevalence. *Child Abuse & Neglect, 35(10),* 783-796. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.002.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). *The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine, 15,* 194–200.

Smullens, S. (2010). The codification and treatment of emotional abuse in structured group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy, 60*, 111-130.

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., & Halıcıoğlu, O. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi, 49,* 47-56.

Sofuoğlu, Z., Sarıyer, G., & Ataman, M. G. (2016). Child maltreatment in Turkey: Comparison of parent and child reports. *Central European Journal of Public Health, 24(3),* 217-222. doi: 10.21101/cejph. a4155

Solomon, C. R., & Serres, F. (1999). Effects of parental verbal aggression on children's self-esteem and school marks. *Child Abuse & Neglect, 23(4),* 339-351. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00006-X.

Sousa Filho, D., Kanomata, E. Y., Feldman, R. J., & Maluf Neto, A. (2017). Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: A narrative review. *Einstein (São Paulo), 15(4),* 516-521. doi: 10.1590/s1679-45082017md3746

Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect, 37(6),* 415-425.

Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect, 27(11),* 1247-1258. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.05.001.

Spinetta, J. J., & Rigler, D. (1972). The child-abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin, 77(4),* 296.

Sroufe, L. A. (2002). From infant attachment to promotion of adolescent autonomy: Prospective, longitudinal data on the role of parents in development. In G. Borkowski, S. L. Ramey, & M. Bristol-Power (Eds.), *Monographs in parenting. Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (pp. 187-202). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Steinberg, J. A., Gibb, B. E., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2003). Child emotional maltreatment, cognitive vulnerability to depression, and self-referent information processing in adulthood: Reciprocal relations. *Journal of Cognitive Psychology, 17(4)*, 347-358. doi:10.1891/jcop.17.4.347.52541.

Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14(1),* 13-29. https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & 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.

Suija, K., Aluoja, A., Kalda, R., & Maaroos, H. I. (2011). Factors associated with recurrent depression: A prospective study in family practice. *Family Practice, 28*, 22-28. http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmq076.

Sun, J., Liu, Q., & Yu, S. (2019). Child neglect, psychological abuse and smartphone addiction among Chinese adolescents: The roles of emotional intelligence and coping style. *Computers in Human Behavior, 90,* 74-83. doi: 10.1016/j.chb.2018.08.032

Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü (The relationship between childhood traumas and attachment style with symptoms of depression: The mediating role of alexithymia). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-267.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using Multivariate Statistics* (3rd ed.). New York: Harper Collins.

Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect, 59,* 1-12.

Tardieu, A. (1860). Étude Médicolégale sur les sévices et mauvais traitements xercés sur des enfants. *Annales d'Hygiene et de Médicine Coloniales, 13*, 361-398.

Taylor, Z. E., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Widaman, K. F. (2013). Boylamsal relations of intrusive parenting and effortful control to ego-resiliency during early childhood. *Child Development, 84(4),* 1145-1151. https://doi.org/10.1111/cdev.12054

Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development.* Brunner/Mazel.

Thurman, T., & Kidman, R. (2011). *Child maltreatment at home: Prevalence among orphans and vulnerable children in KwaZulu-Natal,* South Africa. New Orleans, Louisiana: Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine.

Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali (Child abuse and neglect). *Dicle Tip Dergisi, 34(1),* 70-74.

Toker, G. A., & Çapan, A. S. (2018). Anne baba tutumlarından kaynaklanan, ihmal ve duygusal istismara maruz kalmış çocukların en çok kullandığı savunma mekanizmaları üzerine bir literatür taraması (A literature review on defense mechanisms most commonly used by children exposed to neglect and emotional abuse stemming from parental attitudes). *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16),* 1794-1816.

Toth, S. L., & Manly, J. T. (2019). Developmental consequences of child abuse and neglect: Implications for intervention. *Child Development Perspectives, 13(1),* 59-64.

Tracy, N. (2012). *Emotional abuse: Definitions, signs, symptoms, examples. HealthyPlace*. Retrieved from https://www.healthyplace.com/abuse/emotional-psychological-abuse/emotional-abuse-definitions-signs-symptoms-examples

Trawick-Smith, J. (2014a). Bebeklikte sosyal ve duygusal gelişim. In B. Akman (Çev. Ed.), *Erken çocukluk döneminde gelişim: Çok kültürlü bir bakış açısı* (pp. 34-64). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Trawick-Smith, J. (2014b). Okul öncesi dönem çocuklarında sosyal ve duygusal gelişim. In B. Akman (Çev. Ed.), *Erken çocukluk döneminde gelişim: Çok kültürlü bir bakış açısı* (pp. 34-64). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect, 33(1),* 27-35. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.003.

Tufan Evren, A. (2018). Oyun gelişimi ve emosyon gelişimi. In E. İşyeri, E. Güney, & Y. T. Torun (Eds.), *Oyun Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 73-82). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.

Türk Ceza Kanunu. (2004). *Resmi Gazete* (Sayı: 25611). Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf

Türk Dil Kurumu (2019a). *Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr/?kelime=ihmal

Türk Dil Kurumu (2019b). *Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr/?kelime=istismar

Ulukol, B., Kahiloğulları, A. K., & Sethi, D. (2014). *Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey.* World Health Organization 2014. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/267472/Adverse-childhood-experiences-survey-among-university-students-in-Turkey-Eng.pdf

UNICEF. (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet raporu.* Retrieved from https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010

UNICEF. (2012). *Child maltreatment, prevalence, incidence and consequences in the East Asia and Pacific Region.* New York: UNICEF.

Ünal, A. (2010). Aile içinde çocuğa yönelik kötü muamele (Ill-treatment of children within the family). *Fasikül Hukuk Dergisi, 2(5),* 44-46.

Vespa, J., Lewis, J. M., & Kreider, R. M. (2013). America's families and living arrangements: 2012. *Current Population Reports, 20(*2013), P570.

Vissing, Y. M., Straus, M. A., Gelles, R. J., & Harrop, J. W. (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse & Neglect, 15(3),* 223-238.

Waldinger, R. J., Toth, S. L., & Gerber, A. (2001). Maltreatment and internal representations of relationships: Core relationship themes in the narratives of abused and neglected preschoolers. *Child Abuse & Neglect, 25(8),* 1067-1088. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00261-7

Walker, P. L., Cook, D. C., & Lambert, P. M. (1997). Skeletal evidence for child abuse: A physical anthropological perspective. *Journal of Forensic Science, 42(2),* 196-207. doi: 10.1520/JFS14098J

Wang, Q., Shi, W., & Jin, G. (2019). Effect of Childhood Emotional Abuse on Aggressive Behavior: A Moderated Mediation Model. Journal of Aggression, *Maltreatment & Trauma, 28(8),* 929-942.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Wheeler, S. M., Williams, L., Beauchesne, P., & Dupras, T. L. (2013). Shattered lives and broken childhoods: Evidence of physical child abuse in ancient Egypt. *International Journal of Paleopathology, 3(2),* 71-82. doi: 10.1016/j.ijpp.2013.03.009

White, O. G., Hindley, N., & Jones, D. P. (2015). Risk factors for child maltreatment recurrence: An updated systematic review. *Medicine, Science and the Law, 55(4),* 259-277. https://doi.org/10.1177/0025802414543855

Whittle, S., Simmons, J. G., Hendriksma, S., Vijayakumar, N., Byrne, M. L., Dennison, M., & Allen, N. B. (2017). Childhood maltreatment, psychopathology, and the development of hippocampal subregions during adolescence. *Brain and Behavior, 7(2),* e00620.

Wills, T. A., Gibbons, F. X., Sargent, J. D., Gerrard, M., Lee, H.-R., & Dal Cin, S. (2010). Good self-control moderates the effect of mass media on adolescent tobacco and alcohol use: Tests with two studies of children and adolescents. *Health Psychology, 29,* 539-549.

Wolfe, D. A., & McIsaac, C. (2011). Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 35(10),* 802-813.

Woodham, M., & Lapsley, H. (1996). Child emotional abuse: Treatment, intervention and prevention. In N. Taylor & A. Smith (Eds.), *Investing in children: Primary prevention strategies* (pp. 334-347). Oxford: Children's Issues Center.

World Health Organization (2016). *Violence against children*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/violence-against-children

World Health Organization (2017). *Child maltreatment*. Retrieved from https://www.DSÖ.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1

World Health Organization (2020, Oct.). *Child maltreatment*. Retrieved from https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/child-maltreatment

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention.* Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65900/WHOHSC_PVI99.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence.* Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf

World Health Organization. (2016, Nisan). *Depression.* Erişim tarihi: 22 Ağustos 2016, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/

World Health Organization. (2019). *Child-maltreatment*. Retrieved from http://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment

Yıldırım, F., Küçükgöncü, S., Beştepe, E. E., & Yıldırım, M. E. (2014). Erişkin unipolar depresyon örnekleminde çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının intihar girişimi ile ilişkisi [The relationship between childhood abuse and neglect experiences and suicide attempts in adult unipolar depression sample]. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 51*, 133-140.

Yiğit, I., & Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü [The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between childhood abuse experiences and general psychological health]. *Türk Psikoloji Dergisi, 30(75),* 47-59.

Yoon, S., Barnhart, S., & Cage, J. (2018). The effects of recurrent physical abuse on the co-development of behavior problems and posttraumatic stress symptoms among child welfare-involved youth. *Child Abuse & Neglect, 81*, 29-38. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.015

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Publications.

Yüksel, H., & Yüksel, M. (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye'de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2),* 1-24.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı (Frequency of childhood maltreatment among university students). *Dicle Tıp Dergisi, 39(4),* 536-541.

Zimmerman, B. J., & Labuhn, A. S. (2012). Self-regulation of learning: Process approaches to personal development. In B. J. Zimmerman & B. J. Labuhn (Eds.), APA Educational Psychology Handbook, *Vol. 1: Theories, Constructs, and Critical Issues* (pp. 399-425). Washington, DC: American Psychological Association.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Öztürk, M., & Şar, V. (2000). Çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi (Dissociative disorders in children and adolescents: A review of 36 cases). *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(4),* 197-206.

# EK A

A.1 ONAM FORMU

Altınbaş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü bünyesinde yürütülen "Çocukluk çağı duygusal istismarının depresyon üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü" nü araştıran bu çalışmanın yürütülmesi için siz değerli katılımcıların bu anketteki sorulara vereceği yanıtlara ihtiyaç duyulmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bilimsel bilgi birikimi için son derece kıymetli olup , tüm kişisel bilgileriniz ve yanıtlarınız tamamı ile gizli tutulacak ve yalnızca bilime katkı için kullanılacaktır. Anket yanıtlama süresi ortalama 7 dakikadır. Bilime yapmış olacağınız gönüllü katkı için teşekkür ederiz.

## ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR VE ÖLÇEKLER

A.2 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

| |
|---|
| 1) Cinsiyet |
| 2) Yaş |
| 3) Medeni Durum |
| 4) Eğitim Seviyesi |
| 5) Gelir Seviyesi |
| 6) Daha Önce Önemli Bir Hastalık Geçirdiniz mi ? |

## A.3 DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ

| Duygusal İstismar Ölçeği 0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Ara sıra 3=Genellikle 4=Her zaman |
|---|
| 1. Çevremdekilerle çatışma içindeyim. |
| 2. Çocukluğumdan beri, çevremdekiler benimle konuşurlarken veya benimle iletişim kurarlarken benim sözümü kesiyorlar. |
| 3. Çevremdekiler benim sözlerimi dikkate almaz veya almadı. |
| 4. Ebeveynlerim ya da ailemden biri arkadaşlarımla ilişki kurmamı yasaklardı ya da hala arkadaşlarımla ilişki kurmamı yasaklıyorlar. |
| 5. Çevremdekiler sürekli beni kontrol altına alırlardı ya da hala kontrol altına almaya devam ediyorlar. |
| 6. Çevremdekiler ne yaptığımı veya ne yapıyor olduğumu umursamıyor. |
| 7. Bir hata yaptığımda suçlanıyorum. |
| 8. Çevremdekilerin bana davranışları tahmin edilemezdir. |
| 9. Çevremdekiler çalışmalarımda yeteneklerimden daha fazla sonuçlar almamı beklerlerdi ya da hala yeteneklerimden fazlasını içeren sonuçlar almamı bekliyorlar. |
| 10. Çocukluğumdan beri toplumca onaylanmayan şeyler yapmaya zorlandım. (sigara satın almak vb.). |

| |
|---|
| 11. Çocukluğumdan beri kendimi aşağılanmış şekilde hissettiğim bir muamele görüyorum. |
| 12. Çevremdekiler bana hoş olmayan adlarla (lakap) seslenirlerdi. Ya da hala öyle kötü adlarla sesleniyorlar. |
| 13. Çevremdekiler benim fikirlerime ve yorumlarıma aldırmadılar ya da hala fikirlerime ve yorumlarıma aldırmıyorlar. |
| 14. Çevremdekiler benim sosyal gruplara katılmamı yasaklarlardı veya halen sosyal gruplara katılmamı yasaklıyorlar. |
| 15. Çevremdekiler günlük işlerimde kararı benim vermeme izin vermezlerdi veya hala kararlarımı benim vermeme izin vermiyorlar. |
| 16. Çevremdekiler ilişkilerim veya yaptıklarım üzerinde herhangi bir kontrol veya denetime sahip değillerdi veya halen değiller. |
| 17. Çevremdekiler yaptığım işleri ve sözlerimi gülünç buldular alay ettiler ya da hala gülünç bulup alay ediyorlar. |
| 18. Çevremdeki kişiler bazen ne yaptığım konusunda takıntılı oluyorlar, diğer zamanlarda ise beni hiç dikkate almıyorlar; onların belirsiz davranışları benim kafamı karıştırıyor. |
| 19. Çevremdeki kişiler benim var olan potansiyelimin ötesinde davranma mı beklerlerdi davranmamı beklerdi veya halen bekliyor. |
| 20. Çocukluğumdan beri istemediğim şeyler yapmaya zorlandım, aksi halde çevremdekiler zayıf noktalarımı başkalarının önünde açığa çıkarmakla beni tehdit ettiler. |
| 21. Ne yaparsam yapayım, insanlar benimle ilgili kusur buluyor. |
| 22. Çevremdekiler bana soğuk davranıyor. |

| |
|---|
| 23. Çevremdeki kişiler, akrabalarım dışında kimse ile ilişki kurmamam gerektiğine inanıyorlar. |
| 24. Çocukluğumdan beri çevremdekiler beni uygunsuz şeyler yapmaya yöneltti. |
| 25. Çevremdekiler çalışma alanımı seçmeme izin vermediler veya hala izin vermezler. |
| 26. Çevremdekiler kendi kendileriyle çok meşgul oluyorlardı yada meşguller ve ben onların umurlarında değildim veya değilim. |
| 27. Ailemin beklentilerini tamamıyla karşılayamayacağım hissediyorum. |
| 28. Çevremdekiler onlara karşı olan duygularımı reddediyor. |
| 29. Çevremdeki kişiler çocukluğumdan beri beni yaramazlık yapmaya sürükledi. |
| 30. Çevremdekiler kişisel eşyalarımı kendi zevkime ve tarzıma göre seçmeme izin vermediler veya izin vermezler. |

A.4 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

| |
|---|
| 1. |

| |
|---|
| 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. |
| 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. |
| 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. |
| 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum. |
| 2. |
| 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim. |
| 1. Gelecek hakkında karamsarım. |
| 2. Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok. |
| 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. |
| 3. |
| 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. |
| 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. |
| 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. |
| 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum. |
| 4. |
| 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. |
| 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum. |
| 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. |
| 3. Her şeyden sıkılıyorum. |
| 5. |
| 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum |

| |
|---|
| 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. |
| 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. |
| 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. |
| 6. |
| 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor |
| 1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum. |
| 2. Cezalandırılmayı bekliyorum. |
| 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum. |
| 7. |
| 0. Kendimden memnunum. |
| 1. Kendi kendimden pek memnun değilim. |
| 2. Kendime çok kızıyorum. |
| 3. Kendimden nefret ediyorum. |
| 8. |
| 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. |
| 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. |
| 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum. |
| 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum. |
| 9. |
| 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. |
| 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum. |

| |
|---|
| 2. Kendimi öldürmek isterdim. |
| 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm. |
| 10. |
| 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor. |
| 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor. |
| 2. Çoğu zaman ağlıyorum. |
| 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum. |
| 11. |
| 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim. |
| 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum. |
| 2. Şimdi hep sinirliyim. |
| 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor. |
| 12 |
| 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim. |
| 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum. |
| 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim |
| 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum. |
| 13. |
| 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum. |
| 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. |
| 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum. |

| |
|---|
| 3. Artık hiç karar veremiyorum. |
| 14. |
| 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum. |
| 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor. |
| 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum. |
| 3. Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 15. |
| 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. |
| 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor. |
| 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor. |
| 3. Hiçbir şey yapamıyorum. |
| 16. |
| 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum. |
| 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum. |
| 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. |
| 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum. |
| 17. |
| 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum. |
| 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum. |
| 2. Yaptığım her şey beni yoruyor. |
| 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum. |

| |
|---|
| 18. |
| 0. İştahım her zamanki gibi. |
| 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil. |
| 2. İştahım çok azaldı. |
| 3. Artık hiç iştahım yok. |
| 19. |
| 0. Son zamanlarda kilo vermedim |
| 1. İki kilodan fazla kilo verdim. |
| 2. Dört kilodan fazla kilo verdim. |
| 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum. |
| 20. |
| 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor. |
| 1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor |
| 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor. |
| 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 21. |
| 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim. |
| 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim. |
| 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim. |
| 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim. |

| A.5 KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ |
| --- |
| 1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim. |
| 1.Hiç uygun değil |
| 2.Uygun değil |
| 3.Biraz uygun |
| 4.Uygun |
| 5.Tamamen uygun |
| 2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim. |
| 1.Hiç uygun değil |
| 2.Uygun değil |
| 3.Biraz uygun |
| 4.Uygun |
| 5.Tamamen uygun |
| 3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz. |
| 1.Hiç uygun değil |
| 2.Uygun değil |
| 3.Biraz uygun |
| 4.Uygun |
| 5.Tamamen uygun |

| |
|---|
| 4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur. |
| 1.Hiç uygun değil |
| 2.Uygun değil |
| 3.Biraz uygun |
| 4.Uygun |
| 5.Tamamen uygun |
| 5**.** Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım. |
| 1.Hiç uygun değil |
| 2.Uygun değil |
| 3.Biraz uygun |
| 4.Uygun |
| 5.Tamamen uygun |
| 6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır. |
| 1.Hiç uygun değil |
| 2.Uygun değil |
| 3.Biraz uygun |
| 4.Uygun |
| 5.Tamamen uygun |