

Klinik Olmayan Yetişkin Örneklemde Çocukluk Çağı Travmaları İle Psikosomatik Semptomlar Arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü

Mediating Role of Self-Compassion and Psychological Resilience in the Relationship between Childhood Trauma and Psychosomatic Symptoms in a Non-Clinical Adult Sample

 Kahraman Güler¹,  Simay Ahi¹

¹Mudanya Üniversitesi, Bursa

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, klinik olmayan yetişkin bir popülasyonda çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığın aracı rollerini incelemektedir.

Yöntem: Çalışmaya, klinik tanısı olmayan, 18-65 yaş aralığında 385 yetişkin (250 kadın, 135 erkek) katılmıştır ve örneklem uygunluk örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travma Anketi, Somatizasyon Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çocukluk çağı travması, somatizasyonu anlamlı bir şekilde öngörmektedir. Çocukluk çağı travması somatizasyonu pozitif yönde öngörürken, öz-şefkat aracı olarak eklendiğinde model istatistiksel olarak anlamlı kalmış, çocukluk çağı travması somatizasyonu pozitif yönde, öz-şefkat ise somatizasyonu negatif yönde öngörmüştür. Benzer şekilde, psikolojik sağlamlık aracı olarak eklendiğinde model anlamlı kalmış, çocukluk çağı travması somatizasyonu pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ise somatizasyonu negatif yönde öngörmüştür.

Sonuç: Çocukluk çağı travması, psikosomatik semptomlarla pozitif bir ilişki göstermektedir. Ancak öz-şefkat ve psikolojik sağlamlık aracı olarak eklendiğinde, bu ilişkinin yoğunluğu kısmi arabuluculuk etkisiyle azalmıştır. Bu bulgular, öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinin çocukluk çağı travmasının psikosomatik semptomlar üzerindeki etkisini hafifletmeye yardımcı olabileceğini öne sürmektedir.

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı travmaları, psikosomatik semptomlar, öz-şefkat, psikolojik sağlamlık

ABSTRACT

Objective: This study investigates the mediating effects of self-compassion and psychological resilience on the association between childhood trauma and psychosomatic symptoms in a non-clinical adult population.

Method: A convenience sample of 385 adults (250 women, 135 men), aged 18–65 years without clinical diagnoses, participated in the study. Data were collected using the Personal Information Form, Childhood Trauma Questionnaire, Somatization Scale, Self-Compassion Scale, and Brief Resilience Scale.

Results: Childhood trauma significantly predicted higher somatization. When self-compassion was included as a mediator, the model remained significant, with childhood trauma positively associated with somatization and self-compassion negatively associated with somatization. Similarly, when psychological resilience was introduced as a mediator, the model remained significant, with childhood trauma positively predicting somatization and psychological resilience negatively predicting somatization.

Conclusion: Childhood trauma is positively associated with psychosomatic symptoms. Self-compassion and psychological resilience partially mediate this relationship, reducing its intensity. These findings suggest that enhancing self-compassion and psychological resilience may help alleviate the impact of childhood trauma on psychosomatic symptoms.

Keywords: Childhood trauma, psychosomatic symptoms, self-compassion, psychological resilience

Giriş

Çocukluk deneyimleri sağlıklı bir kişilik yapısının şekillenmesinde önemli bir rol oynar ve bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyal gelişiminin derinlemesine şekillendiği kritik bir gelişim dönemini temsil eder (Wallon 1968). Bu aşamada karşılaşılan her türlü uyaran, bireyin yaşam yörüngesinde derin ve kalıcı izler bırakma potansiyeline sahiptir (Van der Kolk ve Fisler 1995, Whitfield 1995). Bu deneyimler genellikle ebeveyn kaybı, aşırı ebeveyn kontrolü ve aşırı koruma, savaşa maruz kalma, zorunlu göç, kazalar, ayrılık ve şiddet eylemlerine tanık olmayı kapsar. Ayrıca, bu tür olumsuz deneyimler bireyin yaşam kalitesini ve genel yaşam memnuniyetini önemli ölçüde

bozabilir ve potansiyel olarak psikiyatrik bozukluklardan fiziksel hastalıklara kadar geniş bir komplikasyon yelpazesine yol açabilir (Spertus ve ark. 2003, Polat 2007, Yüceant 2022).

Lipowski (1987) psikosomatik semptomları “periyodik olarak ortaya çıkan, fiziksel olarak gözlemlenebilen psikososyal bir zorluk” olarak tanımlamaktadır. “Psikosomatik” terimi, psikolojik ve fizyolojik süreçler arasındaki dinamik etkileşimi ifade eden Yunanca psyche (ruh) ve soma (beden) kelimelerinden gelmektedir. Psikosomatik semptomlar, olumsuz çocukluk ve ergenlik deneyimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (Okumura ve ark. 2020).

Merhamet, başka bir bireyin acısını tanımayı, kabul etmeyi ve anlamayı, ardından da bunu hafifletmek için çaba göstermeyi gerektirir (Peters 2006). Bu bağlamda öz-şefkat, bireyin kendisine karşı şefkat gösterme becerisini ifade eder. Öz-şefkatin derecesi ve psikolojik dayanıklılık düzeyi, travmatik deneyimler ve kötü muamelelerin ardından iyileşmeyi teşvik etmede ve genel refahı artırmada önemli bir rol oynamaktadır (Cicchetti ve Rogosch 2007, Bellis ve ark. 2018, Akar 2018, Doğan ve Yavuz 2020).

Psikolojide anahtar bir kavram olan psikolojik sağlamlık, yalnızca bireyin güçlü yönleri, kaynakları ve olumlu özellikleriyle ilgili olmayıp, aynı zamanda olumsuz koşullara yanıt olarak uyum sağlamak için gereken esnekliği ve sıkıntılı deneyimlerin ardından kişinin psikolojik dengesini yeniden kurma kapasitesini de kapsar (Greene 2002). Sağlamlığın bir başka tanımı da onu travma ve psikolojik hasar karşısında, özellikle de stresli ve zorlu durumlara yanıt olarak olumlu adaptasyonu sürdürme yeteneği olarak nitelendirmektedir (Bahay 2021).

Psikolojik sağlamlık iki temel kriter ile tanımlanır. Birincisi, bireyin önemli ve potansiyel olarak zararlı bir risk faktörüne maruz kalmış olması gerekmektedir. İkincisi, normatif gelişim süreçlerini bozabilecek önemli bir sıkıntıyla karşılaşmasına rağmen, birey başarılı bir uyum göstermesidir (Luthar ve ark. 2000).

Bu bağlamda, şefkatli dil kullanımının ve psikolojik esnekliğin, çocukluk çağı ihmal ve istismarının uzun vadeli sonuçlarını hafifletmede hayati bir rol oynayabileceği ve böylece daha sonraki yaşamda etkili başa çıkma mekanizmalarını kolaylaştırabileceği varsayılmaktadır (Neff 2003, Allen ve Leary 2010, Streb ve ark. 2013, Pak ve ark. 2017, Austin ve ark. 2018, Çetinkaya Büyükbodur 2018, Şeker 2021, Muomah ve ark. 2021, Ogińska-Bulik ve Michalska 2021). Yakın tarihli ampirik bulgular, algılanan veya gerçek bir merhamet eksikliği nedeniyle yüksek özeleştirici sergileyen bireylerin daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlık gösterme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Ünal 2021).

Çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalmış yetişkinler sıklıkla biyo-psiko-sosyal gelişimlerinde ve genel bütünlüklerinde bozukluklar gösterirler (Aktay 2020). Travma deneyimlerinin yankıları hem kısa hem de uzun vadede ortaya çıkabilir. Önemli bir araştırma grubu, bu tür deneyimlerin yetişkinlikteki bireyler üzerindeki kalıcı etkilerini araştırmıştır. Literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travması ile genellikle psikosomatik semptomlar olarak adlandırılan somatizasyon bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bireylerin tanımlanabilir bir tıbbi etiyoloji olmaksızın kronik ağrı, baş ağrısı, jinekolojik sorunlar veya sindirim bozuklukları bildirdiği durumlarda, bu semptomlar erken yaşamdaki çözülmemiş travmatik deneyimlerden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (Karaer-Karapınar 2010). Aynı zamanda, çocukluk dönemindeki ebeveyn tutumları somatizasyon eğilimlerinin gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu gelişimsel aşamada çocuklar öncelikle bakım verenlerinden sevgi, şefkat ve ilgi beklerler. Bu duygusal ihtiyaçlara ek olarak, bireyler nezaket, farkındalık ve ortak bir insanlık duygusuna ihtiyaç duyarlar. Belirli koşullar altında, bu özelliklerin geliştirilmesi, geçmişteki kötü muameleden kaynaklanan somatik semptomların ortaya çıkmasına karşı koruyucu bir faktör olarak hizmet edebilmektedir. Öz-şefkat bileşenlerindeki eksiklikler genellikle uygunsuz veya yetersiz ebeveyn tutumlarından kaynaklanabilmektedir.

Araştırmalar, işlevsiz aile ortamlarından gelen bireylerin, maruz kaldıkları kötü muamele nedeniyle daha düşük düzeyde öz şefkat sergileme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Quinlan ve ark. 2021, Zhang ve Li 2021, Akcan ve Taşören 2021). Dahası, benlik saygısı azaldıkça, bireyler hem geçmiş hem de gelecekteki ihmal ve istismar deneyimlerine karşı giderek daha duyarlı hale gelmektedir. Benlik saygısının bu şekilde aşınması, onları daha fazla mağduriyete karşı daha savunmasız hale getirmekte ve böylece kötü muamele ve psikolojik sıkıntı döngüsünü sürdürmektedir (Wu ve ark. 2021).

Bu çalışmanın temel amacı, herhangi bir klinik tanı kriterini karşılamamasına rağmen çocukluk döneminde duygusal, cinsel veya fiziksel ihmal veya istismara maruz kalmış bireylerde fiziksel semptomlar ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Ek olarak, eğer uygulanabilirse, çalışma psikolojik sağlamlığın ve öz-şefkatin bu ilişkideki potansiyel aracı rolünü araştırmayı amaçlamaktadır. Daha spesifik olarak, bu psikolojik yapıların travma geçmişi olan bireyler üzerinde tampon etkisi gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlanmaktadır. Temel araştırma hipotezi, öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığın, çocukluk çağı travması ile psikosomatik bozukluklar arasındaki anlamlı ve pozitif ilişkide aracı rol olarak hizmet ettiğini ileri sürmektedir.

Mevcut literatür incelendiğinde, daha önce hiçbir çalışmanın bu değişkenleri eş zamanlı olarak incelemediği görülmekte, dolayısıyla bu araştırmanın alana potansiyel teorik ve ampirik katkılarının olabileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. İlişkisel model, iki ve/veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar 1999).

Örneklem

Bu çalışma için örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 yazılımı kullanılarak belirlenmiştir. Önsel güç analizi %95 güven aralığı, orta etki büyüklüğü ($f^2 = 0.15$), 0.80 güç seviyesi ve 0.05 alfa seviyesi ile çoklu regresyon modelinde iki yordayıcı değişken varsayılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz “Doğrusal Çoklu Regresyon” kullanılarak gerçekleştirilmiştir: Sabit model, tek regresyon katsayısı” seçeneği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, istenen istatistiksel güce ulaşmak için minimum 55 katılımcıdan oluşan bir örneklem büyüklüğünün gerekli olduğunu göstermiştir (Merkezsizlik parametresi $\delta = 2.8722813$, kritik t-değeri = 2.0066468, serbestlik derecesi = 52, Gerçek Güç = 0.8048029).

Bu çalışmanın örneklem grubu, yaşları 18 ile 65 arasında değişen 250 kadın ve 135 erkek olmak üzere toplam 385 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya toplam 405 kişi katılmıştır. Ancak elde edilen verilerde benzer sorulara verilen cevapların tutarsız olarak işaretlendiği tespit edilmesi sebebiyle yanıtları tutarlı olan yalnızca 385 katılımcının anket sonuçları geçerli sayılmıştır. Benzer içerikli sorulara verilen cevapların derecelendirme kriterinde birbirine zıt sayılabilecek cevaplarla doldurulduğu, bu nedenle rastgele işaretleme yapıldığı düşünülmüştür. Bu çelişkili ifadeler gerçekçi sonuçlar vermeyeceğinden çalışmaya dahil edilememiştir.

Katılımcıların Türk vatandaşı veya Türkçe okuyazar olması, tanınmış öğrenme güçlüğü olmaması, sabıka kaydının bulunmaması ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi şartı aranmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmacının kolay erişilebilirliğini artırmak ve hızlı bir şekilde veri toplamak amacıyla kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir.

Bazı katılımcıların çocukluk travmaları yaşamış olabileceği göz önünde bulundurularak, formun başında bazı soruların sıkıntı verici veya tetikleyici olabileceği konusunda bilgilendirici bir ifadeye yer verilmiştir. Katılımcılara rahatsızlık hissetmeleri halinde anketi bırakma seçeneği sunulmuştur. Örneklem yalnızca klinik olarak herhangi bir psikiyatrik bozukluk teşhisi konmamış ve daha önce psikiyatri servisine kabul edilmemiş/başvurmamış bireylerle sınırlıdır.

Uygulama

Bu çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 29.12.2022 tarih ve 2022/21 sayılı karar ile onaylanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ-33) için Şar ve arkadaşları (2021), Somatizasyon Ölçeği için Dülgerler (2000) , Öz-Şefkat Ölçeği için Akın ve arkadaşları (2007), Kısa Yılmazlık Ölçeği (KYÖ) için Doğan (2015) tarafından onay alınmıştır.

Çalışma, Google Forms kullanılarak oluşturulan çevrimiçi bir anket aracılığıyla yürütülmüş ve anket bağlantısı sosyal medya platformları aracılığıyla yayılmıştır. Forma erişen ve uygunluk kriterlerini karşılayan bireylerin sorulara içtenlikle yanıt verdiği varsayılmıştır. Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluşun himayesinde gerçekleştirilmemiştir. Araştırmada katılımcıların erişilebilirliği ve ulaşılabilirliği önemsendiği için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma, LinkedIn, Instagram ve Whatsapp gibi sosyal medya platformlarında araştırma anketinin linkini erişen ve gönüllü olarak katılan katılımcılar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, “Çocukluk Çağı Travma Anketi”, “Somatizasyon Ölçeği”, “Öz-Şefkat Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” olmak üzere 5 sayfalık anket formları Google Forms üzerinden önceden hazırlanarak katılımcılara sunulmuştur. Tüm anketleri tamamlamak için gereken tahmini süre, bireysel okuma ve yanıtlama hızına bağlı olarak değişmekle birlikte ortalama 25 ila 30 dakika arasında olduğu belirtilmiştir. Katılımcılara tüm maddeleri yanıtlamaları gerektiği talimatı verilmiştir. Aynı katılımcıların anketi birden fazla kez doldurmasını önlemek için IP adresi kısıtlaması uygulanmıştır. Çevrimiçi anketin uygulanması için etik kurul onayı alındıktan sonra LinkedIn, Instagram ve Whatsapp gibi sosyal medya platformlarından veri toplanmıştır. Tüm sorulara yanıt vermeleri talimatı verilen ve araştırma sınırlamalarını karşılayan katılımcılar değerlendirilmeye dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam, Kişisel Bilgi Formu, “Çocukluk Çağı Travma Anketi”, “Somatizasyon Ölçeği”, “Öz-Şefkat Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, katılımcılardan çalışma için uygun görülen demografik verileri toplamak üzere tasarlanmıştır. Bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve maddi geliri hakkında bilgi toplanmıştır.

Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ-33)

Çocukluk Travması Ölçeği'nin ilk olarak 1994 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmali değerlendiren alt boyutlar içermektedir. Şar ve arkadaşları (2021) daha sonraki bir çalışmada Bernstein tarafından 1995 yılında geliştirilen CTQ-28'i kullanmış ve altıncı alt boyut olan aşırı koruma/kontrol ekleyerek CTQ-33'e genişletmişlerdir. Ölçeğin güncel versiyonu duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma/kontrol olmak üzere altı alt boyutta 33 maddeden oluşmaktadır (Bernstein ve arkadaşları, 1994; Şar ve arkadaşları, 2021). Analiz, ölçek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,87 olduğunu göstermiştir (Şar ve arkadaşları, 2020).

Somatizasyon Ölçeği

“Somatizasyon Ölçeği”, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nden (MMPI) somatizasyon bozukluğuyla ilgili maddelerin derlenmesiyle geliştirilmiş 33 maddelik bir araçtır. Her maddenin iki seçeneği vardır: “doğru” ve ‘yanlış’. Katılımcılardan kendilerine en yakın seçeneği işaretlemeleri beklenmektedir. Ölçekten alınan puanlar “0 ile 33” arasında değişmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği ülkemizde Dülgerler (2000) tarafından yapılan bir çalışmada incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,83, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,996 olarak bulunmuştur. Yarıya bölme yöntemi kullanılarak ilk yarı için alfa katsayısı 0,8810, ikinci yarı için ise 0,8439 bulunmuştur. Ölçeğin SCL-90-R (Dülgerler, 2000) ile korelasyonu da 0,80 olarak bulunmuştur.

Öz-Şefkat Ölçeği

“Öz Şefkat Ölçeği” Neff (2003) tarafından bireyin öz şefkat düzeyini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek 26 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır: paylaşılan deneyimlerin farkındalığı, aşırı özdeşleşme, izolasyon, farkındalık, öz-şefkat ve öz-yargılama. Öz-Şefkat Ölçeği (1) hiçbir zaman (2) nadiren (3) sıklıkla (4) genellikle ve (5) her zaman olmak üzere 5'li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akın ve diğerleri (2007) tarafından yapılmıştır. Türkiye'deki genel güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için katsayılar ise şu şekilde belirlenmiştir: paylaşımın farkındalığı, 0.87; izolasyon, 0.89; öz-şefkat, 0.94; öz-yargı, 0.94; bilinçli farkındalık, 0.92; ve aşırı özdeşleşme, 0.94 (Akın ve diğerleri 2007).

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Smith ve arkadaşları (2008) tarafından bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ölçmek için geliştirilen ölçek Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipinde 6 maddelik kısa bir ölçektir. Ölçek, bireysel psikolojik sağlamlıklarını değerlendirmek için tasarlanmıştır ve daha yüksek puanlar daha yüksek sağlamlık seviyelerini göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,62 ile 0,69 arasında değişmektedir. Bu çalışmada, toplanan verilere dayanarak güvenilirlik katsayısı 0,77 olarak belirlenmiştir (Doğan 2015).

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan toplanan veriler SPSS 27 kullanılarak analiz edilmiştir. Analize geçmeden önce, tüm ölçüm araçlarının normal dağılım varsayımını karşıladığı doğrulanmıştır. Bu doğrulama, ölçeklerin -3 ila +3 referans aralığında olması beklenen çarpıklık ve basıklık değerlerinin incelenmesini içermiştir (Kalaycı 2009). Bu değerlendirmeye dayanarak, parametrik testlerin analiz için uygun olduğu kabul edilmiştir.

Ölçekler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılırken, ölçek puanlarını kategorik demografik değişkenler arasında karşılaştırmak için bağımsız t-testleri yapılmıştır. Aracılık analizi Process Macro 3.5 (Hayes 2013) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Özellikle, çocukluk çağı travması ile psikosomatik bozukluklar arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve öz-şefkatin aracılık etkisini değerlendirmek için Process Macro'nun Model 4'ü kullanılmıştır. Bu model, bir bağımsız değişkenin (X) bir aracı değişken (M) vasıtasıyla bir bağımlı değişken (Y) üzerindeki etkisini değerlendirmektedir.

Dolaylı etkiler için güven aralıkları, normal dağılım varsayımlarına dayanmayan bootstrapping yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Bu yaklaşım, farklı veri türlerini ele alma esnekliği nedeniyle aracılık etkilerini analiz etmek için özellikle avantajlıdır (Bradley-Garcia ve Clement 2022). Sonuçların doğruluğunu ve güvenilirliğini artırmak için bootstrap örneklerinin sayısı, aracılık modelleri için yaygın olarak önerilen bir değer olan 5000 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, bu çalışma için anlamlılık düzeyi 0.05 p-değeri olarak belirlenmiştir. Sosyal bilimlerde, 0.05'in altındaki bir p-değeri genellikle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki veya farkın göstergesi olarak kabul edilmektedir. Düşük p-değerleri Tip I hata olasılığını daha da azaltarak sonuçlara olan güveni artırmaktadır (Hayes 2013).

Bulgular

Katılımcıların %64,9'u kadın, %35,1'i erkektir. Yaş dağılımına bakıldığında %33,2'si 18-25 yaş aralığında, %5,5'i 26-30 yaş aralığında, %4,4'ü 31-35 yaş aralığında, %8,6'sı 36-40 yaş aralığında ve %48,3'ü ise 41 yaş ve üstündedir. Medeni duruma bakıldığında %50,6'sı evli, %49,4'ü bekardır. Eğitim durumuna bakıldığında %33,3'ü lise mezunu, %54,0'ı lisans derecesine sahipken %12,7'si ise yüksek lisans ve üzeri derecesine sahiptir. Finansal olarak, %31,7'si asgari ücret veya altında bir gelir bildirmiş, %20,3'ü asgari ücretten fazla kazanmış ve %48,0'ı aylık 10.000 ₺ veya daha fazla gelir bildirmiştir. İstihdam durumu, %62,3'ünün çalıştığını, %37,7'sinin ise işsiz olduğunu göstermiştir. Son olarak, %7,3'ü psikolojik bir rahatsızlığa sahip olduğunu bildirirken, %92,7'si ise sahip değildir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri (n=385)			
Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	250	64.9
	Erkek	135	35.1
Yaş	18-25 arası	128	33.2
	26-30 arası	21	5.5
	31-35 arası	17	4.4
	36-40 arası	33	8.6
	41 ve üzeri	186	48.3
Medeni durum	Evli	195	50.6
	Bekar	190	49.4
Eğitim durumu	Lise mezunu	128	33.3
	Üniversite mezunu	208	54.0
	Yüksek Lisans ve üstü mezunu	49	12.7
Maddi gelir	Asgari ücret ve altı	122	31.7
	Asgari ücretten fazla	78	20.3
	10.000 ve üzeri	185	48.0
Çalışma durumu	Evet	240	62.3
	Hayır	145	37.7
Psikolojik rahatsızlık	Var	28	7.3
	Yok	357	92.7
	Toplam	385	100.0

n: Katılımcı sayısı; %: Yüzdelik

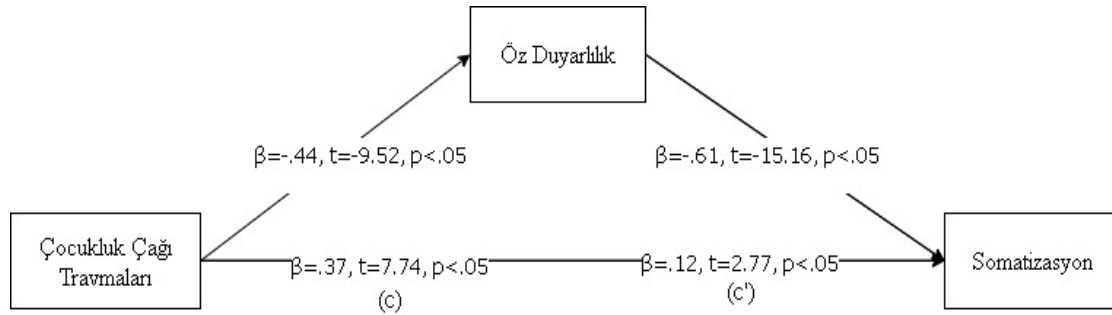
Ölçüm araçları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 2). Araştırmada aracılık analizi için Process 3.5 uygulanmıştır. Sonuçlar Şekil 1 ve 2'de verilmiştir.

Şekil 1'de görüldüğü gibi, çocukluk çağı travmaları somatizasyonu önemli ölçüde yordamaktadır. R2 değeri .13 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %13'ünü açıkladığını göstermektedir (F(1,383)=59.89, p<.001). Bulgular, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu pozitif yönde yordadığını ortaya koymuştur ($\beta=.37$, $t=7.74$, $p<.05$).

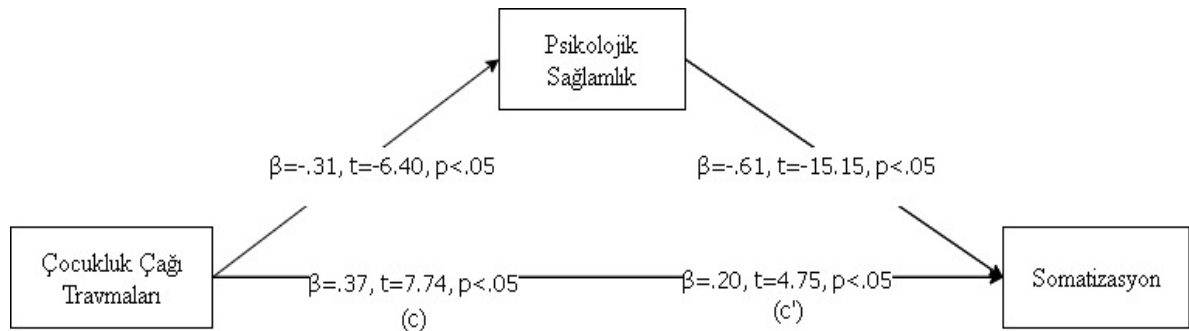
Aracı değişken olan öz duyarlılık modele dahil edildikten sonra elde edilen regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F(2,382)=120.82, $p<.001$). Bağımsız değişkenlerden çocukluk çağı travmaları ($\beta=.12$, $t=2.77$, $p<.05$) somatizasyonu pozitif yönde, öz duyarlılık ($\beta=-.61$, $t=15.16$, $p<.05$) ise negatif yönde yordamaktadır. R2 değeri .38 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %38'ini açıkladığını göstermektedir. Aracı değişken modele dahil edildikten sonra modeller arasında açıklanan varyans %25 olarak belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının beta katsayısı 0,37'den 0,12'ye düşmüş, ancak istatistiksel anlamlılığını kaybetmediği için bunun kısmi aracılık olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide öz-duyarlılığın kısmi aracılık etkisi bulunmaktadır. Bu iki değişkenin toplam kısmi aracılık etkisi ($\beta=.25$, $p<.05$) olarak elde edilmiştir.

Tablo 2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve Öz-Şefkat Ölçeği arasındaki ilişki																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1-Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	1															
2-Somatizasyon Ölçeği	-.61**	1														
3-Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-.31**	.37**	1													
4-Duygusal İstismar	-.25**	.35**	.81**	1												
5-Fiziksel İstismar	-.23**	.32**	.68**	.63**	1											
6-Fiziksel İhmal	-.05	.05	.60**	.28**	.24**	1										
7-Duygusal İhmal	-.28**	.31**	.89**	.65**	.51**	.53**	1									
8-Cinsel İstismar	-.24**	.29**	.35**	.25**	.26**	.09	.23**	1								
9-Aşırı Koruma/Kontrol	-.28**	.31**	.74**	.53**	.42**	.21**	.55**	.14**	1							
10-Öz Duyarlılık Ölçeği	.73**	-.61**	-.44**	-.36**	-.31**	-.12*	-.39**	-.30**	-.38**	1						
11-Öz Sevecenlik	.65**	-.50**	-.38**	-.29**	-.24**	-.16**	-.36**	-.30**	-.27**	.86**	1					
12-Öz Yargılama	.54**	-.48**	-.38**	-.36**	-.29**	-.04	-.33**	-.25**	-.34**	.83**	.60**	1				
13-Paylaşımların Bilincinde Olma	.47**	-.35**	-.29**	-.19**	-.17**	-.20**	-.28**	-.23**	-.17**	.71**	.73**	.40**	1			
14-İzolasyon	.60**	-.58**	-.40**	-.37**	-.29**	-.07	-.32**	-.21**	-.40**	.81**	.53**	.74**	.35**	1		
15-Bilinçlilik	.62**	-.48**	-.38**	-.26**	-.27**	-.15**	-.35**	-.28**	-.31**	.86**	.84**	.57**	.68**	.56**	1	
16-Aşırı Özdeşleşme	.71**	-.59**	-.34**	-.31**	-.27**	.00	-.28**	-.21**	-.36**	.85**	.60**	.76**	.38**	.77**	.63**	1

**p<0.01, *p<0.05; Pearson Korelasyon Testi



Şekil 1. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü



Şekil 2. Çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü

Şekil 2'de gösterildiği gibi, çocukluk çağı travmalarının somatizasyon açısından önemli bir yordayıcı değere sahip olduğu gösterilmiştir. R2 değeri .13 olup, yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %13'ünü açıkladığını göstermektedir ($F(1,383)=59.89, p<.001$). Bulgular, çocukluk çağı travmalarının somatizasyonu pozitif yönde yordadığını ortaya koymuştur ($\beta=.37, t=7.74, p<.05$).

Psikolojik dayanıklılığın aracı değişken olarak modele dahil edildiği regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(2,382)=132.62, p<.001$). Bağımsız değişkenlerden çocukluk çağı travmaları ($\beta=.20, t=4.75, p<.05$) somatizasyonu pozitif yönde, öz duyarlılık ($\beta=-.61, t=15.15, p<.05$) ise negatif yönde yordamaktadır. R2 değeri .41 olarak bulunmuştur, bu da yordayıcıların sonuç değişkenindeki varyansın %41'ini açıkladığını göstermektedir.

Aracı değişken modele dahil edildikten sonra modeller arasında açıklanan varyans farkı 28 olarak belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının beta katsayısı 0,37'den 0,20'ye düşmüş, ancak istatistiksel anlamlılığını kaybetmediği için bunun kısmi aracılık olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık etkisi bulunmaktadır. Bu iki değişkenin toplam kısmi aracılık etkisi ($\beta=.17, p<.05$) olarak elde edilmiştir.

Tartışma

Çocukluk, insan gelişiminde kritik bir dönemdir ve bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal refahının temelini oluşturur. Bu biçimlendirici aşamada yaşanan olumsuz deneyimlerin derin ve kalıcı travmatik etkileri olabilir. Bakıcılar ve diğer bireyler, kasıtlı veya kasıtsız olarak, çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlarda bulunabilir veya tutumlar benimseyebilir (Güler ve ark. 2002). Erken çocukluk döneminde (0-6 yaş), çocuklar fiziksel kırılganlıkları nedeniyle özellikle savunmasızdır ve bu da duyarlılıklarını arttırmaktadır.

Yaşamın herhangi bir evresinde ortaya çıkabilen travma, özellikle çocukluk döneminde yaşandığında, sağlıklı gelişimi bozan ve psikolojik veya fizyolojik zarara neden olan deneyimlere maruz kalma olarak tanımlanmaktadır (Karal ve Atak 2022). İhmal veya istismarın etkisi -ister bakım verenler, ister bakıcılar, ister akrabalar veya yabancılar tarafından uygulansın- bireyin yaşı, kişiliği, duygusal durumu, kendini koruma düzeyi ve sosyal ve kişisel kaynaklara erişimi gibi faktörlere bağlı olarak değişir. Travmanın bir sonucu olarak, bireyler fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal alanlarda bir dizi zorluk yaşayabilir (Carr ve ark. 2013). Buna göre, çocuklukta ihmal ve istismar öyküsü olanların yetişkinlikte fiziksel ve ruhsal sağlık bozuklukları geliştirme riski artmakta, bu da onları yüksek düzeyde sıkıntı, depresyon ve savunmasızlığa daha duyarlı hale getirmektedir (Felitti et al. 1998, Norman et al. 2012).

Araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının, yüksek ölüm ve sakatlık riskinin (örn. kalp hastalığı, kanser, felç, diyabet) yanı sıra depresyon ve intihar eğilimi geliştirme olasılığının artması da dahil olmak üzere ciddi fiziksel ve nörolojik sonuçlarla ilişkili olduğunu tutarlı bir şekilde göstermiştir (Danese ve McEwen 2012, Hughes ve ark. 2017, WHO 2020). Etkilenen bireyler tarafından yetişkinlikte bildirilen yaygın fiziksel şikayetler arasında kronik ağrı, yorgunluk, baş ağrısı ve engellilikle ilişkili diğer semptomlar yer almaktadır (Bendixen ve ark. 1994, Koptagel-İlal 1999, Green ve ark. 2001, Spertus ve ark. 2003, Sinani 2012). Önceki araştırmalardan elde edilen bulgular, çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptomlar arasında önemli bir pozitif ilişki olduğunu göstermektedir.

İhmal ve istismar gibi bakım verenler tarafından uygulanan olumsuz deneyimler, bireyin yetişkinlikte zorluklarla başa çıkma becerisini engelleyebilir, çaresizlik ve umutsuzluk duygularını besleyebilir (Aydın 2018). Bu etkiler hayatın çeşitli yönlerinde ortaya çıkabilir; hayatta kalanlar genellikle istismarcıları tarafından aşılman manipülatif dinamikler tarafından şekillendirilen ve nihayetinde sağlıklı bir benlik kavramının oluşumunu engelleyen kalıcı utanç ve kendini suçlama yaşarlar (Lopez-Bornstein 1995).

Cingöz (2022) tarafından yürütülen ve somatoform bozukluk tanısı alan ve almayan bireylerde öz-şefkat rolünü inceleyen bir çalışmada, somatoform bozukluk tanısı alan katılımcıların, bozukluğu olmayan meslektaşlarına kıyasla daha düşük düzeyde öz-şefkat sergiledikleri bulunmuştur. Ayrıca, her iki grupta da azalan öz-şefkat, daha yüksek fiziksel semptom prevalansı ve daha düşük genel yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Dewsaran ve ark. 2018). Bu bulgular, öz-şefkatin olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan fiziksel semptomları hafifletmede koruyucu bir faktör olarak hizmet edebileceğini düşündürmektedir. Duygusal yaraların iyileşmesi genellikle fiziksel yaralanmalardan daha fazla zaman gerektirir (Sokullu-Akıncı 2013). Erken yaşta zihinsel, fiziksel ve psikolojik kapasitelerini aşan deneyimlere maruz kalan çocuklar, istismarcılarının manipülatif davranışları nedeniyle suçluluk ve kendini suçlama duygularını içselleştirebilir (Collin-Vézina ve ark. 2015) Bu süreçte, travma kaynaklı olumsuz düşünce ve duygular uyumsuz şekillerde işlenerek çarpık benlik algısına neden olabilir. Sonuç olarak, geçmişteki istismardan kendilerini sorumlu tutan, sert özeleştirici yapan ve

kendini affetmekte zorlanan bireyler daha düşük düzeyde öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık sergileme eğilimindedir. Bir çalışma, çocukluk travması için kendini suçlamaktan vazgeçme becerisinden kaynaklanan kendini affetmenin, büyünmüş psikolojik dayanıklılığın önemli bir belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur (Doğruer 2019).

Çocuklar davranışları öncelikle gözlemsel öğrenme ve taklit yoluyla edinirler (Erşan ve Er 2022). Bakıcılarının çeşitli durumlara verdikleri tepkilere tanıklık ederek, benzer durumlara karşı tepki kalıpları geliştirirler (Campos ve ark. 1989, Morris ve ark. 2007). Sonuç olarak, bireylerin yetişkinlikte benimsedikleri dil, tutum ve davranışlar genellikle bakım verenleri tarafından sergilenenleri yansıtır. İhmal veya istismar geçmişi olan bireyler için bu durum, özeleştirici, sert öz-yargılama ve başarısızlık odaklı bir bakış açısının sürdürülmesi anlamına gelebilir (Yumuşakkaya 2022). Bu noktada, kişinin kendisine karşı şefkatli bir tutum geliştirmesi çok önemlidir. Ampirik araştırmalar, öz-şefkatin refah, mutluluk ve iyimserliği artırırken aynı zamanda anksiyete, depresyon, nevrotik mükemmeliyetçilik ve ruminasyonu azalttığını ortaya koymuştur (Neff 2009, Yarnell ve Neff 2013). Öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireyler kendi eksikliklerini kabul etme, aşırı özeleştirmeden kaçınma ve kendilerini affetme konusunda daha fazla beceri gösterirler. Sonuç olarak, daha fazla psikolojik dayanıklılık sergilerler, bu da sıkıntılar karşısında zihinsel refahı sürdürmelerini ve geleceğe iyimserlikle yaklaşımlarını sağlar.

Alanyazın incelendiğinde, çocuklukta kötü muamelenin derin duygusal yaralar bıraktığını, bireyin benlik kavramını, benlik şemasını ve benlik değerini olumsuz yönde etkilediğini ve böylece uyumsuz benlik algılarına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Önceki çalışmalar, erken dönem olumsuz deneyimlerin öz-şefkati bozabileceğini vurgulamaktadır (Zhang ve Li 2021). Ampirik bulgular ayrıca, çocukluk çağı istismarının öz-şefkati olumsuz yönde yordadığını ve bunun da depresyonun bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Akcan ve Taşören 2020).

Çocukluk çağı travması geçmişi olan bireylerin öz-şefkat geliştirmede karşılaştıkları zorlukların makul bir açıklaması, değersizlik, sevilmezlik ve çaresizlik gibi derinlemesine içselleştirilmiş inançlardan kaynaklanıyor olabilir. Bu tür uyumsuz benlik algıları genellikle erken dönem ilişkisel travmadan kaynaklanır ve sürekli eleştirel ve cezalandırıcı bir iç diyalog olarak kendini gösterir. Bu sert öz değerlendirme, mesleki performans, aile dinamikleri ve kişiler arası ilişkiler de dahil olmak üzere çeşitli işlevsellik alanlarında zararlı bir etki yaratabilir. Ampirik kanıtlar, daha yüksek öz-şefkat düzeylerinin, özellikle üniversite öğrencileri arasında, duygusal olarak yorucu ve sıkıntılı yaşam deneyimleri karşısında uyarlanabilir başa çıkma mekanizmalarını teşvik ederek psikolojik dayanıklılıkla olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Yelpaze 2021).

Çalışma değişkenlerinin yaşa dayalı analizi, duygusal istismarın en sık 18-25 yaş arası katılımcılar tarafından bildirilmesiyle önemli ilişkiler ortaya koymuştur. Benzer şekilde, fiziksel istismar da bu yaş grubu ile anlamlı bir ilişki göstermiştir. Ek olarak, cinsel istismar 18-30 yaş arası bireylerle, özellikle de diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek puanlar bildiren 26-30 yaş arası bireylerle anlamlı bir ilişki göstermiştir. Somatizasyon değişkeninde de anlamlı bir farklılık gözlenmiş, 18-25 yaş arası bireyler daha yaşça büyük katılımcılara kıyasla daha yüksek somatik semptom puanlarına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptomlar arasında önemli bir ilişki olduğunu altını çizmektedir. Özellikle, 18-25 yaş arası bireyler duygusal, fiziksel ve cinsel istismara daha sık maruz kalmıştır. Bu artan kırılabilirlik, bu yaş grubunun göreceli gelişimsel olgunlaşmamışlığına, bakıcılara kısmi bağımlılığına ve ihmal ve istismara karşı duyarlılığı toplu olarak artıran sınırlı kendi kendine yeterlilik özelliğine atfedilebilir. Bununla birlikte, bu ilişki muhtemelen kişilik özellikleri, başa çıkma kapasiteleri ve psikososyal destek sistemlerine erişim dahil olmak üzere bireysel düzeydeki ek faktörlerden etkilenmektedir.

Bu çalışma çeşitli kısıtlamalara tabidir. İlk olarak, örneklem Türkiye'de ikamet eden 18-65 yaş arası 385 kişiden oluşmaktadır; bu da bulguların daha geniş, daha çeşitli popülasyonlara genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Başlangıçta toplam 405 katılımcı çalışmaya katılmış olsa da, verdikleri bilgilerdeki tutarsızlıklar nedeniyle 20 kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle, yalnızca 385 katılımcıdan elde edilen veriler analiz için geçerli kabul edilmiştir. Daha geniş bir örneklem elde etmek amacıyla, klinik bir tanısı olmayan ancak travma öyküsü olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar daha önce bir psikiyatriste başvurmamış ya da resmi olarak çocukluk çağı travması tanısı almamışlardır. Ayrıca, çalışma belirli bir kurum veya kuruluş bünyesinde yürütülmemiştir, bu da bulgular açısından değişkenlik yaratabilir. İkinci olarak, veriler Eylül ve Kasım 2022 tarihleri arasında toplanmıştır ve o dönemdeki ekonomik koşullar katılımcıların yanıtlarını etkilemiş olabilir. Üçüncüsü, çalışma, bazı katılımcılar deneyimlerini ve duygularını saklamış veya yanlış beyan etmiş olabileceğinden, yanıt yanlışlığı riski taşıyan kendi bildirdikleri verilere dayanmaktadır. Son olarak, bu çalışma, Çocukluk Çağı Travma Anketi (CTQ-33), Somatizasyon Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği aracılığıyla ölçülen ve çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkinin tüm karmaşıklığını yakalayamayabilecek belirli değişkenlerle sınırlandırılmıştır.

Sonuç

Bu çalışma, çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptomlar arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve öz-şefkatin aracı rolünü araştırmaktadır. Bulgular, bu psikolojik yapıların gözlemlenen ilişkide aracı değişkenler olarak işlediğini göstermektedir. Daha spesifik olarak, psikolojik sağlamlığın ve öz-şefkatin varlığının, çocukluk çağı travmasının psikosomatik semptomlar üzerindeki olumsuz etkilerini hafiflettiği, psikolojik refahı destekleyen ve erken travmatik deneyimlerle ilişkili sıkıntıyı azaltan koruyucu mekanizmalar olarak işlev gördüğü görülmektedir.

Sonuçlar ayrıca, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığın bu ilişkiye kısmen aracılık ettiğini göstermektedir. Başka bir deyişle, psikolojik dayanıklılık ve öz-şefkat modele dahil edildiğinde, çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptomlar arasındaki güçlü pozitif ilişkiye kısmen aracılık etmekte ve böylece semptomların şiddetinin azalmasına katkıda bulunmaktadır.

Travmatik deneyim geçmişi olan bireyler bu olaylara farklı tepkiler gösterebilirler. Bazıları sıkıntılarını özellikle de duygularına direnmekte, sözelleştirmekte veya ifade etmekte zorlandıklarında fiziksel semptomlar, hastalık, ağrı ve bedensel rahatsızlık yoluyla ifade edebilir. Bu gibi durumlarda, bedenin sıkıntıyı olumsuz deneyimlere bir yanıt olarak ortaya koyduğu varsayılır. Bu nedenle psikosomatik semptomlar, olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan psikolojik, nörolojik, fizyolojik veya sosyal rahatsızlıkların sembolik ifadeleri olarak kavramsallaştırılır ve sonuçta bedensel işlevlerde bozulmalara yol açar (Lipowski 1987). Travmaya maruz kalmış bireyler için, daha sonraki olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında başa çıkma ve uyum sağlama kapasiteleri önemli ölçüde azalabilir. Bu düşünüş genellikle psikolojik sağlamlığın azalmasının yanı sıra öz saygı, öz yeterlilik ve özgüvende bozulmalarla ilişkilidir. Sonuç olarak, bu tür bireyler artan stres, kaygı, korku ve depresif belirtiler yaşayabilir (Lee ve ark. 2013, Hu ve ark. 2015, Cutuli ve ark. 2021). Dahası, bu bireyler sıkıntılarını içselleştirebilir, sosyal ifadede zorluklarla karşılaşabilir, intihar düşüncesi riskinde artış sergileyebilir, çocuklukta mastürbasyon gibi kompulsif davranışlarda bulunabilir ve çeşitli psikiyatrik bozukluklar geliştirebilirler (Taner ve Gökler 2004).

Çalışma, psikolojik sağlamlığın ve öz-şefkatin çocukluk çağı travmasının olumsuz etkilerini ve buna bağlı fiziksel belirtileri hafifletmedeki önemli rolünün altını çizmektedir. Bu bulgulara dayanarak, ruh sağlığı uzmanlarının, genel refahı desteklemedeki kritik rolleri göz önüne alındığında, psikolojik sağlamlığın ve öz-şefkati geliştirmeyi amaçlayan erişilebilir müdahaleler uygulamaları önerilmektedir. Ayrıca, bu yetkinliklerin nesiller arası aktarılabilir olduğu bilindiğinden, ebeveyn-çocuk ilişkilerini güçlendirebilir ve dış dünya ile daha güçlü bağlantılar kurulmasını kolaylaştırabilir. Bu nedenle, çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalmış bireylerin ebeveynlerine eğitim danışmanlığı sunulması, psikolojik ve duygusal gelişimlerinin desteklenmesinde faydalı olabilir. Ayrıca, bireylerde öz-şefkat ve psikolojik sağlamlığı güçlendirmeyi amaçlayan önleyici müdahale içeren psikolojik desteğin sağlanması hem mevcut hem de gelecekteki olumsuzlukları yönetmede daha uyumlu sonuçlar verebilir. Uzun vadede, bu tür müdahalelerin önleyici ruh sağlığı hizmetlerine anlamlı katkılarda bulunması beklenmektedir.

Kaynaklar

- Akcan G, Taşören AB (2020) Genç yetişkinlerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme becerileri depresyon belirtilerini yordar mı?. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi, 37:59-80.
- Akın Ü, Akın A, Abacı R (2007) Öz-Duyarlık Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33:1-10.
- Aktay M (2020) İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. Gelişim ve Psikoloji Dergisi, 1:169-184.
- Allen AB, Leary MR (2010) Öz şefkat, stres ve başa çıkma. Soc Personal Psychol Compass, 4:107-118.
- Aydın E (2018) Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi.
- Aral N (1997) Fiziksel İstismar ve Çocuk. Ankara, Tekışık Ofset.
- Austin CL, Pathak M, Thompson S (2018) Secondary traumatic stress and resilience among EMS. Journal of Paramedic Practice, 10:240-247.
- Aydın E (2018) Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi.
- Bahay K (2021) Çocuklukta Cinsel Travma ve Sonrası. Ankara, İksad Yayınevi.
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Hardcastle KA, Sharp CA, Wood S et al (2018) Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. BMC Public Health, 18:792.

- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K et al. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151:1132-1136.
- Bendixen M, Muus KM, Schei B (1994) Çocuk cinsel istismarının etkisi: Norveçli öğrencilerden oluşan rastgele bir örneklem üzerinde yapılan bir çalışma. *Child Abuse Negl*, 18:837-847.
- Campos JJ, Campos RG, Barrett KC (1989) Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Dev Psychol*, 25:394-402.
- Carr CP, Martins CM, Stingel AM, Lemgruber VB, Juruena MF (2013) The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *J Nerv Ment Dis*, 201:1007-1020.
- Cicchetti D (2010) Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9:1-10.
- Cicchetti D, Rogosch FA (2007) Personality, adrenal steroid hormones, and resilience in maltreated children: A multilevel perspective. *Dev Psychopathol*, 19:787-809.
- Cingöz S (2022) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik belirtiler: öz-şefkatin aracı rolü (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Okan Üniversitesi.
- Clement LM, Bradley-Garcia M (2022) A step-by-step tutorial for performing a moderated mediation analysis using process. *Quant Method Psychol*, 18:258-271.
- Collin-Vézina D, De La Sablonnière-Griffin M, Palmer AM, Milne L (2015) A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 43:123-134.
- Creed F, Barsky A (2004) A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *J Psychosom Res*, 56:391-408.
- Çetinkaya Büyükbodur A (2018) Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi (Doktora tezi). Ankara, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Danese A, McEwen BS (2012) Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiol Behav*, 106:29-39.
- Dewrsaran-van der Ven C, van Broeckhuysen-Kloth S, Thorsell S, Scholten R, De Gucht V, Geenen R (2018) Self-compassion in somatoform disorder. *Psychiatry Res*, 262:34-39.
- Doğan T (2015) Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Happiness & Well-Being*, 3:93-102.
- Doğruer N (2019) Çocukluk çağı travma yaşantılarına sahip yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve affetme (Yüksek lisans tezi). Kıbrıs, Yakın Doğu Üniversitesi.
- Dülgerler, Ş (2000) İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- WHO (2020) Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020. Geneva, World Health Organization
- Erşan Ş, Er H (2022) Sosyal öğrenme kuramı bağlamında çizgi filmlerin değerler açısından analizi. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 13:290-307.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V et al. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, 14:245-258.
- Germer C (2009) *The Mindful Path to Self-Compassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. New York, Guilford Press.
- Glaser D (2002) Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse Negl*, 26:697-714.
- Green CR, Flowe-Valencia H, Rosenblum L, Tait AR (2001) Kronik ağrı yönetimi için başvuran kadınlarda çocukluk ve yetişkinlik dönemi istismarının rolü. *Clin J Pain*, 17:359-364.
- Greene R, Conrad AP (2002) Basic assumptions and terms. In *Resiliency: An Integrated Approach to Practice, Policy, and Research* (Ed R Greene). Washington, DC, NASW Press.
- 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*, 24:128-134.
- Güneri Yöyen E (2017) Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3:267-282.
- Hayes AF (2013) *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, Guilford Press.
- Herman JL (2011) *Travma ve İyileşme*, 12. Baskı. İstanbul, Literatür Yayıncılık.
- Herman JL (2015) *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence- from Domestic Abuse to Political Terror*. London, Hachette UK.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C al. (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2:e356-e366.
- Hunca AN (2015) Somatizasyon bozukluğunda çocukluk çağı travması ve kendilik algısının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.

- İşmar Z, Güler K (2021) Erken dönem uyum bozucu şemalar, psikolojik sağlamlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki. *Journal of Academic Social Science Studies*, 14:313-326.
- Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V (1999) Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38:1214-1222.
- Karal E, Atak H (2022) Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:82-103.
- Karaer Karapınar EÖ, Aktaş K, Aslan S (2012) Panik bozukluğunda sağlık kaygısı envanteri (haftalık kısa form) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15:41-48.
- Karaer Karapınar EÖ (2011) Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı (Yüksek lisans tezi). Ankara, Gazi Üniversitesi.
- Koptagel-İlal G (1999) Hekimlik açısından somatizasyon ve somatoform bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1):50-54.
- Lingkai J (2024) Childhood emotional abuse and depression among Chinese adolescent sample: a mediating and moderating dual role model of rumination and resilience. *Child Abuse Negl*, 149:106607.
- Lipowski ZJ (1987) Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*, 28:294-297.
- Lopez-Bronstein (1995) *Victimologie Clinique*. Maloigne, Paris.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000) The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71:543-562.
- Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR (2007) The role of the family context in the development of emotion regulation. *Soc Dev*, 16:361-388.
- Neff KD (2003) The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*, 2:223-250.
- Neff KD (2003a) Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*, 2:85-101.
- Neff KD (2011) *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*. New York, HarperCollins.
- Neff KD (2011) Self-compassion, self-esteem and well-being. *Soc Personal Psychol Compass*, 5:1-12.
- Neff KD, Pisitsungkagarn K, Hsieh YP (2008) Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *J Cross Cult Psychol*, 39:267-285.
- Norman RE, 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 Med*, 9:e1001349.
- Ogińska-Bulik N, Michalska P (2021) Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients—the mediating role of job burnout. *Psychol Serv*, 18:398-405.
- Okumura İris M, Serbena CA, Doro MP (2020) Psychosomatic illness in the analytical approach: an integrative literature review. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22:487-515.
- Oyuncakçı S, Güloğlu B (2024) Çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu-olumsuz duygular. *Baskent University Journal of Education*, 11:66-76.
- Özenli Y, Yoldaşcan E, Topal K, Özçürümez G. (2009) Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 10:131-136.
- Özgentürk İ (2014) Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11:265-278.
- Pak MD, Özcan E, Çoban Aİ (2017) Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10:628-644.
- Parker G (1983) *Parental Over Protection: A Risk Factor in Psychosocial Development*. New York, Grune and Stratton.
- Peveler R, Kilkenny L, Kinmonth AL (1997) Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of self-report screening questionnaires and clinical opinion. *J Psychosom Res*, 42:245-252.
- Polat O (2007) *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2: Önleme Ve Rehabilitasyon*, 2. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Quinlan JI, Franchi MV, Gharahdaghi N, Badiali F, Francis S, Hale A et al. (2021) Muscle and tendon adaptations to moderate load eccentric vs. concentric resistance exercise in young and older males. *Geroscience*, 43:1567-1584.
- Seligman M, Csikszentmihalyi M (2000) Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*, 55:5-14.
- Shang Y, Li H, Zhang R (2021) Effects of pandemic outbreak on economies: evidence from business history context. *Front Public Health*, 12:632043.
- Sinani G (2012) *Psikiyatri polikliniğine başvuran ve ağrı yakınması olan kişilerde çocukluk çağı travmasının varlığı (Doktora Tezi)*. İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J (2008) The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*, 15:194-200.
- Sokullu-Akinci F (2013) İstismar mağduru çocukların suç sonrası sorunları ve hukuksal korunmaları. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 19:3-16.
- Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV (2003) Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse Negl*, 27:1247-1258.
- Spitzer C, Barnow S, Völzke H, John U, Freyberger HJ, Grabe HJ (2008) Trauma and posttraumatic stress disorder in the elderly: findings from a German community study. *J Clin Psychiatry*, 69:693-700.

- Streb M, Häller P, Michael T (2014) PTSD in paramedics: resilience and sense of coherence. *Behav Cogn Psychother*, 42:452-463.
- Şar V, Necef I, Mutluer T, Fatih P, Türk-Kurtça T (2021) A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection-overcontrol as additional factor. *J Trauma Dissociation*, 22:35-51.
- Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32:1054-1063.
- Taner Y, Gökler B (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86.
- Tao J, He K, Xu J (2021) The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *J Affect Disord*, 291:288-293.
- Taylor SE, Klein LC, Lewis BP, Gruenewald TL, Gurung RA, Updegraff JA (2000) Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychol Rev*, 107:411-429.
- Ünal G (2021) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat düzeyinin, duygu düzenleme gücüyle ilişkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- van der Kolk BA, Fisler R (1995) Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *J Trauma Stress*, 8:505-525.
- Wallon H (1968) *L'évolution Psychologique de L'enfant*. Paris, Armand Colin.
- Whitfield CL (1995a) How common is traumatic forgetting? *J Psychol*, 23:119-130.
- Whitfield CL (1995b) *Memory and Abuse: Remembering and Healing the Wounds of Trauma*. Deerfield Beach, FL, Health Communications.
- Wingo AP, Wrenn G, Pelletier T, Gutman AR, Bradley B, Ressler KJ (2010) Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *J Affect Disord*, 126:411-414.
- Yarnell LM, Neff KD (2013) Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self Identity*, 12:146-159.
- Yelpaze İ (2021) Uluslararası üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin yordayıcısı olarak bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlık. *Ahi Evran Univ Kirsehir Egit Fak Derg*, 22:105-131.
- Yumuşakkaya E (2022) Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Gelişim Üniversitesi.
- Yüceant M (2023) Düzenli fiziksel aktivitenin stres, kaygı, depresyon, yaşam memnuniyeti, psikolojik iyi oluş ve pozitif-negatif duygu üzerine etkisi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 6:581-598.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.