

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÖZ-  
ŞEFKAT ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Ece YUMUŞAKKAYA**

Danışman  
Prof. Dr. Canan TANIDIR

**İstanbul – 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Ece YUMUŞAKKAYA

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Çocukluk Çağı Travmaları ile Öz Şefkat Arasındaki İlişki

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 20.07.2022

**Sayfa Sayısı** : 82

**Tez** : 1. Prof. Dr. Canan TANIDIR

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Öz-şefkat, Çocukluk Çağı Travmaları, Öz-sevecenlik, İstismar, İhmal.

**Türkçe Özet** : Bu çalışma kapsamında çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Ece YUMUŞAKKAYA*

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE ÖZ-  
ŞEFKAT ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Ece YUMUŞAKKAYA**

Danışman  
Prof. Dr. Canan TANIDIR

**İstanbul – 2022**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ece YUMUŞAKKAYA

.../.../2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Ece Yumuşakkaya'nın Çocukluk Çağı Travmaları ile Öz-şefkat Arasındaki İlişki adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*İmza*

*Prof. Dr. Canan TANIDIR*

(Danışman)

Üye

*İmza*

*Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜNEŞ*

Üye

*İmza*

*Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU*

**ONAY**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bunun yanında yaş, cinsiyet, şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alma durumu, daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek alma durumu ve diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumu değişkenlerine göre öz-şefkat düzeyinin ve çocukluk çağı travma ölçeği puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, 20-60 yaş arasındaki, 242'si kadın, 163'ü erkek olmak üzere toplam 405 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Öz Duyarlık Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma çevrim-içi ortamda yürütülmüştür. Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, yapılan Çoklu Regresyon Analizinin sonucunda, duygusal ihmal en fazla olmak üzere, cinsel istismar ve duygusal istismarın öz-şefkati yordadığı bulunmuştur. Yaş ile öz-şefkat arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alanların veya psikolojik destek alanların, almayanlara göre çocukluk çağı travma düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu ve öz-şefkat düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünmeyenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin daha yüksek, öz-şefkat düzeylerinin de daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak çocukluk çağı travmalarını önleyici çalışmaların yapılması bireylerde öz-şefkati arttıracaktır. Bu konuda yapılacak daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Öz-şefkat, Çocukluk Çağı Travmaları, Öz-sevecenlik, İstismar, İhmal.

## SUMMARY

The aim of this research is to examine the relationship between childhood traumas and self-compassion. In addition, we examined whether the self-compassion level and childhood trauma scale scores differed according to the variables of age, gender, the status of being diagnosed with a psychiatric disorder until now, the status of receiving psychiatric and psychological support for some reason, and the state of thinking that one is a compassionate person towards other people.

The sample of the study consists of a total of 405 volunteer participants, 242 female and 163 male, between the ages of 20-60. As data collection tools in the study; Sociodemographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire and Self-Compassion Scale were used. The study was conducted in an online environment. Using the Pearson Correlation Analysis, it was concluded that there is a negative significant relationship between childhood psychological traumas and self-compassion. In addition, as a result of Multiple Regression Analysis, it was found that sexual abuse and emotional abuse and mostly emotional neglect predicted self-compassion. It was found that there was a positive relationship between age and self-compassion. It was found that those who have been diagnosed with a psychiatric disorder or who have received psychological support had significantly higher levels of childhood trauma and significantly lower levels of self-compassion compared to those who have not received psychological support or who have not been diagnosed with a psychiatric disorder. It has been found that those who do not think that they are compassionate towards other people have higher levels of childhood trauma and lower levels of self-compassion.

As a result, studies to prevent childhood traumas will increase self-compassion in individuals. Studies with larger samples and prospective studies are needed on this subject.

**Keywords:** Self-compassion, Childhood Traumas, Self-kindness, Common Humanity, Mindfulness, Abuse, Neglect.



# İÇİNDEKİLER

|                        |     |
|------------------------|-----|
| ÖZET .....             | i   |
| SUMMARY .....          | ii  |
| İÇİNDEKİLER .....      | iii |
| TABLolar LİSTESİ ..... | v   |
| EKLER LİSTESİ .....    | vi  |
| ÖNSÖZ .....            | vii |
| GİRİŞ .....            | 1   |

## BİRİNCİ BÖLÜM

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 1.1. Tezin Problemi ..... | 2 |
| 1.2. Tezin Amacı .....    | 2 |
| 1.3. Tezin Önemi .....    | 2 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Çocukluk Çağı Travmaları: .....                                | 4  |
| 2.1.1. Fiziksel İstismar .....                                      | 6  |
| 2.1.2. Cinsel İstismar .....  | 8  |
| 2.1.3. Duygusal İstismar .....                                      | 10 |
| 2.1.4. Duygusal İhmal .....   | 12 |
| 2.1.5. Fiziksel İhmal .....   | 14 |
| 2.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi .....            | 16 |
| 2.2. Öz Şefkat .....  | 17 |
| 2.2.1. Öz Şefkat Kavramının Unsurları .....                         | 19 |
| 2.2.1.1. Öz-sevecenlik .....  | 20 |
| 2.2.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma .....                        | 21 |
| 2.2.1.3. Bilinçlilik .....  | 22 |
| 2.2.2. Öz Şefkat Korkusu .....                                      | 23 |
| 2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Öz Şefkat Arasındaki İlişki ..... | 24 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Modeli .....                  | 27 |
| 3.2. Örneklem .....                             | 27 |
| 3.3. Varsayımları .....                         | 27 |
| 3.4. Sınırlılıkları .....                       | 28 |
| 3.5. Veri Toplama Tekniği .....                 | 28 |
| 3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....        | 28 |
| 3.5.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ..... | 28 |
| 3.5.3. Öz-Duyarlık Ölçeği .....                 | 29 |
| 3.6. Veri Analizi .....                         | 30 |

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b> | <b>49</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>          | <b>51</b> |
| <b>EKLER .....</b>             | <b>64</b> |

## TABLULAR LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 1.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....  | 30 |
| <b>Tablo 2.</b> Korelasyon Analizlerinde Referans Alınan Değerler .....   | 31 |
| <b>Tablo 3</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri.....   | 32 |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....  | 32 |
| <b>Tablo 5.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri.....   | 33 |
| <b>Tablo 6.</b> Yaş ile Öz Duyarlılık Ölçeği Arasındaki İlişki .....  | 33 |
| <b>Tablo 7.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Öz Duyarlılık Ölçeği Arasındaki İlişki .....  | 33 |
| <b>Tablo 8.</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Öz Duyarlılığı Yordaması.....   | 34 |
| <b>Tablo 9.</b> Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması .....   | 34 |
| <b>Tablo 10.</b> Şimdiye Kadar Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Alma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması .....            | 34 |
| <b>Tablo 11.</b> Daha Önce Bir Nedenle Psikiyatrik, Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması .....   | 35 |
| <b>Tablo 12.</b> Diğer İnsanlara Karşı Şefkatli Bir İnsan Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması ..... | 36 |

## **EKLER LİSTESİ**

**EK-A:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

**EK-B:** Öz-Duyarlık Ölçeği

**EK-C:** Sosyodemografik Bilgi Formu



## ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca bana yol gösteren, zorlandığım her noktada bana verdiği destekle devam etmemi sağlayan, en yoğun dönemlerde bile bana zamanını ayırarak ilgisini gösteren ve her zaman sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla bana yardımcı olan danışmanım Prof. Dr. Canan Tanıdır'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tezimin her aşamasında da beni sabır, merak ve ilgiyle dinleyen, kararlarımı her zaman saygı duyarak arkamda duran ve şu an olduğum noktaya gelmemi sağlayan canım babam Cengiz Yumuşakkaya'ya her şey için çok teşekkür ederim. Beni her durumda gösterdiği anlayış ve yaklaşımla rahatlatmayı başaran, kararlarımı her zaman saygı duyarak arkamda duran ve şu an olduğum noktaya gelmemi sağlayan canım annem Hülya Demirci'ye her şey için çok teşekkür ederim. Varlığıyla beni her zaman gülümseten ve kendimi iyi hissettiren, yetenekleri, başarısı ve karakteriyle beni her gün şaşırtmaya ve gururlandırmaya devam eden, canım kardeşim Ege Yumuşakkaya'ya her şey için çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Yıllardır olduğu gibi bu süreçte de sonsuz ilgi ve desteğiyle yanımda olan, umutsuzluğa düştüğüm anlarda bile beni gülümsetmeyi başararak motivasyonumu yükselten Batuhan Kaya'ya, beni hayatımın her alanında ilgiyle destekleyen, başarılarıma benden çok sevinen ve her koşulda yanımda olan Yaren Karasar'a ve tez sürecimde takıldığım her noktada yardımına koşan, desteğini bana her zaman hissettiren arkadaşım ve meslektaşım Yeliz Yılmaz'a çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

## GİRİŞ

Çocuğa yönelik istismar ve/veya ihmal oldukça yaygındır ve ülkemizde de sıkça rastlanan çok büyük bir problemdir. Fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak beş ayrı kategoride ele alınan çocukluk çağı travmaları, çocuğa anne baba ya da bakım verici gibi bir yetişkin tarafından uygulanmaktadır. Çocukluk çağında çocuğun bu kötü muamele türlerinden herhangi birine ya da birkaç tanesine maruz kalması çocuğun gelişimini pek çok yönden olumsuz etkileyerek, çocuk üzerinde yaşamı boyunca sürecek son derece olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Çocuk, maruz kaldığı kötü muamele sonucunda fiziksel, sosyal, cinsel ya da ruhsal açıdan, zarar görebilmektedir.

Öz-şefkat; kişinin kendisine karşı nazik olmasını, kendisinin sevilmeyen yönlerine karşı bile anlayışlı ve sıcak bir yaklaşımda bulunmasını temsil etmektedir. Başarısız olduğu zamanlarda ya da acı çektiği dönemlerde bile kişinin kendisine yönelik nazik bir tutum sergilemesi anlamına gelmektedir. Böylece kişi, kendisini sağlıklı bir şekilde kabul edebilecektir ve yaşadığı deneyimleri daha büyük bir yaşam deneyiminin parçası olarak görebilecektir. Aynı zamanda kişi, duygu ve düşüncelerini, acı verici bile olsalar, dengeli bir farkındalık içerisinde tutabilecektir.

Bu çalışma, bu iki kavram arasındaki ilişkiyi yani çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi irdelemektedir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1.1. Tezin Problemi

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının alt boyutları olan; cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismar ve duygusal ve fiziksel ihmalin öz şefkat ile aralarındaki ilişki incelenmektedir ve aynı zamanda çocukluk çağı travmaları ile öz şefkatin alt boyutları olan; Öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı-özdeşleşme arasındaki ilişki merak edilmektedir.

## 1.2. Tezin Amacı

Bu araştırmanın amacı, kişilerin maruz kaldığı çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çocukluk çağında yaşanan travmaların, kişinin erişkinlik dönemindeki öz şefkat düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olabileceği öngörülmüştür. Araştırmada aşağıdaki sorunun yanıtı aranacaktır;

Çocukluk çağı travmaları ölçek total puanları ile öz şefkat ölçek total puanları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Hipotezi;

H1: Çocukluk çağı travmaları ölçek total puanları ile öz şefkat ölçek total puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

## 1.3. Tezin Önemi

Çocukluk çağı travmaları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, ‘çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya onuruna zarar veren veya zarar verme ihtimali olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal, ticari veya başka bir sömürü’ olarak tanımlanmaktadır. Öz-şefkat, bir kişinin başarısızlıklar ve bireysel eksiklikler karşısında kendisine karşı olumlu ve sevecen tutumunu tanımlar. (Zessin et al., 2015)

Literatür taraması yapıldığında, yabancı kaynaklardan da elde edinilen bilgilerle, yapılan araştırmaların tezimizi destekleyen sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Duygusal istismar ve duygusal ihmal dahil olmak üzere çocuklara yönelik psikolojik kötü muamele, bireylerin öz-şefkat becerilerini zedelemiştir. (Wu et al., 2018) Kadınlarda stresle başa çıkma stratejileri ile çocukluk çağı istismarı ve öz-şefkat arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada ise; ‘Hesaplanan korelasyon katsayıları,

istismar ve öz-şefkat arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğunu göstermektedir.’ (rostami et al., 2017) sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca ergenlerle yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçların da öngördüğümüz çocukluk çağı travması ve öz şefkat arasındaki ilişki ile paralel olduğu görülmektedir. Böyle bir çalışmada, ‘tarama araçlarıyla tanımlanan, çok sayıda kötü muameleyle ilgili bozulma alanı, öz şefkatle önemli ölçüde ilişkiliydi.’ (Tanaka et al., 2011) sonucuna varılmıştır. Yine ergenlerle yapılan ve çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucu elde edilen bir çalışmada; ‘Çocukluğunda travma geçirmiş ve gelişim dönemlerinde yoğun stres ve anksiyete yaratan olaylara maruz kalmış bireyler, öz şefkat göstermeyi zor ve samimiyezsiz bulmaktadırlar.’ (Tas ve Yakup, 2018) açıklamasına yer verilmiştir.

Bir başka bakış açısı sağlayan, öz-şefkat korkusu olarak adlandırılan kavram, kişinin kendisine öz şefkat ve sıcaklık göstermesinden korkması ve buna direnç göstermesiyle karakterize bir kavramdır. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada, ‘bulgular, çocukluk çağında kötü muamele gören kadınların tedavisinin önündeki engeller olarak öz-şefkat korkusu ve psikolojik katılığın ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.’ (Boykin et al., 2018)

Çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat ilişkisi çalışmalarında, örneklemin daha çok genç yetişkinlerle sınırlandırıldığı görülmektedir. Bizim araştırmamızın, 60 yaşına kadar katılımcıları da örneklemine dahil etmekte olması, araştırmanın önemli noktalarından birisidir. Ayrıca, ülkemizde çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi ölçen çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu alanda araştırma yapmak ülkemizin literatürüne önemli bir katkı sağlamaktadır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Çocukluk Çağı Travmaları:

Çocukluk çağı travmaları, çocuğa yönelik kötü muamele; istismar ve ihmal sonucu ortaya çıkan travmalardır. Çocuğa yönelik kötü muamele, çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya onuruna zarar veren veya zarar verme ihtimali olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, veya ihmal olarak tanımlanmaktadır.(Tao ve ark., 2021)

Çocukluk çağı travmaları; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal (emosyonel) istismar, fiziksel ihmal ve duygusal (emosyonel) ihmal başlıkları altında ele alınmaktadır. (Bernstein ve ark., 2003) Çocuk istismarı ve ihmali; çocuğa yönelik, anne, baba ya da bakım verici gibi bir yetişkin tarafından uygulanan, çocuğun gelişimini engelleyebilecek ya da kısıtlayabilecek, sosyal yasalara uygun olmayan veya zararlı kabul edilen davranış ve/veya eylemsizliklerin tümünü kapsar. Çocuğun fiziksel, cinsel, sosyal ya da ruhsal olarak zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehdit altında olması durumu, bu istismar ve ihmaller yani eylem ve eylemsizlikler sonucu ortaya çıkmaktadır. (Taner & Gökler, 2004)

Çocuk ihmali ve istismarı terimlerinin ikisi de çocukluk çağına yönelik kötü muamele anlamına gelmektedir, ancak aralarında belirli bir ayırım vardır. İstismar ve ihmal arasındaki fark; istismarın aktif, ihmalin ise pasif davranışlar olması şeklinde belirtilebilir. (Güler ve ark., 2002) Çocuk ihmali, bireylerin çocuğa bakma yükümlülüklerini yerine getirememesi ve çocuğu beden ve/veya ruhen ihmal etmesi, ilgisiz bırakması durumu olarak kabul edilmektedir. Çocuğun; beslenme, giyinme, korunma, ilgi, tıbbi bakım, eğitim gibi yetişirken temel olarak karşılanması gereken ihtiyaçlarının karşılanmaması durumu mevcuttur. (Karakuş, 2012) Çocuk istismarı ise; çocuğun ölmesi, ciddi derecede fiziksel veya duygusal zarara veya cinsel istismara uğraması, henüz zarar görmemiş olsa da yakında ciddi bir zarar göreceği olma riskinin var olması ya da sömürülmesi ile sonuçlanan, çocuktan sorumlu kişi veya kişiler tarafından çocuğa yöneltilen eylemler olarak tanımlanmaktadır. (McDonald, 2007) Literatürde, çocuğa yönelik istismar ve ihmalin beraber görülmesinin oldukça yaygın bir durum olduğu hatta yalnızca tek bir kötü muamele (istismar veya ihmal) türünün tek başına var olmasının çok rastlanan bir durum olmadığı belirtilmektedir. (Carr ve ark., 2013)

Çocuğun ruh sağlığı ve kişilik gelişimine etki eden en önemli faktörler arasında; anne-baba-çocuk arasındaki ilişkiler ve yetiştiği aile ortamı oldukça önemli bir yere sahiptir. (Ünal, 2008) Buna rağmen, çocuğa yönelik kötü muameleyi uygulayan kişilerin, bazen çevre ve toplumdaki yabancılar olabilmekle beraber, sıklıkla anne, baba ya da diğer aile bireyleri gibi çocuğun aile ortamındaki ve/veya en yakınındaki insanlar olduğu görülmektedir.

Çocuk istismarı/ihmal yaygın olarak görülmekle beraber, oldukça dramatik sonuçlara yol açmaktadır. (Güler ve ark., 2002) Kötü muameleye maruz kalmış olan çocuklar, travma anılarından veya çevresel nedenlerden kaynaklanabilecek olumsuz duyguların deneyimini düzenlemek (dikkatini dağıtmak ya da azaltmak) için kendine zarar verme davranışları ya da saldırgan davranışlarda bulunabilmektedirler. (Tanaka ve ark., 2011) Çocukluk çağı travmaları, çocuğu ve çocuğun sağlığını yalnızca kısa dönemli değil, yaşam boyu etkileyebilecek ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. (Tarber ve ark., 2016) Çocukluk çağı travmaları hem tanımlanması hem de tedavi edilmesi yönünden en zor olan travma türüdür çünkü; çocuğa yönelik kötü muamele çoğunlukla, aile bireyleri gibi, çocuğa en yakın olan insanlar tarafından uygulanır, yinelenebilir ve aynı zamanda çocuğun üzerinde uzun süreli etkiler bırakmaktadır ki bu etkiler çocuğun yaşamının ilerideki dönemlerini bile etkileyebilmektedir. (Helvacı Çelik & Hocoğlu, 2018) Dolayısıyla, sağlıklı bir gelişim gösterebilmek için güvenli bir alana ihtiyacı olan çocuğa yönelik istismar ve ihmal, çocuğun hayatında kalıcı izler bırakabilir. Çocukluk çağı travmaları, çocuğun sosyal, fiziksel, cinsel, zihinsel ve duygusal alanda gelişimine önemli derecede zarar vererek, gelişim döneminde çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış olan erişkin bireylerin, hayatlarında pek çok alanda problem ve sağlık sorunlarıyla karşılaşmalarına sebebiyet verebilmektedir. Çocukluk çağı travmaları hem fiziksel hem de zihinsel olarak olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Çocukluk çağı travmalarının fiziksel etkileri; kötü beden morfolojisi ve fiziksel engeller gibi gelişimsel bozukluklar olarak gözlemlenebilmektedir. Yetersiz beslenme; zihinsel yetenek kaybına, vücutta morarmalara ve kemik kırılması ve benzeri durumlara yol açabilmektedir. (Rostami ve ark., 2017) Çocukluk çağındaki istismar ve ihmal yaşantıları, başkalarının duygusal tepkilerini doğru bir şekilde anlamlandırma süreçlerinde zorluklar yaratarak kişilerarası iletişim ve etkileşimde problemlere neden olmaktadır. (Wolfe ve ark., 2001) Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireyler, psikolojik olarak esnek

olmama konusunda özellikle yatkın ve savunmasız olabilmektedirler ancak bu esnek olmama durumunun derecesi elbette ki istismar ve/veya ihmalin özelliklerine; istismarın başlama yaşına, şiddetine ve devam süresine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. (Boykin ve ark., 2018) Ayrıca, literatürde belirtildiği üzere, gelişim döneminde çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış olan çocukların, hayatlarının ileriki dönemlerinde; anskiyete bozuklukları, depresyon, panik atak, bipolar bozukluk, fobi ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik semptomlar göstermeye, çocukluk çağı travmasına maruz kalmamış bireylere oranla, daha yatkın oldukları gözlemlenmektedir. (Tas ve İme, 2018)

### **2.1.1. Fiziksel İstismar**

Fiziksel istismar; sonucunda çocuğa, çocuğun sağlığına, gelişimine, hayatta kalmasına, onuruna ve/veya benlik saygısına zarar verecek ya da zarar verme ihtimali yüksek olan, kasıtlı olarak çocuğa uygulanan fiziksel güç olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar; çocuğu dövmek, tekmelemek, ısırarak, vurmaya, sallamaya, boğmaya, haşlamaya, yakmaya veya zehirlenmeye gibi formlarda görülebilmektedir. (Pala ve ark., 2011) Yanıklar, morarmalar, kırıklar, kafa yaralanmaları ya da içsel yaralanmalar gibi acıya ve geçici ya da kalıcı hasara neden olan eylemleri kapsamaktadır. Fiziksel istismar, sıklıkla bir yara izi ya da nörolojik bir kusur gibi kalıcı bir fiziksel yaralanmaya sebebiyet vererek, çocuğun şiddet içeren bir davranış kalıbını benimsemesi, korku, öfke ve güvensizlik duyması gibi uzun süreli etkilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. (Paavilainen & Tarkka, 2003) Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel istismarın, yetişkinlik çağında işlenen şiddet suçları ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir. (Felson & Lane, 2009)

Çocuğa yönelik fiziksel istismar, istismarcının; çocuğu cezalandırmak, çocuğun itaat etmesini sağlamak ya da çocukla hiçbir ilgisi olmasa da öfkelerini boşaltma ihtiyacını karşılamak amacıyla uyguladığı, çocuğun ciddi zarar görmesine sebep olan eylemlerdir. Çocukların itaatsizlikleri, düşük okul performansına sahip olmaları, sürekli ağlamaları ve davranış sorunlarının var olması da ebeveynlerin, çocuklarına karşı fiziksel saldırganlık gösterme nedenleri arasında gösterilmektedir. (Tang, 2006) Ebeveyn figürleri tarafından gerçekleştirilen fiziksel istismarın, muhtemelen çocuklar ve gençler için duygusal olarak acı verici olduğu belirtilmektedir. (Tanaka ve ark., 2011) Fiziksel istismar, diğer istismar türlerine oranla daha kolay tespit

edilebilmektedir. Aynı zamanda en yaygın olarak görülen istismar türünün fiziksel istismar olduğu da belirtilmektedir. (Tıraşçı & Gören, 2007)

Risk faktörleri olarak gözlemlenen bazı etmenlerin, çocuğun fiziksel istismara maruz kalma ihtimalini arttırdığı belirtilmektedir. Bu risk faktörlerini 4 farklı alanda inceleyebiliriz. Risk faktör alanlarının ilki; anne, baba, bakım verici gibi çocuktan sorumlu olan kişi veya kişilerin, alkol bağımlılığının, psikiyatrik bir hastalığının ya da tıbbi sorunlarının olması, partnerleri tarafından şiddete ya da gelişim döneminde kendi ebeveynleri tarafından istismara maruz kalmış olmaları gibi etmenleri barındırmaktadır. Ailede stres yaratan sosyal ve finansal etmenler ise ikinci risk faktör alanı olarak belirtilmektedir. Mali zorluklar, işsizlik, ebeveynlerin düşük eğitim seviyesi, düşük sosyo-ekonomik düzey ve aile ortamı bu risk faktörü alanındaki etmenler olarak gösterilmektedir. Üçüncü risk alanında ise; aile üyelerinin sosyal iletişim ağlarının özelliklerinin, çocuğun sosyal izolasyonuna katkıda bulunabilecek olması ve geniş aile desteğinin eksik olması bulunmaktadır. Dördüncü risk faktör alanı ise; çocuğun yaşı ve cinsiyeti gibi çocukla alakalı etmenleri içermektedir. Çocuğun yaşının küçük olması, fiziksel istismara uğraması için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Çocukta bir tür engelin varlığı ise, çocukla alakalı olan bir diğer önemli risk faktörü olarak belirtilmektedir. (Annerbäck ve ark., 2010) Bu risk faktörleri, tek başlarına istismar tanısı koymak için yeterli olmamakla beraber, muhtemel bir istismarı değerlendirirken potansiyel risk faktörlerinin farkında olmak önemli olduğu için göz önünde bulundurulmaları gerekmektedir. (Hornor, 2005)

Fiziksel istismarın en yaygın belirtisinin, çürükler olduğu ve kemik kırıklarının, fiziksel istismarın en sık karşılaşılan ikinci görünümü olduğu belirtilmektedir. (Howard Dubowitz & Bennett, 2007) İstismara uğramış olan çocuklarda en sık görülen kırıklar, uzun kemiklerin diyafizlerini içermekle beraber, bebeklik döneminde kafatası kırıkları ve kaburga kırıkları baskındır. 1 yaşından sonra uzun kemik kırıkları en sık karşılaşılan iskelet yaralanmalarıdır. İstismara uğrayan çocuklarda iskelet yaralanmaları genellikle çocuğun aşırı sarsılması sonucu ortaya çıkmakta olup kafatası kırıkları tipik olarak kafatasına künt darbelerden kaynaklanmaktadır. (Adamsbaum & Rey-Salmon, 2016) Fiziksel istismar, bazı çocuklarda kalıcı sakatlığa neden olabilmektedir. Fiziksel istismar sonucu kafa travması geçiren çocuklarda; görme bozukluğu, işitme sorunu, epilepsi ve gelişimsel gecikme, bilişsel gecikme gibi nörolojik yetersizlik ve bozukluk oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı

zamanda, fiziksel istismara uğrayan çocuklar, kalıcı şekil bozukluğuna sebebiyet veren yaralanmalara da maruz kalabilmektedirler. Çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel istismar; davranış bozuklukları, saldırganlık, depresyon, zayıf okul performansı ve de bilişsel işlevlerde azalma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. (Christian ve ark., 2015)

Fiziksel istismarın, çocuklarda görülen tüm yaralanmalar için ayırıcı tanının bir parçası olması gerektiği bildirilmektedir. Anne, baba ya da bakıcı gibi çocuğun sorumluluğunu üstlenen kişinin anlattığı yaralanma öyküsünün çocuğun yaralanmalarını açıklamaması, zaman içinde öykünün değişiyor olması, tıbbi bakım aramak için hemen harekete geçilmemiş olması gibi durumların, yaralanmayla gelen çocuğa bakan hekime, fiziksel istismar ihtimali için bir uyarıcı olması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, birden fazla alanda yaralanmalar var olması durumunda, bu yaralanmaların iyileşmenin çeşitli aşamalarında olmaları durumunda veya şüpheli yaralanmalar tespit edilmesi durumunda fiziksel istismar tanısı için takip edilmesi gerekmektedir. Bakım verenlerden alınan öykülerin, ayrı ayrı ve mümkün olan en kısa zaman içerisinde elde edilmesi gerektiği de belirtilmektedir. (Mcdonald, 2007). Çocuklara yönelik fiziksel istismarın değerlendirilmesi hayati derecede önem taşımaktadır ve hiçbir durumda göz ardı edilmemelidir.

### **2.1.2. Cinsel İstismar**

Cinsel istismar; henüz gelişimini tamamlamamış olan çocuğun veya ergenin, cinsel istek ve ihtiyaçları tatmin etmek amacıyla, zorlama, güç kullanma, tehdit etme ya da kandırma yolları ile kullanılması olarak tanımlanmaktadır. (Bilginer ve ark., 2013) Cinsel istismar; cinsel içerikli konuşma, pornografik filmler seyrettirme, teşhircilik, röntgencilik, cinsel dokunma, okşama, sürtünme, genital ilişki, anal ilişki, objelerle penetrasyon, parmakla penetrasyon ve çocuğun fuhuş veya pornografide kullanılması gibi birçok farklı formda görülebilmektedir. Kız çocuklarının, erkek çocuklarına oranla daha fazla cinsel istismara maruz kaldıkları belirtilmekle beraber istismarcıların çoğunlukla erkekler olduğu bildirilmektedir. İstismarcıların yüzde 5-15'inin kadınlardan oluştuğu ve kadınların sıklıkla erkek çocuklarını istismar ettikleri belirtilmektedir. (Aktepe, 2009)

Cinsel istismar, tespit edilmesi oldukça zor bir istismar çeşididir. Cinsel istismarın, herhangi bir sosyoekonomik düzeye özgü olmadığı ve boşanma, şiddet, sosyal izolasyon, alkol ve madde kullanımı, cinsel sorunlar veya rol çatışmaları

görülen ailelerde cinsel istismara daha sık rastlandığı belirtilmektedir. (Tıraşçı & Gören, 2007) Çocuk, cinsel istismara; annesi, babası, kardeşi, akrabası, üvey babası ya da üvey annesi gibi bir yakını tarafından, öğretmeni veya komşusu gibi bir tanıdığı tarafından ya da tanımadığı, yabancı birisi tarafından uğrayabilmektedir. Ancak, yapılan pek çok araştırmadan elde edilen verilere göre, cinsel istismar mağdurlarının sıklıkla istismarcılarını tanıdıkları bildirilmektedir. (Alpaslan, 2014)

Cinsel istismara maruz kalan tüm çocukların duygusal rahatsızlık göstermeyebileceği ama cinsel istismar yaşantısının pek çok spesifik klinik problemle ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Walrath ve ark., 2003) Gelişim döneminde cinsel istismara uğrayan çocuklar ve ergenlerin, kısa süre içerisinde karşı karşıya kalabildiği sorunlardan bazıları; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ikincil enürezistir. Aynı zamanda, cinsel istismara uğrayan çocukta, yine kısa süre içerisinde, kaygı bozuklukları; uyku bozuklukları, fobiler, kabuslar, korku tepkileri ve bedensel yakınmalar da gelişebilmektedir. Cinsel istismar sonucu, istismara uğrayan çocukların benlik saygısı önemli derecede zarar görerek, sıklıkla depresyon ve beraberinde intihar düşünceleri ve intihar girişimleri de ortaya çıkabilmektedir. (Tıraşçı & Gören, 2007) İstismarcılar; davranışlarını, çocuğun bundan zevk aldığını veya çocuğun onları baştan çıkardığını söyleyerek rasyonelleştirmeye çalışabilmektedirler. (Price & Golding, 2014) Çocuğa cinsel istismarda bulunan kişi veya çocuk için önemli olan bazı kişiler, istismar için çocuğu suçlayabilmektedirler ve sonuç olarak, çocuklar da istismar için kendilerini suçlayarak derin bir utanç duygusu içerisinde kalabilmektedirler. Çocukların, cinsel istismara uğradıkları için kendilerini suçlamalarının, duygusal sıkıntı yaşamalarına ortam hazırlayan bir etken olarak görev yaptığı bildirilmektedir. (Whiffen & Macintosh, 2005) Aynı zamanda; gelişim döneminde cinsel istismara maruz kalmış olan çocukların, cinsel istismara maruz kalmamış olanlara oranla çok daha fazla cinsel davranış gösterme eğiliminde oldukları gözlemlendiği belirtilmektedir. Artmış cinsel davranışlar olarak ortaya çıkan bu semptomlar zamanla azalabilmelerine rağmen, cinsel istismara maruz kalan çocuklar daha yüksek hamile kalma riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. (Putnam, 2003)

Araştırmalar, gelişim döneminde maruz kalınan cinsel istismar ile ileriki yaşlarda (erişkinlik döneminde) görülen pek çok problem ve patolojinin de birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Kronik düşük benlik saygısı, çaresizlik hissi, kendinden nefret etme ve yıkıcı kişilerarası ilişkiler bu problemlerden

bazılarıdır. Ayrıca; kronik depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, intihar eğilimleri, kasten kendini yaralama davranışları, evden kaçma, suç işleme, alkol ve madde bağımlılığı, dissosiyatif kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, bedenselleştirme bozukluğu gibi patolojilerin de gelişim döneminde maruz kalınan cinsel istismar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Hatta, cinsel işlev bozukluğu veya cinsel tatminsizliğin de çocuklukta cinsel istismara maruz kalmış yetişkin bireylerde görülebildiği bildirilmektedir. (Nurcombe, 2000) Dolayısıyla, cinsel istismarın hem kısa sürede ortaya çıkan etkileri hem de uzun sürede, yetişkinlik döneminde ortaya çıkan etkileri çocukları, ergenleri ve yetişkin bireyleri oldukça derinden etkileyebilmektedir.

### **2.1.3. Duygusal İstismar**

Duygusal istismar; çocuğun eleştirildiği, aşağılandığı, korkutulduğu, izole edildiği veya alay edildiği durumları kapsayan istismar türü olarak kabul edilmektedir. Anne, baba ya da çocuğa bakım veren diğer kişiler tarafından, çocuğun aktiviteleri veya düşünceleri anlaşılmadığında ya da onaylanmadığında da duygusal istismar ortaya çıkmaktadır. Çocuğa yönelik bu tür bir pasif duygusal onaylamama durumunun, şiddetin en zararlı formu olduğu çünkü bu şekilde çocuğun olumlu bir benlik imajı geliştirebilmesinin mümkün olmadığı belirtilmektedir. (Paavilainen & Tarkka, 2003) Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin aksine, duygusal istismar, zamana yayılan bir davranış biçimi olarak görülmektedir. Dolayısıyla, sürdürülen ve tekrarlayan eylemler, duygusal istismar tanımının en önemli ve kritik yönleri olarak kabul edilmektedir. (Nelms, 2001) Çocuğu duygusal istismara maruz bırakanların, sıklıkla çocuğun yakın çevresinden tanıdığı ve çocuğun üzerinde güce sahip olan kişi veya kişiler olduğu gözlemlenmektedir. (Kara ve ark., 2004) Duygusal istismarın; reddetme, izolasyon, terörizm, sözel aşağılama, psikolojik olarak erişilebilir olmama veya çocuktan uygunsuz beklenti ya da taleplerde bulunma gibi alt türleri olduğu belirtilmektedir. Duygusal istismarın, tespit edilmesi belki de en zor olan istismar türü olduğu bildirilmektedir. (McDonald, 2007)

Fiziksel istismar ve cinsel istismar, tıbbi ve hukuki birimlerde oldukça iyi tanınabilmektedirler ama çocuklara uygulanan duygusal istismarın tanınmasına ve ele alınmasına yönelik zorluklar yaşanmaktadır. Ancak fiziksel istismarı barındıran tüm vakalarda, belki de fiziksel yaraların iyileşmesinden çok sonra bile etkisi devam edebilecek olan duygusal bir öge bulunmaktadır. Bazı vakalarda, fiziksel ve cinsel

saldırıların olmadığı zamanlarda çocuk, duygusal zarara uğratılabilmektedir. (Hamarman & Bernet, 2000) Duygusal istismara uğrayan çocuklar da cinsel istismara uğrayan çocuklar gibi, savunmasızlık, değersizlik, utanç gibi duygular hissedebilmektedirler. (Nelms, 2001) Ayrıca, yalnızca duygusal istismara uğramış olan kişilerin, yalnızca cinsel istismara ya da birden çok türde istismara uğramış olan kişilerle benzer düzeyde depresyon, semptomatik sıkıntı ve sınırda kişilik bozukluğu özellikleri gösterdiği gözlemlenmektedir. (Wright ve ark., 2009) Dolayısıyla, duygusal istismar da en az diğer istismar türleri kadar önemli ve dikkat edilmesi gereken bir istismar türüdür.

Çocuk ve çocuğun bakım vericisi arasındaki bağlanmanın kalitesi, çocuğun yaşamının daha sonraki dönemlerinde sahip olacağı duygusal sağlık ve kişilerarası işlevsellik üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir ve kişilerin bu bağlanma figürleri ile etkileşimleri, kendilerinin ve başkalarının sosyal etkileşimlerdeki rolleri hakkındaki bazı beklentilerini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, çocuğa, bakım vericisi tarafından uygulanan duygusal istismar, çocuğun benlik ve dünya algısını önemli derecede bozabilmektedir. (Festinger & Baker, 2010) Reddedilme, aşağılanma, yalnız bırakılma, korkutulma, duygusal bakımdan ihtiyaçları karşılanmama, kendi yaşının üstünde sorumluluklar verilme, küçük düşürülme, önemsenmeme, bağımlı kılınma, aşırı baskılanma veya lakap takılma gibi, duygusal istismara maruz bırakan davranışlar karşısında çocuk; aileden uzaklaşabilmekle beraber bağımlı kişilik geliştirebilmekte, sürekli gergin olabilmekte, değersizlik duyguları geliştirebilmekte ve uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunabilmektedir. (Tıraşçı & Gören, 2007) Duygusal istismar; bağlanma ve duygusal gelişim süreçlerini engelleyebilmektedir ve çocuğun uygun duygusal tepkiler geliştirme kapasitesini de yaşam boyu duygusal zorluklara neden olacak şekilde bozabilmektedir. (Hamarman & Bernet, 2000) Çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismar, etkili duygu düzenleme becerilerinin gelişimini engelleyebilmekte ve daha uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine aşırı güvenilmesine yol açabilmektedir. (Soenke ve ark., 2010)

Duygusal istismar, kişinin işleyişini yetişkinlik döneminde de etkilemeye devam etmektedir. Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan yetişkin bireyler, düşük benlik saygısı, kişilerarası duyarlılık, düşmanlık ve saldırganlık gibi semptomların yanı sıra depresyon, ayrışma, intihar eğilimi ve bedenselleştirme gibi belirtiler de göstermektedirler. Hatta, çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal



istismarın, yetişkinlik döneminde deneyimlenen zayıf kişilerarası beceriler ve ilişki bozukluğu ile de önemli ölçüde bağlantılı olduğu belirtilmektedir. (Riggs, 2010) Sınırdaki kişilik bozukluğu ile en çok ilişkili olan kötü muamele türünün duygusal istismar olduğu ileri sürülmektedir. (Gratz ve ark., 2011) Ayrıca, çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismarın, travma sonrası stres bozukluğunun şiddetinin bir yordayıcısı olduğu da belirtilmektedir. (Spertus ve ark., 2003) Çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismarın; deneyimlenen çaresizlik duyguları, depresif semptomlar, daha az hissedilen yaşam doyumu, geliştirilen güvensiz yetişkin bağlanma stili, daha az hissedilen sosyal destek, stres yanıt sistemlerinde görülen nörofizyolojik değişimler, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, karşı gelme bozukluğu, tutum bozukluğu, suç davranışları, dışsallaştırma davranışları ve azalmış dayanıklılık gibi ortaya çıkan olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu da belirtilmektedir. (Stoltenborgh ve ark., 2012)

#### **2.1.4. Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal; sevgi, ilgi, bağlanma gibi çocuğun temel duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının yetersiz karşılanması ya da karşılanmaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Duygusal ihmal, ebeveynin ilgi ve desteğinin eksik olması ve çocuğun problemleri ile deneyimlerinin farkında olmamasını kapsar. (Hovens ve ark., 2010) Çocuğun bakım ve sevgi ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması, çocuğun aile içi şiddete tanık olmasına izin verilmesi, çocuğun uyumsuz davranışlarına bilerek olanak verilmesi ve yeterli yapının sağlanamaması, çocuğun karşılanmayan duygusal ihtiyaçlarının bazı örnekleridir. (Stoltenborgh ve ark., 2013) Duygusal ihmal; ebeveynlerin tutum ve davranışları, belirli bir süre boyunca çocuğun taleplerini karşılayamadığında ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, duygusal ihmalin, ebeveynlerin kötü bir niyetlerinin olmadığı durumlarda da ortaya çıkabilen kademeli bir süreç olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla, duygusal ihmal, ebeveynlerin ya da çocuğa bakım veren diğer kişilerin, çocuğu incitmek için verdiği belirli bir karar olmasa da zaman eksikliği, kariyere odaklanma gibi faktörlerin bir sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak, duygusal ihmal, bilerek veya bilmeyerek çocuğun beklediği duygusal desteğin sağlanamaması durumu olarak kabul edilmektedir. (Dash & Jena, 2020) Zayıf bağlanmanın ve annenin empati eksikliğinin, çocukluk çağı ihmeline katkıda bulunan faktörler olduğu da belirtilmektedir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki duygusal bakım eksikliği ile karakterize edilen duygusal ihmali tanımlamak

ve tespit etmek, ebeveynlik tarzlarındaki farklılıklardan ötürü oldukça zordur. (Pederson & Wilson, 2009) Buna rağmen, çocuğa yönelik istismar ve ihmal türleri arasından en sık bildirilen kötü muamele biçiminin duygusal ihmal olduğu bildirilmektedir. (Saleem ve ark., 2021)

Çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal ihmal; artmış sosyal korku, depresyon ve duygusal işlev bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik semptomlarla ilişkilendirilmektedir. (Müller ve ark., 2019) Duygusal olarak ihmal edilmiş ergenler; güvensizlik duygusu geliştirebilmekte veya kabul edilmediklerini ve hatta başkaları tarafından sevmeye değer olmadıklarını hissedebilmektedirler. Bu olumsuz duygular, depresif belirtileri deneyimleme riskini arttırabilmektedir. Pek çok araştırma, duygusal ihmal ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin varlığını desteklemektedir. (Zhao ve ark., 2021) Araştırmalar, duygusal ihmalin sonuçlarının, fiziksel ihmal ve diğer kötü muamele türlerinin sonuçlarından bile daha derin olabileceğini öne sürmektedir. Duygusal ihmal; çocuğun içe kapanmasına, akranlarıyla sorunlar yaşamasına ve kaygılı kaçınan bağlanma örüntüleri sergilemesine sebep olabilmektedir. (Friedman & Billick, 2015)

Duygusal ihmal; depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme sorunları ve şiddet gibi dışsallaştırma sorunları da dahil olmak üzere bazı psikopatolojilerin gelişiminde oldukça önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Hatta, duygusal ihmalin, psikolojik semptomlarla, fiziksel istismardan daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Young ve ark., 2011) Araştırmalara göre, duygusal ihmalin; duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları, şizofreni, anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları ve disosiyatif bozukluklarla ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. (Carr ve ark., 2013) Çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmalin, daha fazla disosiyatif ve depresif semptomla ilişkili olduğu bulunmuştur. (Lang ve ark., 2004) Hatta, duygusal ihmale maruz kalan çocuğun, duygusal ihmal ile depresif özellikler arasındaki ilişkiye aracılık eden utanç, suçluluk ve kırılganlık gibi belirli olumsuz kişilerarası şemaları geliştirmekte olduğu bildirilmektedir. (Saleem ve ark., 2021) Ayrıca, çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal ihmal ile yetişkinlik döneminde ortaya çıkan aleksitimi ve duyguları deneyimlemede yaşanan zorluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. (Aust ve ark., 2013) Duygusal ihmal yaşantısının, özellikle distimi ve sosyal fobi ile ilişkili olduğu da gözlemlenmektedir. (Spinhoven ve ark., 2010) Obsesif kompulsif

bozukluğa sahip olanların, çocukluk çağında, daha çok duygusal ihmal olmak üzere, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış oldukları, dolayısıyla da başta duygusal ihmal olmak üzere, çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif bozukluk için önemli bir yordayıcı olduğu bildirilmektedir. (Demirci, 2016) Ayrıca, duygusal ihmal ile diyete başlama yaşının daha erken olması arasında da bir ilişki olduğu gözlemlenmektedir. Duygusal ihmal gibi olumsuz koşullar altında büyümenin, belki de bir başa çıkma yöntemi olarak, aşırı diyet davranışlarına yol açabildiği belirtilmektedir. (Becker & Grilo, 2011)

### **2.1.5. Fiziksel İhmal**

Fiziksel ihmal; anne, baba veya bakıcı gibi çocuğa bakım veren kişi tarafından, çocuğun yiyecek, giyecek, barınma ya da güvenlik gibi temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da yetersiz karşılanması durumu olarak tanımlanmaktadır. (Jakupcak, 2007) Çocuğun hijyen ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının yetersiz karşılanması ya da karşılanmaması (Grummitt ve ark., 2021), ve çocuğun terk edilmesi ya da çocuğun eğitimsel ihtiyaçlarının karşılanmaması veya yetersiz karşılanması da fiziksel ihmal türü kapsamına girmektedir. (Viola ve ark., 2013) Fiziksel ihmal türünün, çocukluk çağı travmalarının en yaygın ve en tipik türü olduğu belirtilmektedir. (Wen ve ark., 2019)

Fiziksel ihmal, çocuğun kendisini görünmez ve değersiz hissetmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla, fiziksel ihmale uğrayan çocuk, başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurmakta zorluklar yaşayabilmektedir. Aynı zamanda, araştırmalara göre, fiziksel ihmalin, kötü muamele türleri arasında, şiddet davranışının en doğru yordayıcısı olan tür olduğu belirtilmektedir. (McGuigan ve ark., 2018) Çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel ihmalin, yetişkinlik döneminde görülen suç davranışlarının da önemli bir yordayıcısı olduğu gözlemlenmektedir. (Bland ve ark., 2018) Fiziksel ihmale maruz kalmak; bireyin yaşamının ileriki dönemlerinde mülke zarar verme, statü ihlali ve şiddet suçları gibi suçlar işleme ihtimalini ciddi ölçüde arttırmaktadır. (Evans & Burton, 2013) Bunların yanı sıra, çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel ihmal yaşantısının, yeme bozukluğu üzerinde de etkisinin olduğu gözlemlenmektedir. Fiziksel ihmalin; kadınların obezite riskini attırdığı ve erkeklerde zayıf olmak (ideal veya gereken kilosunun altında olmak) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Ernst ve ark., 2019) Ayrıca, bir başka araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, fiziksel ihmal türünün besin kısıtlamasıyla ilişkili olduğu ve özellikle

kadınlarda fiziksel ihmal ve besin kısıtlaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir. (Grilo & Masheb, 2001) Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel ihmalin, özellikle sınırda kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozukluklarıyla ilişkili olduğu (Carr ve ark., 2013) gözlemlenmekle beraber, bir başka çalışmanın sonuçları doğrultusunda, antisosyal kişilik bozukluğu ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Lobbestael ve ark., 2010)

Erken yaşta maruz kalınan fiziksel ihmal; öğrenme süreçlerinde ve hafızada bozulmalara neden olabilmektedir. (Wang ve ark., 2016) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan yetişkin bireylerin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olmayan yetişkin bireylere oranla, çocukluk çağında daha fazla travma yaşantısı bildirdiği gözlemlenen bir çalışmada, çocukluk çağında fiziksel ihmale uğramış olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hastalarının işleme hızının, çocukluk çağında fiziksel ihmal yaşantısı olmayan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hastalarına oranla daha yavaş olduğu da bildirilmektedir. (Baran Tatar & Cansız, 2019) Çocukluk çağında, kötü muamele türlerinden özellikle duygusal istismara ya da fiziksel ihmale maruz kalmanın, kişinin yetişkinlik döneminde uzun süreli ve işleyen belleğinde sorunlara yol açabildiği de gözlemlenmektedir. (Majer ve ark., 2010) Ayrıca, ilk dönem şizofreni hastalarında gözlemlenen halüsinasyonlar ile sanrılar ve fiziksel ihmal arasında da güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir. (Stickley ve ark., 2021)

Yapılan araştırmalarda, çocukluk çağı fiziksel ihmal yaşantısı bildiren majör depresyon hastalarının çoğunun, aynı zamanda gelişim dönemlerinde duygusal ihmale de maruz kaldıkları ve çocukluk çağında maruz kalınan ihmalin, depresyonun seyrinin bir yordayıcısı olduğu bildirilmektedir. (Paterniti ve ark., 2017) Fiziksel ihmal ile duygusal ihmalin birbirilerinden farklı deneyimler oldukları vurgulanmakla beraber hem fiziksel ihmal hem de duygusal ihmal yaşantısının, alkol kullanımı erken başlangıcının yordayıcısı olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin, neredeyse yaşam boyu devam eden madde kullanım bozukluklarıyla da önemli derecede ilişkili oldukları belirtilmektedir. (Grummitt ve ark., 2021) Hem fiziksel hem de duygusal ihmalin; algılanan sosyal destekle anlamlı ve negatif bir ilişki içinde olduğu (Zhang ve ark., 2020) ve bu iki kötü muamele türünün de intihara eğilimli davranış için bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. (Liu ve ark., 2017)

### 2.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Çok sayıda çalışmanın, çocuklukta maruz kalınan kötü muamelenin toplum epidemiyolojisini ve yetişkinlik dönemindeki olumsuz sekellerini incelediği gözlemlenmektedir. Kötü muamelenin bildirilen yaygınlık tahminleri çalışmadan çalışmaya büyük farklılıklar gösterebiliyor olsa da genellikle oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. (Scher ve ark., 2004)

Genel nüfusta, yaklaşık olarak erkeklerin %22'sinin, kadınların ise %20'sinin çocukluk çağlarında fiziksel istismara maruz kaldıkları gözlemlenmektedir. (Briere & Elliott, 2003) Türkiye'nin üç farklı ilinde, 11,13 ve 16 yaş grubu çocuklarla yapılan bir çalışmanın sonuçları doğrultusunda, fiziksel istismar sıklığı %58,1 bulunurken, yaşam boyu birden fazla kötü muamele türüne maruz kalma sıklığının ise %78,6 olarak gözlemlendiği bildirilmektedir. (Sofuoğlu ve ark., 2014) Amerika Birleşik Devletleri'nde ve uluslararası ölçekte, yetişkinlerin klinik olmayan örneklerinin, çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel istismar yaygınlık oranlarının, erkeklerde %10 ile %31, kadınlarda ise %6 ile %40 arasında olduğu gözlemlenirken, çocukluk çağı cinsel istismar yaygınlık oranlarının, erkeklerde %3 ile %29, kadınlarda ise %7 ile %36 arasında olduğu belirtilmektedir. (Springer ve ark., 2003) Cinsel istismara maruz kalan çocukların %53'ünün 14 yaşından küçük oldukları, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma sıklığının %10 ile %40 arasında olduğu ve kızlarda cinsel istismara maruz kalma oranının erkeklerden 4 kat daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. (Aktepe, 2009) Reşit olmadan önce maruz kalınan, istenmeyen cinsel temas deneyimleriyle ilgili olarak yetişkinlerle yapılan 19 retrospektif anketin incelenmesi sonucu, bu istenmeyen cinsel temas deneyimlerinin yaygınlık oranlarının erkeklerde %1-16 ve kadınlarda ise %2-45 olarak bulunduğu bildirilmektedir. (Nurcombe, 2000) Duygusal istismarın bildirilen yaygınlığının; yanıtlayanların yetişkin mi yoksa çocuk mu olduğundan etkilenmediği ve örneklemin (katılımcıların) nereden geldiğine veya örneklemin baskın etnik kökenine bağlı olarak değişmediği, dolayısıyla çocuklukta maruz kalınan duygusal istismar yaşantısının evrensel bir olgu olduğu belirtilmektedir. Bu sonuçlara ulaşan araştırmada, toplam çalışma grubu için duygusal istismar yaşantısı birleşik yaygınlığının %26,7 olarak bulunduğu bildirilmektedir. (Stoltenborgh ve ark., 2012) Yaklaşık olarak, genel toplum örneklemelerinde duygusal istismarın yaygınlığının; üçte birden fazla veya %12 ile %45,9 aralığında olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca; kadınlarda, erkeklere göre daha

yüksek oranda hatırlanan duygusal istismar gözlemlendiği ve erkeklerin %39,4'ünün, kadınların ise %51,3'ünün duygusal istismar öyküsü bildirdiği belirtilmektedir. (Festinger & Baker, 2010)

Çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal ve fiziksel ihmal yaşantılarının, global yaygınlıklarının ciddi derecede yüksek olduğu belirtilmektedir. Öz bildirim dayalı araştırmalar sonucu, duygusal ihmal yaşantısının küresel yaygınlığının, belirgin bir cinsiyet farkı olmaksızın %18,4 veya 1000 çocukta 184 olduğu gözlemlenmektedir. Fiziksel ihmalin yaygınlığının ise %16,3 veya 1000 çocukta 163 olarak hesaplandığı bildirilmektedir. Dolayısıyla, çocukların %15'inden fazlasının ihmale maruz kaldığı tahmin edilmektedir. (Stoltenborgh ve ark., 2013) Çocuk ihmalinin, çocuklara yönelik kötü muamelenin en yaygın şekli olduğu belirtilmekle beraber çocuk koruma servislerine bildirilen tüm vakaların %50'sinden fazlasını oluşturmakta olduğu gözlemlenmektedir. (H. Dubowitz ve ark., 2000) İhmal edilen çocukların, kötü muamele gören ama ihmal edilmeyen çocuklara oranla daha fazla sayıda farklı türde kötü muameleyle maruz kaldıkları ve vakaların %95'inde ihmal yaşantısına diğer kötü muamele türlerinin de eşlik ettiği gözlemlenmektedir. (Mennen ve ark., 2010) İhmal eylemlerinin örüntüsü ve potansiyel yoksulluk şartları göz önüne alındığında, ihmal yaşantılarının öz bildirim dayalı çalışmalar yoluyla tespit edilebilmesi daha zor olsa da birçok gencin, hiçbir zaman yeterince yiyememek (%42 kadın, %41 erkek) ve her zaman kirli giysiler giymek zorunda kalmak (%30 kadın, %31 erkek) gibi uygun olmayan koşullara maruz kaldıklarını bildirdikleri gözlemlenmektedir. (Wekerle ve ark., 2009) Genel Amerika Birleşik Devletleri popülasyonunda, yetişkinlerin %24'ü fiziksel ihmal ve %9,4 ise duygusal ihmal yaşantısı bildirmektedir. (Afifi ve ark., 2012) Romanyalı ailelerle yapılan, çocuklara yönelik kötü muamelenin ulusal yaygınlık çalışmasında ise; ankete katılan ergenlerin %46'sının fiziksel ihmal, %44'ünün ise duygusal ihmal bildirdiği belirtilmektedir. (Gilbert ve ark., 2009)

## **2.2. Öz Şefkat**

Öz-şefkat; sağlıklı bir kendini kabul biçimi olarak öne sürülmektedir. Öz-şefkat; kişinin, kendisinin ve yaşamının sevilmeyen yönlerine karşı sıcak ve kabul edici duruşunu temsil etmektedir. Dolayısıyla, öz-şefkat; acı veya başarısızlık durumlarında kendine karşı nazik olmayı gerektirmektedir. Böylece; kişinin deneyimi, daha büyük bir yaşam deneyiminin bir parçası olarak algılanabilmekte ve kişi acı veren düşünce ve duygularını dengeli bir farkındalık içinde tutabilmektedir. (Neff ve ark., 2007) Öz-

şefkat üzerine yapılan çalışmaların, batılı psikologların, acı çekmenin nedenleri ve iyileştirilmesiyle ilgili Budist görüşlerin geçerliliğini ve uyarlanabilir işlevsellik için farkındalık gibi tekniklerin yararlılığını araştırmak için başlattıkları daha büyük bir hareketin bir parçası olduğu bildirilmektedir. (Neff & Vonk, 2009) Öz-şefkat; kişinin kendi ıstırabına, acısına maruz kalması ve ona açık olması, ondan kaçınmaması veya onunla bağlantısının kopmaması, kişinin bu ıstırabını dindirme arzusu yaratması ve kendini nezaketle iyileştirmesi şeklinde de tanımlanabilmektedir. Kristen D. Neff, öz-şefkati, kişinin kendisiyle sağlıklı tutum ve ilişkisi olarak ele alarak bu tanımlamayı yapmaktadır. (MacBeth & Gumley, 2012) Dolayısıyla, öz-şefkatin, kişinin kendisine yönelik olumlu tutumu olarak kabul edilmesiyle beraber bireylerin, potansiyel olarak tehdit edici durumlara ilişkin değerlendirmelerini etkilediği varsayılmaktadır. Öz-şefkatin, olumlu deneyimleri doğrudan arttırmayabileceği ancak olumsuz deneyimlerin etkilerini zayıflatabileceği belirtilmekle birlikte, öz-şefkati yüksek bireylerin, olumsuz deneyimleri bilişsel olarak kabul ettikleri ve bütünleştirdikleri gözlemlenmektedir. (Zessin ve ark., 2015)

Öz-şefkat; zayıf yönlerini değerlendirirken kendine karşı nazik olmayı, insan olmanın kusurlu olmak ve mükemmel olmamak anlamına geldiğini hatırlamayı ve hatalarından ders almayı da kapsamaktadır. Öz-şefkatin, benlik ve diğerleri arasındaki ego koruyucu sınırları güçlendirmek yerine yumuşatma eğilimde olduğu bildirilmektedir. (Neff & Vonk, 2009) Araştırmalara göre, yüksek öz-şefkat düzeyinin, daha düşük akıl sağlığı problemleri seviyeleri ile ilişkili olduğu, daha düşük öz-şefkat seviyelerinin ise daha yüksek psikopatoloji seviyeleri ile ilişkilendirildiği ve öz-şefkatin, bağlanma ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirtilmektedir. (MacBeth & Gumley, 2012) Daha yüksek düzeyde öz-şefkate sahip olan bireylerin; daha az aşırı tepkiler ve daha az olumsuz duygular gösterdikleri bildirilmektedir. Ayrıca, daha yüksek düzeyde öz-şefkate sahip olan bireylerin, sorunlarını değerlendirmeye alma konusunda daha büyük bir eğilim gösterdikleri ve dolayısıyla da olumsuz düşünce ve duygularını tasarlamaları veya bastırmalarının daha az olası olduğu gözlemlenmektedir. Hatta, öz-şefkatin; mutluluk, iyimserlik, bilgelik, kişisel inisiyatif ve duygusal zeka gibi güçlü psikolojik yönlerle doğrudan ilişkili olduğu ve yükselen motivasyon, sağlık davranışları, olumlu vücut imajı ve esnek, dirençli başa çıkma ile de bağlantılı olduğu belirtilmektedir. (Yarnell ve ark., 2015) Bunların yanı sıra, kişinin, ulaşılabilir hedeflerden ayrılarak, dikkatini yeni ve daha ulaşılabilir

hedeflere yönlendirme kapasitesinin ve iyilik halinin de öz-şefkat ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. (Wong & Mak, 2013)

### **2.2.1. Öz Şefkat Kavramının Unsurları**

Öz-şefkat, üç ana bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; öz-sevecenliğe karşı öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olmaya karşı izolasyon ve bilinçliliğe karşı aşırı-özdeşleşme olarak belirtilen öz-şefkatin unsurları olarak karşımıza çıkmaktadırlar. (Neff ve ark., 2007) Öz-sevecenlik; bireyin, kişisel başarısızlık, problemler ve stresle karşı karşıya kaldığı zaman, kendisiyle ilgilenme ve kendisine anlayış gösterme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Paylaşımların bilincinde olmanın; kişinin başarısızlığının, problemlerinin ve stresinin, insan yaşamının normal bir parçası olduğunu kabul etme eğilimiyle ilgili olduğu belirtilmektedir. Bilinçliliğin ise; kişinin, yaşadığı zorluklara ve bunlarla ilişkili olan olumsuz duygulara kendini fazla kaptırmama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Böylece neyin doğru ve neyin yanlış gittiği arasındaki sağlıklı dengeyi korumanın mümkün olduğu belirtilmektedir. (Muris & Petrocchi, 2017)

Öz-şefkatin üç olumlu boyutu olan öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik, doğaları gereği uyum sağlayıcıdır. Olumsuz yaşam deneyimlerinin var olması durumunda, bireyin kendisine yaklaşımının sıcak, nazik ve kibar olmasını temsil etmektedirler. Bireylerin, kendilerinde hoşlanmadıkları bir şey fark ettiklerinde, kendilerini sert bir şekilde yargılamalarının ve eleştirmemelerinin, öz-şefkatin önemli bir özelliği olduğu da bilinmektedir. (Akin A., 2010) Öz-şefkatin bu üç olumlu bileşeni (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik), kavramsal olarak birbirlerinden farklı olmakla beraber fenomenolojik düzeyde de birbirlerinden farklı deneyimlenmektedirler ve aynı zamanda karşılıklı olarak birbirlerini ortaya çıkarmak ve geliştirmek için etkileşime girmektedirler. (Akin ve ark., 2009) Öz-sevecenlik; öz eleştiri ve olumsuz öz değerlendirmeyi yumuşatabilirken, paylaşımların bilincinde olma; algılanan davranışsal geri çekilme ve sosyal izolasyon ihtiyacını azaltabilmektedir. Duyguların bilinçli farkındalığı yani bilinçlilik ise; olumsuz durumlar karşısında, doğal duygusal tepkileri zihinsel olarak bastırma veya zihinsel olarak bu olumsuz durumlardan kaçınma eğilimini azaltabilmektedir. (Johnson & O'Brien, 2013) Ayrıca, öz-şefkatin olumlu bileşenleri olan öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçliliğin; aktif mücadele, sosyal destek arama ve güven verici düşünceler gibi uyumlu başa çıkma stratejileri ile



pozitif, pasif tepki verme ve duygu ifadesi gibi uyumsuz başa çıkma stilleri ile negatif bir ilişki içerisinde olduğu bildirilmektedir. Öz-şefkatin olumsuz bileşenleri olan öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin ise; pasif tepki verme ile pozitif bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir. (Muris ve ark., 2018)

#### 2.2.1.1. Öz-sevecenlik

Öz-sevecenlik; acı veya başarısızlık durumlarında, sert bir şekilde öz eleştiri yapmaktansa, kendine karşı nazik ve anlayışlı olmayı ifade etmektedir. Örneğin, kişi, kişiliğinin beğenilmeyen bir yönünü fark ettiğinde, kusura (kişiliğinin beğenilmeyen o yönüne) nazik davranılır ve kendine karşı kullanılan duygusal dil tonu hem yumuşak hem de destekleyicidir. (Akin, 2010) Öz-sevecenlik ile, kişinin kendisine karşı destekleyici ve anlayışlı olabildiği belirtilmektedir. Öz-sevecenliği yüksek olan kişinin, kendisiyle içsel diyalogları sert ve küçümseyici olmak yerine nazik ve cesaret verici olmaktadır. Bu durum, kişinin acı ve başarısızlık gibi durumlarda, yeterince iyi olmadığı için kendisini sürekli olarak cezalandırmak yerine, elinden gelenin en iyisini yaptığını kabul ettiği anlamına gelmektedir. Benzer şekilde, dış yaşam koşulları katlanılması oldukça güç olduğu zamanlarda, kişi kendisini yatıştırabilmekte ve de besleyebilmektedir. (Neff & Dahm, 2015)

Öz-sevecenlik ile kişi; yeterince iyi olmadığı için kendine saldırmak ve kendini azarlamak yerine (belirli davranışlar verimsiz ve değişim ihtiyacı duyan davranışlar olarak tanımlanabiliyor olsa bile) benliğine sıcaklık ve koşulsuz kabul sunmaktadır. (Neff & Germer, 2013) Dolayısıyla, öz-sevecenlik; kişinin kendisine karşı sert yargılamalarda bulunup, öz eleştiriler yapmasının yerine kendisine karşı nezaket ve anlayış göstermesi durumu olarak açıklanmaktadır. (Neff, 2003) Aynı zamanda, öz-sevecenlik; kişinin yetersizlikleri için kendisini affetmesi ile sonuçlanmaktadır ve kişiyi eleştirel yargılara ve kendini suçlamaya karşı korumaktadır. (Ying, 2009) Öz-sevecenlik; kişinin, kendi kişisel ihtiyaçlarının, diğer insanların ihtiyaçları kadar geçerli ve değerli olduğunu kabul etmesini sağlayan, kendi kendini yatıştırıcı bir işlev olarak hizmet edebilmektedir. (Wong & Mak, 2013) Ayrıca, araştırmalardan edinilen bilgiler doğrultusunda, kişinin kendisine karşı şefkatli ve anlayışlı olmasını ifade ettiği belirtilen öz-sevecenliğin, öz bakım davranışlarını da kolaylaştırdığı gözlemlenmektedir. Hatta, öz-sevecenliğin, sağlık davranışlarının en güçlü yordayıcısı olduğu bildirilmektedir. Öz-sevecenliği yüksek olan kişilerin, sağlık davranışlarını

gözelemlerken ve düzenlerken kendilerini yatıştırma ve kendilerini kabul etmekte oldukları da belirtilmektedir. (Gedik, 2019)

#### 2.2.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma

Paylaşımların bilincinde olma; kişinin kusurlarını ve deneyimlerini, kişiyi diğerlerinden ayıran yani tecrit eden bir durum olarak görmek yerine, insan olmanın bir parçası olarak görmek şeklinde açıklanmaktadır. (Yang ve ark., 2016) Paylaşımların bilincinde olma; hem başkalarına bağlı hissetmeyi hem de diğerlerinin benzer yükleri, başarıları ve başarısızlıkları paylaştığını kabul etmeyi ifade etmektedir. Dolayısıyla, paylaşımların bilincinde olma unsuru, kişinin başkalarından kopuk hissetmesini engelleyerek, kişinin deneyimlerini, paylaşılan insani deneyimin bir parçası olarak görmesini sağlamaktadır. (Berry ve ark., 2010) Acı çekmenin, insan olmanın ve dolayısıyla her insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmek anlamına gelmekte olan paylaşımların bilincinde olma, tüm insanların hata yaptığını ve herkesin zaman zaman zor dönemlerden geçtiğini fark etmeyi içermektedir. Kişiler, başkalarının, deneyimlerini paylaştığını kendilerine hatırlatarak, başkalarıyla daha fazla özdeşleşmektedirler ve böylece aidiyet duygularını ve sosyal kimliklerini de güçlendirmektedirler. (Dreisoerner ve ark., 2021)

Paylaşımların bilincinde olma, kişinin kısıtlarının kabul edilmesini ve daha az benlik yargılamasını gerektirmektedir. (Magnus ve ark., 2010) Paylaşımların bilincinde olma; kişinin her zaman her istediğini elde edemeyeceğini ve her zaman olmak istediği kişi olamayacağını kabul etmesini içermektedir. Bu durum, gezegendeki herkesle paylaşılan, yaşamın temel bir gerçeği olan insani deneyimin bir parçasıdır. Bu şekilde kişi, kusurlu olmakta yalnız olmadığını hatta aksine, kendisini insan ırkının bir üyesi yapan şeyin, kusurları olduğunu görmektedir. (Germer & Neff, 2013) İnsanlar, başarısız olduklarında, reddedildiklerinde, yenilgiye uğradıklarında, küçük düşürüldüklerinde veya diğer olumsuz olaylarla karşılaştıklarında sadece kendilerinin bu kadar zor zamanlar geçirdiklerini hissedebilmektedirler. Ancak gerçekte, herkes sorunlar ve acılar yaşamaktadır. Dolayısıyla, paylaşımların bilincinde olma unsuru ile, kişinin yaşadığı sorunlarda, acılarda ve deneyimlerde yalnız olmadığını fark etmesi ve izolasyon duygusunu azaltarak başa çıkmayı teşvik etmesi mümkün olmaktadır. (Allen & Leary, 2010) Araştırmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda, paylaşımların bilincinde olma duygularında, kültürler arası farklılıklar olmadığı belirtilmektedir. (Neff ve ark., 2008) Ayrıca, paylaşımların bilincinde olma

ile olumlu duygulanım ve yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki olduğu ancak paylaşımların bilincinde olma ile algılanan stres arasında ters bir ilişki olduğu bildirilmektedir. (Bluth & Blanton, 2015)

### 2.2.1.3. Bilinçlilik

Öz-şefkatin üçüncü unsuru olan bilinçlilik; kişinin, şu andaki deneyiminin açık ve dengeli bir şekilde farkında olmasını temsil etmektedir. Böylece kişi, kendisinin veya yaşamının hoşlanmadığı yönlerini ne görmezden gelir ne de bu sevmediği yönler üzerinde derin derin düşünür. (Neff, 2009) Bilinçlilik; kişinin, durumu daha geniş bir perspektife koymasını sağlamakla beraber, olumsuz duygulara yönelik dengeli bir yaklaşımı gerektirmektedir. (Heffernan ve ark., 2010) Dolayısıyla, bilinçlilik; düşüncelerin ve duyguların yargılanmadan, olduğu gibi, onlardan kaçınmadan ya da onları değiştirmeden ve aynı zamanda onları abartmadan gözlemlendiği, dengeli bir farkındalık halidir. (Neff ve ark., 2005) Öz-şefkatin unsuru olan bilinçlilik ile genel anlamda kullanılan bilinçliliği karıştırmamak gerekmektedir. Öz-şefkatin gerektirdiği bilinçlilik, daha genel anlamda kullanılan bilinçliliğe göre, kapsam olarak daha dardır. Öz-şefkatin unsuru olan bilinçlilik; kişisel ıstırapla ilgili olumsuz düşünce ve duyguların dengeli farkındalığını ifade etmektedir, genel anlamda kullanılan bilinçlilik ise; sadece kişisel ıstıraplar dahilindeki olumsuz duygu ve düşüncelere değil, herhangi bir deneyime (olumlu, olumsuz veya tarafsız) kabul ve sakinlikle dikkat etme yeteneğini ifade etmektedir. (Neff & Germer, 2013)

Bilinçlilik, insanlara şimdiki anın farkındalığında ortaya çıkan zor düşünce ve duyguları fark etmeyi öğreterek, bu zor düşünce ve duyguların, sevecenlik ve kabulle, yargılama olmadan deneyimlenebilmesini sağlamaktadır. (Neff & Beretvas, 2013) Kişinin, kendine yönelik şefkat gösterebilmesi için öncelikle kişisel ıstırapının farkında olabilmesi gerekmektedir. Kişisel ıstırap tüm çıplaklığıyla ortadaymış gibi görünse de pek çok insan aslında, kendilerini yargılamakla veya hayatın zorluklarıyla başa çıkmakla meşgulken, kendi acılarının, ıstıraplarının farkına varmak ve onları kabul etmek için duraklamamaktadır. Bilinçlilik, kişinin kendi deneyimine bir meta-perspektif alarak, bir tür kendinden dışarı çıkması durumunu da içermektedir, böylece kişi kendi deneyimini daha büyük bir nesnellikle ele alabilmektedir. (Neff & Pommier, 2013) Aynı zamanda, dramatik bir hikayeye kapılma süreci olarak açıklanan “aşırı özdeşleşme” türü bir düşünce, kişinin odağını daraltmakta ve öz-değer için çıkarımları abartmaktadır. (Smeets ve ark., 2014) Kişiler, sıkıntılarını ve acılarını kabul edip,

onlara tahammül edebildiklerinde ve kendilerine karşı nazik ve kibar olduklarında, duygu ve düşüncelerini bastırmayı önleyebilmektedirler. Böylece, sıkıntıların ve acıların, aslında herkesin yaşadığı şeyler olduğunun farkına vararak, aşırı-özdeşleşmenin tuzağına düşmemektedirler. (Akin ve ark., 2009) Ayrıca, bilinçlilik; başarısızlık olayı gibi kişiye sıkıntı veren durumlarla ilgili değerli bilgileri tespit etmede ve daha sonra da bu bilgileri yorumlamada ve bu bilgilerden öğrenmede daha fazla farkındalık sağlamak için ruminasyonları (düşüncelerin, tekrarlayıcı bir şekilde zihinde dönüp durması) ve aşırı özdeşleşmeleri kontrol altında tutmaktadır. (Shepherd & Cardon, 2009)

Bilinçliliğin; minnettarlık ile olumlu bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmekle beraber, iyi oluş (eselik) hali üzerinde de yararlı bir etkisi olduğu gözlemlenmektedir. (Voci ve ark., 2019) Bilinçliliğin, psikolojik bozukluklarla ise, olumsuz bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir. (Sedighimornani ve ark., 2019) Araştırmalar, bilinçlilik ile gelişmiş davranışsal düzenleme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. (Gedik, 2019) Ayrıca, daha yüksek seviyede bilinçliliğin; hem daha düşük duygulanım, depresyon ve anksiteyle hem de duygusal uyarılara karşı azaltılmış tepkisellik ve azaltılmış dürtüsel tepkiler dahil olmak üzere başarılı öz düzenlemelerle ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. (Mantzios, 2014) Yani, bilinçliliğin; otomatik, duygusal ve dürtüsel tepkilerle olumsuz, öz-düzenlemeyle ise olumlu bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir. (Mantzios & Wilson, 2015) Ayrıca, bilinçlilik becerilerini ve kişilerarası davranışları değerlendiren bir çalışmada, beden tatmini ile bilinçlilik arasında da pozitif bir ilişki bulunduğu bildirilmektedir. (Albertson ve ark., 2015)

### **2.2.2. Öz Şefkat Korkusu**

Öz-şefkat korkusu, öz-şefkatin yokluğu anlamına gelmemektedir. Bunun yerine, öz-şefkat korkusu; kişinin, kendisine öz-şefkat göstermeye yönelik aktif direnci olarak tanımlanmaktadır. Bazı bireyler, öz-şefkat korkusu olarak bilinen bu olgu ile, yani korku ve dirençle öz-şefkate tepki vermektedirler. (Miron ve ark., 2015) Öz-şefkat korkusu; sıkıntılı zamanlarda (örneğin, kişi bir hata yaptığında veya kişinin hayatında bir şeyler ters gittiğinde) kişinin, kendisine karşı şefkat ve anlayış göstermekte zorluk yaşaması anlamına gelmektedir. Öz-şefkat korkusu yüksek olan bireyler, öz-şefkati tehdit edici bir yaşantı olarak deneyimlemekte ve dolayısıyla bu deneyime karşı direnmektedirler. (Ceccarelli ve ark., 2019)

Çocukluk çağında istismara veya ihmale maruz kalan bireylerin, öz-şefkat korkusu geliştirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. (Joeng ve ark., 2017) Öz-şefkat korkusunun, utanç anıları ve kötü muamele gibi erken deneyimlerin yanı sıra, mevcut zihinsel sağlıkla (depresyon, stres ve öz-eleştiri gibi) da ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Merritt & Purdon, 2020) Ayrıca, şefkati hak etmediğini hissetmek ve alçaltılmış kişisel standartlar hakkında endişelenmek nedeniyle, öz-şefkat korkusu daha yüksek olan bireyler, daha düşük öz-şefkat ve daha şiddetli psikopatolojilerle mücadele etmektedirler. (Kelly ve ark., 2014)

Bireylerin, öz-şefkat korkusu ne kadar yüksekse, öz-şefkat düzeylerinin o kadar düşük olduğu ve öz eleştiri, kaygı ve depresyon düzeylerinin de o kadar yüksek olduğu bildirilmektedir. Bunun yanı sıra, daha yüksek öz-şefkat korkusunun, daha yüksek utanç ve daha şiddetli yeme bozukluğu patolojisi ile ilişkili olduğu da gözlemlenmektedir. (Kelly ve ark., 2013) Öz-şefkat korkusunun, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ve çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismar yaşantılarıyla benzersiz bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Miron ve ark., 2016) Yapılan araştırmaların sonuçları doğrultusunda, azalan öz-şefkatin yanı sıra, artan öz-şefkat korkusunun da travma ile ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. (Winders ve ark., 2020) Daha yüksek düzeyde öz-şefkat korkusunun mevcut olmasının, kötü tedavi sonuçlarına yol açtığı (Miron ve ark., 2015) ve öz-şefkat korkusunun, obsesif tutku ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğu da belirtilmektedir. Ayrıca, öz-şefkat korkusunun; kaygılı bağlanma stilleri ve depresyon ile pozitif, kişinin başkalarına yaklaşma yeteneğiyle ise negatif bir ilişkisi olduğuna dair kanıtlar bulunduğu bildirilmektedir. (Schellenberg ve ark., 2016) Öz-şefkat korkusunun, sağlık davranışlarıyla meşgul olmak için zaman ayırmaya ilişkin olumsuz duygularla da ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. (Simpson ve ark., 2021)

### **2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Öz Şefkat Arasındaki İlişki**

Çocukluk dönemlerinde daha fazla istismara maruz kalanların, yetişkinlik dönemlerinde daha düşük öz-şefkate sahip olacakları çünkü istismar ve öz-şefkat arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Özellikle, çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismarın daha düşük öz-şefkat düzeyleriyle ilişkili olduğu, dolayısıyla duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismar alt ölçeklerinin, öz-şefkati yordayabildiği gözlemlenmektedir. (Rostami ve ark., 2017) Düşük öz-şefkat düzeylerinin işlevsiz ailelerle ve çocukluk

çağında maruz kalınan kötü muameleyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Quinlan ve ark., 2021) Çocukluk döneminde kötü muameleyle maruz kalmanın, öz-şefkat gelişiminde bozulmalarla ilişkili olduğu gözlemlenmekle beraber kötü muamele türlerinin, benlik ile ilgili yapılar üzerinde belirli etkilerinin olmasından ötürü öz-şefkatin duygusal istismar ve duygusal ihmale karşı daha savunmasız olduğu belirtilmektedir. (Wu ve ark., 2021) Öz-şefkat; acıya tepki veren, benliğin duygusal yönleriyle (örneğin; öz-sevecenlik ve acıya, paylaşımların bilincinde olma perspektifinden bakma) ilişkilidir. Dolayısıyla, öz-şefkatin, duygusal istismara ve duygusal ihmale karşı daha savunmasız olduğu bildirilmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan, duygusal istismar ve duygusal ihmal de dahil olmak üzere kötü muamele türlerinin, bireylerin öz-şefkat becerilerini zedelemekte olduğu belirtilmektedir. Bu durum; yetişkinlik döneminde daha fazla depresif belirti ortaya çıkmasıyla sonuçlanmaktadır. (Wu ve ark., 2018) Ayrıca, çocukluk çağında kötü muameleyle maruz kalan ve kendilerini sevilmeyen birisi olarak algılayan bireylerin, içselleştirdikleri olumsuz benlik görüşleri ile çelişmesinden dolayı öz-şefkate direnecekleri bildirilmektedir. (Boykin ve ark., 2018) Çocukluk döneminde kötü muameleyle maruz kalan bireylerin düşmanca içe yansıtılmalarını tanımlayan kendini suçlama ve özeleştirinin, öz-şefkat düzeyleri yüksek olan bireylerle tamamen zıt olduğu belirtilmektedir. (Ross ve ark., 2019) Çocuklara yönelik kötü muamelenin; mağdurlarda duygusal yaralar bırakabileceği, benlik kavramlarını, benlik şemalarını ve benlik değerlerini olumsuz etkileyerek benlik algılarına zarar verebileceği, olumsuz yapılar veya uyumsuz benlik modellerine yol açabileceği belirtilmektedir. Dolayısıyla, öz-şefkatin erken dönem olumsuz deneyimlerinden olumsuz bir şekilde etkilendiği bildirilmektedir. (H. Zhang & Li, 2021) Yapılan başka araştırmalar sonucunda da bunu destekler nitelikte, çocukluk döneminde maruz kalınan istismarın, öz-şefkati negatif yönde yordadığı ve bunun da depresyonu yordadığı gözlemlenmektedir. (Akcan ve Taşören, 2017)

Ergenlerde ise; çocukluk çağı kötü muamele türlerinden özellikle fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantısının daha fazla olmasının, ergende daha düşük öz-şefkat gözlemlenmesiyle anlamlı bir biçimde ilişkili olduğu bildirilmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismarın, geç ergenlik dönemindeki düşük öz-şefkat düzeyi ile de benzersiz bir şekilde ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. (Tanaka ve ark., 2011) Dolayısıyla, ergenlerin öz-şefkat düzeyleri

ile çocukluk çağında maruz kaldıkları istismar ve ihmal arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Bu durum, çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalmış olan ergenlerin, kendilerine karşı sabır, şefkat ve koşulsuz kabul düzeylerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. (Taş ve İme, 2018) Ayrıca, öz-şefkatin, erken bağlanma ilişkileri içerisinde gelişmekte olduğu ve kötü muameleye maruz kalan çocukların, genellikle güvenli bağlanmayı geliştiren, olumlu bakım veren ve çocuk ilişkisi deneyimlerinden mahrum kaldıkları da bildirilmektedir. (Boykin ve ark., 2018)

Daha şiddetli kötü muameleye maruz kalanların, daha düşük öz-şefkate sahip oldukları bildirilmekle beraber çocukluk çağı istismarının birkaç farklı biçimine maruz kalmış olan bireylerin, istismar öyküsü olmayan ya da sadece tek bir istismar biçimine maruz kalmış olan bireylere oranla, öz-şefkate karşı daha fazla direnç ve korku sergiledikleri öne sürülmektedir. (Miron ve ark., 2016) Ayrıca, öz-şefkatin; çocukluk çağı kötü muamele öyküsü ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiği gözlemlenmektedir. (Vettese ve ark., 2011) Kız üniversite öğrencilerinde; öz-şefkat düzeylerinin, çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal istismar ile yaşamın ilerleyen dönemlerindeki alkol sorunları arasındaki ilişkiye de aracılık ettiği gözlemlenmektedir. Öz-şefkat; üzücü yaşam olaylarını hayal ederken, kişinin kendisine yönelttiği olumsuz duygulara karşı bir tampon (koruma) görevi görmektedir. Bu nedenle, öz-şefkat süreçlerini kullanmanın, çocukluk döneminde maruz kalınan kötü muameleyle ilişkili olumsuz sonuçlara karşı koruma sağlayabileceği belirtilmektedir. (Tarber ve ark., 2016) Bununla beraber, çocukluk çağı kötü muamelesinin öz-şefkati olumsuz yordamakta olduğu, öz-şefkatin ise depresyonu olumsuz yordamakta olduğu, dolayısıyla, öz-şefkatin; çocukluk çağı kötü muamelesi ile depresyon arasında aracı bir rol oynadığı belirtilmektedir. Ayrıca, öz-şefkatin üç unsurunun da (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik) çocuklukta maruz kalınan kötü muamele ile depresyon arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği bildirilmektedir. (Tao ve ark., 2021)

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, araştırılmak istenen çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat arasındaki ilişki olduğu için, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

### 3.2. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, 20-60 yaş aralığındaki gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004), .05 hata payı ile 100 binden büyük evrenler için en az 383 örneklem seçilmesinin uygun olacağını belirtmektedir. Bu nedenle araştırmada en az 383 bireye ulaşmak hedeflenmiş ve çalışmanın sonucunda 242'si kadın, 163'ü erkek olmak üzere toplam 405 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır.

20 yaş altındakiler araştırmanın örneklemine kabul edilmemiştir çünkü çalışmanın amacı çocukluk çağında yaşanan travmaların, kişinin yetişkinlik dönemindeki öz şefkat düzeyleri ile ilişkisini araştırmaktır. Ve çocukluk çağı travmaları ölçeğinde de 20 yaşından önceki yaşantılar sorgulanmaktadır. Ölçeğin başlangıcında 'Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır.' (Şar et al., 2012) Şeklinde bir açıklama yapılmıştır. Dolayısıyla 20 yaşın altındaki katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır. 60 yaş üstü katılımcılar da örnekleme dahil edilmemiştir çünkü katılımcıların, çocukluk çağı travmaları öz değerlendirmelerini yaparlarken, geçmiş yaşantılarını mümkün olduğunca doğru hatırlayarak cevaplar verebilmeleri istenilmektedir ve 60 yaşın altındaki katılımcıların bu geçmiş yaşantılarını daha az hatalı hatırlayabilecekleri öngörülmüştür. Ayrıca, araştırmada veri toplama araçları olarak öz bildirim dayalı anketler kullanıldığı için okuma yazması olmayanlar ve görme engeli olanlar araştırmadan dışlanmıştır. Pandemi koşulları sebebiyle, bu çalışmanın online olarak yapılması kararlaştırılmıştır.

### 3.3. Varsayımları

Örnekleme oluşturan katılımcıların sorulara samimi ve doğru cevaplar verdikleri varsayılmaktadır. Ayrıca, katılımcıların, çocukluk çağı travmalarıyla ilgili bilgileri doğru hatırladıkları varsayılmaktadır. Bununla beraber araştırmaya katılanların çoğu İstanbul'da ikamet etmektedirler ancak araştırma bulgularının evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.



### **3.4. Sınırlılıkları**

Bu araştırmada, örneklemin 20-60 yaş arası gibi geniş bir yaş aralığından ve normal popölasyonundan oluşuyor olması ve daha iyi bir örnekleme sisteminin kullanılamamış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Ayrıca kullanılan ölçek sistemleri öz bildirim dayalı oldukları için, katılımcıların her soruya içtenlikle ve doğru cevap verdiğinden emin olunması mümkün olmamıştır. Katılımcıların, utanç duyma ve yargılanabilecekleri endişesi gibi faktörlerden dolayı hatalı cevaplar verebilecekleri ihtimali de vardır. Katılımcılar, çocukluk çağı travmaları öz değerlendirmelerini yaparken, geçmiş yaşantılarını hatırlayarak cevaplar vereceklerinden dolayı, yanlış hatırlamalarından ya da bunları hatırlarken yaşayabilecekleri olumsuz duygulardan ötürü araştırma sorularına hatalı cevaplar verebilecek olmaları da bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından birisidir.

### **3.5. Veri Toplama Tekniği**

Bu araştırmada veri toplamak için sosyodemografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Sosyodemografik bilgi formu, gönüllü katılımcılara çalışmanın başlangıcında verilmiş olup, katılımcıların demografik bilgilerini edinebilmek amacıyla kullanılmıştır. Sosyodemografik bilgi formu ile katılımcıların cinsiyeti (kadın / erkek), yaşı, eğitim durumu (ilköğretim / ortaöğretim/ lise / lisans / lisansüstü), medeni durumu (evli / bekar / boşanmış, dul), çalışıp çalışmadıkları, çalışıyorlarsa gelir düzeyleri (düşük / orta / yüksek), anne ve babalarının birliktelik durumu (evli / boşanmış ya da ayrı yaşıyorlar / annem ve/veya babam vefat etti), şimdiye kadar herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı alıp almadıkları, daha önce herhangi bir nedenle psikiyatrik ya da psikolojik bir destek alıp almadıkları, hayatlarında unutamadıkları, onları çok derinden etkileyen travmatik bir olay (onların ya da aile üyelerinin ya da çok yakın dostlarının yaşamını tehdit eden bir olay; trafik kazası – şiddetli deprem – gasp – yaralanma – silahla vurulma – tecavüz gibi) yaşayıp yaşamadıkları ya da böyle bir olaya tanık olup olmadıkları, diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduklarını düşünüp düşünmedikleri sorgulanmıştır.

#### **3.5.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği**

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Vedat şar ve arkadaşları yapmıştır ve bu ölçek, 1994 yılında Bernstein ve arkadaşları

tarafından geliştirilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ölçeği, çocukluk ve adölesans döneminde istismar ve ihmal yaşantılarını niceliksel olarak değerlendirmede yararlı olan, öz bildirim dayalı bir araçtır. (Şar et al., 2012) Ölçek; çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal ve fiziksel ihmali olmak üzere 5 alt boyuta sahiptir. Ölçek toplam 28 maddeden oluşmaktadır ve bu maddelerden 3 tanesi travmanın minimizasyonunu ölçmektedir. 3-8-14-18-25 numaralı maddeler duygusal (emosyonel) istismarı, 9-11-12-15-17 numaralı maddeler fiziksel istismarı, 1-4-6-2-26 numaralı maddeler fiziksel ihmali, 5-7-13-19-28 numaralı maddeler duygusal (emosyonel) ihmali, 20-21-23-24-27 numaralı maddeler ise cinsel istismarı ölçmektedir. Ölçeğin maddeleri 1 ile 5 puan arasında (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık) puanlanabilmekte olup, toplam puan için kesme noktası, ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında 35 puan olarak önerilmektedir. Kesme noktası, cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın üzeri, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın üzeri, duygusal ihmal içinse 12 puanın üzeri olması gerektiği şeklinde düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir. Cronbach alfa değeri, bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak, Guttman yarım test katsayısı ise 0,97 olarak bulunmuştur. ‘Alt puanlar için korelasyon katsayıları şöyle olmuştur: Duygusal istismar ( $r=0,90$   $p=0,001$ ), duygusal ihmal ( $r=0,85$   $p<0,001$ ), fiziksel istismar ( $r=0,90$   $p<0,001$ ), cinsel istismar ( $r=0,73$   $p<0,001$ ), minimizasyon ( $r=0,71$   $p<0,001$ ).’ (Şar et al., 2012)

### 3.5.3. Öz-Duyarlık Ölçeği

Bu çalışmada kullanılan bir diğer ölçek olan öz-duyarlık ölçeği ise, Kristen D. NEFF tarafından geliştirilmiştir ve Ü. Akın, A. Akın ve R. Abacı tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Öz duyarlık ölçeği, öz şefkati ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek öz-duyarlığın alt boyutlarıyla ilişkili özellikleri değerlendiren ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan (self-report) bir ölçme aracıdır. (Akın ve ark., 2007) 26 maddeden oluşan bu ölçek; öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı-özdeşleşme olmak üzere 6 alt boyuta sahiptir. Öz-duyarlık Ölçeği, 5’li likert tipi bir ölçektir ve ‘1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=sık sık, 4=genellikle ve 5= her zaman’, şeklinde bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekten yüksek puan alınması, öz şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Öz-duyarlık ölçeğinin orijinal formunda, ölçeğin bütünü için iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak, alt ölçekler için ise iç tutarlılık

güvenirlilik katsayıları; öz-sevecenlik için 0.78, öz-yargılama için 0.77, paylaşımların bilincinde olma için 0.80, izolasyon için 0.79, bilinçlilik için 0.75 ve aşırı-özdeşleşme için 0.81 olarak bulunmuştur. ‘Test-tekrar test korelasyon ilişkileri şu şekildeydi: Öz-Duyarlık Ölçeği (genel puan): .93; Sevecenlik alt ölçeği: .88; Öz Yargılama alt ölçeği: .88; Paylaşımların Bilincinde Olma alt ölçeği: .80; İzolasyon alt ölçeği: .85; Bilinçlilik Alt Ölçeği: .85; ve Aşırı Özdeşleşme alt ölçeği: .88.’ (Campbell et al., 1971) Öz-duyarlık ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik araştırmasında yapılan çalışmalara göre, alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları ise; öz-sevecenlik alt ölçeği için .77, öz-yargılama için .72, paylaşımların bilincinde olma için .72, izolasyon için .80, bilinçlilik için .74 ve aşırı özdeşleşme için .74 olarak bulunmuştur. ‘Öz-duyarlık Ölçeğinin dilsel eşdeğerliğinden elde edilen bulgular, Türkçe ve orijinal form puanları arasındaki korelasyonların öz-sevecenlik alt ölçeği için .94, öz-yargılama için .94, paylaşımların bilincinde olma için .87, izolasyon için .89, bilinçlilik için .92 ve aşırı özdeşleşme için .94 olduğunu göstermiştir.’ (Akın ve ark., 2007)

### 3.6. Veri Analizi

Analizlerden başlanmadan önce, Google Anket ortamında toplanılan veriler SPSS 25 programına aktarılmış ve bu işlem sonrasında analizlere başlanmıştır. Analizin başlamadan ilk adım olan normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. Bu süreçte normal dağılım için ölçek ve alt ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. George ve Mallery (2010) çalışması referans alınarak, bu değerlerin -2 +2 referans aralığında olması normal dağılımı sağlamaktadır.

**Tablo 1.**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

|  | Çarpıklık | Basıklık |
|--|-----------|----------|
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b> | 0.806     | -0.143   |
| Duygusal İstismar                      | 1.139     | 0.455    |
| Fiziksel İstismar                      | 1.541     | 1.197    |
| Fiziksel İhmal                         | 0.995     | 0.254    |
| Duygusal İhmal                         | 0.630     | -0.631   |
| Cinsel İstismar                        | 0.863     | 0.122    |
| <b>Öz Duyarlılık Ölçeği</b>            | -0.201    | -0.411   |
| Öz Sevecenlik                          | -0.189    | -0.481   |
| Öz Yargılama                           | -0.328    | -0.568   |
| Paylaşımların Bilincinde Olma          | -0.302    | -0.296   |
| İzolasyon                              | -0.231    | -0.550   |
| Bilinçlilik                            | -0.258    | -0.486   |
| Aşırı Özdeşleşme                       | -0.144    | -0.628   |

Değerleri incelediğimizde, ölçek ve alt boyutlarına ait basıklık ve çarpıklık değerleri referans aralığındadır. Pearson Korelasyon analizi kullanılarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin birbirleriyle ilişkisine, Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine, Çoklu Regresyon Analizi kullanılarak yordayıcılığa bakılmaktadır. Referans alınacak p değeri 0.05 ve güven aralığı değeri %95'tir.

**Tablo 2.** Korelasyon Analizlerinde Referans Alınan Değerler

| <i>Korelasyon Katsayısı</i> | <i>Seviye</i> |
|-----------------------------|---------------|
| <b>0.00 – 0.30</b>          | Düşük         |
| <b>0.31 – 0.70</b>          | Orta          |
| <b>0.71 – 1.00</b>          | Yüksek        |

Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

**Tablo 3** Katılımcıların Demografik Özellikleri

|   |                            | n   | %     |
|---|----------------------------|-----|-------|
| Cinsiyet  | Kadın                      | 242 | 59.8  |
|   | Erkek                      | 163 | 40.2  |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |
| Eğitim durumu                                   | Lise                       | 44  | 10.9  |
|   | Lisans                     | 263 | 64.9  |
|   | Lisansüstü                 | 98  | 24.2  |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |
| Medeni durum                                    | Evli                       | 167 | 41.2  |
|   | Bekar                      | 218 | 53.8  |
|   | Boşanmış                   | 20  | 4.9   |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |
| Gelir düzeyi                                    | Düşük                      | 48  | 11.9  |
|   | Orta                       | 201 | 49.6  |
|   | Yüksek                     | 26  | 6.4   |
|   | Çalışmıyor                 | 130 | 32.1  |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |
| Anne-baba birliktelik durumu                    | Evli                       | 232 | 57.3  |
|   | Boşanmış veya ayrı yaşıyor | 46  | 11.4  |
|   | Anne vefat                 | 35  | 8.6   |
|   | Baba Vefat                 | 105 | 25.9  |
|   | Her ikisi de vefat         | 13  | 3.2   |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |
| Psikiyatrik tanı alma durumu                    | Evet                       | 71  | 17.5  |
|   | Hayır                      | 334 | 82.5  |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |
| Psikolojik destek alma durumu                   | Evet                       | 177 | 43.7  |
|   | Hayır                      | 228 | 56.3  |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |
| Diğer insanlara karşı şefkatli biri misinizdir? | Evet                       | 380 | 93.8  |
|   | Hayır                      | 25  | 6.2   |
|   | Toplam                     | 405 | 100.0 |

Katılımcıların %59.8'i kadın, %40.2'si erkek, %10.9'u lise mezunu, %64.9'u lisans mezunu, %24.2'si lisansüstü mezunu, %41.2'si evli, %53.8'i bekâr, %4.9'u boşanmış, %11.9'unun gelir düzeyi düşük, %49.6'sının gelir düzeyi orta, %6.4'ünün gelir düzeyi yüksek, %57.3'ünün anne-babası evli, %11.4'ünün anne-babası boşanmış veya ayrı yaşıyor, %8.6'sının annesi vefat etmiş, %25.9'unun babası vefat etmiş, %3.2'sinin hem annesi hem babası vefat etmiş, %17.5'i şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı almış, %43.7'si daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek almış, %93.8'i diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünüyor.

**Tablo 4.** Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

|     | n   | Min | Maks | $\bar{X}$ | Ss. |
|-----|-----|-----|------|-----------|-----|
| Yaş | 405 | 20  | 60   | 35        | 11  |

Katılımcıların yaş ortalaması  $35 \pm 11$ 'dir, en küçük yaş 20 en büyük 60'dır.

**Tablo 5.** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

|  | n   | Min | Maks | $\bar{X}$ | Ss.   |
|--|-----|-----|------|-----------|-------|
| <b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b> | 405 | 25  | 73   | 40,05     | 11,51 |
| Duygusal İstismar                      | 405 | 5   | 20   | 7,75      | 3,20  |
| Fiziksel İstismar                      | 405 | 5   | 14   | 6,23      | 2,06  |
| Fiziksel İhmal                         | 405 | 5   | 21   | 8,45      | 3,60  |
| Duygusal İhmal                         | 405 | 5   | 23   | 10,57     | 4,69  |
| Cinsel İstismar                        | 405 | 5   | 13   | 7,05      | 1,96  |
| <b>Öz Duyarlılık Ölçeği</b>            | 405 | 1   | 5    | 3,38      | 0,77  |

Bulguları incelediğimizde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}=40.05$ ,  $SS=11.51$ ), Duygusal İstismar alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=7.75$ ,  $SS=3.20$ ), Fiziksel İstismar alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=6.23$ ,  $SS=2.06$ ), Fiziksel İhmal alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=8.45$ ,  $SS=3.60$ ), Duygusal İhmal alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=10.57$ ,  $SS=4.69$ ), Cinsel İstismar alt ölçek ortalaması ( $\bar{X}=7.05$ ,  $SS=1.96$ ), Öz Duyarlılık Ölçeği ortalaması ( $\bar{X}=3.38$ ,  $SS=0.77$ ) olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.** Yaş ile Öz Duyarlılık Ölçeği Arasındaki İlişki

|                             | Yaş         |
|-----------------------------|-------------|
| <b>Öz Duyarlılık Ölçeği</b> | r<br>,253** |

\*\* $p<0.01$  \* $p<0.05$  Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Yaş ile Öz Duyarlılık Ölçeği ( $r=253$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve pozitif ilişki vardır.

**Tablo 7.** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Öz Duyarlılık Ölçeği Arasındaki İlişki

|   | 1 | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       |   |
|---|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| <b>1-Çocukluk Çağ Travmaları Ölçeği</b> | r | 1       |         |         |         |         |         |   |
| <b>2-Duygusal İstismar</b>              | r | ,751**  | 1       |         |         |         |         |   |
| <b>3-Fiziksel İstismar</b>              | r | ,715**  | ,580**  | 1       |         |         |         |   |
| <b>4-Fiziksel İhmal</b>                 | r | ,764**  | ,325**  | ,464**  | 1       |         |         |   |
| <b>5-Duygusal İhmal</b>                 | r | ,904**  | ,624**  | ,522**  | ,630**  | 1       |         |   |
| <b>6-Cinsel İstismar</b>                | r | ,328**  | 0,078   | ,102*   | ,125*   | ,192**  | 1       |   |
| <b>7-Öz Duyarlılık Ölçeği</b>           | r | -,395** | -,318** | -,233** | -,245** | -,356** | -,257** | 1 |

\*\* $p<0.01$  \* $p<0.05$  Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Öz Duyarlılık Ölçeği ( $r=-.395$ ,  $p<0.01$ ) arasında orta düzey ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Öz Duyarlılık Ölçeği ( $r=-.318$ ,  $p<0.01$ ) arasında orta düzey ve negatif ilişki, Fiziksel İstismar ile Öz Duyarlılık Ölçeği ( $r=-.233$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Öz Duyarlılık Ölçeği ( $r=-.245$ ,  $p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki, Duygusal

İhmal ile Öz Duyarlılık Ölçeği ( $r=-.356, p<0.01$ ) arasında orta düzey ve negatif ilişki, Cinsel İstismar ile Öz Duyarlılık Ölçeği ( $r=-.257, p<0.01$ ) arasında zayıf düzey ve negatif ilişki vardır.

**Tablo 8.** Çocukluk Çağı Travmalarının Öz Duyarlılığı Yordaması

|                   | B                        | SH   | $\beta$ | t     | p      |
|-------------------|--------------------------|------|---------|-------|--------|
| (Sabit)           | 4.62                     | 0.15 |         | 30.84 | 0.000* |
| Duygusal İhmal    | -0.03                    | 0.01 | -0.21   | -3.57 | 0.000* |
| Cinsel İstismar   | -0.08                    | 0.02 | -0.20   | -4.40 | 0.000* |
| Duygusal İstismar | -0.04                    | 0.01 | -0.17   | -2.95 | 0.003* |
| <b>R=.43</b>      | <b>R<sup>2</sup>=.18</b> |      |         |       |        |
| <b>F=29.58</b>    | <b>p=0.000</b>           |      |         |       |        |

\* $p<0.05$  Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz; Stepwise Yöntemi

Duygusal ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismarın öz-şefkati yordadığı görülmektedir ( $R=43, R^2=.18, p<0.05$ ). Kurulan regresyon modelinde olan bağımsız değişkenlerin öz şefkattaki değişimin %18'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Beta değerine göre sıralaması ise; duygusal ihmal ( $\beta=-.21$ ), cinsel istismar ( $\beta=-.20$ ), duygusal istismar ( $\beta=-.17$ ) şeklindedir. Duygusal ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismarın negatif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Öz-şefkati en çok açıklayan değişkenin duygusal ihmal olduğu bulgulara göre tespit edilmiştir.

**Tablo 9.** Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması

|                                 |       | n   | $\bar{X}$ | Ss.   | t    | Sd. | p     |
|---------------------------------|-------|-----|-----------|-------|------|-----|-------|
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği | Kadın | 242 | 40.57     | 11.69 | 1.09 | 403 | 0.276 |
|                                 | Erkek | 163 | 39.29     | 11.22 |      |     |       |
| Öz Duyarlılık Ölçeği            | Kadın | 242 | 3.43      | 0.79  | 1.58 | 403 | 0.115 |
|                                 | Erkek | 163 | 3.30      | 0.73  |      |     |       |

\* $p<0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinden elde edilen puanları cinsiyet durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10.** Şimdiye Kadar Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Alma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması

|                                 |       | n   | $\bar{X}$ | Ss.   | t     | Sd. | p      |
|---------------------------------|-------|-----|-----------|-------|-------|-----|--------|
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği | Evet  | 71  | 43,15     | 12,94 | 2,52  | 403 | 0,012* |
|                                 | Hayır | 334 | 39,40     | 11,09 |       |     |        |
| Öz Duyarlılık Ölçeği            | Evet  | 71  | 2,92      | 0,76  | -5,72 | 403 | 0,000* |
|                                 | Hayır | 334 | 3,47      | 0,73  |       |     |        |

\* $p<0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ( $t(403)=2.52$ ,  $Sd.=403$ ,  $p<0.05$ ) alınan puanları şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Öz Duyarlılık Ölçeğinden ( $t(403)=-5.72$ ,  $Sd.=403$ ,  $p<0.05$ ) alınan puanları şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, hayır diyenlerin, evet diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

**Tablo 11.** Daha Önce Bir Nedenle Psikiyatrik, Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması

|                                 |       | n   | $\bar{X}$ | Ss.   | t     | Sd. | p      |
|---------------------------------|-------|-----|-----------|-------|-------|-----|--------|
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği | Evet  | 177 | 41.75     | 11.84 | 2.63  | 403 | 0.009* |
|                                 | Hayır | 228 | 38.74     | 11.09 |       |     |        |
| Öz Duyarlılık Ölçeği            | Evet  | 177 | 3.14      | 0.77  | -5.76 | 403 | 0.000* |
|                                 | Hayır | 228 | 3.56      | 0.71  |       |     |        |

\* $p<0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ( $t(403)=2.63$ ,  $Sd.=403$ ,  $p<0.05$ ) alınan puanları daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek alma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Öz Duyarlılık Ölçeğinden ( $t(403)=-5.76$ ,  $Sd.=403$ ,  $p<0.05$ ) alınan puanları daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek alma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, hayır diyenlerin, evet diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.



**Tablo 12.** Diğer İnsanlara Karşı Şefkatli Bir İnsan Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeğinin Karşılaştırılması

|                                 |       | n   | $\bar{X}$ | Ss.   | t     | Sd.    | P      |
|---------------------------------|-------|-----|-----------|-------|-------|--------|--------|
| Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği | Evet  | 380 | 39.74     | 11.49 | -2.17 | 403    | 0.030* |
|                                 | Hayır | 25  | 44.88     | 10.90 |       |        |        |
| Öz Duyarlılık Ölçeği            | Evet  | 380 | 3.43      | 0.75  | 10.60 | 36.815 | 0.000* |
|                                 | Hayır | 25  | 2.51      | 0.39  |       |        |        |

\* $p < 0.05$  Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden ( $t(403)=-2.17$ ,  $Sd.=403$ ,  $p < 0.05$ ) alınan puanları diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, hayır diyenlerin, evet diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Öz Duyarlılık Ölçeğinden ( $t(36.815)=10.60$ ,  $Sd.=36.815$ ,  $p < 0.05$ ) alınan puanları diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini, 20-60 yaş arasındaki, 242'si kadın, 163'ü erkek olmak üzere toplam 405 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak; Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Öz Duyarlık ölçeği kullanılmıştır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, yapılan Çoklu Regresyon Analizinin sonucunda, duygusal ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismarın öz-şefkati yordadığı ve öz-şefkati en çok yordayan değişkenin ise duygusal ihmal olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaş, cinsiyet, şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alma durumu, daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek alma durumu ve diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumu değişkenlerine göre öz-şefkat düzeyinin ve çocukluk çağı travma ölçeği puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, literatür bilgileriyle de karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Bu çalışmada yaş ile öz-şefkat arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ilerledikçe öz-şefkat düzeyinde artış görülmektedir. Bireyin yaşı ilerledikçe olgunluk ve bilinç seviyesi de artarak, kendisine karşı daha hoşgörülü ve kabullenici bir tutum benimsiyor olabilir ve böylece öz-şefkatin de yaşla birlikte artmaya devam ediyor olabileceği düşünülebilir. Bir çalışmada, bazı yaşlı yetişkinlerin kendilerini ve yetersizliklerini gençken olduğundan daha fazla kabul ettiklerini belirttikleri bildirilmektedir. (Bratt & Fagerström, 2020) Literatüre bakıldığı zaman bu çalışmada ulaşılan bu sonucu destekleyen bazı çalışmalar görülmektedir. Bu çalışmalardan birinde, yaş ile öz-şefkat arasında zayıf düzey pozitif bir ilişki olduğu belirtilmekle beraber artan katılımcı yaşının genel olarak daha yüksek öz-şefkat puanları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. (Murn & Steele, 2020) Yaş ve öz-şefkat arasındaki ilişkiyi doğru analiz edebilmek amacıyla çok kuşaklı örneklem kullanılan bir başka çalışmada ise, yaş ile öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış ve öz-şefkatin yaşanan yıllarla birlikte artma eğiliminde olduğu belirtilmiştir. (Homan, 2016) İnsanların, yaşlandıkça daha öz-şefkatli hale geldikleri sonucuna ulaşılan bir başka çalışmada da olgunluk ve deneyimden gelen bilgeliğin, kişinin kendine karşı daha nazik ve daha dengeli bir duruşa sahip olmasını sağlıyor olabileceği

öne sürülmektedir. (Tóth-Király & Neff, 2021) Bir başka çalışmada ise, örnekleme'deki orta ve genç yaş grubuna kıyasla, en yaşlı grupta öz-şefkatin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak genç yaş grubu ile orta yaş grubunun arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. (Stapleton ve ark., 2018) Bu durum belki de bu çalışmada elde edilen sonuçların aksine, yaş ile öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşan çalışmaların, özellikle örneklemi genç ve orta yaş katılımcılardan oluşuyorsa, neden anlamlı bir fark bulamadıklarını açıklayabilir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların aksine, yaş ile öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varan bir çalışmada, bu elde ettikleri bulgunun örneklemdeki yaş homojenliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür ve yaş değişkeninin öz-şefkate katkısıyla ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. (Cunha ve ark., 2016)

Bu araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonuç, çocukluk çağı travma düzeylerinin arttığı durumlarda öz duyarlılık düzeylerinin azaldığı ve çocukluk çağı travma düzeylerinin azaldığı durumlarda öz duyarlılık düzeylerinin arttığı anlamına gelmektedir. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin, kendilerini değersiz hissederek kendilerine karşı anlayışlı, şefkatli ve yumuşak bir tutum sergileyememeleri bu durumu açıklayan nedenlerden birisi olabilir. Literatürde de bu çalışmanın ulaştığı sonucu destekler nitelikte çalışmalar olduğu görülmektedir. Böyle bir çalışmada, çocukluk çağında maruz kalınan kötü muamelenin öz-şefkati olumsuz yordadığı bulgusuna ulaşıldığı belirtilmektedir. (Tao ve ark., 2021) Herhangi bir istismar öyküsüne sahip olan katılımcıların, herhangi bir istismar öyküsü olmayan katılımcılara oranla daha düşük öz-şefkat bildirdiklerini belirten bir başka çalışmada ise, çocuklukta kümülatif travmaya maruz kalmanın daha fazla öz-şefkat korkusuna sebebiyet verebileceği öne sürülmektedir. (Miron ve ark., 2016) Bir başka çalışmada daha öz-şefkat ile çocukluk çağında maruz kalınan kötü muamelenin ters orantılı olduğu bulunmuştur. (Quinlan ve ark., 2021) Çocukluklarında travmaya maruz kalmış olan bireylerin, kendilerine şefkat göstermeyi zor ve samimiyetsiz buldukları belirtilen bir çalışmada ise ergenler için, çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Tas ve İme, 2018) Ayrıca, çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismarın, geç ergenlik dönemindeki düşük

öz-şefkat düzeyi ile de benzersiz bir şekilde ilişkili olduğunun gözlemlendiği de belirtilmektedir. (Tanaka ve ark., 2011)

Bu çalışmada, fiziksel istismar ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonuç, fiziksel istismar arttıkça öz-şefkatin azaldığı, fiziksel istismar azaldıkça ise öz-şefkatin arttığı anlamına gelmektedir. Çocukluk çağında istismara uğrayan bireylerin bedenleri kalıcı ya da geçici hasarlara uğrayabilir ve bu durum kişide öfke, güvensizlik gibi duygular yaratabilir. Bununla beraber, çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalan bireylerin benlik saygılarına zarar gelebilir ve bu gibi olumsuz sonuçlar bireyin öz-şefkat düzeylerinde düşüş yaşanmasına sebebiyet veriyor olabilir. Literatürde fiziksel istismar ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi araştıran yeterli çalışma olmadığı görülmektedir, ancak ergenlerde çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, ergenlerde fiziksel istismar ile öz-şefkat düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (Tas ve İme, 2018) Bizim çalışmamızı destekler nitelikte bulgular elde eden bir başka çalışmada ise daha yüksek çocukluk çağı fiziksel istismarının daha düşük ergen öz-şefkatiyle anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Tanaka ve ark., 2011)

Bu araştırmada, duygusal istismar ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonuç, duygusal istismar arttıkça öz-şefkatin azaldığı, duygusal istismar azaldıkça ise öz-şefkatin arttığı anlamına gelmektedir. Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan bireyler, çaresizlik ve değersizlik gibi olumsuz duygular deneyimleyebilirler ve başkalarıyla kurdukları sosyal ilişkilerde kendilerini güvende hissetmeyebilirler. Dolayısıyla bu kişilerin benlik saygılarında düşüş yaşanabilir ve kendilerine karşı anlayışlı ve şefkatli bir tutum içerisinde olamayabilirler. Çocuğa bakım vericisi tarafından uygulanan duygusal istismar, çocuğun benlik ve dünya algısını önemli derecede bozabilmektedir. (Festinger & Baker, 2010) Literatürde bu çalışmanın ulaştığı sonucu destekler nitelikte çalışmalar olduğu görülmektedir. Öz-şefkatin, benliğin acıya tepki veren duygusal yönleriyle ilgili olduğunu, bu yüzden öz-şefkatin duygusal istismara ve duygusal ihmale karşı daha savunmasız olduğunu öne süren bir çalışmada, öz-şefkat ile duygusal istismar arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Wu ve ark., 2018) Bir başka çalışmada daha öz-şefkat ile duygusal istismarın negatif bir ilişki içerisinde olduğu bulgusuna ulaşıldığı bildirilmektedir. (Wu ve ark., 2021) Bir başka

çalışmada ise, daha yüksek çocukluk çağı duygusal istismarının, daha düşük ergen öz-şefkatiyle anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu ve çocuklukta duygusal istismarın, geç ergenlik dönemindeki düşük öz-şefkatle benzersiz bir şekilde bağlantılı olduğu sonucuna ulaşıldığı belirtilmektedir. (Tanaka ve ark., 2011)

Bu çalışmada cinsel istismar ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu, cinsel istismar arttıkça öz-şefkatin azaldığı, cinsel istismar azaldıkça ise öz-şefkatin arttığı anlamına gelmektedir. Cinsel istismara uğrayan çocukların benlik saygıları zarar görebilir. Bununla beraber, cinsel istismara uğramalarını kendi suçları olarak görebilirler. Çocuğa cinsel istismarda bulunan kişi veya çocuk için önemli olan bazı kişiler, istismar için çocuğu suçlayabilmektedirler ve sonuç olarak, çocuklar da istismar için kendilerini suçlayarak derin bir utanç duygusu içerisinde kalabilmektedirler. Bir çalışmada, çocukların, cinsel istismara uğradıkları için kendilerini suçlamalarının, duygusal sıkıntı yaşamalarına ortam hazırlayan bir etken olarak görev yaptığı da bildirilmektedir. (Whiffen & Macintosh, 2005) Dolayısıyla cinsel istismara uğrayan çocuklar derin bir utanç duygusu içerisinde girebilirler ve kendilerinden nefret edebilirler. Bütün bunlar, öz-şefkat düzeylerinde ciddi bir düşüş yaşanmasına sebebiyet veriyor olabilir. Literatürde cinsel istismar ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen neredeyse hiç araştırma olmadığı görülmektedir. Ancak bir çalışmada, ergenlerin algıladıkları cinsel istismar düzeyleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. (Tas ve İme, 2018)

Bu çalışmada, fiziksel ihmal ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu, fiziksel ihmal arttıkça öz-şefkatin azaldığı, fiziksel ihmal azaldıkça ise öz-şefkatin arttığı anlamına gelmektedir. Yiyecek, içecek, barınma ya da güvenlik gibi temel fiziksel ihtiyaçları bakım vereni tarafından karşılanmayan çocuk, önemsenmediğini ve değersiz olduğunu hissedebilir. Çocuğun fiziksel ihmale uğraması sonucunda ortaya çıkan bu değersizlik duyguları ise öz-şefkat düzeyinin düşmesine sebep oluyor olabilir. Literatürde, fiziksel ihmal ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısının çok yetersiz olduğu görülmektedir. Bu ikisi arasındaki ilişkiyi inceleyen yalnızca tek bir çalışmaya ulaşılabilmektedir. O çalışmada da bu araştırmada olduğu gibi, fiziksel ihmal ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Ayrıca çocukların fiziksel ve zihinsel büyüme ihtiyaçlarının ihmal edilmesinin, benlik algılarına,

başkalarına ve dünyaya ilişkin olumlu görüşlerine zarar verdiği belirtilmektedir. (Zhang & Li, 2021)

Bu araştırmada, duygusal ihmal ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu, duygusal ihmal arttıkça öz-şefkatin azaldığı, duygusal ihmal azaldıkça ise öz-şefkatin arttığı anlamına gelmektedir. Çocukluk döneminde sevgi, ilgi, bağlanma gibi duygusal ihtiyaçları yetersiz karşılanan ya da karşılanmayan kişiler, kendilerinin başkaları tarafından sevilmediklerini, istenmediklerini veya kabul edilmediklerini ve dolayısıyla değersiz olduklarını hissedebilirler. Bu olumsuz duygular öz-şefkat düzeylerinde düşüş yaşanmasına sebebiyet veriyor olabilir. Literatürde, bu araştırmanın sonucunu destekler nitelikte bazı çalışmalar olduğu görülmektedir. Beliren yetişkinlik dönemindeki bir örnekleme yapılan bir çalışmada, duygusal ihmal ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldığı bildirilmektedir. (Wu ve ark., 2021) Öz-şefkatin, benliğin acıya tepki veren duygusal yönleriyle ilgili olduğunu, bu yüzden öz-şefkatin duygusal istismara ve duygusal ihmale karşı daha savunmasız olduğunu öne süren bir çalışmada, öz-şefkat ile duygusal ihmal arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (Wu ve ark., 2018) Bir başka çalışmada, çocukluk çağında maruz kalınan duygusal ihmalin, daha düşük ergen öz-şefkatiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna varıldığı belirtilmektedir. (Tanaka ve ark., 2011) Ayrıca deneyimlenen duygusal ihmalin şiddetinin de öz-şefkatle negatif bir ilişki içerisinde olduğunun gözlemlendiği bildirilmektedir. (Messman-Moore & Bhuptani, 2020) Çocuk ihmali ve yaşam doyumu üzerine yapılan bir başka çalışmada daha duygusal ihmalin öz-şefkat ile negatif bir şekilde ilişkili olduğu bulgusuna ulaşıldığı belirtilmektedir. (Zhang & Li, 2021)

Bu araştırmada, duygusal ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismarın öz-şefkati yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismarın öz-şefkat üzerinde negatif etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, çocukluk çağında duygusal ihmal, cinsel istismar veya duygusal istismara maruz kalmanın, düşük öz-şefkat düzeyi üzerinde açıklayıcı güce sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bu bulgular; çocukluk çağında duygusal ihmal, cinsel istismar veya duygusal istismara maruz kalmanın, öz-şefkat üzerinde negatif bir etki göstererek, öz-şefkatin düşmesine neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatüre bakıldığında, bir çalışmada; fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmalin

öz-şefkati yordadığı sonucuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (Rostami ve ark., 2017) İncelenen bu literatür çalışmasında, duygusal istismar ve duygusal ihmalin bizim çalışmamızı destekler şekilde öz-şefkatin yordayıcısı olarak bulunduğu ancak bizim çalışmamızın aksine cinsel istismar yerine fiziksel istismarın öz-şefkatin bir diğer yordayıcısı olarak bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum iki çalışma arasındaki örneklem farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. İki çalışmada ulaşılan sonuçlar arasındaki farklılaşmalar; aslında hem bu çalışmadaki gibi cinsel istismarın hem de Rostami ve arkadaşlarının çalışmasındaki gibi fiziksel istismarın öz-şefkati yordayabileceği ancak örneklem farklılıklarından veya kültürel farklılıklardan dolayı bir çalışmada duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar öz-şefkati yordayabilir şeklinde bir sonuca ulaşılrken diğer çalışmada ise duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismarın öz-şefkati yordayabileceği sonucuna ulaşılmış olabilir, şeklinde yorumlanabilir. Bizim ülkemizde, kültürümüzde fiziksel istismar normalleşmiş ve birey için çocuklukta büyürken yaşam deneyimlerinin normal bir parçası olarak algılanıyor olabilir. “Anne terliği” örneği gibi, bu konu üzerine mizah da bulunmaktadır. Bir başka çalışmada, çocukluk döneminde maruz kalınan istismarın, öz-şefkati negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (Akcan ve Taşören, 2017) Literatürde, çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının öz-şefkat üzerindeki yordayıcılığını araştıran çok az araştırma olmasının yanı sıra birkaç çalışmada, genel olarak çocukluk çağı travmalarının öz-şefkat üzerindeki yordayıcılığının araştırıldığı gözlemlenmektedir. Böyle bir çalışmada, çocukluk çağında kötü muamele öyküsünün var olmasının öz-şefkati önemli ölçüde yordadığı belirtilmektedir. (Vettese ve ark., 2011) Yine bir başka çalışmada daha çocukluk çağı kötü muamelesinin öz-şefkati negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (Tao ve ark., 2021) Duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar zaten öz-şefkati yorduyorsa, genel olarak çocukluk çağı travmalarının öz-şefkati yordayıp yordamadığını ölçen bir çalışmada böyle bir sonuca ulaşılmış olması oldukça doğaldır.

Bu araştırmada, öz-şefkati en çok açıklayan değişkenin duygusal ihmal olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu, düşük öz-şefkat düzeyini, çocukluk çağı travmaları alt boyutları arasından en çok yordayanın duygusal ihmal olduğu ve eğer bir birey, çocukluk çağında duygusal ihmale maruz bırakılmışsa öz-şefkat düzeyinin düşük olabileceği anlamına gelmektedir. Çocukluk döneminde sevgi, ilgi, bağlanma

gibi duygusal ihtiyaçları yetersiz karşılanan ya da karşılanmayan kişiler, kendilerinin başkaları tarafından sevilmediklerini, istenmediklerini veya kabul edilmediklerini ve dolayısıyla değersiz olduklarını hissedebilirler. Bu bireyler muhtemelen bakım verenlerinden yeterli şefkat görmediler ve dolayısıyla öğrenmedikleri bu duyguyu kendilerine göstermelerinin de zor olacağı tahmin edilebilir. Bu olumsuz duygular bireylerin öz-şefkat düzeylerinde düşüş yaşanmasına sebebiyet veriyor olabilir. Dolayısıyla elde edilen bu bulgu; belki de sevilme, istenme veya kabul edilmeme, değersizlik, sevgiye ve ilgiye layık olmama gibi duyguları kişiye en çok ve en uzun süreli hissettiren kötü muamele türü duygusal ihmal olabilir ve dolayısıyla bireylerin düşük öz-şefkat düzeylerini en çok açıklayan değişken de duygusal ihmaldir, şeklinde yorumlanabilir. Literatüre bakıldığında; bir çalışmada fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmalin öz-şefkati yordadığı sonucuna ulaşıldığı (Rostami ve ark., 2017), bazı çalışmalarda ise duygusal istismarın öz-şefkati yordadığı (Ross ve ark., 2019), (Tanaka ve ark., 2011) sonuçlarına ulaşıldığı gözlemlenmekle birlikte, duygusal ihmalin öz-şefkati en çok açıklayan değişken olduğunu gösteren bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda daha fazla çalışma yapılması gerektiği gözlemlenmektedir ve bu araştırmada elde edilen duygusal ihmalin öz-şefkati en çok yordayan değişken olduğu sonucunun literatüre yeni bir bilgi kattığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hem çocukluk ağı travmaları açısından hem de öz-şefkat açısından cinsiyetler arası farklılaşma görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk ağında, çocukların kötü muameleye maruz kalmaları için pek çok risk faktörü bulunuyor olabilir. Bu risk faktörleri sadece çocuğun özellikleriyle ilişkili değil, aile yapısı, kültür ve evre ile de ilişkilidir. Dolayısıyla pek çok kız ve erkek ocuk kendisinden bağımsız sebeplerden ötürü kötü muameleye maruz kalma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Ayrıca, ocukluk ağı travmaları hem kız çocuklarının hem de erkek çocuklarının üzerinde yıkıcı etkiler bırakarak, hayatları boyunca devam edebilecek fiziksel veya psikolojik sorunlar yaratabilir. Kötü muameleye maruz kalan her ocuk, cinsiyeti ne olursa olsun, bu travmaların etkilerini deneyimleyecektir, dolayısıyla çocukluk ağı travma düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmıyor olması oldukça normaldir. Literatürde, bu çalışmanın aksine çocukluk ağı travmalarının cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşan bazı araştırmalar olmakla birlikte, böyle bir çalışmada, yaklaşık 10 kadından 1'i ve 20 erkekten 1'i tarafından bildirilen cinsel



istismar dışında, kötü muamele türlerinin cinsiyete göre çok az bir değişiklik gösterdiği bulgusuna ulaşıldığı bildirilmektedir.(Wolfe ve ark., 2001) Bunun yanı sıra, bu araştırmada yapılan analizler sonucunda, öz-şefkatin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulgusuna da ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında, bu çalışmanın aksine öz-şefkatin cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna varan bazı çalışmalar olduğu görülmektedir. Öz-şefkatin cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşan böyle bir çalışmada, erkeklerin öz-şefkat düzeylerinin kısmen kadınların öz-şefkat düzeylerinden daha yüksek olduğu ve erkeklerin öz-şefkat düzeylerinin her yaşta benzer olduğu ancak daha yaşlı kadınların en düşük öz-şefkat düzeylerine sahip oldukları bulgusuna da ulaşıldığı belirtilmektedir. (Bluth ve ark., 2017) Başka çalışmalarda tespit edilen öz-şefkat için cinsiyete göre farklılaşma durumu, örneklemdaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Öz-şefkate cinsiyete göre farklılaşma olduğu tespit edilen çalışmalarda azınlık gruplarının da örnekleme katılmış olması ve bu azınlık statüsünün aslında bu cinsiyetler arası farklılaşmayı ortaya çıkarıyor olması mümkün olabilir. (Yarnell ve ark., 2015) Literatürde, bu araştırmanın ulaştığı sonucu destekler nitelikte bazı çalışmalar olduğu da görülmektedir. Öz-şefkate yaş ve cinsiyet farklılaşmaları üzerine çalışılan böyle bir araştırmada, öz-şefkat düzeylerinde cinsiyete göre bir farklılaşma olmadığı bulgusuna ulaşıldığı belirtilmektedir. (Murn & Steele, 2020) Bir başka çalışmada da erkekler ve kadınların, önemli ölçüde farklı öz-şefkat düzeyleri bildirmediikleri sonucuna ulaşıldığı bildirilmektedir. (Neff & Pommier, 2013)

Bu araştırmada, şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alanların veya daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek alanların çocukluk çağı travma düzeylerinin, daha önce psikiyatrik bozukluk tanısı almayanlara veya daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağı travmaları, bireylerin hayatları boyunca kalıcı izler bırakabilir. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireyler, fizyolojik ve psikolojik pek çok hasar alabilirler ve pek çok psikopatoloji bu kişilerin hayatlarında yer edinebilir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin, psikiyatrik veya psikolojik bir destek aramaları ve bu desteği almaları sonucunda psikiyatrik bir bozukluk tanısı almaları da çok doğaldır. Literatürde, bu çalışmada elde edilen sonucu destekler nitelikte araştırmalar olduğu görülmektedir. Böyle bir çalışmada, psikiyatrik bozukluklar ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendiği, psikiyatrik bir hastalığı bulunanlarda çocukluk çağı

travmaları oranının daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir. (Helvacı Çelik & Hocaoglu, 2018) Carr ve arkadaşlarının, erişkin psikiyatrik bozukluklarında erken yaşam stresinin (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal) rolünü araştırdıkları bir çalışmada, erken yaşam stresi alt türlerinin yetişkinlikteki psikiyatrik bozuklukların bireysel yordayıcıları oldukları sonucuna ulaşmışlardır. (Carr ve ark., 2013) Tutuklu gençlerle yapılan bir çalışmada, çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış olan tutuklu gençlerin, çocuklukta kötü muameleye maruz kalmamış olan tutuklu gençlere göre daha yüksek psikiyatrik bozukluk oranlarına sahip olduğu sonucuna ulaşıldığı bildirilmektedir. (King ve ark., 2011) Bir başka çalışmada, çocukluk çağında maruz kalınan travmanın, yetişkin yaşamları boyunca bireyler için önemli psikopatoloji ve artan semptom şiddeti ile ilişki olduğu bulgusuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (Rossiter ve ark., 2015) Bağlanma stilleriyle çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, hem psikiyatrik bir bozukluğu olan kadınların hem de o kadınların çocuklarının çocukluk çağı travma puanlarının, kontrol grubunun çocukluk çağı travma puanlarından daha yüksek olduğu belirlendiği bildirilmektedir. (Özcan ve ark., 2016) Bir başka çalışmada ise, psikoz ve şizofreninin göstergesi olarak kabul edilen semptomların, özellikle halüsinasyonların, pek çok akıl sağlığı sorunu gibi, çocukluk çağı istismarı ve ihmali ile yakından ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Read ve ark., 2005) Ayrıca, bir başka çalışmada, duygusal istismar ve ihmal öyküsünün, artan anksiyete, depresyon, travma sonrası stres ve fiziksel semptomlarla ilişkili olduğu, fiziksel istismar ve cinsel istismarın da fiziksel ve psikolojik semptomların önemli yordayıcıları oldukları sonucuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (Spertus ve ark., 2003)

Bu araştırmada, şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alanların veya daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek alanların öz-şefkat düzeylerinin, daha önce psikiyatrik bozukluk tanısı almayanlara veya daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek almayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öz şefkat düzeyi düşük olan bireyler, hayatın zorlukları, başarısızlık veya acı gibi durumlarda kendilerine karşı nazik ve sevecen bir tutum sergileyemeyebilirler ve acı veren düşünce duygularını dengeli bir farkındalık içerisinde tutamayabilirler. Böylece öz-şefkat düzeyi düşük olan bireyler, kendi ıstıraplarını nezaket içerisinde iyileştiremeyebilirler ve dolayısıyla bu bireyler psikolojik, psikiyatrik bir destek alma ihtiyacı duyabilirler. Aynı zamanda olumsuz duygularıyla baş edemeyebilirler ve bu

aldıkları destek içerisinde psikiyatrik bir bozukluk tanısı da alabilirler. Öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireyler ise, acı ve başarısızlık durumlarında kendilerine karşı sevecen, nazik ve kabul edici bir tutum sergileyebilirler, deneyimlerini daha büyük bir yaşam deneyiminin parçası olarak görebilirler ve kendilerine acı veren duygu ve düşüncelerini dengeli bir farkındalık içerisinde tutmayı başarabilirler. Böylece öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireyler psikolojik olarak daha sağlıklı kalarak, psikolojik iyi oluş hallerini koruyarak, psikolojik veya psikiyatrik bir destek alma ihtiyacı duymayabilirler ve psikolojik veya psikiyatrik bir destek alsalar bile bu bireyler psikiyatrik bir tanı almıyor olabilirler. Literatürde, çalışmamızı destekler nitelikte araştırmalar olduğu görülmektedir. Böyle bir araştırmada, yapılan analizlerle, öz-şefkat ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldığı belirtilmektedir. (Zessin ve ark., 2015) Öz-şefkat ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada, daha yüksek öz-şefkat düzeylerinin daha düşük psikopatoloji seviyeleriyle, daha düşük öz-şefkat düzeylerinin ise daha yüksek psikopatoloji seviyeleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşıldığı gözlemlenmektedir. (MacBeth & Gumley, 2012) Bir başka çalışmada ise sonuçların, öz-şefkatin olumlu göstergelerinin (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik) psikopatoloji ile negatif bir ilişki içerisinde olduğunu, öz-şefkatin olumsuz göstergelerinin ise (öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme) psikopatoloji ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğunu gösterdiği bildirilmektedir. (Muris & Petrocchi, 2017) Öz-şefkatin, mutluluk, iyimserlik, bilgelik, merak ve keşif, kişisel inisiyatif ve duygusal zeka gibi olumlu psikolojik güçlerle ilişkili olduğu vurgulanan bir çalışmada, öz-şefkat düzeyleri yüksek olan bireylerin, öz-şefkat düzeyleri düşük olan bireylerden daha iyi bir psikolojik sağlık sergiledikleri de belirtilmektedir. (Neff & Germer, 2013) Neff'in bir başka çalışmasında ise araştırmaların, öz-şefkatin, psikolojik iyi oluş ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu gösterdiği belirtilmekle beraber daha yüksek öz-şefkat düzeylerinin azalan kaygı, depresyon, ruminasyon ve başarısızlık korkusuyla bağlantılı olduğu da bildirilmektedir. (Neff, 2009)

Bu araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani, diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünmeyenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin daha yüksek, diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünenlerin ise çocukluk çağı travma düzeylerinin daha düşük olduğu

tespit edilmiştir. Bu durum, çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmış olan bireylerin hem kendilerine hem be başkalarına karşı güvensizlikler yaşıyor olabilecekleri, sevdikleri insanlara karşı bile daha temkinli yaklaşıyor olabilecekleri, başkalarının kendilerini kırma, üzme, yaralama olasılıklarına karşın herkesten uzak durma ihtiyacı duyabilecekleri gibi ihtimalleri akla getiriyor. Çocukların en güvende olmaları gereken yer ailelerinin yanı olması gerekirken, maalesef çocukların kötü muameleye maruz kalma riskinin en yüksek olduğu yer de ailelerinin yanıdır. (Güler ve ark., 2002) Çocuğa yönelik kötü muameleyi uygulayan kişilerin, sıklıkla anne, baba ya da diğer aile bireyleri gibi çocuğun aile ortamındaki ve/veya en yakınındaki insanlar olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, çocukluk çağında özellikle de yakınındaki insanlar tarafından kötü muameleye maruz bırakılan bireyler, başkalarına karşı şefkatli ve anlayışlı bir yaklaşım sergileyemiyor olabilirler. Ayrıca, çocukluk çağındaki istismar ve ihmal yaşantıları, başkalarının duygusal tepkilerini doğru bir şekilde anlamlandırma süreçlerinde zorluklar yaratarak kişilerarası iletişim ve etkileşimde problemlere neden olmaktadır. (Wolfe ve ark., 2001) Dolayısıyla, başkalarının duygusal tepkilerini doğru bir şekilde anlamlandırmakta zorluklar yaşayan kişiler, başkalarına karşı anlayışlı, nazik ve şefkatli bir tutum sergileyemiyor da olabilir.

Bu araştırmada, öz-şefkat ile diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumunun arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani, diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünmeyenlerin öz-şefkat düzeylerinin daha düşük, diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünenlerin ise öz-şefkat düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kendilerine karşı bile nazik, anlayışlı ve şefkatli bir tutum içerisinde olamayan bireyler, başkalarına da nezaket içerisinde, anlayışla ve empatiyle yaklaşmıyor olabilirler. Mükemmeliyetçi bir tavırla kendilerini ne kadar sert eleştiriyorlarsa başkalarını da en az o kadar sert eleştiriyor olabilirler. Dolayısıyla, kendilerine şefkatle yaklaşan yani öz-şefkat düzeyi daha yüksek olan bireylerin başkalarına karşı da daha şefkatli olmaları ve başkalarına karşı şefkatli olduklarını düşünmeleri, kendilerine anlayışsız ve şefkatsiz yaklaşan yani öz-şefkat düzeyi daha düşük olan bireylerin ise başkalarına karşı da şefkatsiz olmaları ve başkalarına karşı şefkatsiz olduklarını düşünmeleri oldukça doğal olabilir. Bununla birlikte, bir çalışmada öz-şefkatin, beynin genel olarak şefkatle ilişkili kısımlarını uyardığına dair bazı kanıtlar olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, doğrudan bu konuya odaklanan çalışmaların yeni oldukları ancak bulguların öz-şefkat ile şefkat

arasındaki bağlantının var olduğunu fakat biraz karmaşık olduğunu gösterdiği bildirilmektedir. (Ostafin ve ark., 2015) Bir başka araştırmada ise, daha yüksek öz-şefkat düzeylerinin; insanlık için daha fazla şefkat, başkaları için empatik endişe, fedakârlık, bağışlama ve başkalarının acılarını düşünürken daha az kişisel sıkıntı duyma ile önemli ölçüde bağlantılı olduğu gözlemlendiği belirtilmektedir. (Neff & Pommier, 2013)



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışmada yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmalarının tüm alt grupları (fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar) ile öz-şefkat arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Duygusal ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismarın öz-şefkati yordadığı ve öz-şefkat üzerinde negatif etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, öz-şefkati en çok açıklayan değişkenin duygusal ihmal olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Hem çocukluk çağı travmaları açısından hem de öz-şefkat açısından cinsiyet durumuna göre farklılaşma görülmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş ile öz-şefkat arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş arttıkça öz-şefkat düzeyinin arttığı görülmüştür.

Şimdiye kadar psikiyatrik bozukluk tanısı alanların veya daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek alanların, daha önce psikiyatrik bozukluk tanısı almayanlara veya daha önce bir nedenle psikiyatrik, psikolojik destek almayanlara göre çocukluk çağı travmaları düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu ve öz-şefkat düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumunun arasında anlamlı bir farklılık olduğu; diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünmeyenlerin çocukluk çağı travma düzeylerinin daha yüksek sonucuna ulaşılmıştır.

Öz-şefkat ile diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünme durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu; diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunu düşünmeyenlerin öz-şefkat düzeylerinin de daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### **Öneriler:**

Yapılan literatür incelemeleri esnasında, yurtdışında öz-şefkat üzerine yapılan araştırmaların yeterli olmasa da Türkiye'ye oranla daha yaygın olduğu, özellikle Türkiye'de çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma yapıldığı gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra çocukluk çağı travmalarının alt boyutları (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel ihmal) ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sayısının da oldukça az

olduğu gözlemlenmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve öz-şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş örneklemlili veya epidemiyolojik veya prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın sonucunda başkalarına karşı şefkatli olduğunu düşünmeyen insanların şefkatli olduğunu düşünen insanlara kıyasla öz-şefkat düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla tersinin de doğru olduğunu düşünürsek öz-şefkati yüksek insanların diğer insanlara da daha şefkatli olacağını varsayabiliriz. Bundan yola çıkarak öz-şefkatin kuşaklar arası aktarılan önemli bir özellik olduğunu ve ebeveynlerle çocukları arasındaki bağlanmayı da en baştan güçlendireceğini varsayabiliriz. Ayrıca yine bu çalışmanın sonucuna göre psikopatolojisi olan bireylerde öz-şefkatin daha az olduğu görülmektedir. Bu nedenle ebeveyn-çocuk bağlanmasının güçlendirilerek veya diğer koruyucu ruh sağlığı politikaları ile psikopatolojinin azaltılması, küçük yaşlardan itibaren çocukluk çağı travmalarını önleyici çalışmaları yapılması ve çocuklarla öz-şefkati geliştirmeye yönelik programların planlanması bireylerde öz-şefkati arttıracaktır. Bu da uzun vadede koruyucu ruh sağlığı alanına katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194–201. <https://doi.org/10.18229/ktd.64802>
- Adamsbaum, C., & Rey-Salmon, C. (2016). Imaging of child abuse. *Feuillets de Radiologie*, 56(6), 341–354. <https://doi.org/10.1016/j.frad.2016.07.001>
- Afifi, T. O., A Henriksen, C., Asmundson, G. J. G., & Sareen, J. (2012). Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(11), 677–686. <https://doi.org/10.1177/070674371205701105>
- Akcan, G. (2017). *Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yağantıları , Öz - Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerileri Depresyon Belirtilerini Yordar mı ?* 0–3.
- Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2(3), 702–718. <http://libproxy.albany.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=57085901&site=eds-live&scope=site>
- Akin, A., Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitimde Psikolojik Hizmetler ABD, S. (2009). Self-compassion and Submissive Behavior Özduyarlık ve Boyun Eğici Davranış. *Eğitim ve Bilim Education and Science Cilt*, 34(152), 152. <https://pdfs.semanticscholar.org/f287/9bc121d805788fccd237f756530d25bf33bc.pdf>
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95–119. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076421>
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444–454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). *Self-Compassion , Stress , and Coping*. 2, 107–118.
- Annerbäck, E. M., Wingren, G., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - Findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 99(8), 1229–1236. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x>
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225–232. <https://doi.org/10.1037/a0027314>



- Baran Tatar, Z., & Cansız, A. (2019). Childhood physical neglect may impair processing speed in adults with ADHD: a cross-sectional, case-control study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 624–631. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1522714>
- Becker, D. F., & Grilo, C. M. (2011). Childhood maltreatment in women with binge-eating disorder: Associations with psychiatric comorbidity, psychological functioning, and eating pathology. *Eating and Weight Disorders*, 16(2), 113–120. <https://doi.org/10.1007/BF03325316>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Berry, K. A., Kowalski, K. C., Ferguson, L. J., & McHugh, T. L. F. (2010). An empirical phenomenology of young adult women exercisers' body self-compassion. *Qualitative Research in Sport and Exercise*, 2(3), 293–312. <https://doi.org/10.1080/19398441.2010.517035>
- Bilginer, Ç., Hesapçioğlu, S. T., & Kandil, S. (2013). Sexual abuse in childhood: A multi-dimensional look from the view point of victims and perpetrators. *Dusunen Adam*, 26(1), 55–64. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2013260106>
- Bland, V. J., Lambie, I., & Best, C. (2018). Does childhood neglect contribute to violent behavior in adulthood? A review of possible links. *Clinical Psychology Review*, 60, 126–135. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.02.001>
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *Journal of Positive Psychology*, 10(3), 219–230. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936967>
- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse and Neglect*, 76(October 2017), 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003>
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 27(10), 1205–1222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007–1020. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000049>
- Ceccarelli, L. A., Giuliano, R. J., Glazebrook, C. M., & Strachan, S. M. (2019). Self-

- compassion and psycho-physiological recovery from recalled sport failure. *Frontiers in Psychology*, 10(JULY), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01564>
- Christian, C. W., Crawford-Jakubiak, J. E., Flaherty, E. G., Leventhal, J. M., Lukefahr, J. L., & Sege, R. D. (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), e1337–e1354. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0356>
- Dash, S. S., & Jena, L. K. (2020). Self-deception, emotional neglect and workplace victimization: A conceptual analysis and ideas for research. *International Journal of Workplace Health Management*, 13(1), 81–94. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2019-0036>
- Demirci, K. (2016). The investigation of relationship between childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160303113111>
- Dreisoerner, A., Junker, N. M., & van Dick, R. (2021). The Relationship Among the Components of Self-compassion: A Pilot Study Using a Compassionate Writing Intervention to Enhance Self-kindness, Common Humanity, and Mindfulness. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 21–47. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>
- Dubowitz, H., Giardino, A., & Gustavson, E. (2000). Child neglect: guidance for pediatricians. *Pediatrics in Review / American Academy of Pediatrics*, 21(4). <https://doi.org/10.1542/pir.21-4-111>
- Dubowitz, Howard, & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *Lancet*, 369(9576), 1891–1899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60856-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3)
- Ernst, M., Tibubos, A. N., Werner, A., Beutel, M. E., Plener, P. L., Fegert, J. M., & Brähler, E. (2019). Sex-dependent associations of childhood neglect and bodyweight across the life span. *Scientific Reports*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-41367-y>
- Evans, C. B. R., & 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. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.837567>
- Felson, R. B., & Lane, K. J. (2009). Social learning, sexual and physical abuse, and adult crime. *Aggressive Behavior*, 35(6), 489–501. <https://doi.org/10.1002/ab.20322>
- Festinger, T., & Baker, A. (2010). Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 520–526. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.004>
- Friedman, E., & Billick, S. B. (2015). Unintentional Child Neglect: Literature Review and Observational Study. *Psychiatric Quarterly*, 86(2), 253–259.

<https://doi.org/10.1007/s11126-014-9328-0>

- Gedik, Z. (2019). Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology, Health and Medicine*, 24(1), 108–114. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1503692>
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gratz, K. L., Latzman, R. D., Tull, M. T., Reynolds, E. K., & Lejuez, C. W. (2011). Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: The moderating role of personality traits. *Behavior Therapy*, 42(3), 493–508. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.11.003>
- Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2001). Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: Frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*, 9(5), 320–325. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.40>
- Grummitt, L. R., Kelly, E. V., Barrett, E. L., Lawler, S., Prior, K., Stapinski, L. A., & Newton, N. C. (2021). Associations of childhood emotional and physical neglect with mental health and substance use in young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 00(0). <https://doi.org/10.1177/00048674211025691>
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128–134. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kilissbd/issue/30840/313582>
- Hamarman, S., & Bernet, W. (2000). Evaluating and reporting emotional abuse in children: Parent-based, action-based focus aids in clinical decision-making. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(7), 928–930. <https://doi.org/10.1097/00004583-200007000-00023>
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 366–373. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x>
- Helvacı Çelik, F. G., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Medical Journal*, 8(4), 695–711. <https://doi.org/10.31832/smj.454535>
- Honor, G. (2005). Physical abuse: Recognition and reporting. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1), 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.06.009>
- Hovens, J. G. F. M., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P.,

- Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *122*(1), 66–74. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x>
- Jakupcak. (2007). *Prevalence and Psychological Correlates of Complicated*. *20*(3), 251–262. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Joeng, J. R., Turner, S. L., Kim, E. Y., Choi, S. A., Lee, Y. J., & Kim, J. K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*, *112*, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.048>
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *32*(9), 939–963. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.9.939>
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismari. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, *47*(2), 140–151.
- Karaku, Ö. (2012). Abuse and Self Esteem. *International Journal of Human Sciences*, *9*(2), 753–763.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, *23*(3), 252–264. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.717310>
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors*, *15*(3), 388–391. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.008>
- Lang, A. J., Stein, M. B., Kennedy, C. M., & Foy, D. W. (2004). Adult psychopathology and intimate partner violence among survivors of childhood maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, *19*(10), 1102–1118. <https://doi.org/10.1177/0886260504269090>
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y., & Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *220*, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). and per-sonality disorders (PDs). *Journal of Personality Disorders*, *24*(3), 285–295.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *32*(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

- Magnus, C. M. R., Kowalski, K. C., & McHugh, T. L. F. (2010). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self and Identity*, 9(4), 363–382. <https://doi.org/10.1080/15298860903135073>
- Majer, M., Nater, U. M., Lin, J. M. S., Capuron, L., & Reeves, W. C. (2010). Association of childhood trauma with cognitive function in healthy adults: A pilot study. *BMC Neurology*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-10-61>
- Mantzios, M. (2014). Exploring the relationship between worry and impulsivity in military recruits: The role of mindfulness and self-compassion as potential mediators. *Stress and Health*, 30(5), 397–404. <https://doi.org/10.1002/smi.2617>
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2015). Exploring Mindfulness and Mindfulness with Self-Compassion-Centered Interventions to Assist Weight Loss: Theoretical Considerations and Preliminary Results of a Randomized Pilot Study. *Mindfulness*, 6(4), 824–835. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0325-z>
- McDonald, K. C. (2007). Child abuse: Approach and management. *American Family Physician*, 75(2), 221–228.
- McGuigan, W. M., Luchette, J. A., & Atterholt, R. (2018). Physical neglect in childhood as a predictor of violent behavior in adolescent males. *Child Abuse and Neglect*, 79(October 2017), 395–400. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.008>
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 34(9), 647–658. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.007>
- Merritt, O. A., & Purdon, C. L. (2020). Scared of compassion: Fear of compassion in anxiety, mood, and non-clinical groups. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 354–368. <https://doi.org/10.1111/bjc.12250>
- Miron, L. R., Seligowski, A. V., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2016). The Potential Indirect Effect of Childhood Abuse on Posttrauma Pathology Through Self-Compassion and Fear of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(3), 596–605. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0493-0>
- Miron, L. R., Sherrill, A. M., & Orcutt, H. K. (2015). Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.10.003>
- Müller, L. E., Bertsch, K., Bülau, K., Herpertz, S. C., & Buchheim, A. (2019). Emotional neglect in childhood shapes social dysfunctioning in adults by influencing the oxytocin and the attachment system: Results from a population-based study. *International Journal of Psychophysiology*, 136(December 2017), 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.05.011>

- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(2), 373–383. <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>
- Muris, P., van den Broek, M., Otgaar, H., Oudenhoven, I., & Lennartz, J. (2018). Good and Bad Sides of Self-Compassion: A Face Validity Check of the Self-Compassion Scale and an Investigation of its Relations to Coping and Emotional Symptoms in Non-Clinical Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(8), 2411–2421. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1099-z>
- NEFF, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78–98. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*, 121–140. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10)
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916.

<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>

- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Nelms, B. C. (2001). Emotional abuse: helping prevent the problem. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners, 15*(3), 103–104. <https://doi.org/10.1067/mpn.2001.114791>
- Nurcombe, B. (2000). Child sexual abuse I: Psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*(1), 85–91. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2000.00642.x>
- Paavilainen, E., & Tarkka, M. T. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing, 20*(1), 49–55. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2003.20107.x>
- Pala, B., Ünalacak, M., & Ünlüoğlu, İ. (2011). Çocuklara Kötü Muamele:İstismar Ve Ihmal. *Çocuklara Kötü Muamele:İstismar Ve Ihmal, 38*(1), 121–127. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
- Paterniti, S., Sterner, I., Caldwell, C., & Bisserbe, J. C. (2017). Childhood neglect predicts the course of major depression in a tertiary care sample: A follow-up study. *BMC Psychiatry, 17*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1270-x>
- Pederson, C. L., & Wilson, J. F. (2009). Childhood emotional neglect related to posttraumatic stress disorder symptoms and body mass index in adult women. *Psychological Reports, 105*(1), 111–126. <https://doi.org/10.2466/PRO.105.1.111-126>
- Price, J., & Golding, C. (2014). Child sexual abuse. *Forensic Gynaecology: Advanced Skills Series, 364*, 117–135. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107585812.017>
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*(3), 269–278. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>
- Quinlan, H. M., Hadden, K. L., & Storey, D. P. (2021). The Relationship Between Self-Compassion, Childhood Maltreatment and Attachment Orientation In High-Risk Adolescents. *Youth and Society, 1*–17. <https://doi.org/10.1177/0044118X211002857>
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(1), 5–51. <https://doi.org/10.1080/10926770903475968>
- Ross, N. D., Kaminski, P. L., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-

- compassion and shame. *Child Abuse and Neglect*, 92(March), 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.016>
- rostami, mehdi, Saadati, N., & abdi, mansour. (2017). Relationship between childhood abuse and self-compassion with stress-coping strategies in women. *Journal of Research and Health*, 7(4), 962–970. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jrh.7.4.962>
- Saleem, S., Karamat, A., Zahra, S. T., Subhan, S., & Mahmood, Z. (2021). Mediating Role of Emotional Neglect and Self-Injurious Behaviors in the Relationship Between Family Satisfaction and Depression. *Family Journal*. <https://doi.org/10.1177/10664807211000725>
- Schellenberg, B. J. I., Bailis, D. S., & Mosewich, A. D. (2016). You have passion, but do you have self-compassion? Harmonious passion, obsessive passion, and responses to passion-related failure. *Personality and Individual Differences*, 99, 278–285. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.003>
- Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse and Neglect*, 28(2), 167–180. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.012>
- Sedighimornani, N., Rimes, K. A., & Verplanken, B. (2019). Exploring the Relationships Between Mindfulness, Self-Compassion, and Shame. *SAGE Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/2158244019866294>
- Shepherd, D. A., & Cardon, M. S. (2009). Negative emotional reactions to project failure and the self-compassion to learn from the experience. *Journal of Management Studies*, 46(6), 923–949. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2009.00821.x>
- Simpson, K. M., Semenchuk, B. N., & Strachan, S. M. (2021). Put MY mask on first: Mothers' reactions to prioritizing health behaviours as a function of self-compassion and fear of self-compassion. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105321995979>
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794–807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Soenke, M., Hahn, K. S., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2010). Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 401–412. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9264-8>
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydin, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Halicioğlu, O., & Akşit, S. (2014). Epidemiological study of negative childhood experiences in three provinces of Turkey. *Turk Pediatri Arsivi*, 49(1), 47–56. <https://doi.org/10.5152/tpa.2014.838>



- 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 and Neglect*, 27(11), 1247–1258. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.05.001>
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G. F. M., Roelofs, K., Zitman, F. G., Van Oppen, P., & Penninx, B. W. J. H. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1–2), 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.132>
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2003). The Long-term Health Outcomes of Childhood Abuse: An Overview and a Call to Action. *Journal of General Internal Medicine*, 18(10), 864–870. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20918.x>
- Stickley, A., Waldman, K., Sumiyoshi, T., Narita, Z., Shirama, A., Shin, J. II, & Oh, H. (2021). Childhood physical neglect and psychotic experiences: Findings from the National Comorbidity Survey Replication. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(2), 256–262. <https://doi.org/10.1111/eip.12932>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & Van Ijzendoorn, M. H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: A meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 21(8), 870–890. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.708014>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. Lou, & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35(10), 887–898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali psikiyatrik yönleri. Derleme. *Hacettepe Tıp Derg.* 2004 35:82-86. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82–86.
- Tang, C. S. kum. (2006). Corporal punishment and physical maltreatment against children: A community study on Chinese parents in Hong Kong. *Child Abuse and Neglect*, 30(8), 893–907. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.02.012>
- Tao, J., He, K., & Xu, J. (2021). The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 291(May), 288–293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.019>
- Tarber, D. N., Cohn, T. J., Casazza, S., Hastings, S. L., & Steele, J. (2016). The Role of Self-compassion in Psychological Well-being for Male Survivors of

Childhood Maltreatment. *Mindfulness*, 7(5), 1193–1202.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0562-4>

- Tas, B. (2018). *The Investigation of Relationships between Childhood Traumatic Events and Self-Compassion among Adolescents*. 2(January), 136–143.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocukİstismarı Veİhmalı. *Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi*, 34(1), 70–74.
- Ünal, F. (2008). AİLEDE Çocuİstismarı Vİhmalı. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1, 9–18.
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does Self-Compassion Mitigate the Association Between Childhood Maltreatment and Later Emotion Regulation Difficulties? A Preliminary Investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480–491. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9340-7>
- Viola, T. W., Tractenberg, S. G., Pezzi, J. C., Kristensen, C. H., & Grassi-Oliveira, R. (2013). Childhood physical neglect associated with executive functions impairments in crack cocaine-dependent women. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1–2), 271–276.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.014>
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Fuochi, G. (2019). Relating Mindfulness, Heartfulness, and Psychological Well-Being: the Role of Self-Compassion and Gratitude. *Mindfulness*, 10(2), 339–351. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0978-0>
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R., & Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse and Neglect*, 27(5), 509–524. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00035-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00035-8)
- Wang, L., Yang, L., Yu, L., Song, M., Zhao, X., Gao, Y., Han, K., An, C., Xu, S., & Wang, X. (2016). Childhood physical neglect promotes development of mild cognitive impairment in old age - A case-control study. *Psychiatry Research*, 242, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.090>
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A. M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.006>
- Wen, Y. J., Li, X. Bin, Zhao, X. X., Wang, X. Q., Hou, W. P., Bo, Q. J., Zheng, W., Pao, C., Tan, T., & Wang, C. Y. (2019). The effect of left-behind phenomenon and physical neglect on behavioral problems of children. *Child Abuse and Neglect*, 88(5), 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.007>
- Whiffen, V. E., & Macintosh, H. B. (2005). Mediators of the Link between Childhood Sexual Abuse and Emotional Distress: A Critical Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(1), 24–39. <https://doi.org/10.1177/1524838004272543>

- Winders, S. J., Murphy, O., Looney, K., & O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and posttraumatic stress disorder: A systematic review. In *Clinical Psychology and Psychotherapy* (Vol. 27, Issue 3). <https://doi.org/10.1002/cpp.2429>
- Wolfe, D. A., Scott, K., Wekerle, C., & Pittman, A. L. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(3), 282–289. <https://doi.org/10.1097/00004583-200103000-00007>
- Wong, C. C. Y., & Mak, W. W. S. (2013). Differentiating the role of three self-compassion components in buffering cognitive-personality vulnerability to depression among Chinese in Hong Kong. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 162–169. <https://doi.org/10.1037/a0030451>
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>
- Wu, Q., Cao, H., Lin, X., Zhou, N., & Chi, P. (2021). Child Maltreatment and Subjective Well-being in Chinese Emerging Adults: A Process Model Involving Self-esteem and Self-compassion. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260521993924>
- Wu, Q., Chi, P., Lin, X., & Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse and Neglect*, 80(March), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91–95. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.086>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45(2), 309–323. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2009.200700072>
- Young, R., Lennie, S., & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(8), 889–897. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02390.x>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, H., & Li, Y. (2021). Child Neglect and Life Satisfaction among Left-behind Children in Rural China: The Roles of Self-compassion and Gratitude. *Journal*

*of Interpersonal Violence*, 59. <https://doi.org/10.1177/08862605211016348>

Zhang, X., Li, J. H., Wang, J., Li, J., Long, Z. T., & Cao, F. L. (2020). Childhood Neglect and Psychological Distress among Pregnant Women: The Chain Multiple Mediation Effect of Perceived Social Support and Positive Coping. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(10), 764–770. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001210>

Zhao, J., Sun, X., & Wang, Q. (2021). Emotional neglect and depressive symptoms of left-behind adolescents: The role of friendship quality and gender. *Journal of Affective Disorders*, 295(88), 377–383. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.073>



## EKLER

### EK-A

#### ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|    |  |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 15 | Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ**

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

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
7. Sevdiğimi hissediyordum.
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
16. Çocukluğum mükemmeldi.
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

## SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1• Cinsiyet: Kadın

Erkek

2• Yaş:

3• Eğitim Durumu: İlköğretim

Ortaöğretim

Lise

Lisans

Lisansüstü

4• Medeni Durum: Evli

Bekar

Boşanmış

Dul

5• Çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

(Evet ise gelir düzeyi belirtiniz; düşük, orta, yüksek): .....

6• Anne ve babanızın birliktelik durumu;

Evli

Boşanmış ya da ayrı yaşıyorlar

Annem vefat etti: Evet



Hayır

Babam vefat etti: Evet

Hayır

**7• Şimdiye kadar herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldınız mı?**

Evet

Hayır

**8• Daha önce herhangi bir nedenle psikiyatrik ya da psikolojik bir destek aldınız mı?**

Evet

Hayır

**9• Hayatınızda unutmadığınız, sizi çok derinden etkileyen travmatik bir olay (sizin ya da aile üyelerinizin ya da çok yakın dostlarınızın yaşamını tehdit eden bir olay; trafik kazası -şiddetli deprem - gasp - yaralanma – silahla vurulma – tecavüz gibi) yaşadınız mı ya da böyle bir olaya tanık oldunuz mu?**

Evet

Hayır

**10• Diğer insanlara karşı şefkatli bir insan olduğunuzu düşünüyor musunuz?**

Evet

Hayır

