ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ROLÜ

Özge BAKKAL
201180106

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Nisan, 2023

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ROLÜ

Özge BAKKAL
201180106
ORCID: 0000-0002-3744-9667

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Nisan, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimdeki desteği için tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Deniz Şarlak'a teşekkür ederim.

Süreçte yanımda bulunan her biri çok kıymetli olan arkadaşlarıma teşekkür ederim. Sabır ve sevgiyle ellerinden geri her şeyi yapmaktan geri durmayacaklarını bildiğim anneme, babama ve ağabeyime tüm destekleri için çok teşekkür ederim.

Özge BAKKAL

Nisan, 2023

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ROLÜ

Özge Bakkal
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Deniz Şarlak
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünü incelemektedir. Çalışma, yaşları 20-65 arasında değişen 610 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularında, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık ile negatif yönde ve obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif yönde ilişkili ve psikolojik sağlamlığın obsesif kompulsif belirtiler ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık ile obsesif kompulsif belirtiler üzerinde, psikolojik sağlamlığın da obsesif kompulsif belirtiler üzerinde yordayıcılığı saptanmıştır. Duygusal istismar ve cinsel istismarın obsesif kompulsif belirtileri yordadığı tespit edilmiştir. Demografik özelliklere ait farklılıklar incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı ve obsesif kompulsif belirtiler toplam puanlarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlık, Obsesif Kompulsif Belirtiler

ABSTRACT

THE ROLE OF RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS

Özge Bakkal
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme with Thesis
Thesis Advisor: Asst. Prof. Deniz Şarlak
Maltepe University Graduate School, 2023

The aim of this study is to examine the relationship between psychological resilience in the relationship between childhood traumas and obsessive compulsiveness. The study was conducted with 610 studies aged 20-65 years. During the research process, resilience and negative aspects of childhood traumas, obsessive-compulsive target and positive goal-oriented, and obsessive-compulsive negative aspects of resilience were targeted. It can predict the psychological resilience of childhood traumas and obsessive-compulsive structures, and psychological resilience on obsessive compulsives. Impactful abuse and sexual abuse were found to predict obsessive-compulsive symptoms. Demographically expanding growth, childhood traumas and obsessive-compulsive end scores differed in terms of expression according to gender, and total scores in obsessive-compulsive patients differed in terms of eyes. In the relationship between childhood traumas and obsessive compulsives, psychological resilience is limited according to the gender with which it is related.

Keywords: Childhood Traumas, Obsessive Compulsive Sypmtoms, Resilience

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii

TEŞEKKÜR iv

ÖZET v

ABSTRACT vi

İÇİNDEKİLER vii

TABLOLAR LİSTESİ xii

ŞEKİLLER LİSTESİ xiii

KISALTMALAR xiv

1.GİRİŞ 1

1.1 Problem 1

1.2 Amaç 4

1.3 Önem 4

1.4 Varsayımlar 5

1.5 Sınırlıklar 5

1.6 Tanımlar 5

2.GENEL BİLGİLER 7

2.1 Travma 7

2.1.1 Çocukluk çağı travmaları 8

2.1.1.1 Çocukluk çağı travma türleri 9
2.1.1.1.1 Fiziksel ihmal 10
2.1.1.1.2 Duygusal ihmal 10
2.1.1.1.3 Fiziksel istismar 11
2.1.1.1.4 Duygusal istismar 12
2.1.1.1.5 Cinsel istismar 13
2.1.2 Çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyete göre farklılaşması 14
2.1.3 Çocukluk çağı travmalarının epidemiyolojisi 15
2.2 Obsesif kompulsif bozukluk 16
2.2.1 Obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi 18
2.2.1.1 Genetik 18
2.2.1.2 Nörobilimsel çalışmalar 18
2.2.1.3 Psikososyal etkenler 19
2.2.1.3.1 Obsesif kompulsif bozukluğun psikodinamik modeli 19
2.2.1.3.2 Obsesif kompulsif bozukluğun davranışçı modeli 20
2.2.1.3.3 Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel modeli 20
2.2.2 Obsesif kompulsif belirtiler 21
2.2.2.1 Obsesyon ve kompulsiyonun alt boyutları 22
2.2.3 Obsesif kompulsif belirtilerin yaş ve cinsiyete göre farklılaşması 23
2.2.4 Obsesif kompulsif bozukluk ve çocukluk çağı travmaları 24
2.2.5 Psikolojik sağlamlık 25

2.2.6 Psikolojik sağlamlığın yaş ve cinsiyete göre farklılaşması 28

2.2.7 Obsesif komupulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık 29

2.2.8 Obsesif kompulsif bozukluk, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık 30

3.YÖNTEM 31

3.1 Araştırma Modeli 31

3.2 Evren ve Örneklem 31

3.3 Veriler ve Toplanması 33

3.3.1 Bilgilendirilmiş onam formu 33

3.3.2 Demografik bilgi formu 34

3.3.3 Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği 34

3.3.4 Vanvouver obsesif-kompulsif ölçeği 34

3.3.5 Connor-davidson psikolojik sağlamlık ölçeği 34

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 35

4.BULGULAR VE TARTIŞMA 36

4.1 Bulgular 36

4.1.1 Veri toplama araçlarına ilişkin betimsel özellikler 36

4.1.2 Değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesi 37

4.1.2.1Çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık ölçek toplam ve alt boyut puanlarının cinsiyet açısından incelenmesi 37

4.1.2.2Çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık ölçek toplam ve alt boyut puanlarının yaş değişkeni açısından incelenmesi 39

4.1.3 Değişkenler arasındaki korelasyon analizleri 41

4.1.4 Değişkenler arasındaki regresyon analizleri 45

4.1.4.1 Çocukluk çağı ruhsal travmalarının psikolojik sağlamlığı yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi 45

4.1.4.2 Çocukluk çağı ruhsal travmalarının obsesif kompulsif belirtileri yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi 45

4.1.4.3Psikolojik sağlamlığın obsesif kompulsif belirtileri yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi 46

4.1.4.4 Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarının obsesif kompulsif belirtileri yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi 46

4.1.5 Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü 47

4.2 Tartışma 49

4.2.1 Değişkenlerin demografik özelliklere göre değerlendirilmesi 49

4.2.1.1 Cinsiyete göre çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi 49

4.2.1.2 Yaşa göre çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi 51

4.2.2 Değişkenler arasındaki korelasyon analizinin değerlendirilmesi 53

4.2.3 Değişkenler arasındaki regresyon analizlerinin değerlendirilmesi 55

4.2.4 Psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolüne ilişkin bulguların değerlendirilmesi 57

5.SONUÇ ve ÖNERİLER 59

KAYNAKLAR 62

EKLER 95

EK-1. Etik Kurul Kararı 95

EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 96

EK-3. Demografik Bilgi Formu 97

EK-4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği 98

EK-5. Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği 100

EK-6. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 103

ÖZGEÇMİŞ 105

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri..... 32

Tablo 2. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri (n=610)..... 36

Tablo 3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması... 37

Tablo 4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması..... 39

Tablo 5. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları..... 44

Tablo 6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Psikolojik Sağlamlığı Yordamasına Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi..... 45

Tablo 7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi 45

Tablo 8. Psikolojik Sağlamlığın Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi..... 46

Tablo 9. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Alt Boyutlarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi 47

Tablo 10. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü (N=610) 48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma modeli 48

KISALTMALAR

APA **:** Amerikan Psikiyatri Birliği

OKB **:** Obsesif Kompulsif Bozukluk

SPSS **:** Statistical Package for Social Sciences

WHO **:** World Health Organization

SS **:** Standart Sapma

GA **:** Güven Aralığı

1. GİRİŞ

1.1 Problem

Örseleyici yaşantıların çocuklara en çok etki ettiği dönem olarak geride kalan yirminci yüzyıl, bilim camiasına ruhsal travmaların trajik sonuçlarını gözleyebilme imkanı da sunmuştur (Zoroğlu vd., 2001). Yaşamlarının her evresinde, kişiler travmatik deneyimler yaşayabilirler (İnci ve Boztepe, 2013). Bu zaman diliminde savaşlar, doğal afetler, kazalar, hastalıklar, yoksulluk ve benzeri istismar nosyonunun dışında kalan ve özellikle -toplumsal olarak- gelişmemiş ülkelerdeki çocuklara etki eden travmatik yaşantıların sonuçlarının gözlenmesinin yanında, bu yüzyıl çocuk istismarı kavramı ile ifade edilen ve insanlar tarafından meydana gelen birtakım ruhsal açıdan zedeleyici yaşantının açıklanmasına imkan tanımıştır (Zoroğlu vd., 2001). Dünya Sağlık Örgütü tarafından çocuk ihmal ve istismarı şeklinde isimlendirilmiş olan çocuğa kötü muamele, "çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya itibarına fiili veya potansiyel zararla sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve ticari veya diğer sömürü" şeklinde ifade edilmektedir (World Health Organization, 2016).

Çocukluk dönemi; gençlik ve yetişkinliği şekillendiren bir dönemdir (Acehan vd., 2013). Erken çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantılar psikopatoloji ve kişilik yapısının sağlıklı gelişiminde kritik bir dönemdir. Erken dönemde yaşanan bu travmatik yaşantıların etkilerinin kısa ve uzun dönemde görüldüğü belirtilmiştir (Güloğlu, Karaırmak ve Emiral, 2016). Çocuğun temel bakımından sorumlu olan aile veya kişiler çocuğu yetiştirirken, onun gelişimine engel olacak ya da duraksatacak, sağlığına ve hayatına zarar verecek hareketler sergileyebilmektedirler (Yiğit ve Erden, 2015). Bu eylemler veya eylemsizlikler neticesinde fiziki, ruhsal, cinsel, sosyal anlamda çocuğun zarara uğramasından, güvenlik ve sağlığının tehlike altına girmesinden bahsedilebilir (Taner ve Gökler, 2004). Travmatik yaşantılar görünürde psikiyatrik rahatsızlıkların en önemli nedenlerinden biri olarak belirtilebilir (Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006). Bireyin dengeli ruhsal durumunu bozarak sağlamlığını düşürmekte ve bireyi psikiyatrik rahatsızlıklara eğilimli şekle sokmaktadır (Eskin vd., 2006).

Zihinsel ve ruhsal travmalar genelde yetişkinlerde, çocuklarda ve gençlerde çocukluk ve gençlik çağlarında meydana gelir ve etkileri kişinin hayatında uzun yıllara yayılır (Jennings, 2004). Kişinin psikolojik yapılanmasında etkileri olan çocukluk dönemi yaşantılarının bir kısmını da olumsuz deneyimlerini içeren çocukluk çağı travmaları oluşturmaktadır (Doğruer vd., 2022). Çocukluk döneminde yaşantılanan travmalar, istismar ve ihmal başlıklarına ayrılarak değerlendirilebilmektedir (Bağcı ve Atak, 2022). Çocuk istismar ve ihmalinin obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) gelişiminde ve sürdürülmesinde rol aldığına dair ön kanıtlar da mevcut olmakla beraber bunlar sınırlı ve tutarsızdır (Boger vd., 2020). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları OKB başlangıcından önce olan kişilerde bu belirtilerin daha çok görüldüğü ifade edilmektedir (Dinn vd., 1999; Murphy, Creed ve Jayson 1988). Diğer tanı grupları ile karşılaştırıldığında, obsesif kompulsif bozukluk, genellikle çocukluklarında ve sonraki yaşantılarında bu tür deneyimleri bildirse de, erken kişilerarası travmanın sıklığı ve önemi hakkında şimdiye kadar çok az bulgu vardır (Fricke, Köhler, Moritz ve Schäfer, 2007). Yaşanılan olaylar veya durumlar kişiye olumsuz olarak etki ettiğinde kişide olumsuz bir kendilik algısı meydana getirebilmektedir (Cengiz ve Peker, 2020). Özellikle travmatik bir olay yaşandıktan sonra, düşünceler hakkında olumlu olmayan değerlendirmeler yapılmasının OKB belirtilerini arttırabileceği belirtilmektedir (Korkmaz vd, 2020). Klinik olmayan popülasyonda gerçekleştirilen çalışmalar da obsesif kompulsif belirtiler ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının arasında ilişki saptamıştır (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008). Obsesif kompulsif bozukluk; kronik gidişatlı, toplumda yaklaşık % 2 civarında görülen, mesleki ve sosyal hayatta işlevsizliğe sebep olan (Doğan vd., 2013), zorlayıcı, yineleyen düşünceler ve/veya davranışlar ile (obsesyon ve kompulsiyonlarla) devam eden yaygın bir psikiyatrik rahatsızlıktır (Eşel, 2000).

Psikolojik sağlamlığın oluşabilmesinde zarara uğrama tehlikesinin bulunması bir önkoşuldur (Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009). Yetişkinlik döneminde açığa çıkan psikolojik sorunlar için önem taşıyan bir risk etmeni olmasına rağmen çocukluk çağı istismar yaşantılarına sahip olan herkeste psikolojik bir rahatsızlık ortaya çıkmayabilir (Yiğit ve Erden, 2015). Psikolojik sağlamlık, insanların günlük yaşamlarını sorun yaşamadan ve sağlıklı biçimde sürdürmelerini sağlayan kavramlardan bir tanesidir (Akfırat ve Özsoy, 2021). Psikolojik sağlamlığın temel bir gerekliliği, olumlu bir

sonucun oluşmasına ya da olumsuz bir sonucun azaltılmasına ya da önlenmesine yardımcı olan risklerin ve teşvik edici etkenlerin varlığıdır (Fergus ve Zimmerman, 2005). Başka bir deyişle, insanların hayatlarında fazla sayıda karşılaşabileceği risk etmenlerinin önlemini alması, barındırdığı koruyucu etmenleri ise anlayıp kullanarak olumlu sonuçlara ulaşması biçiminde ifade edilebilir (Akfırat ve Özsoy, 2021). Yapılan araştırmalarda psikolojik sağlamlık yerine "yılmazlık", "kendini toparlama gücü" ve "dayanıklılık" kavramlarının da kullanıldığı görülmektedir (Akfırat ve Özsoy, 2021).

Son dönemlerde, içinde yaşadığımız zorlayıcı post-modern dünyada hayatta kalabilmek için kişilerin iyi uyum sergilemeleri ve etkili baş etme kapasiteleri kritik öneme sahip olduğundan sağlamlık kavramı ruh sağlığı uzmanlarının artan ilgisini çekmektedir (Karaırmak, 2007a). Psikolojik sağlamlık, problemler ve zorluklarla başa çıkmada yapıcı ve olumlu adaptasyonu ifade etmektedir (Campbell-Sills ve Stein, 2007, Ebrahimi vd., 2019). Psikolojik sağlamlık süreçlerinin, olumsuz bir sonuçtan kaçınmak ya da travmatik bir olay ile (sevilen bir kişinin ölümü gibi) başarılı biçimde baş etmek gibi başka sonuçları da olabilmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Çocuk ve ergenler, çocuklara yönelik kötü muameleye maruz kalmaya karşı dikkate değer bir sağlamlık sergilemektedir (Kimber vd., 2020).

Psikolojik sağlamlık pozitif uyum, başa çıkma ya da yeterlilik ile karıştırılmaktadır. Pozitif uyum, psikolojik sağlamlığın bir sonucunu belirtmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Psikolojik sağlamlık olumlu benlik kavramı, kişinin yeteneklerine güvenmesi, problem çözme becerileri gibi faktörlerden oluşan, birçok boyutu olan bir yapıdır (Poole, Dobson ve Pusch, 2017). Geliştirilebilen ve öğrenilebilen bir yapı olması ile gelişimsel perspektifle bakıldığında, çocukluk döneminde tohumları ekilen ve gelecek dönemde bireylerin hayatında büyüyüp ortaya çıkarak etkide bulunmaktadır (Yaşayanlar, 2018). Psikolojik bozukluğu olan kişilerde psikolojik sağlamlığın daha düşük olduğuna ve yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığın bir hastalığın gelişmesini önleyebileceğine, bu riski aza indirebileceğine dair çalışmalar mevcuttur (Shrivastava ve Desousa, 2016). Norveçli 307 liseli genç ile yapılan bir çalışmaya göre daha yüksek psikolojik sağlamlık puanları depresyon, stres, anksiyete ve obsesif kompulsif semptomlar için daha düşük puanlarla ilişkilidir (Hjemdal vd., 2011).

1.2 Amaç

Araştırmada klinik olmayan bir örneklem üzerinde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır:

i. Çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık demografik özelliklere göre (yaş ve cinsiyet) anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
ii. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
iii. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
iv. Obsesif kompulsif belirtiler ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
v. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü var mıdır?

1.3 Önem

Çocukluk ve gençlik travmaları yetişkinlik döneminde psikiyatrik semptomların gelişimi için önemli bir faktördür (Heim ve Nemeroff, 2001). Çocuklukta kötü muamele ile OKB'nin klinik semptomatolojisi arasındaki ilişkinin araştırıldığı meta-analiz çalışmasının bulgularına göre, OKB'deki semptomatolojide çocukluk çağı travmalarının rolünün önemi ifade edilmiştir (Ou vd., 2021). OKB' de çocukluk travmalarının etkisini belirlemek önemlidir çünkü çocukluk çağı travması ve OKB'nin şiddeti arasındaki bağlantının varlığı ya da yokluğu klinik sonuçlara sahip olabilir (Boger vd., 2020).

Güncel hayatın her basamağında belli oranlarda yaşanılan travmatik deneyimler, bazen savunma mekanizmaları ve psikolojik sağlamlığık kapasitesi ile doğru orantılı olacak biçimde insanlara zarar vermezken bazen de ruhsal bütünlüğü yıkarak kısa ya da uzun dönemde psikolojik etkilere neden olabilmektedir (Öztürk ve Derin, 2020). Psikolojik sağlamlık, istenen birçok sonuca ulaşmak için birçok tedavinin odak noktası haline

getirilebilir. Psikolojik sağlamlık programları, yalnızca zihinsel bozukluklardan muzdarip insanlar için değil, bununla beraber öngörülemeyen zorluklarla başa çıkma yeteneklerini artırarak genel halk için de büyük fayda sağlama potansiyeline sahiptir (Shrivastava ve Desousa, 2016).

Bu çalışmada, klinik olmayan popülasyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarına bağlı şekilde gelişen psikopatolojilerin önlenmesi ve/veya sağaltımı açısından psikolojik sağlamlığın rolünün incelenmesinin değerli olacağı ve araştırmanın ilgili değişkenlerinin birlikte incelenerek literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.4 Varsayımlar

Çalışmaya katılım gösteren bireylerin, veri toplama araçlarında yer alan soruları gerçekçi şekilde yanıtladıkları ve araştırma verilerinin örneklemi temsil ettiği varsayılmıştır

1.5 Sınırlıklar

Bu araştırma Google Formlar üzerinden yapılmıştır. Araştırmanın internete erişimi olan, okuma yazma bilen yetişkin bireyler ile çalışmaya gönüllü katılım sağlayan örneklem grubundaki veriler ile sınırlıdır.

Araştırmanın sonuçları araştırmada kullanılan ölçek ve formlar ile sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Çocukluk Çağı Travması: Cinsel, duygusal, fiziksel istismar, ihmal ya da kötü davranış gibi çocuğun sağlık, gelişim, hayatta kalma noktalarına zarar gelmesi ile neticelenen her tür davranış ve tutum biçiminde ifade edilmektedir (WHO, 2006; Öztürk, 2020b).

Obsesif Kompulsif Bozukluk: OKB genelde süreğen, bazen dönemsel biçimde alevlenme gösteren ve bireyde kaygı ve strese sebep olan düşünce ya da obsesyon ve bunları zihinden uzaklaştırmak için yapılması gerekli olan tekrarlayıcı davranışların bulunduğu bir rahatsızlıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Psikolojik Sağlamlık: Amerikan Psikiyatri Birliği (2012)'ne göre, travmatik yaşantı, tehdit, yüksek seviye stres ve güçlük sonrasında, bireyin kendi kişisel gelişimini içerecek biçimde toparlanarak uyum sağlama yeteneği şeklinde ifade edilmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmadaki temel kavramlar ile ilgili literatür bilgileri detaylı olarak ele alınarak araştırma değişkenleri incelenecektir.

2.1 Travma

Travma deprem, sel kasırga, yangın ve benzeri doğal afetler, savaşlar, işkence, soykırım, cinsel ve fiziksel istismar, iş ve trafik kazaları, hayatı tehlikeye sokan bir hastalık tanısının varlığı, yaşamı tehdit edici bir olaya tanık olma gibi zorlu ve bireyin baş etme kapasitesini aşan travmatik olayların yaşantılanması sonucunda meydana gelmektedir (Özden, 2018). Travmatik olaylar kapsam olarak geniştir (Maschi vd., 2013). Geçmiş dönemde tecrübe edilen bir olayı işaret etse de, travma zihinde, beyinde ve bedende iz bırakarak kişinin şu anki durumunda nasıl yaşadığını biçimlendirmektedir (Kolk, 2019). Çocukluk döneminde yaşanılan ve tekrarlayıcı olan gelişimsel travmalar, yetişkinlik çağında karşılaşılan tek bir travmatik olaya kıyasla daha yıkıcı etkiler meydana getirmektedirler (Öztürk, 2017). Travmatik süreç, bireyin çaresizlik ve güçsüzlüğü ile karşı karşıya kalması olayıdır (Özden, 2018). İnsanların travma deneyimleri, tek bir çocukluk olayından, hayat boyu ortaya çıkan bir dizi travmatik yaşantının birikimine kadar uzanmaktadır (Maschi vd., 2013). Travmanın gündelik hayat stresinden farklılaşan yanları bulunmaktadır. Travmatik olaylar nihai veya en şiddetli stres etkenleridir. Günlük yaşam stresörleri sıradandır, gerçekleşme olasılığına ve kontrol edilebilirliğe sahiptir. Travmalar, düşük olasılık ve kontrol edilebilirliğe sahip sıra dışı stresörlerdir (Kira, 2001).

Travma 18. yüzyıl ve öncesi fiziksel izleri bulunan bir olgu olarak değerlendirilirken 19. yüzyılda psikolojik boyutlarının da olduğu ifade edilmiştir (Herman, 2011). Travmatik olaylarla karşılaşıldığında bireylerin sergiledikleri tepkilerde önemli farklılıklar bulunabilmektedir. Travmatik olay sonucu kimilerinde anksiyete, depresyon, post-travmatik stres bozukluğu ve bunlar gibi önemli rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (İnci ve Boztepe, 2013). Travmatik olaylar alkol, madde kullanımı ya da bağımlılığı, dissosiyatif bozukluklar gibi ruhsal hastalıklara sebep olabilmektedir (Öztürk, 2017).

Travma ile ilgili araştırmalar incelendiğinde; çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikte görülen psikopatolojiler arasında olan güçlü ilişki dikkat çekmektedir (Çiçek, 2011). Bir çalışmada, bipolar bozukluğu olan yetişkinlerin yaklaşık yarısında şiddetli bir çocukluk çağı istismarı öyküsü bulunduğunu ve yaklaşık üçte birinde birden fazla formda meydana geldiği belirtilmektedir (Garno vd., 2005). Tüm yaş grupları travmatik yaşantılardan etkilense de, çocukların, ergenlerin, engellilerin ve yaşlıların travmatik stres konusunda risk altındaki gruplar oldukları belirtilmektedir (Güloğlu vd., 2016). Beklenmedik travmatik olaylar bu rahatsızlığa daha çok katkıda bulunmaktadır veya bu beklenmedik deneyimleri işleyebilen ve bunlar ile başa çıkabilen daha gelişmiş bir benlik sistemi ortaya çıkarmaktadır (Kira, 2001).

2.1.1 Çocukluk çağı travmaları

Çocukluk çağı travması çocukluk ya da genç erişkinlik çağında maruz kalınan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal yaşantılarına verilen genel bir addır. Alanyazında genellikle istismar ve ihmal kuramları ile ifade edilmektedir (Güneri-Yöyen, 2017). Kempe ve arkadaşları (1962) tarafından "hırpalanmış çocuk sendromu" olarak tanımlanmıştır. Reşit olmayan kişilerin ebeveyn, bakım veren ya da diğer kişilerce uğradıkları kötü muameleler olarak belirtilmektedir (Oğuz vd., 2022). Bunlar kazalar, doğal afetler, fiziksel, cinsel, duygusal kötüye kullanım ile duygusal ve fiziksel ihmal biçiminde görülebilmektedir (Bülbül vd., 2013).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları arasında ihmal ve istismar bulunmaktadır (Güloğlu vd., 2016). Bir deneyimin çocuk istismarı veya ihmali olarak nitelendirilmesi için, bir çocukla olağan etkileşim normu dışında ve ona fiilen veya potansiyel olarak zararlı olmasının yeterli olduğu kabul edilmektedir (Glaser, 2000). İhmal ve istismarın birbirlerinden ayrıldıkları ana konu istismarın aktif ve ihmalin pasif bir olgu olması şeklinde belirtilmektedir (Aral, 2001; Çaka ve Asıcı, 2018). Reşit olmamış çocuklara aktif biçimde gösterilen fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal gelişimlerine zarar verici tüm davranışların istismar olarak ve beslenme, bakım, gözetim, eğitim gibi ihtiyaçlarının giderilmemesi de ihmal olarak kabul görmektedir (Dereboy vd., 2018). Çocuğun ihmal edilmesi yetersiz bakım ve beslenme ile beraber ana ihtiyaç olan sevgi ve ilgiyi de tam şekilde alamaması olarak aktarılmaktadır (Efe, 2016). Aktif biçimde

gösterilen istismar ise çocuğun bakım verenleri tarafından çocuğa gösterilen zarar verici davranışlardır (Ergündüz, 2010). Çocuk ihmal ve istismarını artıran faktörler; erken yaşta ebeveyn olma, alkol alışkanlığı, ebeveynlerin çocukluk döneminde şiddete uğramış olması, aile yapısının parçalanmış olması ve sosyal destek kaynağının olmaması olarak belirtilmektedir (Dilsiz ve Mağden, 2015).

Çocukluk çağı travması, bireyin etkileneceği olayın sebebinden daha fazla olarak bireyde strese neden olan duruma karşı verdiği yanıt biçiminde tanımlanabilmektedir (Çelik, 2019). Çocuklara kötü muamelenin, özellikle fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde yıkıcı etkileri olduğu belirtilmiştir (Labbé, 2005). Özellikle çocukluk çağında uğranan her çeşit şiddet, istismar ve ihmal çocukta derin izlere yol açmakta ve onun dünyayı tehlikeli ve güvenilmez bir yer olarak düşünmesine, savunmasız hissetmesine sebep olmaktadır (Kütük ve Bilaç, 2017). İstismarcı çevrede büyümüş olan çocuk, zorlu adapte olma görevleri ile karşılaşmaktadır (Ergündüz, 2010). Travmatik yaşantısı olan çocuğun klinik belirtilerine bakıldığında davranım bozukluğu, fobik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk, uyumsal bozukluk, sınırda kişilik bozukluğu ve terminolojide kesinleşmemiş çoklu kişilik ya da akut dissosiyatif bozukluğun göstergelerinin teşhisinin yapılabileceği aktarılmıştır (Terr, 1991). Deniz'in (2005) yaptığı araştırma sonuçlarına göre, çocukluk çağında istismar yaşamak ile saplantılı bağlanma geliştirme arasında bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Çocukluklarında ihmal ve istismar yaşantılayan yetişkinler ruhsal problemler çerçevesinde daha riskli durumdadırlar (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006). Bir çalışmada alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerde çocukluk dönemi travmalarından duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmalin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Evren ve Ögel, 2003).

2.1.1.1 Çocukluk çağı travma türleri

Çalışmalar çocukluk çağı travma yaşantılarının farklı sınıf düzeylerinde, kültürlerde, etnik gruplarda karşımıza çıktığını göstermektedir (Bostancı vd., 2006). Çocuk ihmal ve istismarı, çocuğun alışılagelen fiziksel ve zihinsel olarak gelişmesini daraltıcı ihmal ve istismarı kapsamaktadır (Aral, 2001). Fiziksel, cinsel, duygusal istismar çocuk istismarı başlığına; fiziksel veya duygusal ihmal de çocuk ihmali başlığına ayrılmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

2.1.1.1.1 Fiziksel ihmal

Fiziksel ihmal, ihtiyacı karşılayacak yiyecek veya giyecek sağlamamayı, gerek olduğunda uygun tıbbi tedaviyi, gözetimi veya en kötü durumda çocuğun terk edilmesini kapsamaktadır (Singh vd., 2021). Çocuğa yakın olan bireylerce yapılan ve onun gelişimine tekrarlı biçimde zarar veren hareketler neticesi çocuğa sosyal kaynakların verilmemesi ve çocuğun yoksun bırakılması fiziksel ihmal olarak belirtilmektedir (Turhan, Sangün ve İnandı, 2006). Fiziksel olarak istismara maruz kalmış çocuklarla kıyaslandığında, ihmale uğrayanların daha ciddi bilişsel ve akademik eksiklikleri, sosyal geri çekilmeleri, sınırlı akran etkileşimleri, içselleştirme problemleri bulunmaktadır (Hildyard ve Wolfe, 2002).

2.1.1.1.2 Duygusal ihmal

Çocuğun sevilmemesi, gereksinim duyduğu duygusal alakanın ve yakınlığın ona verilmemesi duygusal ihmal olarak belirtilmektedir (Aral, 2001). Bir ihmal eylemidir ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamama olarak belirtilmektedir (Hornor, 2012). Duygusal olarak ulaşılmaz, mesafeli, çocuklarının ihtiyaçlarına veya arzularına yanıt vermeyen bir ebeveyn duygusal yönden ihmalkar olarak tanımlanabilir (Egeland, 2009). Duygusal ihmal depresyon riskinin artması da dahil birçok olumsuz sonuçla ilişkilidir (Hanson ve ark., 2015). Erken yaşam stresinin çeşitli biçimlerini düşünürsek, duygusal ihmal özellikle endişe verici olabilir, zira bu sıkıntı sıklıkla rapor edilmemekte ve ergenlik çağındaki akıl hastalıklarında iki kat artış ile ilişkilendirilmektedir (Spinazzola vd., 2014; Young, Lennie ve Minnis, 2011). Duygusal ihmal (örneğin bakıcı tarafından çocuğun davranışsal, bilişsel, duygusal, zihinsel bozukluklar geliştirmesine sebebiyet verebilecek eylemler ya da ihmaller) ve aile içi şiddete uğrama, gözle görülür yaralanmalar olmadığı ve sıklıkla gelişim üzerindeki etkileri geciktiği için tanımlanması zor kötü muamele biçimleridir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Duygusal ihmal duygusal tepkisizlik, uygunsuzluk ve ebeveyn ile çocuk arasındaki sınırlı duygusal etkileşim, artan utanç, aşağılanma, öfke ve değersizlik duyguları gibi birçok psikolojik zorluğun gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (Glaser, 2022; Wright, Crawford ve Castillo, 2009).

2.1.1.1.3 Fiziksel istismar

En kapsamlı açıklama ile çocuğun kaza dışında yaralanması tanımı ile ifade edilmektedir (Topbaş, 2004). Çocuğun kaza dışı sebepler ile yaralanması ya da ailesince yeterli şekilde gözetilmemesine bağlı olarak ortaya çıkan kazaları içerir. Kaza dışı travmalar genelde anne ve baba çocuğu cezalandırma arzusu duyduğunda veya anne ve baba kontrolünü kaybettiğinde meydana gelir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). İlgili kavram, henüz 18'ine erişmemiş çocuk veya gencin, ebeveynlerinin veya sorumluluğu altında bulundukları bireylerce sağlıklarına zarar verilecek şekilde fiziksel hasara maruz bırakılması, yaralanması veya bu riski taşıması şeklinde ifade edilmektedir (Bakır, 2018; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Bu istismar türü, belirti ve özelliklerinden dolayı istismar türleri arasında en kolay tanımlanandır (Gündüz ve Gökçakan, 2004). Yaygınlığın belirlenmesindeki güçlüğün "kaza" olarak algılanması nedeni ile üzerine düşülmemesi olduğu aktarılmıştır (Balık-Okutan, 2017). Çocuğa vurmak, tekmelemek, ısırmak gibi fiziksel bütünlüğünün bozulmasına sebep olacak herhangi bir eylemi içerebilir (Child Welfare Information Gateway, 2019). Türkiye'de sıklıkla bir cezalandırma biçimi olarak dayağın kullanıldığı bildirilmektedir (İşmen, 2004). Güner ve arkadaşları (2010), bir yetişkinin otorite sağlama, cezalandırma veya öfke boşaltmak için çocuğun bedensel bütünlüğüne zarar verecek biçimde şiddet uygulamasını fiziksel istismar başlığında değerlendirmişlerdir.

İstismar yaş, sosyal sınıf, etnik topluluk, din fark etmeksizin her çocuğu etkilemektedir (Ayaz, Ayaz ve Soylu, 2012). Çalışmalar çocuklukta fiziksel istismara uğramış kişinin yetişkinliğinde psikopatolojiler gösterebildiğini, çevresine ve çocuğuna fiziksel şiddet gösterebildiğini, tekrar edici travmalar yaşayabildiğini göstermektedir (Evinç, 2018). Çocuklukta fiziksel istismara maruz kalan kişilerde saldırganlık, benlik saygısında düşme, kişiler arası sorunlar, depresyon, kaygı, suç işleme belirtileri gözlemlenmektedir (Güner vd., 2010; Lansford vd., 2007; Toth, Manly ve Cicchetti, 1992). Bununla beraber değersizlik, çaresizlik, yetersizlik hislerine ve bireyin çevresini mevcut durumdan daha tehlikeli olarak algılamasına sebep olabilir (Evinç, 2018). Fiziksel istismar dışsal davranış sorunları ve uyuşturucu kullanımı (Strathearn vd., 2020), çocuklarda somatik, depresif belirtiler ve kaygı belirtileri (Esteves vd., 2017) ile de ilişkili bulunmuştur.

2.1.1.1.4 Duygusal istismar

Sevginin gösterilmemesi, çocukların davranışlarının kısıtlanması, küçümseme, dalga geçme, tehdit, yıldırma, ayrımcılık, reddetme ve aşağılama, suçlama, korkutma gibi diğer düşmanca muamele biçimlerini içine almaktadır (Flores ve Machuca, 2011; Norman vd., 2012). Kara ve arkadaşları (2004), ilgili kavramı çocuk ve gençlerin, onlara etki eden tutum ve davranışlara maruz kalmaları olarak veya gereksinimleri olan sevgi, ilgi, bakım görmekten yoksun bırakılacak biçimde toplumsal ve bilimsel standartlar göz önüne alınarak psikolojik hasar verilmeleri biçiminde ifade etmiştir. Duygusal kötü muamele biçiminde de isimlendirilmektedir (Hornor, 2012).

Duygusal istismar, gündelik hayatta istismar türleri arasında en sık görüleni fakat en zor tanınanı olmaktadır (Topbaş, 2004; Turhan vd., 2006). Kişi üzerindeki duygusal etkisi derin ve yaralayıcı iken bununla beraber fiziksel bulgu bırakmadığından çok fazla önemsenmeyebilmektedir (Şıkel ve Harmancı, 2022). Tek görülebildiği gibi cinsel ve fiziksel istismar ile de görülmektedir (Balli, 2019). Fiziksel istismarın sebep olduğu duygusal travmalar da olumsuz anılar olarak çocukta iz bırakabilmektedir (Efe, 2016).

Topbaş, (2004)'a göre çocuğun yetenekleri üstünden ondan beklenen istek ve beklentileri kapsar, psikolojik gelişimin duraklamasına sebebiyet verecek sözel yol ile istismarı ya da emirleri içeren çocuğun kimliğini hasara uğratan ve davranış bozukluğunun meydana çıkmasına neden olan tavırları kapsar. Bu kategorideki eylemlerin, çocuğun fiziksel veya zihinsel sağlığına veya fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya toplumsal gelişimine zarar verme olasılığı yüksektir (Norman vd., 2012). Çocukluk döneminde uğranan duygusal istismar kişinin benliğine yönelik olumsuz duygular da ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2020). Bu çocuklar değersiz, zarar görmüş, sevilmemiş, istenmeyen veya tehlikedeymiş gibi hissetmektedirler (Hornor, 2012). Yates (2007), erken dönem psikososyal olumsuzlukların, strese karşı tepki sisteminin düzeni ve bütünlüğüne doğrudan ve dolaylı yollar ile kalıcı negatif etkileri bulunduğunu öne sürmektedir. Yapılan bir araştırmada, çocukluk döneminde tek başına ya da diğer kötü muamele türleri ile birlikte görülen duygusal istismarın davranış sorunları ile (madde kullanımı, riskli cinsel davranış) güçlü şekilde ilişkilendirildiği saptanmıştır (Berzensk ve Yates, 2011).

2.1.1.1.5 Cinsel istismar

Çocuk cinsel istismarı, toplumun kabul etmekte ve tanımlamakta zorlandığı, kısa ve uzun vadeli etkileri olan önemli bir sorundur (Bilginer, Hesapçıoğlu ve Kandil, 2013). Cinsel kötüye kullanım, erişkin bireyce çocuğun cinsel bir araç biçiminde kullanılması biçiminde ifade edilmiştir (Kurtuldu, 2019). Cinsel istismar; psikososyal gelişimi devam etmekte olan çocuğun herhangi bir yetişkin kişi tarafından cinsel amaç ile istismar edilmesi durumudur (Bakır, 2018). Yetişkin bireyler tarafından bakım ve korumaya gereksinimi olan bireyin cinsel doyum amacı ile kullanılması ve sömürülmesidir (Yelboğa, 2019). Glaser (1991), gelişimsel yönden olgunluğa erişmemiş çocuk ve yetişkinin tam manası ile kavrayamadıkları, bilgilendirilmeleri sonucunda razı olma kabiliyetlerinin olmadıkları veya güçlü sosyal yasak ve ailesel rolleri tanımayan cinsel aktivitelerde bulunmaları olarak aktarmıştır (akt. Doğan, 2009). Erişkin bir kişinin cinsel uyarı veya doyum için çocuktan faydalanması, çocuğu fuhuşa zorlaması olarak ifade edilmektedir (Çalışkan ve Sağlam, 2015). Çocuklar genellikle istismarcılarını tanırlar veya herhangi bir nedenle faille önceden tanışmışlardır (Cengel, Çuhadaroğlu ve Gökler, 2007; Topbaş, 2004). Bilimsel olarak çocuğa zarar verdiği ispatlanmış olan cinsel istismarın çocuğun güvendiği insanlarca yapılmasının sonuçları daha ağır olmaktadır (Şahin ve Taşar, 2012). Cinsel istismara uğramak çocukta güçsüzlük duygusu yaratmakta ve olup bitenler üzerinde çok az kontrole sahip olduğu algısını bırakmaktadır (Dube vd., 2005). Sık görülen ve uzun süre maruz kalınan bir durum olmasının yanında genellikle gizli tutulmaktadır ve sadece %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (Ergündüz, 2010).

Cinsel istismar için aile içi istismar, düşük ekonomik düzey, aile bireylerinin iletişim ağının olmaması veya çok az olması risk faktörü olarak ifade edilmektedir (Efe, 2016). Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda yinelenen, rahatsızlık verici düşünceler, kabuslar, uykuya dalmada zorluk ve dikkati toplamada güçlük (karanlık olayı çağrıştırma, kabus görmemek için uyumama), öfke patlamaları, erken cinsel ilişkiye girme, genç yaşta hamilelik, dikkat sorunları, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon ortaya çıkmaktadır (Mills vd., 2016; Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

2.1.2 Çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyete göre farklılaşması

Alanyazında çocukluk çağı travmalarının yaş ve cinsiyete göre farklılaşmasına dair mevcut çalışmalar olduğu görülmektedir. Araştırmalarda kadınların cinsel istismara uğrama ihtimalinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ayaz, Ayaz ve Soylu, 2012; Erdoğan vd, 2011; Gilbert vd, 2009; Sedlak vd., 2010). Ancak bu fark kısmen erkeklerin bu tür deneyimleri eksik bildirme eğiliminden kaynaklanmaktadır (Holmes ve Slap, 1998). Türkkan ve Odacı (2018), toplumsal cinsiyet kalıplarına göre kız çocuklarının uyumlu ve itaatkar roller ile büyütülmesinin istismar ve ihmale maruz kalmalarını arttırabileceğini aktarmıştır. Afifi ve arkadaşları (2014), yaptıkları çalışmada erkeklerin fiziksel istismara uğrama ihtimalinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Kalyon ve Yazıcı (2020), çalışmasında erkeklerin fiziksel ihmale uğrama oranının kadınlardan daha fazla olduğunu saptamıştır. Karaçay ve Güloğlu (2022), kız çocukların korunmaya muhtaç ve erkek çocukların güçlü olarak algılanmasının erkek çocukları fiziksel ihmale daha açık hale getirebileceğini aktarmıştır. Yapılan bir çalışmada Türk kültüründe kız çocukların otoriter ebeveyn tutumları ile erkek çocukların demokratik ebeveyn tutumları karşılaştıkları görülmüştür (Dağlar, Melhuish ve Barners, 2011). Diğer bir çalışmada kadınların daha yüksek cinsel istismara maruz kalmalarının erkeklere kıyasla daha fazla cinsel obje olarak görülmesi sonucu olduğunun düşünülebileceğini aktarılmıştır (Demirkapı, 2014). O'Leary ve Barber (2008), çalışmasında erkeklerin kadın katılımcılara göre çocukken yaşadıkları cinsel istismarı bu istismarın yaşandığı zamana yakın dönemlerde daha az açığa vurduklarını ve bunu da geciktirdiklerini belirtmektedir. Erkekliğe ilişkin normlar ve stereotipler, cinsel istismarın erkek çocuklarda ortaya çıkmasını geciktirebilmektedir (Güneş Aslan, 2020).

Alanyazında yaşa göre çocukluk çağı travmalarının anlamlı şekilde farklılaşmadığını gösteren çalışmalara rastlanılmakla beraber (Arz, 2018, Bostancı vd., 2006; Sönmez, 2015), yaşanan travmaların çocukluk döneminde olması ve yaş değişkenine etki edebilecek çeşitli faktörlerin bulunması sebebi ile yaşa göre değerlendirmelerin tek başına yapılmasının sağlıklı sonuçlar veremeyeceği, geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olabileceği düşünülebilir. İstismarın hafıza ve doğru hatırlama yeteneği üzerinde bir etkisi olabilmesine rağmen, birçok araştırmada çocukluk deneyimleri çocuklar

yerine yetişkinlere sorulmuştur (Maughan ve Rutter, 1997). Araştırmalar, sorulduğunda genç yetişkinlerin en az yarısının çocukluk istismarı deneyimlerini hatırladığını öne sürse de, bir bireyin istismar sırasında genç olması durumunda hatırlama olasılığı daha düşük olabilmekte veya deneyim olağandışı veya önemliyse hatırlama olasılığı daha yüksek olabilmektedir (Hardt ve Rutter, 2004).

2.1.3 Çocukluk çağı travmalarının epidemiyolojisi

Çocukluk dönemi ölüm sebeplerinin %49'unu travmaların meydana getirdiği ve yaşam boyu görülen travmaların %25'inin çocukluk çağlarında olduğu ifade edilmektedir (Oflaz, 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre, psikiyatri kliniğine gelen 183 kişinin katıldığı araştırmada, istismar ile ilgili olarak kişilerin %65.7'si çocukluk dönemlerinde istismar türlerinden en az birine; %6.1'i üç türüne de uğradığını belirtmiştir. Kadınların %70.3'ü ve erkeklerin %58.2'si çocukluk dönemlerinde istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Örsel vd., 2011). Yöyen (2017)'in araştırmasına bakıldığında %31.1 oranında çocukluk çağı travması saptanmıştır. Güncel bir çalışmada üniversite öğrencilerinde duygusal istismarın %40.3, fiziksel istismarın %31.8, cinsel istismarın %30.4, duygusal istismarın %30 ve fiziksel ihmalin %44.7 oranında olduğu tespit edilmiştir (Top ve Çam, 2020)

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ile UNICEF işbirliği ile gerçekleştirilmiş olan çalışma bulguları çocukların %25'nin ihmale uğradığını göstermektedir. 7 ila 18 yaş aralığında iki çocuktan biri duygusal istismar kapsamında istenilmeyen davranımlara uğramaktadır. Katılımcıların %45'i fiziksel istismara maruz kaldığını, %3'ü cinsel istismara maruz kaldığı belirtmiştir (Oral vd., 2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre; 7-18 yaş arası Türkiye'de yaşayan çocukların fiziksel, duygusal ve cinsel istismara tanık olmaları sırası ile %56, %49 ve %10 olarak saptanmıştır (Büyükyazıcı, Engin ve Oral, 2010). Türkiye'de yapılan çocuk istismarı ile ilgili araştırmalarda, duygusal istismara bakıldığında oranın %78 gibi yüksek olduğu ve ilk sırada bulunduğu görülmüştür (Turhan vd., 2006). Zoroğlu ve arkadaşları (2001), sıklık açısından ilk sırada duygusal istismarın, ardından fiziksel ve cinsel istismarın geldiğini belirtmiştir. Aral (2001)'ın

çalışmasında çocukların %65,72'sinde anne veya babadan kaynaklı fiziksel istismar yaşantılandığı tespit edilmiştir.

91 kişinin katıldığı, psikiyatri hastaları ile yapılan araştırmaya göre hastaların çocukluk çağlarında maruz kaldıkları travmatik olayların fiziksel istismarda %36.3, duygusal istismarda %18,7 ve cinsel istismarda %22 oranında bulunduğu ifade edilmiştir (Yargıç, Ersoy ve Oflaz, 2012). Çocukların cinsel istismara uğrama meta analiz sonuçları birçok ülke için her iki cinsiyette de yüksek düzeyde seyretmektedir. Ortalamalar kadınlarda %15-20 ve erkeklerde %5-10 oranları arasında değişim göstermektedir (Yelboğa, 2019). Çocuk istismar çeşitleri içinde en güç tespit edilen cinsel istismar yaygınlık oranının %12-17 kadın, %5-8 erkek şeklinde düşünüldüğü belirtilmektedir (Turan ve Traş, 2016).

2.2 Obsesif kompulsif bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyonlar ile karakterize bir bozukluktur (Bayar ve Yavuz, 2008). Takıntıların, zorlantıların veya ikisinin beraber görülmesi ile açıklanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bunlar bireyin vaktini alır (günde bir saati aşkın zaman almak gibi), veya klinik yönden gözle görülür sıkıntıya veya sosyal, iş ya da önemli olan başka işlevsellik alanlarında azalmaya sebep olur. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozuklukla ve madde-ilaç kötüye kullanımı ile başka fizyolojik bir durumla açıklanamaz (APA, 2014). Latince "obsidere" kelimesinden türetilmiş olan obsesyon terimi, bir şey tarafından sahiplenilmek, meşgul olmak anlamına gelmektedir (Denys, 2011). Obsesyonlar felaket senaryolarını barındıran, rahatsız edici, istem dışı ve tekrarlayıcı düşüncelerdir (Eryılmaz ve Tosun, 2013). Kişinin aklına gelen düşüncelerden kurtulması büyük ölçüde imkansızdır (Okray, 2021). Kompulsif davranışlarsa obsesyonlar ile ortaya çıkan rahatsızlığı gidermek amacıyla yapılan türlü eylem ve törensel tutumlar olarak ifade edilmektedir (Elliot ve Smith, 2018). Latince "compellere" kelimesinden türetilen kompulsiyon, mecbur hissetmek veya köşeye sıkıştırılmak anlamında kullanılan bir kelimedir (Denys, 2011). Takıntı istemli olarak ortaya çıkmaz, bireyin dikkatinde kesintiler yaratan olaylar olarak yaşantılanır. Düşünceler tiksindirici, küfürlü, müstehcen, kaygı yaratıcı, saçma ya da bunların tamamı olabilir. Onları durdurmak veya bastırmak zordur ve bazen hasta

kendisini onlar tarafından kuşatılmış hisseder (Rachman ve Silva, 2009). Obsesyonlara benzer şekilde, kompulsiyonlar da kendi içlerinde hasta için haz verici ya da doyum verici değildir (Barahona-Corrêa, vd., 2015). Obsesif düşünceler, imgeler ya da dürtüler herhangi bir uyarı olmaksızın zihinde ortaya çıkmaktadır. Kompulsiyonların farkı, kaygıyı ve huzursuzluğu artıran obsesyonlar yerine huzursuzluğu azaltmayı ve obsesyonları nörtleştirmeyi amaçlamasıdır. Kompulsiyonlar daha iyi hissetmek amacı ile yapılan mental (sayı saymak, cümleleri tekrar etmek gibi) ya da fiziksel (örneğin el yıkamak) davranışları içermekte olan, yapılmaları gereken yoğunluk ve sıklık nedeniyle zamanla koruyucu olmaktan çok yıkıcı hale gelen eylemlerdir (Elliot ve Smith, 2018; Gillan vd., 2014). Bireyde obsesyon ya da kompulsiyonlar ya da ikisi birlikte bulunmalıdır (Rachman ve Silva, 2009).

İstem dışı düşünceler birçok kişinin aklına ara ara gelmektedir. Benzer olarak, bazı dürtüler de akla gelebilmektedir, utanç verici ya da tehlikeli olabilecek davranışlarda bulunmak için bir arzu da hissedilebilmektedir. Bir başka yönden bakıldığında, OKB tanısı için gerekli bir kriter olan yineleyici ve istem dışı düşünce veya dürtüler çok az kişide mevcuttur (Kring ve Johnson, 2017). İnsanların çoğunluğunun OKB'de bulunan saplantılara oldukça benzeyen hoş olmayan istem dışı girişler yaşadığını gösteren güçlü kanıtlar vardır (Muris vd., 1997). Bu hastalığa sahip kişiler, çoğu obsesyon ve kompulsiyonlarının gerçekdışı ve aşırılığının farkındadırlar (Abramowitz, Taylor ve Mckay, 2009). Pek çok kişi bu düşüncelerin saçma ve önemsiz olduğunu düşünerek görmezden gelirken, kişisel standartları yüksek olan aşırı duyarlı bazı kişiler bunları önemli saymaktadır (Rachman ve Silva, 2009).

Sağlıklı bireylerde de zorlayıcı, istemsiz ve ego-distonik düşünce, düşlem ya da dürtüler çoğunlukla bulunmakla beraber OKB'si olan hastalara kıyasla kısa süreli, benliğe daha az yabancı, zihinden kolaylıkla uzaklaştırılan, gözle görülür sıkıntı yaratmadan, nötralizasyon gerektirmeden görülürler (Insel 1990; akt. Beşiroğlu vd., 2005). OKB'li birey çoğu zaman obsesyonlarının anlamsız olduğunun bilincindedir ve obsesyonları ile kompulsiyonlarını ego-distonik bir biçimde yaşar. Obsesyonlar fazla zaman harcayıcı olabilir, kişinin rutinine, mesleki işlevselliğine, her zamanki sosyal faaliyetlerine, arkadaş ve aile ilişkilerine elzem derecede ket vurabilir (Bayar ve Yavuz, 2008). OKB'den muzdarip hastalar, genellikle majör depresyon, sosyal fobi, alkol kullanım

bozuklukları, özgül fobi, panik bozukluğu ve yeme bozuklukları gibi diğer zihinsel rahatsızlıklardan etkilenirler (Sasson vd., 2005). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmaya göre yaşam boyunca yaygınlık oranı %3.29'dur (Topçu ve Karaaziz, 2023).

2.2.1 Obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi

Genetik faktörler açık bir şekilde OKB'ye etki ederken çevresel faktörler de önemli rol oynar. Yetişkinlik döneminde yaşanabilen boşanma, sevilen birinin kaybı, önemli finansal gerilemeler gibi yaşamda meydana gelen büyük değişimler OKB'yi tetikleyebilir (Elliot ve Smith, 2018). Çocukluk çağında çok kuralcı ve disiplinli eğitim verilen toplumlarda düzenli, titiz olan ve bunlara dikkat eden kişiliklerin yetiştiği ifade edilmektedir. Bu da obsesif kompulsif belirtilerin şekillenmesinde toplumsal ve kültürel özelliklerin etkisinin olduğunu ortaya koyabilir (Aktay ve Sayar, 2020). Bu kapsamda aşağıda genetik, nörobilimsel çalışmalar ile psikososyal etkenlere yer verilmiştir.

2.2.1.1 Genetik

Birçok durumda, çocukluk döneminde yatkın olan ya da OKB belirtileri gözlenen kişilerde yetişkinlikte de OKB görülmektedir (Elliot ve Smith, 2018). OKB genetik geçişi güçlü bir bozukluktur. Eş hastalanmanın tek yumurta ikizlerinde %67, çift yumurta ikizlerinde %31 oranında görüldüğü ifade edilmiştir. OKB vakalarının, hastalarının birinci derece yakınlarında görülme sıklığı genele göre daha yüksektir (Karaman, Durukan ve Erdem, 2011). Nestadt ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, OKB tanısı konulan probandların birinci derece akrabalarında OKB prevelansının sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında yaşam boyu 5 kat yüksek olduğu saptanmıştır. Yetişkinlerde obsesif kompulsif semptomlar üzerinde genetik faktörlerin %27-47 oranında ve çocuklarda %45-65 oranında etkili olduğu tahmin edilmektedir (Grootheest, Cath, Beekman ve Boomsma, 2005).

2.2.1.2 Nörobilimsel çalışmalar

Obsesif kompulsif bozukluk, yetersiz serotonin seviyesi ya da metabolizmasının bozulmasıyla ilişkili olabilir (Kuty-Pachecka, 2021). Pek çok araştırma OKB'nin ortaya çıkmasında serotonin disregulasyonunun etkisinin bulunduğunu göstermiştir.

Serotonerjik ilaçların etkisinin diğer nörotransmitter sistemleri üzerinden çalışan ilaçlardan iyi olduğu da gösterilmiştir. Bazı araştırmacılar kolinerjik ve dopaminerjik sistemlerin de OKB etyopatogenezinde etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir (Bayar ve Yavuz, 2008). OKB'li hastalarla yapılan çalışmalarda orbitofrontal korteks, kaudat nükle-us ile talamusun arasındaki nöronal irtibatlarda aktivitede farklılıklar saptanmıştır. Pozitron emisyon tomografisi benzeri görüntülenme yapılan çalışmalarda, OKB'li hastaların frontal loblarında, bazal ganglionlarında, singulumlarında yükselmiş metabolizma ile kan akımı tespiti yapılmıştır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans araştırmalarında da kaudat nükleus çaplarının bilateral azaldığı gözlenmiştir (Bayar ve Yavuz, 2008).

2.2.1.3 Psikososyal etkenler

2.2.1.3.1 Obsesif kompulsif bozukluğun psikodinamik modeli

Meares (2001), OKB'nin gelişmesinde OKB'li bireylerde kendilik sınırları nosyonunun gelişmemiş olması görüşünü savunmaktadır. Bunu aşabilmek için çocuğun diğer bireylerin bir uzantısı olmadığı ve kendi istek ve düşünceleri olduğunun kabul edilmesi gerekmektedir. Freud (1913), yaptığı birkaç çalışmada obsesif kompulsif bozukluğun nevroz olarak tanımlanmasına dikkat çekmiş, fobik nevrozlar ile obsesif kompulsif nevrozların ayrı bozukluklar olduğunu ifade etmiştir (Yılmaz, 2018) Freud, yaşamın ilk dönemlerinde oluşan ebeveyn ve çocuk çatışmalarının OKB'de etkili olacağını belirtmektedir, obsesif nevroz gelişiminin anal dönemde saplanma ya da buna gerileme olarak ifade ettiği aktarılmaktadır (Toptaş, 2019). Anal dönemdeki fiksasyon anal sadistik döneme gerilemenin ön koşuludur (Topçuoğlu, 2003). Bozukluğa yönelik açıklamalar ilgili dönemde görülen saplanma ve gerilemelerin olması, savunma mekanizmaları ve ego ile sadistik süperego arasındaki sadomazoşistik ilişki ile ifade edilmektedir (Meral, 2020). Anal dönemde baskıcı ailesi olan çocukların obsesyonel nevrozları desteklenmekte ve bu da gelecekte OKB için risk etmeni olmaktadır (Toptaş, 2019).

2.2.1.3.2 Obsesif kompulsif bozukluğun davranışçı modeli

Erken öğrenme teorisi görüşü, travmatik bir öğrenme deneyiminin, klasik koşullanma yoluyla, belirli uyaranların kaygı uyandırmasına neden olduğu ve bu kaygıdan kurtulmayı sağlayan davranışların güçlendirilip sürdürülerek kompulsiyon haline geldiği şeklinde ifade edilmektedir (Eysenck ve Rachman, 1965). Bu model, ilgili bozukluk ile ilgili davranışların kişilerin başa çıkamadıkları problemlerle karşılaştıklarında çözüm olarak düşündükleri ve yineleyerek koşullandıkları davranışlar biçiminde aktarılmaktadır (Sarıkaş, 2020). Temelde korkutucu olmayan ve herkesin düşünebileceği (mikrop kapma, hastalanmak gibi) düşünceler koşullanma ile kişide kaygı gibi duygular ile ilişkilendirilerek rahatsızlık duyulacak bir biçim oluşturmaktadır (Toprak, 2018). Kompulsiyonu geciktirebilme ve dayanabilme kapasitesinin aşamalı şekilde genişletilmesi ile bireyin durumu deneyimleyip kaygısının düşürülmesi amaçlanır (Toptaş, 2019).

2.2.1.3.3 Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel modeli

OKB'li kişilerde gerçek dışı tehdit algısının anksiyeteye yol açtığı ve anksiyetenin de ritüellere sebep olduğu ifade edilmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre kişinin olayı nasıl algıladığı olaydan çok daha önemlidir (Şahin, 2012). Geçerlilikleri devam eden önemli bilişsel modeller; abartılı sorumluluk algısı (Salkovskis vd., 2000), yanlış yorumlama (Rachman, 1997, 1998) ve bilişsel kontrol (Clark, 2006) olarak ifade edilebilir. Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (1997), konsensüs görüşlerinde obsesif kompulsif belirtilerde altı inanç alanının önemli olabileceğini göstermiştir. Bunlar abartılı sorumluluk, düşüncelerin önemsenmesi, bireyin düşüncelerini kontrol etmesinin önemi ile ilgili yoğun endişe, tehdidin abartılması, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik olarak sıralanabilir (OCCWG, 1997).

Bireyin düşüncelerini kontrol etmesinin önemi ile ilgili çokça endişe duyması sıkıntı yaratan bu tür düşünceleri denetlemeyebilmenin gerekliliğine ve imkanlı olduğuna inanması ve buna yönelik aşırı değer verilmesi biçiminde belirtilmektedir (Yavuz, 2019). OKB'si bulunan insanlar atak olmaları gerektiğine ve diğerlerini muhtemel zarardan korumak zorunda olduklarına inanırlar (Elliot ve Smith, 2018) Pek çok hasta üzerinde kontrolleri olmayan durumlar için dahi şişirilmiş bir sorumluluk duygusu

hisseder. Bu, yaygın olarak asıl sorunu aşırı kontrol olanlarda görülür. Şişirilmiş sorumluluk, genelde endişe ve suçluluğa yol açar (Rachman ve Silva, 2009). Bilişsel model, kontrol kavramına olumsuz sonuçlara sebep olabilecek abartılı sorumluluk inançları biçiminde bakmaktadır (Eryılmaz ve Tosun, 2013). "Kontrol etme" kalıbındaki OKB'si olan bireylerin zihni kuşku ve belirsizlik ile kaplanır (Elliot ve Smith, 2018). Zihin, OKB'nin etkisi altına girdiğinde, çoğunlukla risklerden kaçınma çabası içine girer. Obsesif kompulsif içerikli birçok düşünce ve davranış, tüm riskleri ortadan kaldırmak amacı ile tasarlanmıştır. Dolayısıyla bu kişiler yalnızca emin olmak için birtakım şeyleri tekrarlayıcı biçimde kontrol ederler (Elliot ve Smith, 2018). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün belirsizlik, öngörülemeyen değişim, yenilik ile ilgili zorlukları içerdiği aktarılmaktadır (OCCWG, 1997).

2.2.2 Obsesif kompulsif belirtiler

Obsesif kompulsif belirtiler klinik örneklemlerde görülmekle beraber klinik olmayan popülasyonda da görülmektedir (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008). Radomsky ve arkadaşlarına (2014) göre klinik olmayan örneklemin %94'ünde istemsiz olarak bireyin aklına gelen düşünceler görülmektedir. OKB'nin alt semptom tiplerini belirlemeye yönelik ilk çabaların sonuçları birkaç tekrarlanabilir boyuta işaret etmiştir. Bunlar şüphe kontrolcülüğü, saplantılar ve yıkama obsesyonu olarak sıralanabilir (McKay vd., 2004). Nitekim dört faktörün OKB'deki belirti boyutlarını en iyi şekilde yansıttığı bulunmuştur. Bu dört faktör simetri obsesyon ve kompulsiyonları, kirlenme ve temizlik, saldırganlık obsesyonları, cinsel ve dini obsesyonlar ve istifleme obsesyonları ile kompulsiyonları olarak sıralanabilir (Pauls vd., 2014). Bu obsesyonlara yanıt olarak hastalar, obsesyonları tetikleyen durumlardan kaçınmanın yanı sıra yıkama, kontrol etme, düzenleme veya zihinsel ritüeller gibi çeşitli kompulsiyonlar veya nötralize edici tepkiler sergileyebilmektedir (McKay vd., 2004). Tarif edilen davranışlar veya zihinsel eylemler, endişe ve ızdırabın şiddetini azaltmayı ya da bazı olayların korku yaratmasını önlemeyi amaçlamaktadır (Kuty-Pachecka, 2021). Kompulsif el yıkama, bu davranışların en bilinenidir, bireyler genellikle tüm vücutlarını zorunlu olarak temizlemek zorunda kalmaktadırlar (Brady vd., 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmanın bulgularına göre kadınlarda bulaşma obsesyonunun, erkeklerdeyse saldırganlık ve cinsel obsesyonların daha çok görüldüğü bulgusu elde edilmiştir (Tükel,

Polat, Genç, Bozkurt ve Atlı, 2004). En tutarlı şekilde tekrarlanan obsesif kompulsif semptomları şunlardır: (a) kontaminasyon takıntıları ve yıkama/temizlik zorlantıları; (b) zarar verme veya hata yapma sorumluluğu ve kompulsiyonların kontrolü konusundaki saplantılar; (c) düzenle ilgili takıntıları ve simetri ve düzenleme kompulsiyonları; ve (d) cinsellik ile ilgili tiksindirici saplantılı düşünceler, din ve şiddetle ilgili saplantılı düşünceler ve zihinsel zorlayıcı ritüeller ve baş etme stratejileri (örneğin, düşünce değiştirme) (Abramowitz vd., 2010). OKB tanısı alan ve klinik olmayan kişilerden oluşan bir örneklem grubunda, klinik olmayan gruptakilerin %54.7'sinin kontrol etme, yıkanma, düzenleme, koruyucu davranışlar yapma ve belirli nesnelerden kaçınma gibi ritüel davranışlar gösterdiği bulunmuştur (Muris vd., 1997).

2.2.2.1 Obsesyon ve kompulsiyonun alt boyutları

Cinsel obsesyonlar, aile ya da çocuklar hakkındaki düşünceler, cinsel yönelim endişeleri, hayvanlarla cinsel ilişki kurma düşünceleri ya da cinsel saldırgan davranışlar sergileme korkusu gibi farklı ego-distonik cinsel içeriklere sahip istenmeyen görüntüler ile karakterizedir (Real vd., 2013).

Saldırganlık obsesyonları, OKB hastalarında %10-20 oranında görülen, insanın kendisine ya da çevresine zarar verme, öldürme düşünceleri, şiddet barındıran korkutucu imgeler, dikkatsizlikten dolayı insanlara zarar vermekten korkma, utanç duyulacak bir şey yapmaktan korkma şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2018).

Bulaşma/Kirlenme obsesyonları, %25-55 oranında, sık görülen obsesyonlardır. Kirlenme obsesyonu olan kişiler, bulaşmanın küçük bir temas ile gerçekleşebileceğini düşünerek başka herhangi bir şeye dokunmaktan kaçınabilmektedir (Tatlı, 2012).

Dini obsesyonlar, bireyin kendi dini ve ahlaki değerlerine istemeden küfür etme, karşı durma ve doğru ve yanlış kavramları ile fazla ilgili olması ile ifade edilmektedir (Sözen, 2010).

Somatik obsesyonlar, hastalık veya hastalanma ile ilgili aşırı kaygı duyma şeklinde belirtilmektedir (Türkbay, Doruk, Erman, ve Söhmen, 2000).

Simetri obsesyonları, nesneleri veya olayları belirli bir düzende veya konumda bulundurma, belirli motor eylemleri tam olarak yapma ve geri alma veya her şeyi tam olarak simetrik veya "eşit" hale getirme saplantısının hakim olduğu obsesyon olarak ifade edilmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1992).

Kontrol kompulsiyonları, bireyin yaptığı işlerden emin olamaması durumu ile bunları tekrarlama gereksinimi duyması (ocağı kontrol etme vb.) biçiminde belirtilmektedir (Yılmaz, 2016).

Biriktirme kompulsiyonları yaşanyan hastalar genellikle bir şeyin eksik olmadığından emin olmak için eşyalarını tekrar tekrar kontrol etme veya değerli bir şeyi istemeden atmadıklarından emin olmak için çöplerini kontrol etme zorunluluğu hissetmektedir, değerli eşyalarını kaybetme ihtimaline eşlik eden kaygı ve bununla birlikte kontrol etme gereksinimi duymaktadırlar (Rasmussen ve Eisen, 1992).

2.2.3 Obsesif kompulsif belirtilerin yaş ve cinsiyete göre farklılaşması

OKB belirtilerinin cinsiyetler arasında farklı olmasının nedenleri net olmamakla birlikte, bunların hem biyolojik hem de psikososyal etkilerden kaynaklanabileceği ifade edilmektedir (Mathis vd, 2011). Psikososyal açıdan bakıldığında cinsiyete bağlı sosyal roller obsesyon ve kompulsiyonların içeriğini etkileyebilmektedir (Mathis vd, 2011). Farklı kültürel ortamlarda yapılan araştırmalarda, kadınlarda bulaşma korkularının ve temizlik kompulsiyonlarının daha yüksek olmasının, kadın ve erkeklerin sosyal rolleri arasındaki farklılıklara bağlandığı belirtilmiştir (Eğrilmez, 1997; Ghassemzadeh vd., 2002). Biyolojik faktörler ise cinsiyete bağlı genetik özellikler ve hormonal farklılıklar olarak ifade edilmektedir (Mathis vd, 2011). Kadınlar hormonal dalgalanmalara karşı hassastır ve bazı kadınlar adet öncesi (luteal) fazda depresif ve endişeli semptomlarda kötüleşme göstermektedirler (Andréen vd., 2009; Juruena vd., 2004). Yapılan bir çalışmada kadınların %21,6-49,2'si adet öncesi dönemde önceden var olan OKB'nin kötüleştiğini bildirmiştir (Guglielmi, 2014). Premenstrüel fazda OKB semptomlarının şiddetlenmesi, nörobiyolojik olduğu kadar psikolojik mekanizmalara da bağlanabilir. Özellikle kirlenme takınsı olan kadınlar için menstrüasyon stresli bir olay olabilmektedir (Barsom, 2004; Steketee vd., 1999). OKB için biyolojik ve psikososyal risk faktörlerinde cinsiyet/toplumsal cinsiyetin etkilerine aracılık etmekten birkaç

etkileşimli mekanizmanın sorumlu olabileceği aktarılmakla birlikte cinsiyete göre farklılaşmalarda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Torres vd., 2020).

Yaşa göre obsesif kompulsif belirtilerin farklılaşmasına ilişkin olarak eğitim-aile geçişleri ve öğrenci sınav zamanlarının daha savunmasız bireyler arasında obsesif kompulsif belirtileri tetikleyebileceği veya şiddetlendirebileceği ifade edilmektedir (Abramowitz vd., 2014; Mataix-Cols vd., 2002; Stewart vd., 2004) Yaş dönemleri açısından bakıldığında beliren yetişkinlik döneminin de istikrarsızlık, arada kalmışlık, kendine odaklanma, kimlik arayışı, sonsuz olanaklar biçiminde öne çıkan temel özellikleri bulunmaktadır (Arnett, 2000). Zorlu yaşam olaylarının obsesif kompulsif belirtiler üzerinde olası bir nedensel etki yarattığını gösteren çalışmalar vardır (Abramowitz, 2014). Bu kapsamda ilgili dönemin de obsesif kompulsif belirtiler oluşum ve gelişiminde riskli dönem olabileceği belirtilebilir. Bir çalışmada ilgili değişkenin yaş arttıkça görülmesinin azaldığı saptanmış ve bunun sosyal çevre değişikliği ile açıklanabileceği ifade edilmiştir (Usta, Sağlam, Şen, Aygin ve Sert, 2015). De la Cruz ve arkadaşları (2013), OKB semptomları ile yaş arasında negatif bir ilişkiye doğru eğilim bulmuşlardır. Genç bireylere kıyasla 65 yaş ve üstü bireyler arasında daha düşük OKB ve obsesif kompulsif semptom oranları tespit edilen bir çalışmada, ilgili sonucun daha ileri yıllara kadar devam edip etmediğinin, ne ölçüde yaş grubunun bir özelliği veya doğum kohortu olduğunun incelenebilmesi için araştırmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Pulular vd., 2013). Fineberg ve arkadaşları (2013), obsesif kompulsif belirtilerin gelişim evreleri boyunca ilerlemesini dikkate alan prospektif çalışmaların eksikliğini tartışmış ve bu zamanlarda klinik olmayan popülasyonlarla boylamsal araştırma önermiştir.

2.2.4 Obsesif kompulsif bozukluk ve çocukluk çağı travmaları

Ciddi bir travmatik deneyim ile OKB'nin oluşumu arasında bağlantıların olduğuna dair örnek araştırmalar mevcuttur (De Silva ve Marks, 1999). Geçmişteki araştırma kanıtları, obsesif-kompulsif semptomlar ile duygusal kötü muamele gibi çocukluk çağı travmatik deneyimleri arasındaki ilişkinin önemini vurgulamıştır (Mathews, Kaur ve Stein, 2008).

Kılıç (2019) yetişkinlerin, çocukluk döneminde uğradıkları travmalarının seviyesindeki artma ile obsesif kompulsif belirti düzeylerinin de arttığını saptamıştır.

Murphy ve arkadaşlarının (1988) klinik olmayan bir popülasyonda yaptıkları çalışmada çocukluklarında cinsel istismara maruz kalan kadınların obsesif kompulsif belirtilerinin daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bir çalışmada çocukluk çağı travmaları ve ihmal öyküsü olan bireylerde bu travmatik deneyim ve ihmal öykülerinin narsisistik ve obsesif-kompulsif bozukluklar ve ayrıca diğer kişilik bozuklukları belirtilerinin gelişmesine yol açtığı belirtilmektedir (Grover vd., 2007). Briggs ve Price (2009), çalışmalarında obsesif kompulsif belirtiler ile olumsuz çocukluk çağı travmaları arasında güçlü ilişkiler saptadıklarını belirtmişlerdir. Büyük bir İsveç toplumu temelli kohort çalışması, istismar ve ihmal geçmişinin obsesif kompulsif semptomlarının ortaya çıkmasında artı yönde bir etkisi olabileceğini bulmuştur (Stringaris vd., 2015). Carpenter ve Chung'ın (2011) çalışmasının bulguları, çocukluk çağı travmalarının OKB ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunduğunu öne süren literatürü doğrulamıştır. Geçmişte yaşanmış travmatik yaşam olayının OKB oluşumunda etkili olabileceği bulunmuştur. Bir başka çalışma bulguları göstermiştir ki çocukluk çağı travmaları puanı yüksek kişilerin obsesif kompulsif belirtileri de daha fazladır (Demirci, 2016). Aynı çalışmanın bulgularına göre obsesif kompulsif belirtiler ile fiziksel istismar puanları arasında anlamlı ilişki saptanamamış, cinsel istismar ve fiziksel ihmalin obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkileri zayıf bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu teşhisi konmamış olsa bile, psikolojik travmaya maruz kalanların arasında OKB oranlarının yükseldiğine dair kanıtlar da vardır (Lafleur vd., 2011).

2.2.5 Psikolojik sağlamlık

Alanyazın incelendiğinde, psikolojik sağlamlık kavramının çeşitli biçimlerde tanımlandığı göze çarpmaktadır (Doğan, 2015). Türkçe alanyazında, "resilience" kavramının, psikolojik sağlamlık (Gizir, 2007) kendini toparlama gücü (Terzi, 2006), yılmazlık (Gürgan, 2006; Çakar, Karataş ve Çakır, 2014), dayanıklılık (sağlamlık) (Eminağaoğlu, 2006) olarak kullanıldığı gözlenmektedir.

Psikolojik sağlamlık, olumsuz deneyimler karşısında bireylerin daha sağlıklı gelişimi olarak kabul edilmekte, zorlu veya tehditin varolduğu şartlara rağmen başarılı adapte

olma sürecini, yetisini ifade etmektedir (Kanak ve Arslan, 2018; Masten, Best ve Garmezy, 1990). Bu kapasite zamanla değişir ve kişi ile çevre arasındaki koruyucu faktörlerle artar (Kanak ve Arslan, 2018).

Pozitif psikoloji yaklaşımında, kişilerin kendilerini toparlama ve hızlıca alışılmış yaşantılarına dönme güçleri, psikolojik sağlamlık kuramı ile açıklanmaktadır (Doğan, 2015). Pozitif psikoloji alanındaki çalışmalar ile beraber, 70'li yıllarda kişilik özelliği olarak değerlendirilen "psikolojik sağlamlık", şimdi ise kişinin içinde yer alan içsel özellikten çok, çevre ile etkileşimler sonucu oluşan dinamik bir süreç olarak çok boyutlu olarak ele alınmaktadır (Luthar ve Zelazo 2003; akt. Doğan ve Yavuz, 2020). Çağdaş psikolojik sağlamlık araştırmaları, tek bir sağlamlık adaptasyonu modelinin olmadığını ve bu gelişim yollarının şekillendirilmesinde birden fazla mekanizma ve sürecin yer aldığını ifade etmektedir (Yates ve Masten, 2012). İlk zamanlar doğuştan gelen kişilik özelliği olarak değerlendirip daha sonra çevre ve genetik etkisinin yanında öğrenilip geliştirilebilen bir özellik olarak ele alınmıştır (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen, 2003).

Krovetz'in (1999) "sağlamlık" kuramı, başarılı gençlerin ailelerinde, okullarında ve topluluklarında bulunan ve genellikle sorunlu gençlerin hayatlarında eksik olan koruyucu faktörleri tanımlamaktadır (akt. Chavkin ve Gonzalez, 2000). Benard, (1991) modeline göre, psikolojik sağlamlığı yüksek olan çocukların en az dört ortak özelliği sosyal yeterlilik, problem çözme yetenekleri, özerklik, amaç ve gelecek duygusu olarak ifade edilmektedir. Tüm bu özelliklerin, çoğu insanda bir dereceye kadar mevcut olduğu öne sürülmektedir (Chavkin ve Gonzalez, 2000). Bununla birlikte, bireylerin zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olacak kadar güçlü olup olmadıklarının, çocukluk döneminde koruyucu faktörlerin varlığına bağlı olduğu ifade edilmektedir (Chavkin ve Gonzalez, 2000). Süreklilik kuramı ise, öğrencilerin akademik gelişimlerinde etkili olan dışsal ve sosyal desteklerin özelliklerini tanımlamaktadır. Yaklaşımların sağlamlık ile ilgili ortak noktası, sağlamlık ile ilgili özelliklerin geliştirilebilmesi ve bunun için bireysel ve çevresel faktörlerin önemli olduğunun kavranmasıdır (Özer, 2013).

Psikolojik sağlamlık olumsuz bir durum ile maruz kalındığında koruyucu etmenler ile risk etmenlerinin etkileşime girmesi sonucunda meydana gelen dinamik süreç içinde,

bireyin hayatındaki değişimlere uyum sağlamasını içine almaktadır (Karaırmak, 2006). Travmatik yaşantılarda fiziksel ve ruhsal işlevselliğin korunabilmesi, kontrol hissine sahip olabilmek ve bazen pozitif duyguları geliştirebilmek bireyin sağlamlığının belirleyicileri olmaktadır (Bonnano ve Mancini 2008; Akt. İnan, 2015). İlgili bağlamda her bir yaklaşım açısından psikolojik sağlamlığın birçok faktörü derleyen ve bunlar yolu ile meydana gelen "sağlamlığı" belirten bir çatı kavram şeklinde düşünülebileceği aktarılmıştır (Ayvaz Halıcı, 2022).

Masten ve arkadaşları (1990), psikolojik sağlamlıkla ilgili tanımlamalarını; (1) Yüksek riskli gruplarda bile pozitif sonuçların elde edilmesini sağlayan değişkenler, (2) Risk etmenlerinin etkisini arttıran ya da azaltan moderatörler, 3) Travma sonrası iyileşme gücü şeklinde üç bölümde ifade etmiştir. Risk faktörleri gelecekte olması muhtemel ve olasılığı yüksek beklenmeyen sonuçlar üzerine kurulur (Masten, 2015). Dışarıdan gelen risk farktörleri çok spesifik olabilir, ancak çocukluktaki en yaygın risk faktörleri (örneğin, yoksulluk, kötü muamele veya çok genç, tek bir ebeveynin doğumu) çok sayıda davranış, sağlık ve büyüme sorunu öngörmektedir (Masten, 2015). Çocuklar tehdit edici risk faktörlerine maruz kaldıklarında sağlamlık adaptasyonu gereklidir (Winders, 2014). Risk faktörleri, maruz kalan tüm çocuklar ve ergenler için hayatı boyunca süren bir ceza değilse ve çocukluktaki olumsuzluklar kötü sonuçlara yol açmadıysa, sağlamlığı arttırabilecek etkenler araştırılmalıdır (Winders, 2014). Risk faktörlerine örnek olarak hastalık, yoksulluk, ebeveynlerin boşanma ya da ölüm nedeni ile kaybedilmesi; koruyucu faktörlere sosyal ağların güçlülüğü, ebeveyn katılımı, olumlu mizaç özellikleri verilebilir (Coleman ve Hagell, 2007). Çocuktaki koruyucu faktörler üzerine yapılan araştırmalarda, dirençli çocuklarda düzenli olarak bildirilen olumlu nitelikler dört özel niteliğe genelleştirilmiştir: sosyal yetkinlik, problem çözme becerileri, iç kontrol odağı veya özerklik ve amaç duygusu ve gelecek (Winders, 2014). Psikolojik olarak sağlamlığa sahip olan bireylerin stresli yaşam olayları sonrası hızlı ve etkili olarak toparlanabildikleri ifade edilmektedir (Tugade ve Fredrickson, 2004). Psikolojik sağlamlıkla ifade edilen olağan dışı yenilmezlik değil, insani bir adapte olma mekanizmasıdır (Odacı, Ülken ve Bülbül, 2022).

2.2.6 Psikolojik sağlamlığın yaş ve cinsiyete göre farklılaşması

Psikolojik sağlamlığın cinsiyet ve yaşla ilişkisi üzerine yapılan araştırmaların sonuçları, sağlamlığın nasıl tanımlandığına ve ölçüldüğüne bağlıdır (Lasota, Tomasze ve Bosacki, 2020). Toplumsal cinsiyet rolleri göz önüne alındığında, kadın ve erkeklere yüklenen sorumluluklar farklılaşmakta ve kişiler farklı stres verici olaylara maruz kalmaktadırlar (Akın ve Demirel, 2003). Araştırmalarda, erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu (Erdoğan ve ark. 2015, Bindal, 2018) ve cinsiyete göre anlamlı farklılaşmaların olmadığı (Terzi 2006, Özer 2013, Aydın ve Egemberdiyava 2018) bulgulara rastlanmaktadır. Pek çok çalışma, erkeklerin kadınlarla karşılaştırıldığında daha aktif bir tarza sahip olduğunu belirtmektedir (Pearlin ve Schooler, 1978; Nolen-Hoeksema, 1987). Özellikle, aktif baş etme stillerinin stres faktörlerinin kötü etkilerine karşı daha koruyucu olduğu bulunmuştur (Pearlin ve Schooler, 1978).

Literatürde psikolojik sağlamlığın yaşa göre anlamlı farklılaşmadığı (Aydın, 2018; Bektaş ve Özben, 2016; Doğruer vd., 2022; Özkök, 2020), yaş arttıkça psikolojik sağlamlığın da arttığı çalışmalar mevcuttur (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Kimter, 2020). Araştırmalar, sosyal desteğin bir süreç/sonuç olarak düşünüldüğünde dayanıklılığın anahtarı olduğunu göstermektedir (Li vd., 2021). Sosyo-duygusal seçicilik teorisine göre, bireyler yaşlandıkça yaşamdaki zaman sınırlamalarının daha fazla farkına vardıkça, duygusal olarak yakın ilişkilerle zaman geçirme olasılıkları gençlere göre daha yüksek olmaktadır (Carstensen, 1995; Carstensen vd., 1999). Sosyal ağlar yaşla birlikte küçülse de, yaşlanma üzerine araştırmalar ilerledikçe, yaşlı insanların orta yaşlı ve genç akranlarına göre daha düşük zihinsel sağlık bozuklukları oranlarına ve günlük yaşamlarında daha fazla duygusal dengeye sahip oldukları ortaya çıkmıştır (Carstensen, 2019). Sağlamlığı bir süreç olarak gören araştırmacılar, bireyin olumsuz bir yaşam olayı yaşadığında, bu olumsuz yaşam olayının etkisine uyum sağlama ve bu olumsuz yaşam olayının etkisinden kurtulma sürecinin psikolojik sağlamlık olarak tanımlanabileceğine inanmaktadır (Lantman vd., 2017). Literatürde yaş büyüdükçe psikolojik sağlamlığın artmasının, zaman ile kazanılan deneyimlerin zorlayıcı yaşantılar ile baş etmede yarar sağlaması ile ilgili olabileceği aktarılmaktadır (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018). Yaşlılık ise, çevre koşullarındaki olumlu olmayan birçok değişikliklik ile ilişkili olmaktadır (Lembas ve ark., 2017). Yaşlılık ile beraber

kişiler pasif baş etme yöntemlerini kullanmakta, ilgili durum, kişilerin kendilerini etkisiz olarak algılamaları ile beraber depresyon ve strese karşı savunmasızlaştırmaktadır (Baltacı, 2018). Nitekim, araştırma sonuçlarındaki tutarsızlıklar dikkate alındığında farklı araştırma sonuçlarını sentezleyerek bütünleştirecek araştırmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Arı ve Çarkıt, 2020).

2.2.7 Obsesif komupulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık

Alanyazına bakıldığında obsesif kompulsif belirtiler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır. 3 yıllık takip ile klinik ergen popülasyonunda semptom yükünü inceleyen bir çalışmada sağlamlık faktörlerinin duygudurum bozukluğu olan hastalarda en düşük, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hastalarında ise en yüksek olduğu bildirilmiştir. Daha yüksek sağlamlık faktörlerinin rapor edilmesi, üç yıl sonra daha düşük semptom yükü ile ilişkilendirilmiştir ve bu, kişisel kaynaklar için koruyucu bir potansiyel olduğunu düşündürmüştür (Gårdvik vd., 2021). Ergenlerle yapılan başka bir çalışmada daha yüksek sağlamlık puanları, depresyon, kaygı ve obsesif kompulsif belirtiler düzeylerinde daha düşük puanları öngörmüştür (Hjemdal vd., 2011). OKB'si olan hastalarda ruminasyon ile dikkat kontrolü ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmanın sonuçları dikkat kontrolü ve psikolojik sağlamlığın ruminasyonla ilişkili olduğunu ve obsesyonlu hastalarda ruminasyonu öngörebileceği göz önüne alındığında, psikolojik sağlamlık özelliklerini beslemenin ve dikkat kontrolünü geliştirmeye yönelik öğretim tekniklerinin, ruminasyonun kontrolünde ve önlenmesinde etkili olabileceğini ifade etmiştir (Behzadpoor, Sohrabi ve Borjali, 2016). Klinik olmayan örneklem üzerinde doğrudan obsesif kompulsif belirtileri ve psikolojik sağlamlığı inceleyen çalışmalar mevcuttur ve bu çalışmalar psikolojik sağlamlığın OKB semptomlarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (Hjemdal vd., 2011; Sun vd., 2014) Regresyon analizlerinin sonuçları, genel olarak liseli gençlerin sağlamlık düzeylerinin depresyon, kaygı, stres ve obsesif kompulsif belirtilerin düzeyleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Hjemdal vd., 2011).

2.2.8 Obsesif kompulsif bozukluk, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık

Alanyazında ilgili üç değişken arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, sağlamlığın bir tür çocukluk çağı kötü muamelesi (duygusal ihmal) ile mevcut psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi yumuşattığı gösterilmiştir (Campbell-Sills, Cohan, ve Stein, 2006). Çocukluk çağında yüksek seviye duygusal ihmale uğradığını belirten bireyler mevcut psikiyatrik semptomların daha yüksek düzeylerini göstermişlerdir, fakat bu yalnızca kişilerin sağlamlık puanları düşükse geçerlidir (Campbell-Sills vd., 2006). Psikolojik sağlamlık olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile negatif (Bellis vd., 2018), olumlu çocukluk deneyimleri ile pozitif (Doğan ve Yavuz, 2020) yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir. Bir başka çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin dayanıklılık arttıkça azaldığı görülmüştür (Çakar vd., 2018a). Arslan ve Kabasakal (2014), ergenlik döneminde ebeveynler tarafından uygulanan duygusal istismar arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığını belirtmektedirler. Benzer olarak, duygusal istismar düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada algılanan duygusal istismar ile psikolojik sağlamlığın negatif yönde ilişkili oldukları bulunmuştur (Kanak ve Arslan, 2018). Antelo ve arkadaşları (2021), psikolojik istismar ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal işlevsellik ve psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi olduğunu bulmuşlardır. Alanyazın incelendiğinde bu üç değişkenin birlikte incelendiği araştırmaların az olduğu görülmüştür.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Araştırmada nicel araştırma yaklaşımlarından ilişkisel desen kullanılmaktadır. İlişkisel desen, iki ve ikiden fazla değişken arasındaki ilişki ile ilişkinin derecesini saptamayı amaçlayan modeldir (Erkuş, 2013). Araştırmada, belirlenen obsesif kompulsif bozukluk belirti düzeyini (bağımlı değişken) yordamada çocukluk dönemi travmaları (bağımsız değişken) ve psikolojik sağlamlığın (düzenleyici değişken) rolünü belirlemek amaçlanmıştır. İlgili değişkenlerin yaşa ve cinsiyete göre farklılaşmaları da incelenmiştir.

3.2 Evren ve Örneklem

Çalışma grubu Kasım 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında katılımcı olmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırma katılım kriterlerini karşılayan 610 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Daha önce psikiyatrik tanı almış ve tedavi uygulanmış olan bireyler ve ölçek sorularına eksik cevap verenler katılımcıları seçerken kullanılan dışlama ölçütleri bağlamında çalışma dışında tutuldu. Araştırmaya katılım kriterlerini bireylerin yetişkin olması, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu'nu imzalamış, psikiyatrik tanı almamış ve herhangi bir nörolojik-psikiyatrik ilaç kullanmamış olması oluşturmaktadır. Araştırmanın yaş değişkeni "beliren yetişkinlik" kuramı (Arnett, 2000) göz önüne alınarak oluşturulmuştur. 20-29 yaş arası katılımcılar ilgili kuram kapsamında beliren yetişkinlik grubu olarak değerlendirilmiştir. Arnett (2004), 30'lu yaşlardaki bireylerin erken yetişkin şeklinde tanımlamaktadır. Santrock (2012), orta yetişkinliği 40-45 yaşlarından 60-65'e kadar süren dönem şeklinde, 60-65 yaş aralığından sonraki dönemi ileri yetişkinlik şeklinde belirtmektedir. Mevcut çalışmada 60 yaş ve üzerinde sınırlı sayıda katılımcı olması nedeni ile yaş değişkeni iki gruba ayrılmıştır. 30-65 yaş aralığındaki katılımcılar yetişkinlik grubu olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara ait demografik bilgiler tabloda gösterilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Değişkenler		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	358	58.7
	Erkek	252	41.3
Yaş	20-29 yaş	224	36.7
	30-65 yaş	386	63.3
Medeni Durum	Evli	379	62.1
	Bekar	231	37.9
Öğrenim Düzeyi	İlkokul Mezunu	8	1.3
	Ortaokul Mezunu	6	1.0
	Lise Mezunu	50	8.2
	Ön Lisans Mezunu	45	7.4
	Lisans Öğrenci	54	8.9
	Lisans Mezunu	333	54.6
	Lisansüstü Öğrenci	49	8.0
	Lisansüstü Mezunu	65	10.7
Meslek	Özel Sektör	260	42.6
	Kamu	202	33.1
	Emekli	22	3.6
	Serbest Meslek	31	5.1
	İşsiz/diğer	95	15.6
Ekonomik Düzey	Düşük	65	10.7
	Orta	454	74.4
	Yüksek	91	14.9
Ailede psikiyatrik tanı/düzenli ilaç kullanımı	Var	136	22.3
	Yok	474	77.7
Toplam		**610**	**100.00**

Araştırmaya katılanların % 58.7'si kadın, %41.3'ü erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 35.51, standart sapması ise 10.59 olarak bulunmuştur. Medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların % 37.9'u bekar ve % 62.1'i evlidir. Öğrenim durumuna göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %1.3'ü ilkokul, %1'i ortaokul, % 8.2'si lise mezunu, % 7.4'ü ön lisans mezunu, % 8.9'u lisans öğrencisi, % 10.7'si lisans mezunu, % 8'i lisansüstü öğrencisi ve % 10.7'si lisansüstü mezunudur. Araştırmada yer alan kişilerin % 42.6'sı özel sektör, % 33.1'i kamu, % 3.6'sı emekli, % 5.1'i serbest meslek ve % 15.6'sı diğer olarak mesleklerini belirtmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ; % 10.7'si düşük, % 74.4'ü orta ve % 14.9'u yüksektir. Katılımcılar arasından % 22.3'ü ailede psikiyatrik tanı veya

düzenli ilaç kullanımı olduğunu belirtirken, % 77.7'si ailede psikiyatrik tanı veya düzenli ilaç kullanımı olmadığını belirtmiştir.

3.3 Veriler ve Toplanması

Araştırma veri toplama işlemine T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan (Karar No: 2021/34-17) onay belgesi alındıktan sonra başlanmıştır. Google Formlar aracılığı ile hazırlanan formun katılımcılar tarafından doldurulabilmesi için katılımcıların Google kullanıcı hesaplarına elektronik ortamdan iletilmiştir.

Araştırmada ölçüm araçları olarak katılımcıların demografik özelliklerinin saptanması için araştırmacının geliştirmiş olduğu Demografik Bilgi Formu, obsesif kompulsif belirtilerin belirlenmesinde Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği, bireylerin çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarını saptanmasında Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve psikolojik sağlamlığın tanımlanmasında Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma verileri, Google Formlar ile oluşturulan ölçeklerin elektronik ortam üzerinden paylaşılması aracılığı ile Türkiye'nin çeşitli illerinden elde edilmiştir. Araştırmaya katılım kriterlerini karşılayan ve gönüllü olarak katılım göstermeyi kabul eden kişiler dahil olmuştur. Katılımcılara sunulan ölçekler her bir katılımcı için yaklaşık 15 dakikada tamamlanmıştır. Verilerin Kasım 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3.1 Bilgilendirilmiş onam formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen formda çalışmanın amacı, çalışma hakkındaki genel bilgiler, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, çalışmadan neden belirtmeksizin çekilme durumlarında herhangi bir olumsuzlukla karşılaşılmayacağı bilgisini içermekte ve araştırma hakkında daha fazla bilgi edinmek istenildiği takdirde araştırmacının iletişim bilgilerinin paylaşıldığı açıklamaları kapsamaktadır (EK-2).

3.3.2 Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formunda; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, bir işte çalışılıp çalışılmadığı, ekonomik düzey, kronik ve psikolojik rahatsızlığın olup olmadığı ve buna bağlı ilaç kullanılıp kullanılmadığına dair 10 adet soru bulunmaktadır (EK-3).

3.3.3 Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği

Bernstein ve diğerlerinin (1994) geliştirmiş olduğu, bireylerin 20 yaş öncesi maruz kaldıkları ihmal ve istismarlara yönelik bilgileri değerlendiren öz-bildirim ölçeğidir. Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. 28 madde içermektedir. Ölçek iç tutarlılığını belirten Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak belirtilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Bu çalışmada, ölçeğin toplam puanı güvenirlik katsayısı .74'tür. Alt boyutlar için duygusal istismar .68, fiziksel istismar .50, fiziksel ihmal .52, duygusal ihmal .61, cinsel istismar .32 olarak bulunmuştur (EK-4).

3.3.4 Vanvouver obsesif-kompulsif ölçeği

Thordarson ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiş, likert tipi 5 faktörlü öz-bildirim ölçeğidir. İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. Yüksek puan almak OKB belirti şiddetinin yükseldiğini belirtmektedir. Ölçek, farklı altı adet OKB semptom grubunun şiddetini değerlendirir. Toplam 55 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri .96 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada, ölçeğin toplamı için güvenirlik katsayısı .86'dir. Bulaşma/kirlenme alt boyutu için .74, kontrol etme alt boyutu için .75, obsesyonlar alt boyutu için .91 ve biriktirme alt boyutu için .88, sadece doğru hissetme alt boyutu için .86 ve kararsızlık alt boyutu için .79'dur (EK-5).

3.3.5 Connor-davidson psikolojik sağlamlık ölçeği

Connor ve Davidson (2003)'un geliştirdiği, 5'li likert tipindeki ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Karaırmak (2010) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak belirtilmiştir Ölçek, kişilerin yaşantıladığı olumsuz olayların ardından eski hallerine dönebilmelerini sağlayan

psikolojik sağlamlıklarını belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Mevcut çalışmada, mevcut örneklemle ölçeğin toplamı için güvenirlik katsayısı .73'tür. Alt boyutlar için kişisel yeterliliğe sarılma .90, olumsuz duyguları hoş görebilme .81, tinselliğe eğilim .48 olarak bulunmuştur (EK-6).

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for social Sciences (SPSS) 25 kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizlerinin sağlıklı sonuçlar vermesini desteklemek için verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness-Kurtosis değerleri ile belirlenmiştir. Değerlerin -2 ile +2 arasında olup normal dağılım gösterdikleri tespit edildiği için parametrik yöntemler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2010). Verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmış ve analizler dışlama kriterleri dışında kalan 610 katılımcıdan elde edilen veriler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kullanılan formların betimleyici istatistikleri için ortalama, standart sapma, en yüksek ve en düşük puan ve iç tutarlılık kat sayılarının değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin cinsiyete ve yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadıklarını görebilmek adına t-testi analizi yapılmıştır. Değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini incelemek için korelasyon analizinden ve yordayıcı etkilerin görülmesi için regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünün analizi için SPSS makro programı olan PROCESS (Hayes, 2016) kullanılarak düzenleyicilik etkisine bakılmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Bulgular

Bu bölümde veri toplama araçlarına ilişkin betimsel özelliklere, değişkenler arasındaki korelasyon analizlerine ve çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolüne yer verilmiştir.

4.1.1 Veri toplama araçlarına ilişkin betimsel özellikler

Katılımcıların veri toplama araçlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değer aralıkları ve ölçüm araçlarının Cronbach Alpha katsayılarına dair bilgiler Tablo 2'de aktarılmıştır. Betimsel özelliklerine ilişkin ölçümlerin değerlendirildiği ölçüm araçları; Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları, Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları şeklindedir.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri (n=610)

Değişken	***Ort.***	***SS***	**En düşük-yüksek değer**	**Cronbach *α***
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam	**47.62**	**9.02**	**33-80**	**.74**
Duygusal İstismar	7.62	2.52	5-23	.68
Fiziksel İstismar	5.99	3.61	5-20	.50
Fiziksel İhmal	7.22	3.32	5-16	.52
Duygusal İhmal	11.58	2.09	5-25	.61
Cinsel İstismar	6.25	2.39	5-25	.32
Obsesif Kompulsif Belirtiler Toplam	**36.82**	**22.52**	**00-136**	**.86**
Bulaşma/Kirlenme	7.17	4.44	0-48	.74
Kontrol Etme	3.75	2.78	0-24	.75
Obsesyonlar	7.55	4.53	0-46	.83
Biriktirme	3.04	2.85	0-28	.64
Sadece Doğru Hissetme	9.54	6.53	0-44	.86
Kararsızlık	5.75	3.32	0-23	.79
Psikolojik Sağlamlık Toplam	**66.03**	**13.61**	**24-100**	**.73**
Kişisel Yeterliğe Sarılma	41.13	8.66	13-60	.90

Olumsuz Duyguları Hoş Görebilme	15.14	4.12	3-24	.81
Tinselliğe Eğilim	9.75	3.14	0-16	.48

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma toplam puanından (Ort= 47.62, SS=9.02); duygusal istismar alt boyutundan (Ort=7.62, SS=2.52), fiziksel istismar alt boyutundan (Ort=5.99, SS=3.61), fiziksel ihmal alt boyutundan (Ort=7.22, SS=3.32), duygusal ihmal alt boyutundan (Ort=11.58, SS=2.09), cinsel istismar alt boyutundan (Ort=6.25, SS=2.39) puan aldıkları belirlenmiştir. Obsesif kompulsif belirtiler toplam puanından (Ort=36.82, SS=22.52); bulaşma/kirlenme alt boyutundan (Ort= 7.17, SS=4.44), kontrol etme alt boyutundan (Ort=3.75, SS=2.78), obsesyonlar alt boyutundan (Ort=7.55, SS=4.53), biriktirme alt boyutundan (Ort=3.04, SS=2.85), sadece doğru hissetme alt boyutundan (Ort=9.54, SS=6.53), kararsızlık alt boyutundan (Ort=5.75, SS=3.32) puan aldıkları belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık toplam puanından(Ort=66.03, SS=13.61); kişisel yeterliğe sarılma alt boyutundan (Ort=41.13, SS=8.66), olumsuz duyguları hoş görebilme alt boyutundan (Ort=15.14, SS=4.12), tinselliğe eğilim alt boyutundan (Ort=9.75, SS=3.14) puan aldıkları belirlenmiştir.

4.1.2 Değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesi

4.1.2.1 Çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık ölçek toplam ve alt boyut puanlarının cinsiyet açısından incelenmesi

Değişkenlerin cinsiyete göre nasıl farklılaştığının incelenebilmesi amacı ile bağımsız örneklemler t-testi uygulanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın (n=358)		**Erkek (n=252)**			
Değişkenler	*Ort.*	*SS*	*Ort.*	*SS*	*t*	*p*
Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Toplam	48.58	9.23	46.24	8.54	3.18	.002*
Duygusal İs.	8.18	3.64	6.83	2.61	5.02	.013*
Fiziksel İs.	5.83	2.08	6.12	2.08	-2.19	.268
Fiziksel İh.	6.86	2.38	7.73	2.32	-4.51	.029*
Duygusal İh.	11.72	4.82	11.40	3.86	.87	.382

Cinsel İs.	6.65	3.30	5.69	1.67	4.24	.038*
Obsesif Kompulsif Belirtiler Toplam	45.48	28.74	24.52	20.27	8.25	.000*
Bulaşma/Kirlenme	9.17	4.94	8.68	2.82	9.24	.064
Kontrol etme	6.13	2.88	5.05	2.75	5.68	.597
Obsesyonlar	8.00	3.92	4.93	2.73	5.53	.003*
Biriktirme	5.13	2.46	4.81	1.93	4.10	.779
Sadece Doğru Hissetme	8.53	2.19	6.86	2.22	7.62	.281
Kararsızlık	6.48	1.42	5.21	1.81	8.24	.372
Psikolojik Sağlamlık Toplam	66.89	15.56	64.79	10.11	1.88	.600
Kişisel Yeterliğe Sarılma	41.63	9.75	40.43	6.78	1.68	.093
Olumsuz Duyguları Hoş Gör.	14.87	4.68	15.51	3.12	.03	.062
Tinselliğe Eğilim	10.38	3.42	9.95	2.42	8.78	.153

Not. *p<.05. N=358 kadın, N=252 erkek/ Duygusal İs.=Duygusal İstismar; Fiziksel İs.=Fiziksel İstismar; Fiziksel İh.=Fiziksel İhmal; Duygusal İh.=Duygusal İhmal; Cinsel İs.=Cinsel İstismar; Olumsuz Duyguları Hoş Gör.= Olumsuz Duyguları Hoş Görebilme.

Tablo 3'te görüldüğü gibi çocukluk çağı ruhsal travmaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir [t(608)=3.18, p<.05]. Kadın katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları (Ort.=48.58, SS=9.23), erkek katılımcılara göre (Ort.=46.24, SS=8.54) daha yüksek görülmüştür. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçek alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırıldığı bağımsız örneklemler t-test analizine göre duygusal istismar [t(608) = 5.02, p < .05], fiziksel ihmal [t(608)=-4.51, p<.05] ve cinsel istismar [t(608)=4.24, p<.05] puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaştığı görülmüştür. Kadın katılımcıların duygusal istismar puan ortalamaları (Ort.=8.18, SS=3.64) erkek katılımcılara (Ort.=6.83, SS=2.61) göre daha yüksek bulunmuştur. Erkek katılımcıların ise fiziksel ihmal puan ortalamaları (Ort.=7.73, SS= 2.32) kadın katılımcılara (Ort.=6.86, SS=2.38) göre daha yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcıların cinsel istismar puan ortalamaları (Ort.=6.65, SS=3.30) erkek katılımcıların puan ortalamalarına (Ort.=5.59, SS=1.67) göre daha yüksektir. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin fiziksel istismar [t(608)=-2.19, p>.05] ve duygusal ihmal [t(608)=.87, p>.05] alt boyut puan ortalamalarında ise cinsiyete göre anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

Obsesif kompulsif belirtiler toplam puanının cinsiyete göre karşılaştırıldığı bağımsız örneklemler t-test analizi sonucuna göre obsesif kompulsif belirtiler toplam puanı cinsiyete göre farklılık göstermektedir [t(608)=8.25, p<.05]. Kadın katılımcıların obsesif kompulsif belirtileri (Ort.=45.48, SS=28.74), erkek katılımcılara göre

(Ort.=24.52, SS=20.27) daha yüksektir. Obsesif kompulsif belirtiler ölçek alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırıldığı bağımsız örneklemler t-test analizine göre obsesyonlar alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [t(608)=5.53, p<.05]. Kadın katılımcıların obsesyonlar alt boyutu puan ortalamaları (Ort.=8.00, SS=3.92) erkek katılımcıların obsesyonlar alt boyutu puan ortalamalarına (Ort.=4.93, SS=2.73) göre daha yüksek bulunmuştur. Bulaşma/kirlenme [t(608)=9.24, p>.05], kontrol etme [t(608) = 5.68, p>.05], biriktirme [t(608)=4.10, p>.05], sadece doğru hissetme [t(608)=7.62, p>.05], kararsızlık [t(604.21)=8.24, p>.05) alt boyutları ise cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Son olarak, psikolojik sağlamlık toplam puanının cinsiyet açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile bağımsız örneklemler t-test analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuca göre psikolojik sağlamlık toplam puanının cinsiyete göre anlamlı farklılaşmadığı görülmüştür [t(608)=1.88, p>.05]. Kişisel yeterliğe sarılma [t(608)=1.68, p>.05], olumsuz duyguları hoş görebilme [t(608)=.03, p>.05] ve tinselliğe eğilim [t(608)=8.78, p>.05] alt boyutlarında da cinsiyete göre anlamlı farklılık görülmemiştir.

4.1.2.2 Çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık ölçek toplam ve alt boyut puanlarının yaş değişkeni açısından incelenmesi

Değişkenlerin yaşa göre nasıl farklılaştığının incelenebilmesi amacı ile bağımsız örneklemler t-test uygulanmıştır. Katılımcıların yaşları; 20-29 yaş ve 30-65 yaş olarak gruplandırılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

	20-29 yaş (n=224)		**30-65 yaş (n=386)**			
Değişkenler	Ort.	*SS*	Ort.	*SS*	t	*p*
Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Toplam	46.95	8.90	48.00	9.08	-1.38	.165
Duygusal İstismar	7.58	3.37	7.65	3.29	-.25	.803
Fiziksel İstismar	5.89	2.06	6.05	2.10	-.90	.367
Fiziksel İhmal	6.82	2.15	7.45	2.49	-3.15	.002*

Duygusal İhmal	11.13	4.48	11.84	4.41	-1.90	.057
Cinsel İstismar	6.35	3.22	6.19	2.50	.67	.501
Obsesif Kompulsif Belirtiler Toplam	41.53	32.76	34.09	32.11	2.73	.006*
Bulaşma/Kirlenme	7.28	5.90	7.11	5.88	.23	.813
Kontrol Etme	3.98	2.02	3.61	2.74	.89	.370
Obsesyonlar	9.56	7.38	6.38	5.77	4.49	.000*
Biriktirme	2.77	1.96	3.20	2.51	-1.20	.229
Sadece Doğru Hissetme	10.99	7.48	8.70	6.73	3.39	.001*
Kararsızlık	6.93	5.70	5.06	4.71	4.37	.060
Psikolojik Sağlamlık Toplam	65.52	14.14	66.32	13.30	-.70	.482
Kişisel Yeterliğe Sarılma	40.42	9.12	41.54	8.37	-1.54	.131
Olumsuz Duyguları Hoş Gör.	14.93	4.36	15.26	3.97	-.94	.343
Tinselliğe Eğilim	10.16	3.32	9.51	3.01	2.47	.016*

Not. *p<.05. Olumsuz Duyguları Hoş Gör.= Olumsuz Duyguları Hoş Görebilme.

Yapılan analize göre çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir [t(608)=-1.38, p<.05]. 30-65 yaş grubunun (Ort.=7.45, SS=2.49), 20-29 yaş grubuna (Ort=6.82, SS=2.15) göre fiziksel ihmal puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal istismar [F(608)=-.25, p>.05], fiziksel istismar [F(608)=-.90, p>.05] duygusal ihmal [t(608)=-1.90, p>.05] ve cinsel istismar [F(608)=.67, p>.05] puanlarının ise yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Obsesif kompulsif belirtiler toplam puanları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir [t(608)=2.73, p<.05]. 20-29 yaş grubunun obsesif kompulsif belirtileri (Ort.=41.53, SS=32.76), 30-65 yaş grubuna göre (Ort.=34.09, SS=32.11) daha yüksektir. Obsesyonlar [t(608)=2.47, p<.05] ve sadece doğru hissetme [t(608)=2.47, p<.05] alt boyut puanlarında katılımcılar arasında yaş gruplarına göre anlamlı farklılaşma görülmektedir. 20-29 yaş grubunun (Ort.=9.56, SS=7.38) 30-65 yaş grubuna (Ort.=6.38, SS=5.77) göre obsesyonlar alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sadece doğru hissetme alt boyut puanlarının 20-29 yaş grubunun (Ort.=10.99, SS=7.48), 30-59 yaş grubuna (Ort.=8.70, SS=6.73) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların bulaşma/kirlenme [F(608)=.23, p>.05], kontrol etme [F(608)=.89, p>.05], biriktirme [F(608)=-1.20, p>.05], kararsızlık [F(608)=4.37, p>.05] puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanlarında yaş gruplarına göre anlamlı farklılaşma görülmemiştir [t(608)=-.70, p>.05]. Tinselliğe eğilim alt boyut puanlarında katılımcılar arasında yaş gruplarına göre anlamlı farklılaşma görülmektedir [t(608)=2.47, p<.05]. 20-29 yaş grubundaki katılımcıların bu alt boyuttan aldıkları puanların ortalaması (Ort.=10.16, SS=3.32), 30-65 yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamasından (Ort.=9.51, SS=3.01) daha yüksektir. Kişisel yeterliğe sarılma [t(608) = -1.54, p>.05], olumsuz duyguları hoş görebilme [F(608)=-94, p>.05] alt boyut puanları ise yaş gruplarına göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir.

4.1.3 Değişkenler arasındaki korelasyon analizleri

Bu bölümde araştırmanın değişkenlerinin arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz bulguları Tablo 5'te verilmiştir.

Toplam puanlar açısından çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=.43, p<.01). Çocukluk ruhsal çağı travmaları arttıkça obsesif kompulsif belirtiler de artmaktadır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından bulaşma/kirlenme (r=.30, p<.01), kontrol etme (r=-.29, p<.01), obsesyonlar (r=.44, p<.01), biriktirme (r=.33, p<.01), sadece doğru hissetme (r=.41, p<.01), kararsızlık (r=.30, p<.01) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, çocukluk çağı ruhsal travmaları arttığında, obsesif kompulsif belirtilerin tüm alt boyutlarının düzeylerinin de aynı yönde arttığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarından duygusal istismar ile bulaşma/kirlenme (r=.31, p<.01), kontrol etme (r=.30, p<.01), obsesyonlar (r=.40, p<.01), biriktirme (r=.24, p<.01), sadece doğru hissetme (r=.42, p<.01), kararsızlık (r=.34, p<.01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel istismar alt boyutu ile bulaşma/kirlenme (r=.15, p<.01), kontrol etme (r=.16, p<.01), obsesyonlar (r=.23, p<.01), biriktirme (r=.18, p<.01), sadece doğru hissetme (r=.22, p<.01), kararsızlık (r=.10, p<.01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal alt boyutu ile obsesyonlar (r=.16, p<.01), biriktirme (r=.18, p<.01), sadece doğru hissetme (r=.11, p<.01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal ihmal alt boyutu ile bulaşma/kirlenme (r=.17,

p<.01), kontrol etme (r=.13, p<.01), obsesyonlar (r=.24, p<01), biriktirme (r=.19, p<.01), sadece doğru hissetme (r=.21, p<.01), kararsızlık (r=.20, p<.01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel istismar alt boyutu ile bulaşma/kirlenme (r=.09, p<.05), kontrol etme (r=.17, p<.01), obsesyonlar (r=.25, p<.01), biriktirme (r=.19, p<.01), sadece doğru hissetme (r=.24, p<.01), kararsızlık (r=.22, p<.01) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-.23, p<.01). Çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile psikolojik sağlamlık alt boyutu olan kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.22, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.17, p<.01), tinselliğe eğilim (r=-.16, p<.01) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarından fiziksel istismar; kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.11, p<.01) ve tinselliğe eğilim (r=-.10, p<.01) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.14, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.15, p<.01) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.16, p<.01), tinselliğe eğilim (r=-.23, p<.01) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal ihmal alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.30, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.25, p<.01), tinselliğe eğilim (r=-.25, p<.01) alt boyutları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel istismar alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.14, p<.01) ve olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.12, p<.01) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Toplam puanlar açısından obsesif kompulsif belirtiler ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-.22, p<.01). Obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından bulaşma/kirlenme ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.15, p<.01) ve olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.20, p<.01) alt boyutları negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol etme alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=.13, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.19, p<.01) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Obsesyonlar alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma

(r=.23, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.22, p<.01) alt boyutları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Biriktirme alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.18, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.19, p<.01) alt boyutları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sadece doğru hissetme alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.17, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.18, p<.01) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kararsızlık alt boyutu ile kişisel yeterliliğe sarılma (r=-.32, p<.01), olumsuz duyguları hoş görebilme (r=-.33, p<.01) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 5. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

N=610	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.ÇÇRTÖ-T	1	,78**	,58**	,62**	,75**	,46**	,43**	,30**	,29**	,44**	,33**	,41**	,30**	-,23**	-,22**	-,17**	-,16**
2.Duygusal İs.		1	,40**	,31**	,53**	,23**	,42**	,31**	,30**	,40**	,24**	,42**	,36**	-,15**	-,14**	-,15**	-,07
3.Fiziksel İs.			1	,33**	,31**	,11**	,22**	,15**	,16**	,23**	,18**	,22**	,10**	-,11**	-,11**	-,06	-,10**
4.Fiziksel İh.				1	,58**	,19**	,10**	,04	,03	,16**	,18**	,11**	-.02	-,17**	-,16**	-,03	-,23**
5.Duygusal İh.					1	,12**	,23**	,17**	,13**	,24**	,19**	,21**	,20**	-,33**	-,30**	-,25**	-,25**
6.Cinsel İs.						1	,24**	,09*	,17**	,25**	,19**	,24**	,22**	-,13**	-,14**	-,12**	-,02
7.VOKÖ-T							1	,80**	,78**	,87**	,68**	,89**	,82**	-,22**	-,24**	-,26**	,04
8.Bul/Kir								1	,56**	,60**	,46**	,63**	,51**	-,14**	-,15**	-,20**	,04
9.Kontrol Etme									1	,60**	,50**	,68**	,61**	-,13**	-,13**	-,19**	,07
10.Obsesyonlar										1	,50**	,73**	,72**	-,21**	-,23**	-,22**	,10
11.Biriktirme											1	,56**	,53**	-,18**	-,18**	-,19**	-,00
12.Sadece D.H.												1	,72**	-,14**	-,17**	-,18**	,07
13.Kararsızlık													1	-,30**	-,32**	-,33**	,03
14.CD-RISC-T														1	,95**	,86**	,57**
15.Kişisel Y.S.															1	,76**	,38**
16.Olumsuz D.H.																1	,34**
17.Tinselliğe E.																	1

Not. **p<.01, *p<.05. ÇÇRTÖ=Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği; Duygusal İs.=Duygusal İstismar; Fiziksel İs.=Fiziksel İstismar; Fiziksel İh.=Fiziksel İhmal; Duygusal İh.=Duygusal İhmal; Cinsel İs.=Cinsel İstismar; VOKÖ=Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği; Bul/Kir=Bulaşma/Kirlenme; Sadece D.H.=Sadece Doğru Hissetme; CD-RISC=Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği; Kişisel Y.S.=Kişisel Yeterliğe Sarılma; Olumsuz D.H.=Olumsuz Duyguları Hoşgörebilme; Tinselliğe E.=Tinselliğe Eğilim.

4.1.4 Değişkenler arasındaki regresyon analizleri

4.1.4.1 Çocukluk çağı ruhsal travmalarının psikolojik sağlamlığı yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi

Basit doğrusal regresyon analizi uygulanarak çocukluk çağı ruhsal travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Psikolojik Sağlamlığı Yordamasına Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı	Bağımsız	*B*	*β*	*T*	p
Psikolojik Sağlamlık	Sabit	82.538		28.603	
	Çocukluk Çağı Travmaları	-.35	-.23	-5.822	*.000
F=33.89 Model(p)=.000 R^2=.053					

**p*<.001

Yapılan analiz sonucunda çocukluk çağı ruhsal travmalarının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir [F(1,608)]=33.89, p=.000]. Psikolojik sağlamlığa ilişkin toplam varyansın %5'inin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile açıklandığı ifade edilebilir.

4.1.4.2 Çocukluk çağı ruhsal travmalarının obsesif kompulsif belirtileri yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi

Basit doğrusal regresyon analizi uygulanarak çocukluk çağı ruhsal travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı	Bağımsız	*B*	*β*	*T*	*p*
Obsesif Kompulsif Belirtiler	Sabit	-36.834		-5.757	
	Çocukluk Çağı Travmaları	1.57	.42	11.717	*.000
F=137.28					

Model(p)=.000 R^2=.184					

*p<.001

Yapılan analiz sonucunda çocukluk çağı ruhsal travmalarının obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir [F(1,608)] = 137.28, p=.000]. Obsesif kompulsif belirtilere ilişkin toplam varyansın %18'inin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile açıklandığı ifade edilebilir.

4.1.4.3 Psikolojik sağlamlığın obsesif kompulsif belirtileri yordamasına yönelik basit doğrusal regresyon analizi

Basit doğrusal regresyon analizi uygulanarak psikolojik sağlamlığın obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Psikolojik Sağlamlığın Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına Yönelik Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı	Bağımsız	*B*	*β*	*T*	*p*
Obsesif Kompulsif Belirtiler	Sabit	71.339		11.192	
	Psikolojik Sağlamlık	-.52	-.21	-5.528	*.000
F=30.55 Model(p)=.000 R^2=.048					

*p<.001

Yapılan analiz sonucunda psikolojik sağlamlığın obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur [F(1,608)] = 30.55, p=.000]. Obsesif kompulsif belirtilere ilişkin toplam varyansın yaklaşık %5'inin psikolojik sağlamlık ile açıklandığı söylenebilir.

4.1.4.4 Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarının obsesif kompulsif belirtileri yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Alt Boyutlarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordamasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

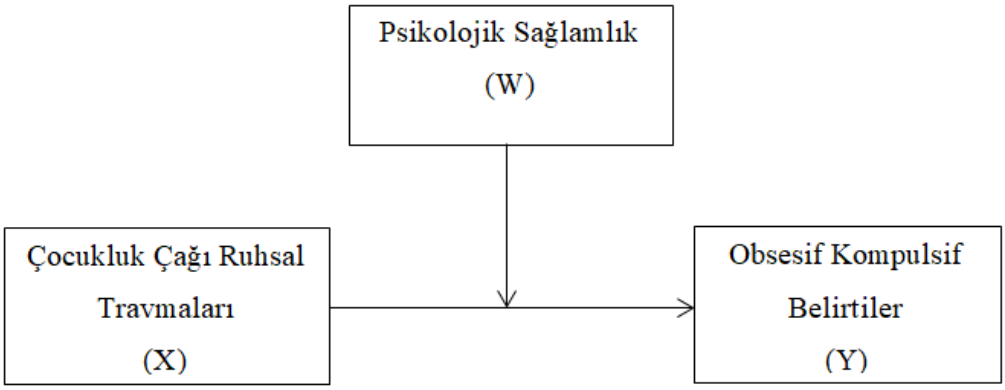
Bağımlı	Bağımsız	*β*	*T*	*p*	*F*	Model (p)	R2
	Duygusal İstismar	.364	8.032	.000			
Obsesif	Fiziksel İstismar	.066	1.632	.103			
Kompulsif	Fiziksel İhmal	-.059	1.294	.196	31.422	.000	0.206
Belirtiler	Duygusal İhmal	.040	.810	.418			
	Cinsel İstismar	.143	3.843	.000			
R=0.454							

Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutları birlikte, katılımcıların obsesif kompulsif belirti puanları ile anlamlı ilişki göstermektedir, ($R=0.454$, $R^2=0.21$, $p<.01$). Beş değişken birlikte, obsesif kompulsif belirtilerdeki toplam varyansın %20'sini açıklamaktadır.

Yordayıcı değişkenlerin obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki göreli önem sırası; duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin sonuçlara bakıldığında, duygusal istismar ($\beta=.36$, $p<.05$) ve cinsel istismar ($\beta=.14$, $p<.05$) değişkenlerinin obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Fiziksel istismar ($\beta=.06$, $p>.05$), fiziksel ihmal ($\beta=-.05$, $p>.05$) ve duygusal ihmal ($\beta=.04$, $p>.05$) değişkenleri önemli (anlamlı) bir etkiye sahip değildir.

4.1.5 Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü

Düzenleyici değişken analizi için Model 1 seçilmiş, temel bağımsız değişken X ile bağımlı değişken Y ile ve düzenleyici değişken W ile gösterilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma modeli

Düzenleyici etkide çocukluk çağı ruhsal travmalarının doğrudan etkisi, psikolojik sağlamlığın doğrudan etkisi ve etkileşimsel değişim [çocukluk çağı ruhsal travmaları*psikolojik sağlamlık (X*W)] değişkeni etkisi birlikte incelenmektedir.

Tablo 10. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü (N=610)

		(LLCI-ULCI)	SE	t	p	*R*	R^2
Obsesif Kompulsif Belirtiler	Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları (X)	(1.962 : 4.345)	.607	5.196	.000	0.459	0.011
	Psikolojik Sağlamlık (W)	(.099 : 1.909)	.461	2.180	.030		
	X*W	(-.045 : -.009)	.009	-2.891	.004		

Analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı ruhsal travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın anlamlı bir düzenleyici rolü bulunduğu tespit edilmiştir. Etkileşimsel terim (İnt_1)'e ait β değeri anlamlıdır [β=-.027, t(606)=2.89, %95 GA (-.04, -.01), p<.01] (Tablo 10). Etkileşim teriminin (çocukluk çağı ruhsal travmaları x psikolojik sağlamlık; β=-.027, p<.05) obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı ve negatif yönlü etkisi olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre düzenleyici değişkenin obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkiyi azalttığı söylenebilir.

İlgili analizde, %95 güven aralığındaki alt ve üst değerler sıfırı kapsamamalıdır (Preacher ve Hayes, 2008) İlgili sonuçlara göre, alt ve üst değerlerde sıfır bulunmadığından düzenleyici etkisinden bahsedilebilmektedir. Değer aralığından elde edilen sonuç çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler ilişkisinde psikolojik sağlamlığın anlamlı düzenleyici etki gösterdiğini ifade etmektedir. Düzenleyici değişken modelde ilave olarak %1.10 oranında değişimi açıklamaktadır (R^2=.011). Düzenleyici değişkenin modele katkısının %1.10 olduğu söylenebilir.

4.2 Tartışma

Bu araştırmada değişkenlerin, katılımcıların demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet) açısından farklılıkları ve değişkenler arası ilişkiler incelenmiştir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisi incelenmiştir. Bulgular ilgili literatür nezdinde yorumlanmış, çalışmanın literatüre ve klinik alana katkıları, sınırlılıkları ele alınmış ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

4.2.1 Değişkenlerin demografik özelliklere göre değerlendirilmesi

4.2.1.1 Cinsiyete göre çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi

Çalışmanın bulguları katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanlarının cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılaştığını ortaya koymuştur. Kadınların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanlarının erkeklere kıyasla yüksek olduğu bulunmuştur. Alt boyutlardan duygusal ve cinsel istismarın erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek; fiziksel ihmalin kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. İlgili sonuç literatüre bakıldığında kadınların erkeklere kıyasla daha çok çocukluk çağı ruhsal travmasına maruz kalması yönündeki çalışmalar ile tutarlı bulunmuştur (Alsancak, 2016; Aytaçalp ve Durat, 2019). Mevcut çalışmanın aksine cinsiyet ile çocukluk çağı ruhsal travma puanları arasında anlamlı ilişki bulunmayan (Bostancı vd., 2006; Demirkapı, 2014) ve aksi yönde erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldıkları (Ergin, 2022) çalışmalar da mevcuttur. Literatürdeki çeşitlilik gösteren bulgular da göz önüne alındığında, çıkan bu bulguda katılımcıların bireysel

özelliklerinin de etkisinin olabileceği düşünülmektedir. İlgili bulgunun cinsiyet ve diğer demografik bilgiler kapsamında daha detaylı araştırılmasının faydalı olabileceği ifade edilebilir.

Duygusal ve cinsel istismar alt boyutlarında kadınların puanları erkeklere göre daha yüksektir. Bu çalışma ile paralellik gösterecek şekilde fiziksel istismarın kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olduğu bulgusuna işaret eden çalışmalar mevcuttur (Afifi vd., 2014; Akyıl, 2019; Bedirhanbeyoğlu, 2018; Kaya, 2015; Zeren, vd., 2012). Ayrıca çalışmadan elde edilen bu bulgular alanyazında çocukluk çağlarında kadınların erkeklere kıyasla cinsel istismara daha çok maruz kaldıkları bulgusu ile tutarlılık göstermektedir (Alsancak, 2016; Yenidünya, 2017). Kadınların daha yüksek cinsel istismara maruz kalmaları erkeklere kıyasla daha fazla cinsel obje olarak görülmeleri ve erkeklerin sorulara verdikleri yanıtlarda kendilerini tam ifade etmeme ya da yansıtmamaları sonucu olduğunun düşünülebileceği aktarılmıştır. (Demirkapı, 2014).

Ayrıca erkeklerin fiziksel ihmalden aldıkları puanın, kadınların aldıkları puanla kıyaslandığında daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu ile paralellik gösterecek şekilde yapılan bir çalışmada erkek katılımcıların kadınlara oranla fiziksel ihmal puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ünal, 2021). Elde edilen bu bulgular, yetişkinler ile yürütülen geriye dönük çalışmalar ile uyum göstermektedir (Adjorlolo vd., 2015; Reinert vd., 2015). Yaşamın ilk anlarından beri kadın ve erkekten beklenen cinsiyet rolleri, toplum tarafından oluşturulmakta (Bem, 1981), sosyal rol kuramı açısından da kişilerin bu rollere uyacak davranışlar sergilemeleri beklentisi olmaktadır (Eagly, Wood ve Diekman, 2000). Genellikle fiziksel güç gerektiren işler ve ev dışı işler erkeksi bulunurken; fiziksel güç gerektirmeyen ve ev içiyle ilgili işler kadınsı olarak bulunmaktadır (Vatandaş, 2007). Bu gibi sosyal normların benimsendiği toplumlarda kendini koruyup fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabileceği ebeveynleri tarafından düşünülen erkek çocuklarının bakım ihtiyaçlarının yok sayılma olasılıklarında artış olabileceği aktarılmıştır (Alsancak, 2016). Bedensel ceza vermenin disiplin yöntemi olarak kullanıldığı kültürlerde de istismar riskinin yükseldiği belirtilmektedir (Evinç, 2018). Bunun erkek çocukları daha dayanıklı yapacağının düşünüldüğü aktarılmaktadır (Bilgin, 2008). Bu kapsamda kültürel faktörlerin varlığının da cinsiyetler açısından değişiklik gösterebileceği düşünülebilir.

Diğer bir bulguya göre obsesif kompulsif belirtiler toplam puanlarının cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaştığı, kadınların daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından kadınlar ve erkekler arasındaki anlamlı farklar yalnızca obsesyonlar alt boyutunda gözlenmiştir. Doğru (2019), çalışmasında OKB alt boyutu olan bulaşma/kirlenme obsesyonlarının kadınlarda erkeklere kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada erkek katılımcıların kadın katılımcılar ile karşılaştırıldığında daha çok obsesif kompulsif belirtiye sahip olduğu fakat bunun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Kılıç, 2019). Literatürde klinik olan ve olmayan örneklemde kirlenme ile ilişkili obsesyonların ve bununla ilişkili olarak gelişen temizlik kompulsiyonlarının kadınlarda daha yüksek oranda olduğu görülmektedir (Labad vd., 2008; Olatunji, Sawchuk, Arrindell ve Lohr, 2005).

Bir diğer bulguya göre psikolojik sağlamlık alt boyutlarında anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlık alt ölçeklerinin her birinin cinsiyete göre farklılaşmasını inceleyen çalışmalara erişilememiş olunduğundan dolayı hipotezin tek bir kaynak ile açıklanması güçleşmiştir. Literatürde toplam puan üzerinden cinsiyete göre farklılaşmaların bulunduğu çalışmalara erişilmiştir. İlgili alanyazında, psikolojik sağlamlık toplam puanlarında kadınların erkeklere oranla daha yüksek puanlar aldıkları (Kılıç ve Alver, 2017; Önel, 2021) çalışmalar bulunmakla beraber erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık toplam puanlarının kadın katılımcılarla karşılaştırıldığında anlamlı şekilde yüksek olduğu (Doğan ve Yavuz, 2020; Erdoğan, Özdoğan ve Erdoğan, 2015) çalışmalar da mevcuttur. Bununla beraber bu çalışmada psikolojik sağlamlık toplam puanında cinsiyet açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir ve ilgili alanyazında psikolojik sağlamlık toplam puanında cinsiyet açısından anlamlı fark tespit edilmeyen pek çok çalışma bulunmaktadır (Altundağ, 2013; Aydın, 2018; Connor ve Davidson, 2003; Çelikkaleli ve Kaya, 2016).

4.2.1.2 Yaşa göre çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi

Ölçek toplam puanları ile ilgili bulgulara göre, katılımcıların yalnızca obsesif kompulsif belirtiler toplam puanlarının yaş açısından anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir.

İlgili doğrultuda; yaş grupları incelendiğinde 20-29 yaş aralığındaki katılımcıların 30-65 yaş aralığındaki katılımcılara kıyasla daha fazla obsesif kompulsif belirtiler yaşadıkları belirlenmiştir. Alt boyutlar açısından bakıldığında da, 20-29 yaş grubunun obsesyonlar ve sadece doğru hissetme alt boyut puan ortalamalarının da 30-65 yaş grubu puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Usta ve diğerlerinin (2015) çalışmalarında yaş arttıkça OKB'nin görülmesinin azaldığı, elde edilen sonucun sosyal çevre değişikliği ile açıklanabileceği ifade edilmiştir. Toroslu (2020) bireylerin yaşları azaldıkça ilişki odaklı obsesif kompulsif belirti düzeylerinin arttığı saptanan çalışmasında beliren yetişkinlik döneminde kişilerin daha fazla şüphe duyabileceğini aktarmıştır. İlgili yaş döneminin belirgin temel özellikleri; istikrarsızlık, arada kalmışlık, kendine odaklanma, kimlik arayışı, sonsuz olanaklar biçiminde ifade edilmektedir (Arnett, 2000). Bu kapsamda beliren yetişkinlik döneminin obsesif kompulsif belirtiler oluşum ve gelişiminde riskli dönem olabileceği ifade edilebilir..

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır, yalnızca tinselliğe eğilim alt boyutunda yaşa göre anlamlı farklılık görülmektedir. Literatürde ilgili bulgu ile örtüşmekte olan çalışmalar mevcuttur (Aydın, 2018; Bektaş ve Özben, 2016; Doğruer vd., 2022; Özkök, 2020). İlgili alanyazında yaş arttıkça psikolojik sağlamlığın ve tinselliğe eğilimin arttığı yönündeki çalışmalar olsa da sınırlıdır (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Ceyhun, 2018; Kimter, 2020). Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın alt boyutlarının yaşa göre farklılaşmasına ilişkin kısıtlı çalışmalar olduğu görüldüğünden detaylı bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Son olarak, çocukluk çağı ruhsal travma toplam puanlarının yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Yaşa göre çocukluk çağı travmalar toplam puanlarının anlamlı şekilde farklılaşmadığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Arz, 2018, Bostancı vd., 2006; Sönmez, 2015). Elde edilen bulgunun literatür ile örtüşmekte olduğu söylenebilir. Alt boyutlardan ise fiziksel ihmalde yaş kategorileri arasında anlamlı fark bulunmuştur, 30-65 yaş grubundaki katılımcıların 20-29 yaş grubunaki katılımcılara göre fiziksel ihmal alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.2.2 Değişkenler arasındaki korelasyon analizinin değerlendirilmesi

Toplam puanlar açısından incelendiğinde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin pozitif yönlü anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. İlgili bulgu ile literatür örtüşmektedir (Çelikel ve Beşiroğlu 2007; Demirci, 2016). Çocukluk çağında yaşanmış olan travmatik deneyimlerin, obsesif kompulsif belirtilerin gelişmesinde rolü olduğu, bununla birlikte yetişkinlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun meydana gelmesinde etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Demirci, 2016). İfade edilen durum, çocukluk çağında yaşanan travmaların ileriki dönemde obsesif kompulsif belirtiler görülmesinde risk faktörü olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları puanı yükseldikçe obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarının tümü de yükselmektedir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarının tümü ile obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarının tümü arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında çocukluk çağı ruhsal travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler alt ölçeklerinin her birinin birbiriyle ilişkisini inceleyen çalışmalara erişilememiş olunduğundan dolayı hipotezin tek bir kaynak ile açıklanması güçleşmiş ve bu nedenle her bir alt ölçek için birden çok destekleyici kaynak tartışılmıştır. Elde edilen bulgular literatürle tutarlılık göstermektedir. Cinsel istismar (Murphy, 1998), fiziksel istismar (Mathews vd., 2008), duygusal istismar (Demirci, 2016) ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi anlamlı bulan çalışmalar mevcuttur. Kaya (2020)'nın çalışmasına göre kişinin çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyut puanları yükseldikçe obsesif-kompulsif belirti düzeyinde yükselme saptanmıştır. Bilişsel kurama göre, bireylerin var olan zorlayıcı düşüncelerinin obsesyonların görülmesinde etkisinin bulunduğu (Rachman, 1997), bu durumu tetiklemede stresli yaşam olaylarının etkili olduğu ifade edilmektedir (de Silva ve Rachman, 1998; Rachman ve Hodgson, 1980).

Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Fiziksel istismar; kişisel yeterliliğe sarılma ve tinselliğe eğilim ile negatif yönde ilişkiler göstermiştir. Duygusal istismar; kişisel yeterliliğe sarılma ve olumsuz duyguları hoş görebilme ile negatif yönde ilişkiler göstermiştir. Fiziksel ihmal; kişisel yeterliliğe sarılma ve tinselliğe eğilim ile negatif

yönde ilişkiler göstermiştir. Duygusal ihmal; kişisel yeterliliğe sarılma, olumsuz duyguları hoş görebilme, tinselliğe eğilim ile negatif yönde ilişkiler göstermiştir. Cinsel istismar; kişisel yeterliliğe sarılma ve olumsuz duyguları hoş görebilme ile negatif yönde ilişkiler göstermiştir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal, psikolojik sağlamlık alt boyutlarının tümü ile negatif yönlü anlamlı ilişkili bulunmuştur. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlık ile çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların da bununla paralel olduğu saptanmıştır. Bindal (2018)'in çalışmasında da duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal psikolojik sağlamlığın negatif yönlü anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık ile çocukluk çağı ruhsal travmaları tüm alt boyutlarının negatif yönlü ve anlamlı (Aydın, 2018), olumlu çocukluk yaşantılarının da psikolojik sağlamlık ile potizif yönlü ve anlamlı (Doğan ve Yavuz, 2020), travmatik deneyimlerin psikolojik sağlamlıkla negatif yönlü ve anlamlı (Çakar, 2018b) ilişkiler gösterdiği çalışmalar mevcuttur. Balcı (2018)'nın deneysel çalışmasında çocukluk çağı travması yaşantılamış kişilerin yaşamamışlara kıyasla psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı biçimde düşük olduğu saptanmıştır. Özsoy ve Çelikkaleli (2021)'nin üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısının psikolojik sağlamlık üzerinde negatif yönde etkisinin bulunduğu saptanmıştır. Çocukluk çağında yaşanan travmalarının psikolojik sağlamlığı olumsuz şekilde etkilediği düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlık kavramına bakıldığında ihmal ve istismara uğrama önemli bir risk faktörüdür (Cicchetti, 2013; Lansford vd., 2006).

Bir diğer bulguya göre, obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından; bulaşma/kirlenme ile kişisel yeterliliğe sarılma, olumsuz duyguları hoş görebilme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki; kontrol etme ile kişisel yeterliliğe sarılma ve olumsuz duyguları hoş görebilme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki; obsesyonlar ile kişisel yeterliliğe sarılma ve olumsuz duyguları hoş görebilme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki; biriktirme ile kişisel yeterliliğe sarılma ve olumsuz duyguları hoş görebilme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki; sadece doğru hissetme ile kişisel yeterliliğe sarılma ve olumsuz duyguları hoş görebilme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki; kararsızlık ile kişisel yeterliliğe sarılma ve olumsuz duyguları hoş görebilme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Hemşirelerle yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgu kişilerin ruhsal belirtilerinin hastalık düzeyinde olmadığı yönündedir ve katılımcıların

psikolojik dayanıklılık düzeylerinin psikolojik belirti düzeyleri ile negatif ilişkileri bulunmasıyla ilgili olabileceği ifade edilmiştir (Yeşilot vd., 2021). Bir çalışmada çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısı olan kişilerin bazılarında yetişkinlikte psikopatolojilere rastlanmamış olup ilgili durum psikolojik sağlamlık çerçevesinde algılanan ebeveyn bakımı, ergenlik çağı akran ilişkileri, yetişkinlik çağı duygusal ilişkileri kalitesiyle ifade edilmiştir (Collishaw vd., 2007).

4.2.3 Değişkenler arasındaki regresyon analizlerinin değerlendirilmesi

Basit doğrusal regresyon analizleri sonucu ilk olarak çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Psikolojik sağlamlığa ilişkin toplam varyansın %5'inin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile açıklandığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travma puanlarının psikolojik sağlamlık puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı (Bindal, 2018), olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı ve pozitif yordama sebebinin de psikolojik sağlamlık ile ilişkili koruyucu faktörler olduğunun düşünülebileceğini aktaran (Doğan ve Yavuz, 2020) çalışmalar mevcuttur. İlgili bulgular literatür ile örtüşmektedir (Bellis vd.. 2018; Cicchetti ve Rogosch, 2007). Çocukluk döneminde yaşanan güçlükler travmatikse psikolojik sağlamlığa olumsuz etkisi olabilmektedir (Doğan ve Yavuz, 2020). Bu dönemde istenmeyen yaşantıya uğrayan kişiler ile buna uğramayan kişiler kıyaslandığında, ihmal ve istismar yaşantısı olan kişilerde psikolojik sağlamlığın işlevsel olarak daha çok bozulmaya maruz kaldığı belirtilmektedir (Cicchetti, 2010). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarına maruz kalmış bireylerin psikolojik sağlamlıklarının bu durumdan olumsuz etkilenebileceği söylenebilir.

Bir diğer bulguya göre, çocukluk çağı ruhsal travmaları obsesif kompulsif belirtileri anlamlı şekilde yordamaktadır ve obsesif kompulsif belirtilere ilişkin toplam varyansın %18'inin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile açıklandığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada OKB tanısılı bireylerde tedaviye cevabın yordayıcısı olarak travma ve dissasiyasyon incelenmiştir ve tedaviye dirençli olan katılımcı grubunun tedaviye yanıt veren gruba kıyasla daha çok travma ve dissosiyasyon yaşadıkları görülmüştür (Semiz, İnanç ve Bezgin, 2014). Yapılan başka bir çalışmada çocukluk çağı ruhsal travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerinde yordayıcı etkisinin bulunmadığı ve elde edilen bu

bulgunun da yaş ve depresyon gibi başka faktörlerden bağımsız olarak düşünülemeyeceği şeklinde yorumlanmıştır (Demirci, 2016). Başka bir çalışmada travmatik yaşantıların obsesif kompulsif belirtiler üzerinde yordayıcı etkisi bulunduğu görülmüştür (Çelikel ve Beşiroğlu, 2007).

Psikolojik sağlamlık, obsesif kompulsif belirtileri anlamlı şekilde yordamaktadır ve obsesif kompulsif belirtilere toplam varyansın yaklaşık %5'inin psikolojik sağlamlık ile açıklandığı görülmüştür. Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin obsesif kompulsif bozukluğu negatif yordadığı (Çalıkkasap, Karaaziz ve İskender, 2022) görülmüştür. Alanyazında, psikolojik sağlamlığın OKB'yi yordadığına ilişkin çalışmalar mevcuttur (Poole vd., 2017). Kişinin olumsuz koşullara rağmen adapte olma kapasitesi şeklinde açıklanan psikolojik sağlamlık, kişilerin yüksek düzey dayanıklılıkları sebebi ile OKB belirtileriyle daha kolay baş edebilmektedirler. OKB ve psikolojik dayanıklılığın negatif yönde ilişkili olması psikolojik sağlamlığın bireyi OKB'den koruması ve uzaklaştırma ile ifade edilebilir (Çalıkkasap vd., 2022).

Fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin obsesif kompulsif belirtileri ne derece yordadığının incelenmesi amacı ile yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre obsesif kompulsif belirtilerdeki %21 oranındaki varyansın çocukluk çağı travması alt boyutları ile açıklanabileceği görülmüştür. Beta katsayılarına göre, sadece duygusal istismar ve cinsel istismar obsesif kompulsif belirtileri açıklayabilmiştir. Diğer bağımsız değişkenlerden fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmalin anlamlı katkısı olmadığı görülmüştür. Kılıç'ın (2019) çalışmasında, çocukluk dönemlerinde istismara maruz kalan kişilerin ihmale maruz kalan kişilere göre daha çok obsesif kompulsif belirti gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgunun, ihmal pasif bir travmadan oluşurken istismarın çocuğu aktif şekilde travmatize etmesi ile ilgili olabileceği aktarılmıştır (Kılıç, 2019). Bir çalışmada, özellikle duygusal istismarın, bununla beraber fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin obsesif kompulsif belirtiler ile anlamlı ilişkileri olduğu ve toplam varyansın %5-8'lik kısmını açıkladığı belirtilmiştir (Mathews, Kaur ve Stein 2008). Fiziksel ve duygusal istismar ve fiziksel ihmalin artan obsesif kompulsif belirti şiddeti ile daha sık ilişkili olduğu bulunmuştur (Destree vd., 2021). Bir çalışmada, çocukluk çağı kötü muamelelerinden biri olan duygusal istismar, psikolojik semptomlar için en güçlü

yordayıcı olarak tespit edilmiştir (Dias vd., 2015). Bu çalışmadan elde edilen bulgularla tutarlı olacak şekilde fiziksel istismarın ve duygusal ihmalin psikolojik semptomlar için anlamlı bir yordayıcı olmadığını bulan çalışmalar mevcuttur (Dias vd., 2015).

4.2.4 Psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolüne ilişkin bulguların değerlendirilmesi

Psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünün incelendiği bu araştırmada öncelikli olarak çocukluk çağı ruhsal travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin birbirleri ile olan ilişkilerine ilişkin literatür taranmıştır. İlgili değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerine dair olarak literatürde çalışmalara rastlanmıştır (Çelikel ve Beşiroğlu 2007; Demirci, 2016; Kaya, 2020; Özsoy ve Çelikkaleli, 2021). Bununla beraber psikolojik sağlamlığın ilgili değişkenlerin ilişkisinde düzenleyici rolünün incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisinin incelendiği bu çalışmada psikolojik sağlamlık değişkeninin anlamlı bir düzenleyici etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bir şekilde, tıp fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, sağlamlığın olumsuz yaşam olayları ve zihinsel sağlık sorunları üzerinde düzenleyici bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Peng vd., 2012). Anyan ve Hjemdal (2016) çalışmalarında, psikolojik sağlamlığın ergenler arasında stres ve depresyonda düzenleyici bir rolü olduğunu tespit etmiştir. Chen ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise düzenleyici değişken olarak kullanılan psikolojik sağlamlığın psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ile ruh sağlığı arasında düzenleyici rol oynamadığı saptanmıştır.

Bir çalışmadan elde edilen bulgular, sağlamlığın çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkin psikolojik belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğunu göstermiştir (Çakar, 2018b). Çocukluk dönemlerinde istismar ya da farklı travmalar yaşamış olan kişilerde psikolojik sağlamlığın depresyon belirti seviyelerinin hafiflediği bulunmuştur (Wingo vd., 2010). Önel (2021)'in çalışmasında, sağlamlık arttıkça depresyon, stres ve anksiyete belirtilerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada da sağlamlık arttıkça çocukluk çağı travmatik yaşantılarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkilerinin azaldığı saptanmıştır. Bunlara bağlı olarak psikolojik sağlamlığın ruh sağlığını

koruyucu bir etkisinin olduğu düşünülebilir. Travmatik deneyimler yaşam boyu fiziksel, zihinsel, cinsel veya sosyal acıya yol açar ve aynı zamanda psikolojik, fiziksel sağlık ve güvenlik tehlikeye girer, bu sonuçlar travmatik stresi vurgulayan çalışmaların sonuçları ile tutarlıdır (Çakar, 2018b). Campbell-Sills ve arkadaşları (2006), araştırmalarında sağlamlığın çocukluk dönemi kötü muamelesi olan duygusal ihmal ile varolan psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi yumuşattığını ifade etmiştir. Çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerin sağlamlıkla negatif yönde ilişkili (Bellis vd., 2018) ve olumlu çocukluk yaşantılarının sağlamlıkla pozitif yönlü ilişkili bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Doğan ve Yavuz, 2020).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Korelasyon analizinden elde edilen bulgular, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif; çocukluk çağı ruhsal travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif; obsesif kompulsif belirtiler ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Basit doğrusal regresyon analizin sonuçlarına göre, çocukluk çağı ruhsal travmalarının psikolojik sağlamlık ile obsesif-kompulsif belirtileri ve psikolojik sağlamlığın obsesif kompulsif belirtileri yordadığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları psikolojik sağlamlığın %5'ini ve obsesif kompulsif belirtilerin %18'ini; psikolojik sağlamlık da obsesif kompulsif belirtilerin %5'ini açıklamaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre obsesif kompulsif belirtilerdeki %20 oranındaki varyansın çocukluk çağı ruhsal travması alt boyutları ile açıklanabileceği görülmüştür. Beta katsayılarına bakıldığında, sadece duygusal istismar ve cinsel istismar obsesif kompulsif belirtilerini açıklayabilmiştir.

Cinsiyete göre elde edilen bulgular, kadınların çocukluk çağı ruhsal travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler toplam puanlarının erkekler ile kıyaslandığında yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Yaşa göre elde edilen bulgulara bakıldığında, yalnızca obsesif kompulsif belirtiler toplam puanlarının yaşa göre anlamlı farklılaştığı saptanmıştır. Son olarak çocukluk çağı ruhsal travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü bulunmuştur. Buna göre psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarına maruz kaldıklarında obsesif kompulsif belirtiler gösterme olasılıklarını azalttığı saptanmıştır.

Litaretür incelendiğinde psikolojik sağlamlık düzeyindeki düşüklüğün psikopatolojiler ile ilişkisinin olduğu (Ceyhun, 2018; Yılmaz, 2017) ve mevcut çalışmanın da bununla örtüştüğü görülmektedir. Araştırmanın, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yol açtığı obsesif kompulsif belirtiler karşısında psikolojik sağlamlığın koruyucu rolünü saptamak açısından değerli olacağı, çocuk yetiştirirken çocuğun gelişimi üzerinde koruyucu faktörlerin önemli bir yere sahip olduğunun göz ardı edilmemesi gerektiğine vurgunun önem taşıdığı, psikoterapi sürecinde bireylerin psikolojik dayanıklılığın ruh sağlığı

üzerindeki koruyucu etkisinin göz önünde bulundurularak psikolojik rahatsızlıklarla çalışılırken uygulanan müdahale yönteminin belirlenmesinde bunun da fayda sağlayacağı ve literatürde daha önce ilgili değişkenler ile düzenleyici rolünün etkisinin araştırıldığı bir araştırmaya rastlanılmadığı için gelecekte yapılması planlanan araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada çocukluk çağı ruhsal travmaları ile psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolüne bakılmıştır. Gelecekte yapılması planlanan çalışmalarda travma ile birlikte psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolüne bakılabilir. Araştırma klinik olmayan popülasyon üzerinde yapılmıştır. İleriki zamanlarda, klinik olan ve olmayan örneklemin birlikte ele alınarak hipotezlerin karşılaştırılarak ele alındığı çalışmalar yürütülebilir.

Elde edilen bulgular değerlendirilirken çalışmadaki sınırlılıkların dikkate alınması gerekmektedir. Veriler katılımcılardan Google Formlar aracılığı ile kendini bildirime dayalı olarak toplanmıştır. Katılımcıların verilen soruları dürüstlük ilkesi kapsamında gerçekçi şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır. Ek olarak, araştırmaya katılım kriterlerinden biri katılımcıların okuma yazma bilen bireyler olmasıdır ve araştırmada kullanılan kendini bildirim ölçekleri maddelerini katılımcıların açık biçimde anladıklarına yönelik net bir bilgi sağlanması mümkün görünmemektedir. İfade edilen sınırlılığın etkisini azaltmak için katılımcıların eğitim düzeylerinin üniversite öğrencisi, üniversite mezunu biçiminde sınırlandırılması önerilebilir. Katılımcılardan doldurulması istenen ölçekler Google Formlar aracılığı ile elektronik ortamdan iletilmiştir. Katılımcıların ölçekleri ne kadar dikkatle cevapladıkları kontrol edilememiş, ek olarak bu sürede katılımcıların sormak istedikleri muhtemel soruları da yanıtlanamamıştır. Bu sınırlılığın etkisini azaltmak amacı ile katılımcılara iletilen çevrimiçi formda araştırmacı ile iletişime geçebilecekleri adres forma eklenmiştir.

Yapılan bu araştırma neticesinde psikolojik dayanıklılığın ruh sağlığı üzerindeki koruyucu, güçlendirici etkisi de göz önünde bulundurularak psikolojik sağlamlığı destekleyici koruyucu ruh sağlığı çalışmaları yürütülmesinin önemi göz önüne alınabilir. Bu bulgular neticesinde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile baş edebilmek ve deneyimlenen durumdan psikolojik açıdan sağlam şekilde çıkabilmek amacı ile ruh

sağlığı uzmanlarını gerçekleştirecekleri etkili müdahale programlarına gerek duyulduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Abramowitz, J. S., Fabricant, L. E., Taylor, S., Deacon, B. J., McKay, D., ve Storch, E. A. (2014). The relevance of analogue studies for understanding obsessions and compulsions. *Clinical psychology review*, *34*(3), 206-217.

Abramowitz, J. S., Taylor, S., ve McKay, D. (2009). *Obsessive-compulsive disorder. The Lancet, 374(9688), 491–499.*

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avci, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* 22 (4), 591-614.

Adjorlolo, S., Adu-Poku, S., Andoh-Arthur, J., Botchway, I., ve Mlyakado, B. P. (2015). Demographic factors, childhood maltreatment and psychological functioning among university students' in Ghana: A retrospective study. *International Journal of Psychology, 52, 9–17.*

Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., ve Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Cmaj*, *186*(9), E324-E332.

Akfırat, N., ve Özsoy, M. (2021). Türkiye'de psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, *4*(1), 26-42

Akın, A. ve Demirel, S. (2003). Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi,* 25 (4), 2.

Aktay, M., ve Sayar, G. H. (2020). Psikiyatrik bozuklukların psikososyal yönü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *3*(1), 48-55.

Akyıl, A. (2019). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Diyarbakır ve Mardin örneği.* (Yayın no. 569945) [Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi]. https://hdl.handle.net/11352/2953

Aloba, O., Opakunle, T., ve Ogunrinu, O. (2020). Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF): Dimensionality, validity, reliability and gender invariance among Nigerian adolescents. *Child abuse and neglect, 101*, 104357.

Alsancak, C. (2016). *Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma özellikleri ile obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü: üniversite öğrencilerinde bir değerlendirme.* (Yayın no. 449565) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=TgZ9Cyap2iWSOCas..Dk9ckg&no=SkSYj-SDh3F4bkciA2Vo3Q

Altundağ, Y. (2013). *Anne-babası boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak yaşam doyumu ve yalnızlık.* (Yayın no. 357721) [Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=GqtbrjhkqpYof89TKHGbcw&no=0C4OSsjPVBaKDO9QJYkevw

American Psychological Association. (2012). *Building your resilience.* APA Dictionary of Psychology. 3 Haziran 2021'de https://www.apa.org/topics/resilience adresinden indirildi.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM5). Beşinci Baskı. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Andréen, L., Nyberg, S., Turkmen, S., van Wingen, G., Fernández, G., ve Bäckström, T. (2009). Sex steroid induced negative mood may be explained by the paradoxical effect mediated by GABAA modulators. *Psychoneuroendocrinology*, *34*(8), 1121-1132.

Antelo E, Saldaña, O., ve Rodríguez-Carballeira, Á. (2021). The impact of group psychological abuse on distress: the mediating role of social functioning and resilience. Eur JPsychotraumatol. *Aug* 13;12(1):1954776.

Anyan, F., ve Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of affective disorders, 203*, 213-220.

Aral, G. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi,* 151:36-9.

Arı, A. ve Çarkıt, E. (2020). Investigation of resilience in terms of gender: A meta-analysis study. *Research on Education and Psychology*, *4*(Special Issue), 34-52.

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties.* New York: Oxford University Press.

Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. A*merican Psychologist*, 55(5), 469–480.

Arslan, G., ve Kabasakal Z. (2014). Ergenler için algılanan duygusal/psikolojik istismar ölçeği kısa formu-II: Geçerlilik ve güvenirlilik çalışması. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 10(2). 491-510.

Arz, C. E. (2018). *Evli bireylerde evlilik uyumunun erişkinlerde görülen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile ilişkisi.* (Yayın no. 495590) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=rys9KJ_TeKeUgGSwoIjcFA&no=tHoTnfyLefAaPYua03tYEA

Ayaz, M., Ayaz, A. B., ve Soylu, N. (2012). Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *15*(1), 33-40.

Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi.* (Yayın no. 497319) [Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=WnUN0bfdhLhdkuxSCLaPPw&no=efuGU2r3ScSpvbA5HIwU-Q

Aydın, M. ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.

Alp, A. A. (2019). *Karabük üniversitesi öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının suçluluk-utanç duyguları ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi.* (Yayın no. 561192) [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi].

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=pNS3TqaMLQ2br5XS3sXOyw&no=n0aIn-ZePJJ5XQnlf09Knw

Ayvaz Halıcı, N. (2022). *Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık ve bilişsel duygu düzenlemeleri ile bağlanma stili arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayın no. 765004) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://hdl.handle.net/20.500.12415/10272.

Bakır, Z. Z. (2018). *Dünyanın çocuk karnesi.* İNSAMER. 12 Nisan 2023'te https://ihh.org.tr/public/publish/0/121/ihh-2018-dunyanin-cocuk-karnesi.pdf adresinden indirildi.

Balcı, İ. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi.* (Yayın no. 511061) [Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=HYFjuvVL0PrLVWAzZBjPEA&no=wBbomKoBlGakKyKrBHARZA

Balık Okutan, S. (2017). *Riskli davranış gösteren ergenlerde, çocukluk çağı travmalarının ruhsal belirtilerle ilişkisi.* (Yayın no. 451829*)* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/95943

Balli, A (2019). *Bir grup üniversite öğrencisinin çocukluk çağı travmaları ve fedakârlık doyumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayın no. 585233) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/629488

Baltacı, G. (2018). *Yaşlılarda üstbilişin psikopatoloji ve baş etme becerileri yönünden değerlendirilmesi.* (Yayın no. 508665) [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=_DGJi-EaHS5NSKo5j65n4A&no=xSA45s8Vyzauhum3ea3QVw

Barahona-Corrêa, J. B., Camacho, M., Castro-Rodrıgues, P., Costa, R. ve Olıveıra-Maıa, A. J. (2015). From thought to action: How the ınterplay between neuroscience and phenomenology changed our understanding of obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychology*, 6, 1798.

Baron, R. M., ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.

Barsom, S. H., Mansfield, P. K., Koch, P. B., Gierach, G., ve West, S. G. (2004). Association between psychological stress and menstrual cycle characteristics in perimenopausal women. *Women's Health Issues*, *14*(6), 235-241.

Bayar, R., ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 62*, 185-192.

Bedirhanbeyoğlu, H. (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler.* (Yayın no.495582) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/663512

Behzadpoor, S., Sohrabi, F., ve Borjali, A. (2016). The role of attentional control and resilience in predicting the rumination in patients with obsessive-compulsive disorder. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 18(3).

Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 14(1),215-240.

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S., ... ve Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC public health*, *18*(1), 1-12.

Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological review*, *88*(4), 354.

Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community.* St. Paul, Minnesota : National Resilience Resource Center.

Bernstein, D. P, Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.

Berzenski, S. R., ve Yates, T. M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment: A person-centered analysis. *Child maltreatment*, *16*(4), 250-261.

Beşiroğlu, L., Ağargün, M. Y., Boysan, M., Eryonucu, B., Güleç, M., ve Selvi, Y. (2005). Obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *16*(3), 179-189.

Bilgin, A. (2008). A study about corporal punishment in families. Ankara University, *Journal of Faculty of Educational Sciences,* 41(1): 29-50.

Bilginer, C., Hesapcioglu, S. T., ve Kandil, S. (2013). Sexual abuse in childhood: A multidimensional look from the view point of victims and perpetrators. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* 26, 55–64.

Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayın no. 498780) [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=0WvPJ-4mJEbZMYkPv0Me2w&no=zWSgkcAqRkv7y9VRYk-WLg

Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., ve Werner, G. G. (2020). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European journal of psychotraumatology*, *11*(1), 1753942.

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, *44*(2), 100-106.

Brady, R. E., Adams, T. G., ve Lohr, J. M. (2010). Disgust in contamination-based obsessive–compulsive disorder: a review and model. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *10*(8), 1295-1305.

Briggs, E. S., ve Price, I. R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of anxiety disorders*, *23*(8), 1037-1046.

Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ, Karabatak, O. ve Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 14, 93-99.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, *44*(4), 585-599.

Campbell-Sills, L., ve Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *20*(6), 1019-1028.

Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological science*, *4*(5), 151-156.

Carstensen, L. L. (2019). Integrating cognitive and emotion paradigms to address the paradox of aging. *Cognition and Emotion*, *33*(1), 119-125.

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., ve Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American psychologist*, *54*(3), 165.

Cengel, K. E., Çuhadaroğlu, C. F., ve Gökler, B. (2007). Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *The Turkish Journal of Pediatrics,* 49, 256–262.

Cengiz, S., ve Peker, Â. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta EMDR Terapinin Etkisi: Olgu Sunumu. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *18*(1), 201-217.

Ceyhun, K. (2018). *Yetişkin bireylerde algılanan sosyal destek ve psikopatolojinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayın no. 576180) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/632027

Chavkin, N. F., ve Gonzalez, J. (2000). Mexican immigrant youth and resiliency: research and promising programs. ERIC digest. *Eric Institute of Education Sciences,* 1-8.

Chen, S. Y., Yan, S. R., Zhao, W. W., Gao, Y., Zong, W., Bian, C., ... ve Zhang, Y. H. (2022). The mediating and moderating role of psychological resilience between occupational stress and mental health of psychiatric nurses: a multicenter cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *22*(1), 823.

Child Welfare Information Gateway. (2019). *Definitions of child abuse and neglect.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry,* 9(3), 145-154.

Cicchetti, D. (2013). Annual research review: resilient functioning in maltreated children–past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 54(4), 402-422.

Cicchetti, D., ve Rogosch, F. A. (2007). Personality, adrenal steroid hormones, and resilience in maltreated children: A multilevel perspective. *Development and psychopathology*, *19*(3), 787-809.

Clark, D. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: The Guilford Press.

Coleman, J., ve Hagell, A. (2007). *Adolescence, risk and resilience: against the odds.* West Sussex: John Wiley and Sons.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., ve Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse and neglect*, *31*(3), 211-229.

Connor, K. M., ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82.

Çakar, F. S. (2018b). Yetişkinlerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkide yılmazlığın ve cinsiyetin rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *44*(44), 114-131.

Çakar, F. S., İkiz, F. E., ve Asıcı, E. (2018a). Çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluğun psikolojik belirtileri yordama düzeyi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (14), 85-100.

Çakar, F. S., Karataş, Z., ve Çakır, M. A. (2014). Yetişkin yılmazlık ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *32*(1), 22-39.

Çalıkkasap, B., ve Karaaziz, M. (2022). Yetişkinlerde obsesif kompülsif bozukluğun sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, *8*(24), 60-77.

Çalışkan, Z., ve Sağlam, M. (2015). Cinsel istismar mağduru çocuklarla çalışan uzmanların gözünden mağdur çocukların özellikleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2): 6-11 ss.

Çelik, F. (2019). *Kişilik özelliklerinin çocukluk çağı travması ve cinsel mitlerle olan ilişkisi.* (Yayın no. 543197) [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=_EZdps5cOaPUnZt4Oxddjg&no=TqcgNnHQLAzTwXXRRTYaGg

Çelikel, H., ve Beşiroğlu, L. (2008). Klinik olmayan örneklemde çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 75 - 83.

Çelikkaleli, Ö., ve Kaya, S. (2016). University students' interpersonal cognitive distortions, psychological resilience, and emotional self-efficacy according to sex and gender roles. *Pegem Journal of Education and Instruction*, *6*(2), 187.

Çiçek, F. A. (2011). *Bipolar I duygudurum bozukluğu olan anne veya babaların erişkin çocuklarında çocukluk çağı travması ve I. eksen tanıları üzerine etkisi.* (Yayın no. 307598) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Qx0eyjQIDiFgx4c3D22Igg&no=Vxl3qkr_HGvYO7b84hHEPA

Dağlar, M., Melhuish, E., ve Barnes, J. (2011). Parenting and preschool child behaviour among Turkish immigrant, migrant and non-migrant families. *European Journal of Developmental Psychology*, *8*(3), 261-279.

De la Cruz, L. F., Micali, N., Roberts, S., Turner, C., Nakatani, E., Heyman, I., and Mataix-Cols, D. (2013). Are the symptoms of obsessive-compulsive disorder temporally stable in children/adolescents? A prospective naturalistic study. *Psychiatry Research, 209*(2), 196-201.

De Silva, P. ve Rachman, S. (1998). Obsessive-compulsive disorder: *The facts.* (2nd ed.). New York, NY, USA7 Oxford University Press.

De Silva, P., ve Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 37(10), 941–951.*

Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, *6*(1), 7-13.

Deniz, E. M. (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki, *Eurasian Journal of Educational Research*, 22, 89-99.

Denys, D. (2011). Obsessionality and compulsivity: a phenomenology of obsessive-compulsive disorder. *Phil. Ethics Hum. Med.* 6, 3. 10.1186/1747-5341-6-3.

Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı E., Şakiroğlu, M., ve Şafak Öztürk C. (2018). Çocukluk *Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269 - 278.

Destree, L., Brierley, M. E. E., Albertella, L., Jobson, L., ve Fontenelle, L. F. (2021). The effect of childhood trauma on the severity of obsessive-compulsive symptoms: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, *142*, 345-360.

Dias, A., Sales, L., Hessen, D. J., ve Kleber, R. J. (2015). Child maltreatment and psychological symptoms in a Portuguese adult community sample: the harmful effects of emotional abuse. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *24*, 767-778.

Dilsiz, H. ve Mağden, D. (2015). Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1, 678-694.

Dinn W. M., Haris C. L., ve Raynard R. C. (1999). Posttraumatic obsessive-compulsive disorder: A three-factor model. Psychiatry, 62, 4, 313-324.

Doğan, K., Solak, Ö. S., Özdel, K., ve Türkçapar, M. H. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk alt tiplerinde ve sağlıklı kontrol grubunda üstbilişlerin karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *2*(1), 34-40.

Doğan, Ö. Ö. (2009). *Cinsel istismara uğrayan ergenlerde bireysel, ailesel ve istismara ait özelliklerin tanımlanarak, istismara uğrama ve psikiyatrik bozukluk oluşumu üzerine etkilerinin araştırılması: kontrollü bir çalışma.* (Yayın no. 230134) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. http://hdl.handle.net/20.500.12397/13121

Doğan, T. (2015). Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study. *The Journal of Happiness and Well-Being*, *3*(1), 93-102.

Doğan, T., ve Yavuz, K. (2020). Yetişkinlerde psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk deneyimleri ve algılanan mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12,* 312-330.

Doğruer, N., Gökkaya, F., Volkan, E., ve Güleç, M. (2022). Psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları: çocukluk çağı travma yaşantıları ve affetme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 14(Ek 1): 242-250.

Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., ve Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 430-438

Durmuşoğlu, N. ve Doğru, S. S. N. (2006). Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*15, 237- 246.

Eagly, A. H., Wood, W., ve Diekman, A. B. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. *The developmental social psychology of gender, 12*(174), 9781410605245-12.

Efe, F. (2016). *Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış bireylerin karşı cinsle ilişkilerinin incelenmesi.* (Yayın no. 438397) [Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=OT-X_Uak25-hBgigB4P9CA&no=JMPPf5wBQrhr3MOUXhYX-Q

Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse and Neglect,* 33, 22-26.

Eğrilmez, A., Gülseren, L., Gülseren, Ş., ve Kültür, S. (1997). Phenomenology ofobsessions in a Turkish series of OCD patients. *Psychopathology, 30*(2), 106-110.

Elliot, C. H., ve Smith, L. L. (2018). *Obsesif-kompulsif bozukluk.* (çev. F. C., Çalışkan). İstanbul: Nobel Akademik Yayınları.

Eminağaoğlu, N. (2006). *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık).* (Yayın no. 205267) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=aR7azpOBMywCnrZduVWrwg&no=MySxncQ0XUvTAT7wcVYLHw

Erdoğan, A., Tufan, E., Karaman, M. G., Atabek, M. S., Koparan, C., Özdemir, E., ... ve Ankaralı, H. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 55-61.

Erdoğan, E., Özdoğan, O., ve Erdoğan, M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia-Social and Behavioral Sciences,* 186, 1262-1267.

Ergin, E. (2022). *Yetişkinlerde çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkisi.* (Yayın no. 722151) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://hdl.handle.net/20.500.12415/9278

Ergündüz, Z. Ş. (2010). *Çocuk suçluluğunda çocuk istismarı 0lgularının değerlendirilmesi.* (Yayın no. 272148)) [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=sh0cekOeMfTp5tgnLyCU5g&no=g_Kk05Jae1FeneC6FzTDOw

Erkuş, A. (2013). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci* (4. basım). Ankara: Seçkin Yayınları.

Eryılmaz, T. E., ve Tosun, A. (2013). Need for Control in Obsessive Compulsive Disorder. *Anadolu University Journal of Social Sciences, 13*(1), 121-130.

Eskin, M., Akoğlu, A., ve Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *17*(4), 266-275.

Esteves, K., Gray, S. A. O., Theall, K. P. ve Drury, S. S. (2017). Impact of physical abuse on ınternalizing behavior across generations. *Journal of Child and Family Studies,* 26(10), 2753-2761.

Eşel, E. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun biyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *3*(1), 46-55.

Evinç, G. (2018). Risk etkenleri ve psikolojik sonuçları açısından çocuğun fiziksel istismarı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 27 (5), 365-369.

Evren, C., ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 30-37.

Eysenck, H. J., ve Rachman, S. (1965). The causes and cures of neuroses. London: Routledge and Kegan Paul. Grimshaw, L. (1965). The outcome of obsessional disorder: a follow-up study of 100 cases. *British Journal of Psychiatry,* 111, 1051± 1056.

Fergus, S., ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for. *Annu. Rev. Public Health*, *26*, 399-419.

Fineberg, N. A., Baldwin, D. S., Menchon, J. M., Denys, D., Grünblatt, E., Pallanti, S., ... ve Network, R. D. R. (2013). Manifesto for a European research network into obsessive-compulsive and related disorders. *European Neuropsychopharmacology*, *23*(7), 561-568.

Flores, R. E. U. ve Navarro Machuca, I. G. N. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud mental*, *34*(3), 219-225.

Freud, S. (1913). *Psikopatoloji üzerine.* (çev. S. Budak) Ankara: Öteki Yayınları.

Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH ve Martinussen M. (2003) A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal Of Methods İn Psychiatric Research*, 12, 65–76.

Fricke, S., Köhler, S., Moritz, S., ve Schäfer, I. (2007). Frühe interpersonale traumatisierungen bei zwangserkrankungen: eine pilotstudie. *Verhaltenstherapie*, *17*(4), 243-250.

Gårdvik, K. S., Rygg, M., Torgersen, T., Wallander, J. L., Lydersen, S., ve Indredavik, M. S. (2021). Association of treatment procedures and resilience to symptom load three-years later in a clinical sample of adolescent psychiatric patients. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-16.

Garno, J. L., Goldberg, J. F., Ramirez, P. M., ve Ritzler, B. A. (2005). Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry, 186*(2), 121-125.

George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Khamseh, A., Ebrahimkhani, N., Issazadegan, A. A., ve Saif-Nobakht, Z. (2002). Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry*, *48*(1), 20-28.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet, 373*(9657), 68-81.

Gillan, C. M., Morein-Zamir, S., Kaser, M., Fineberg, N. A., Sule, A., Sahakian, B. J., Robbins, T. W. (2014). Counterfactual processing of economic action-outcome alternatives in obsessive-compulsive disorder: further evidence of ımpaired goal-directed behavior. *Biological Psychiatry, 75(8), 639–646.*

Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *3*(28), 113-128.

Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain-a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(01), 97-116.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse and neglect, 26*(6-7), 697-714.

Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T., ve Boomsma, D. I. (2005). Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review. *Twin research and human genetics,*

Grover, K. E., Carpenter, L. L., Price, L. H., Gagne, G. G., Mello, A. F., Mello, M. F., ve Tyrka, A. R. (2007). The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms. *Journal of personality disorders*, *21*(4), 442.

Guglielmi, V., Vulink, N. C., Denys, D., Wang, Y., Samuels, J. F., ve Nestadt, G. (2014). Obsessive–compulsive disorder and female reproductive cycle events: Results from the OCD and reproduction collaborative study. *Depression and anxiety*, *31*(12), 979-987.

Güloğlu, B., Karaırmak, Ö., ve Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü [The role of spirituality and forgiveness in childhood trauma]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309–316.

Gündüz, B., ve Gökçakan, Z. (2004). Fiziksel istismar açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 13:29-40.

Güner, Ş. İ., Güner, S., ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, *17*(3), 108-113.

Güneri-Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research,* 3(1), 267-282.

Güneş Aslan, G. (2020). Çocuğa yönelik cinsel istismarın açığa vurulma süreci hakkında bir derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1886-1912 .

Gürgan, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (2), 45-74. *8*(5), 450-458.

Hanson, J. L., Nacewicz, B. M., Sutterer, M. J., Cayo, A. A., Schaefer, S. M., Rudolph, K. D., ... ve Davidson, R. J. (2015). Behavioral problems after early life stress: contributions of the hippocampus and amygdala. *Biological psychiatry*, *77*(4), 314-323.

Hayes, A. (2016). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach.* New York: Guilford Press.

Heim, C., ve Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological psychiatry*, *49*(12), 1023-1039.

Herman, J., (2011). *"Travma ve İyileşme".* İstanbul: Şefik Basım Yayıncılık.

Hildyard, K. L., ve Wolfe, D. A. (2002). *Child neglect: developmental issues and outcomes. Child Abuse & Neglect, 26(6-7), 679–695.*

Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., ve Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clin Psychol Psychother,* 18 (4): 214-321.

Holmes, W. C., ve Slap, G. B. (1998). Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *Jama*, *280*(21), 1855-1862.

Hornor, G. (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6), 436-442.

İnan, E. (2015). *Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramların arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi.* (Yayın no. 417175). [Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=HOgFMWQ5rs5pWPytPdXSXg&no=6-zUQsdFRB153godqqLzWg

İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 4(2):80-84.

İnözü, M., ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver obsesif-kompulsif ölçeği: türkçe formu'nun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirligi. *Türk Psikoloji Yazıları*, *16*(32), 64.

İşmen, A. E. (2004). Aile içi çocuk istismarı ölçek geliştirme çalışması. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi,* 1: 207-221.

Jennings, A. (2004). *Models for developing trauma-informed behavioral health systems and trauma-specific services.* Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors, National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning. 12 Nisan 2023'te http://www.theannainstitute.org/MDT.pdf adresinden indirildi.

Juruena, M. F., Cleare, A. J., ve Pariante, C. M. (2004). The hypothalamic pituitary adrenal axis, glucocorticoid receptor function and relevance to depression. *Brazilian Journal of Psychiatry, 26*, 189-201.

Kanak, M. ve Doğan Arslan, A. (2018). A study of the relationship between the level of emotional abuse perceived by high school students and their levels of psychological resilience. *Sakarya University Journal of Education,* 8 (2), 187-201.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A, S (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi;* 47: 140–151.

Karaçay, R., ve Güloğlu, B. (2022). Çocukluk çağı travmaları ve sağlıklı aile-ebeveynlik risk faktörlerinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, *9*(2), 327-351.

Karaırmak, O. (2006). Resilience, risk and protective factors. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *26*(3), 129-142.

Karaırmak, Ö. (2007a). *Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalışması* (Yayın no. 217825) [Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=cBpnGorCmhbEbKivRYrQgw&no=jxLHEclEd4u4x1ygTahheQ

Karaırmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research, 179*(3), 350-356.

Karaman, D., Durukan, İ., ve Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 3(2):278-295.

Kaya, İ. (2015). *Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü.* (Yayın no. 417609) [Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=jeEuDgjm7ELOsAsVPFDLJg&no=ossbTR60QeUcOh2Qo8OeCA

Kaya, Ö. (2020). *Çocukluk çağı travmalarının akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi.* (Yayın no. 646349) [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. https://hdl.handle.net/11729/2945

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama, 181*(1), 17-24.

Kılıç, B. S. S. P. (2019). *Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi*. (Yayın no. 579645) [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/94002

Kılıç, Ş. D. ve Alver, B. (2017). Analysis on the relationship between the loniness and psychological resilience leves of undergraduate students in terms of some variables. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches,* 2(3), 116-147.

Kimber M, McTavish J. R, Vanstone M., Stewart D. E. ve MacMillan H. L. (2020). Child maltreatment online education for healthcare and social service providers: Implications for the COVID-19 context and beyond. *Child Abuse and Neglect, 116,* 104743.

Kimter, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.

Kira, İ. A. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology, 7*(2), 73-86.

Kolk, B. A. (2019). *Beden kayıt tutar.* (H. Demirci, Çev.) Ankara: Nobel.

Korkmaz, S., Baykara, S., Gürok, M.G., Kaya, Ş., Taşçı, G. ve Atmaca, M. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta travmatik yaşantılar. *Dicle Tıp Dergisi,* 47 (4) : 903-910.

Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2017). Anormal Psikolojisi/ Psikopatoloji. 12. Basım. (çev. M.Şahin). Ankara: Nobel Akademik Yayınları.

Kurtuldu, B. (2019). *Beliren yetişkinlikteki kadınlarda çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkilerle ilişkisinin incelenmesi.* (Yayın no. 583720). [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/629549

Kuty-Pachecka, M. (2021). Sexual obsessions in obsessive-compulsive disorder. Definitions, models and cognitive-behavioural therapy. *Psychiatr Pol*, *55*(1), 39-52.

Kütük, M. Ö., ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.

Labad, J., Menchon, J.M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurrieta, N., Leckman, J.F. ve Vallejo, J. (2008). Gender differences in obsessive– compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety,* 25(10), 832- 838.

Labbé, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse and Neglect, 29(4), 311–324.*

Lafleur D. L., Petty C., Mancuso E., McCarthy K., Biederman J., Faro A., Levy H. C., Geller D. A. (2011). Traumatic events and obsessive compulsive disorder in children and adolescents: Is there a link? *Journal of Anxiety Disorders, 25(4), 513–519.*

Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., ve Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child maltreatment*, *12*(3), 233-245.

Lansford, J. E., Malone, P. S., Stevens, K. I., Dodge, K. A., Bates, J. E., ve Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors:

Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and psychopathology*, *18*(1), 35-55.

Lantman, M. V., Mackus, M., Otten, L. S., Kruijff, D. d., Loo, A. J., Kraneveld, A. D., . . . Verster, J. C. (2017). Mental resilience, perceived immune functioning, and health. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 107-112.

Lasota, A., Tomaszek, K., ve Bosacki, S. (2020). Empathy, Gratitude, and Resilience–Does Gender Make a Difference? *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *36*(3), 521-532.

Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M. B., ve Moreno, C. (2013). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: A review of the literature. *Traumatology*, *19*(1), 49-64.

Masten A. S. (2015). Ordinary Magic: Resilience in Development. *Guilford Publications;* New York, NY, USA, pp. 1–370.

Masten, A. S., Best, K. M., ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, *2*(4), 425-444.

Mataix-Cols, D., Rauch, S. L., Baer, L., Eisen, J. L., Shera, D. M., Goodman, W. K., ... ve Jenike, M. A. (2002). Symptom stability in adult obsessive-compulsive disorder: data from a naturalistic two-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, *159*(2), 263-268.

Mathews, C. A., Kaur, N. ve Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(9), 742-751.

Mathis, M. A. D., Alvarenga, P. D., Funaro, G., Torresan, R. C., Moraes, I., Torres, A. R., ... ve Hounie, A. G. (2011). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: a literature review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *33*, 390-399.

Maughan, B., ve Rutter, M. (1997). Retrospective reporting of childhood adversity: Issues in assessing long-term recall. *Journal of Personality Disorders*, 11, 19–33.

McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., ... ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive–compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical psychology review*, *24*(3), 283-313.

Meares, R. (2001). A specific developmental deficit in obsessive-compulsive disorder: The example of the Wolf Man. *Psychoanalytic Inquiry*, *21*(2), 289-319.

Meral, Y. (2020). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde benlik saygısı ve disosiyatif yaşantılar ilişkisinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması.* (Yayın no. 627319). [Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=yN8MsimHGBEV5mpQ6QEsbg&no=iMYems1UqAttTYeMq9IyGA

Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L. ve Najman, J. (2016). Self-reported and agency-notified child sexual abuse in a population-based birth cohort. *Journal of psychiatric research*, 74, 87-93.

Muris P., ve Merckelbach H. (1997). Suppression and dissociation. *Personal Individual Differences,* 23, 3, 523-525.

Murphy, B. S., Creed, F. ve Jayson, M. I. V., (1988). Psychiatric disorder and illness behaviour in rheumatoid arthritis. *British Journal of Rheumatology,* 27: 357- 363

Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, O. J., Liang, K. Y., LaBuda, M., ... ve Hoehn-Saric, R. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, *57*(4), 358-363.

Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological bulletin*, *101*(2), 259.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., ve Vos, T. (2012). *The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS Medicine, 9(11), e1001349.*

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. Behaviour Research and Therapy, 35(7), 667-681.

Odacı, H., Ülken, E. ve Bülbül, K. (2022). Tek Ebeveyn Olan Annelerin Psikolojik Sağlamlıkları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkide Umut ve Affetmenin Aracı Rolü. *Ege Eğitim Dergisi*, 23 (1) , 1-17.

Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, *1*(2), 46-51.

Oğuz, N., Soyduk, D. N., Doğan, B., Bayram, M., Yavuzcan, N. N., Güner, M. I., Berber, O. ve Balci, S. (2022). Çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı üzerine etkisi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3 (2) , 61-77.

Okray, Z. (2021). COVID-19 Pandemisi ve obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 13(3), 588-604.

Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Arrindell, W. A., ve Lohr, J. M. (2005). Disgust sensitivity as a mediator of the sex differences in contamination fears. *Personality and Individual Differences*, *38*(3), 713-722.

O'Leary, P. J., ve Barber, J. (2008). Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, *17*(2), 133-143.

Oral K. Ü., Engin, P. ve Büyükyazıcı, Z. (2010). *"Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması". Özet Raporu.* UNICEF. https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010

Ou, W., Li, Z., Zheng, Q., Chen, W., Liu, J., Liu, B., ve Zhang, Y. (2021). Association between childhood maltreatment and symptoms of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 612586.

Ovayolu, N., Uçan, Ö., ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2*(4), 13-22.

Önel, S. N. (2021). *Covid-19 sürecinde öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık ile depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin incelenmesi.*(Yayın no. 668512) [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. https://hdl.handle.net/11729/3342

Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğullari, A. K., ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12*(2).

Öz, F., ve Bahadır-Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 82-89.

Özden, M. Ş. (2018). Travma ve dissosiyatif bozukluklar: genel bir bakış. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi.* Cilt: 3, Sayı: 3, s. 71-76, Aralık.

Özkök, G. (2020). *Sosyal hizmet kurumlarında çalışan bakım personellerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ikincil travma düzeyleri ve kaygı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayın no. 643889) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=sn1nUX8sctbdY0U2Tl7U1w&no=7J_8xv5J7FYTp0ekTwel8Q

Özsoy, G. ve Çelikkaleli, Ö. (2021). Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantısının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ebeveyn duygusal erişilebilirliğinin aracılık rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* (58), 312-333.

Öztürk, A. (2020). Çocuğa kötü muamelenin psikolojik ve gelisimsel sonuclarini onlemek. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, *27*(1), 7-20.

Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, 2017.

Öztürk, E. (2020b). Psikotarih, travma ve dissosiyasyon: çocukluk çağı travmaları, savaşlar ve dissosiyasyonun anamnezi. Öztürk E, Editör (Ed), Psikotarih içinde **(**1-21). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E., ve Derin, G . (2020). Psikotravmatoloji. Aydın *İnsan ve Toplum Dergisi*, 6 (2) , 181-214.

Pauls, D. L., Abramovitch, A., Rauch, S. L., ve Geller, D. A. (2014). Obsessive–compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, *15*(6), 410-424.

Pelendecioğlu, B., ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *9*(1), 49-62.

Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., ... ve Xu, Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry research*, *196*(1), 138-141.

Poole, J. C., Dobson, K. S., ve Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of affective disorders*, *217*, 144-152.

Preacher, K. J., ve Hayes, A. F. (2008). *The SAGE sourcebook of advanced data analysis methods for communication research.* London: Sage.

Rachman, S. (1997). *A cognitive theory of obsessions. Behaviour Research and Therapy, 35(9), 793–802.*

Rachman, S. (1998). *A cognitive theory of obsessions: elaborations. Behaviour Research and Therapy, 36(4), 385–401.*

Rachman, S. J., ve Hodgson, R. J. (1980). Obsessions and Compulsions. Prentice-Hall. *Englewood Cliffs*.

Rachman. S, ve Silva, P. (2009). *Obsessive-compulsive disorder series: The facts.* 4th Edition. Oxford: OUP Oxford.

Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ... ve Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3*(3), 269-279.

Rasmussen, S. A., ve Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743–758.

Real, E., Montejo, Á., Alonso, P., ve Menchón, J. M. (2013). Sexuality and obsessive-compulsive disorder: the hidden affair. *Neuropsychiatry*, *3*(1), 23.

Reinert, K. G., Campbell, J. C., Bandeen-Roche, K., Sharps, P., ve Lee, J. (2015). Gender and race variations in the intersection of religious involvement, early trauma, and adult health. *Journal of nursing scholarship*, *47*(4), 318-327.

Salek Ebrahimi, L., Mousavi, S. E., Gharraee, B., Mohammadi Bytamar, J., ve Saberi Isfeedvajani, M. (2019). Cognitive errors and psychological resilience in patients with social anxiety and obsessive-compulsive disorder: a cross-sectional study. *Hospital Practices and Research*, *4*(1), 25-30.

Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., ve Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, *38*(4), 347-372.

Santrock, J. W. (2012). *Yaşam boyu gelişim: Gelişim psikolojisi* (çev. ed. M. Yüksel). Ankara: Nobel Yayınevi.

Sarıkaş, Ö. (2020). *Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin üstbilişler, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik biçimleriçerçevesinde incelenmesi.* Yayın no. 659511) [Yüksek Lisans Tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wf-FPgY-5qjHEzEoOgvMs532kwRmbWyp7oR6Y2t2sGfBLgK-X2gClPbgo6EbcAjc

Sasson, Y., Dekel, S., Nacasch, N., Chopra, M., Zinger, Y., Amital, D., ve Zohar, J. (2005). Posttraumatic obsessive–compulsive disorder: A case series. *Psychiatry Research*, *135*(2), 145-152.

Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Peta, I., McPherson, K., Greene, A., ve Li, S. (2010). Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). *Washington, DC: US Department of Health and Human Services*, *9*, 2010.

Semiz, U. B., İnanç, L., ve Bezgin, C. H. (2014). Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive–compulsive disorder? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *49*(8), 1287-1296.

Shrivastava, A., ve Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian journal of psychiatry*, 38-43. .

Singh, K. S., Chandra, S., Sinha, S., ve Raj, V. (2021). Child abuse: A concealed sin prevailing in the society. *international Journal of Applied Dental Science*, *7*(1), 21-24.

Sönmez, S. (2015). *Çocukluk çağında ruhsal travma yaşamış yetişkin bireylerin . depresyon düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi.* (Yayın no. 410160) [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=F9Q-GK4fyOS9Rp6LPqNAuQ&no=wr44USolyRnFgDy69Q3pMg

Sözen, M. (2010). *Bilişsel açıdan farklı obsesyonlara sahip Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olan hastalarda fluoksetin tedavisi öncesi ve sonrası magnetik rezonans spektroskopi bulguları.* (Yayın no. 248773) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=I3sh-oeJ1vc7ZuTU36uX5w&no=eKtzoahnDy6SqHSan7FxHw

Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L. J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ve Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological

maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(S1), S18.

Steketee, G., Eisen, J., Dyck, I., Warshaw, M., ve Rasmussen, S. (1999). Predictors of course in obsessive compulsive disorde. *Psychiatry Research, 89*(3), 229-238.

Stewart, S. E., Geller, D. A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D., Mullin, B., ve Faraone, S. V. (2004). Long-termoutcome of pediatric obsessive–compulsive disorder: a meta-analysis and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatr Scand*, 4–13.

Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., ve Abajobir, A. (2020). Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4).

Stringaris, A., Belil, P. V.-R., Artiges, E., Lemaitre, H., Gollier-Briant, F., Wolke, S., ve Consortium, I. (2015). The brain's response to reward anticipation and depression in adolescence: dimensionality, specificity, and longitudinal predictions in a community-based sample. *American journal of psychiatry, 172*(12), 1215-1223.

Sun, J., Li, Z. J., Buys, N. J., Storch, E. A., ve Wang, J. S. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and personal disposition, family coherence and school environment in Chinese adolescents: A resilience approach. *Journal of affective disorders*, 459-465.

Şahin, N. (2012). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerindeki mizaç, karakter özellikleri ve psikopatolojinin araştırılması.* (Yayın no. 336657) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=iZGzolBJfUgKRA_tgQfxlg&no=aJYprFXoqDargcfC1hewNQ

Şahin, F., ve Taşar, M. A. (2012). Cinsel istismar ve ensest. *Türk Pediatri Arşivi, 47*(3), 159-164.

Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of childhood trauma questionnaire. *Türkiye klinikleri journal of medical sciences, 32*(4), 1054-1063.

Şıkel, Ç., ve Harmancı, H. (2022). Çocuklarda duygusal istismarın kimlik oluşumunda etkisi. *KTO karatay üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, 3*(3), 1-12.

Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta medica, 35*(2), 82-86.

Tatlı, M. (2012). *Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bu bozukluğun gelişimi ve belirti şiddetiyle ilişkisi.* (Yayın no. 314622)) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=lxzbetXuTxLniV2zGi_VcA&no=8GdyI9kDpfRnV4zN_AwSqw

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American journal of psychiatry, 148*(1), 10–20.

Terzi, Ş. (2006). Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk psikolojik danışmanlık ve rehberlik dergisi*, 77-86.

Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., ve Hakstian, A. R. (2004). The vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behaviour research and therapy*, *42*(11), 1289-1314.

Top, F. Ü., ve Çam, H. H. (2020). Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. *Psychology health and medicine*, 1-12.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3*(4), 76-80.

Topçu, D., ve Karaaziz, M. (2023). Obsesif kompulsif bozukluğu olan yetişkinlerde BDT kullanılması üzerine sistematik bir derleme. *Sosyal, beşeri ve idari bilimler dergisi, 6*(1), 104-116.

Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik psikiyatri, 6*(1), 46-50.

Toprak, T. B. (2018). Dini obsesyon ve kompulsiyonların psikoterapisinde kuramlar, imkanlar, sınırlılıklar. *Türkiye bütüncül psikoterapi dergisi, 1*(1), 123-141.

Toptaş, B. (2019). Kuramsal çerçeveden OKB. *Türkiye bütüncül psikoterapi dergisi, 2*(3), 94-109.

Toroslu, B. (2020). *Erken dönem uyum bozucu şemalar ile romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolü.* (Yayın no. 628805) [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=SD8Dv1_G-TgoMTUc4P8dZA&no=qWAC77dnAg-WyVfzueEmmA

Toth, S. L., Manly, J. T., ve Cicchetti, D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Development and psychopathology, 4*(1), 97-112.

Tugade, M. M., ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology, 86*(2), 320-333.

Turan, A., ve Traş, Z. (2016). Eğitimden psikolojik yansımalar. N. Sargın, S. Avşaroğlu, ve A. Ünal içinde, *Çocuk ihmal ve istismarı* (s. 37-58). Konya: Çizgi Kitabevi.

Turhan, E., Sangün, Ö., ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli tıp eğitim dergisi, 15*(9), 153-157.

Tükel, R., Polat, A., Genç, A., Bozkurt, O., ve Atlı, H. (2004). Gender-related differences among Turkish patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry, 45*(5), 362-366.

Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H., ve Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri, 3*(2), 86-91.

Türkkan, T., ve Odacı, H. (2018). Liseli ergenlerde çocukluk çağı örselenme yaşantılarının cinsiyet, gelir düzeyi ve ebeveyn eğitim durumuna göre incelenmesi. *Toplum ve sosyal hizmet, 29*(1), 71-89.

Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygin, D., ve Sert, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık bilimleri ve meslekleri dergisi, 2*(2), 187-197.

Ünal, G. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat düzeyinin, duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayın no. 669645) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. https://hdl.handle.net/11363/3062

Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 29-56.

World Health Organization. (2006). *Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generating evidence.* Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.

Winders, S. J. (2014). From extraordinary invulnerability to ordinary magic: a literature review of resilience. *Journal of European Psychology Students, 5*(1), 3-9.

Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., ve Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders, 126*(3), 411-414.

Wright, M. O., Crawford, E., ve Castillo, D. 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.

Yargıç, İ., Ersoy, E., ve Oflaz, S. B. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13*(4), 277-284.

Yaşayanlar, E. (2018). *Evli ve Boşanmış Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Karşılaştırılması.* (Yayın no. 490913) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Nişantaşı Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=-2UI0cjsXpvTjBsIUlXnnw&no=Jrjhvy2Yuh2OQpMILWcAvg

Yates, T. M. (2007). The developmental consequences of child emotional abuse: a neurodevelopmental perspective. *Journal of Emotional Abuse*, *7*(2), 9-34.

Yates, T., ve Masten, A. S. (2012). Fostering the future: resilience theory and the practice of positive psychology. *Positive Psychology in Practice*, 521-539.

Yavuz, H. (2019). *Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında çocukluk çağı travması, üst biliş ve silik nörolojik belirtiler arasındaki ilişki.* (Yayın no. 644391) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Xwg1UoQ1OPyra0tBJ3M7SA&no=XSBqwJ4ZUfMbbW0l3JirLw

Yelboğa, N. (2019). Çocuk hakları bağlamında cinsel istismarın incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi, 3*(2), 202-221.

Yenidünya, A. (2017). *Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile risk ve koruyucu faktörlerin, genç yetişkinlikteki yalnızlık stilleri ile ilişkisi*. (Yayın no. 486369) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. https://hdl.handle.net/20.500.12415/3901

Yeşilot, S. B., Manav, A. İ., Dündar, Y., Kılıç, N., Ateş, D., ve Özler, S. (2021). Bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(2), 275-287.

Yiğit, İ., ve Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 30*(75), 47-63.

Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific, 2*(1), 21-42.

Yılmaz, B. (2017). *Kanser Hastalarında Depresyon ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Üstbilişsel İşlevlerin Rolü.* (Yayın no. 484063) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=g71oYttDj61Nw3utwd_9Tg&no=8Hr2C59APIPE4JveTwfGsg

Yılmaz, M. A. (2016). *Öğretmen çocuklarının mükemmeliyetçilik düzeyleri ile obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayın no. 435245) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=VPnHKhmHI9efLEag.hDWNWg&no=hu9k7-LOg6URUGhZcrRQwA

Young, R., Lennie, S., ve Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 889-897.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2):69-78.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Kararı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Özge Bakkal tarafından Dr. Öğr. Üyesi Deniz Şarlak danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın rolünü incelemektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Çalışma sırasında sorulan sorular, kişisel rahatsızlık verecek herhangi bir ayrıntı içermemektedir. Cevaplarınız bütünüyle gizli tutulacak ve bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencilerinden Özge Bakkal ile e-posta aracılığıyla iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

İsim Soyad:

Tarih ----/----/----- İmza

EK-3. Demografik Bilgi Formu

Bu araştırma kapsamında, sizinle ilgili bazı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Lütfen aşağıdaki soruları okuyarak dikkatli bir şekilde cevaplayınız.

1. **Cinsiyet:** ( ) Kadın ( ) Erkek
2. **Yaş:** ( )20-29 yaş ( ) 30-65 yaş
3. **Eğitim Düzeyi:** ( ) ilkokul ( ) ortaokul ( ) lise ( ) yüksekokul/üniversite ( ) diğer ……
4. **Medeni durum**: ( ) Bekar ( ) Evli
5. **Mesleği:** ……
6. **Şu an bir işte çalışıyor musunuz?:** Evet ( ) Hayır ( )
7. **Ekonomik düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz:**

   ( )Düşük ( ) Alt-orta ( ) Orta ( ) Üst-orta ( ) Yüksek
8. **Psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?** ( ) Evet ( ) Hayır
9. **Psikolojik destek aldınız mı?** ( ) Evet ( ) Hayır
10. **Kronik bir hastalığınız var mı?** ( ) Evet ( ) Hayır

EK-4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği

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

	Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde…	**Hiç Bir Zaman**	**Nadiren**	**Kimi Zaman**	**Sık Olarak**	**Çok Sık**
1	Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2	Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3	Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5	Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6	Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7	Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8	Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10	Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11	Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13	Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14	Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
15	Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16	Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5

17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu	1	2	3	4	5
18	Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19	Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20	Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21	Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25	Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27	Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

EK-5. Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği

Her bir ifadeyi, ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen, belirli bir madde üzerinde çok fazla vakit harcamadan her bir maddeyi yanıtlayın.

	Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru?	**Hiç**	**Çok az**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok**
1	Mektupları postalamadan önce, her harfi tekrar tekrar kontrol etme mecburiyeti hissederim.	0	1	2	3	4
2	Kesici bir alet kullanmakla ilgili istenmeyen düşüncelerim nedeniyle sıklıkla keyfim kaçar.	0	1	2	3	4
3	Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissederim.	0	1	2	3	4
4	Önemsiz kararları almak bile bana çok zor gelir.	0	1	2	3	4
5	Kendimi, tamamıyla mükemmel olmaya mecbur hissederim.	0	1	2	3	4
6	Bir kaza hakkındaki aynı istenmeyen düşünce veya imge (hayal) tekrar tekrar aklıma gelir.	0	1	2	3	4
7	Musluk ve elektrik düğmesi gibi şeyleri kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
8	Evi veya kendimi mikroplardan korumak için aşırı miktardadezenfektan (mikrop öldürücü) kullanırım.	0	1	2	3	4
9	Sıklıkla önemsiz şeyleri (ör. araba plakaları, levhalardaki talimatlar) ezberlemeye mecbur hissederim.	0	1	2	3	4
10	Evim, biriktirdiğim eşyalarla darmadağınık olduğu için günlük ev işlerini yapmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
11	Bir şeye karar verdikten sonra, çoğunlukla kararım konusunda uzun süre endişe duyarım.	0	1	2	3	4
12	Hemen hemen her gün, zihnimde istem dışı beliren olumsuz düşüncelerden dolayı rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
13	Ellerimi yıkamak için çok zaman harcarım.	0	1	2	3	4
14	Her şeyi tam olarak doğru yapmaya çalıştığım için işleri tamamlamakta sıklıkla zorluk yaşarım.	0	1	2	3	4
15	Ayakkabılarımın tabanına dokunmak beni çok huzursuz eder.	0	1	2	3	4
16	Cinsel içerikli istenmeyen düşünce ve imgelerimden (hayallerden) sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
17	Çok önemsiz bir karar bile vermek zorunda olsam, kendimi gergin hissederim.	0	1	2	3	4
18	Kendimi günlük işleri yaparken, çok katı bir sıralama	0	1	2	3	4

	takip etmeye mecbur hissederim.					
19	Mobilyalarımın veya diğer eşyalarımın her zaman tam olarak aynı pozisyonda/konumda olmaması beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
20	Her ne kadar bunu yapma isteğine karşı koymaya çalışsam da kapı ve pencerelerin kilitli olup olmadığını tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
21	Çöp ya da çöp kutusuna dokunmak bana çok zor gelir.	0	1	2	3	4
22	Bir şeyi atmam gerektiğini düşündüğümde kendimi çok gergin veya üzgün hissederim.	0	1	2	3	4
23	Mikroplar ve hastalık konusunda gereğinden fazla endişeliyimdir.	0	1	2	3	4
24	Günlük işleri zamanında tamamlayamadığım için çoğunlukla geç kalırım.	0	1	2	3	4
25	Bir şey bulaşma (kirlenme) olasılığı nedeniyle umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
26	Biriktirdiğim gereksiz eşya yığınlarından dolayı insanları evime davet etmeye utanırım.	0	1	2	3	4
27	Ölüm ile ilgili aynı üzüntü verici düşünce veya imge (hayal) aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
28	Herkesin içinde birden bire küfür etmek ve hakaret etmek ile ilgili istenmeyen düşünce ve imgeler beni sıklıkla rahatsız eder.	0	1	2	3	4
29	Diğer insanları üzmüş olabileceğime dair çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
30	Sıklıkla, akıp giden bir trafiğin içine arabayla veya koşarak dalma dürtüsü beni korkutur.	0	1	2	3	4
31	Rutin işlerimi yaparken neredeyse her zaman sayı sayarım.	0	1	2	3	4
32	Bir hayvana dokunduğum zaman kendimi çok kirlenmiş hissederim.	0	1	2	3	4
33	En büyük sorunlarımdan biri, bir şeyi tekrar tekrar kontrol etmektir.	0	1	2	3	4
34	Aklıma sıklıkla, kontrolü kaybedeceğime dair rahatsız edici istem dışı düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
35	Neyi saklayıp neyi atmam gerektiğine karar vermek benim için neredeyse imkânsızdır.	0	1	2	3	4
36	Güçlü bir şekilde, bir şeyleri saymaya kendimi mecbur hissederim.	0	1	2	3	4
37	Bunu yapma dürtüsüne karşı koysam bile, ocağı kapatıp kapatmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4

38	Yatmadan önceki rutin hazırlığımı kesinlikle aynı şekilde tamamlayamazsam çok rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
39	Vücut salgıları (kan, idrar ve ter vb.) ile en ufak bir temastan bile çok korkarım.	0	1	2	3	4
40	Sıklıkla, diğer insanlara zarar vermeye yönelik istem dışı istek ve dürtülerimden çok rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
41	Her gün, aynı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmekle çok zaman harcarım	0	1	2	3	4
42	İsraf etmekten korktuğum için bazı şeyleri atmakta çok zorlanırım.	0	1	2	3	4
43	Sıklıkla elektrik düğmesi, musluk, araç-gereç ve kapı gibi şeyleri birkaç defa kontrol etmek zorunda kalırım.	0	1	2	3	4
44	En büyük sorunlarımdan biri, temizlik konusunda aşırı endişeli olmamdır.	0	1	2	3	4
45	Gelecekte ihtiyacım olabilir diye korktuğum için, eski dergi, gazete ve fişleri biriktirme zorunluluğu hissederim.	0	1	2	3	4
46	Aklıma tekrar tekrar dinsel içerikli rahatsız edici ve kabul edilemez düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
47	Aynı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için genellikle işlerimi yetiştiremem.	0	1	2	3	4
48	Hata yapmaktan çok korktuğum için bir konuda karar vermeyi ertelemeye çalışırım.	0	1	2	3	4
49	Sıklıkla aklıma hastalık konusunda rahatsız edici ve istenmeyen düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
50	Mikroplar konusunda oldukça hassas olduğum için bakımlı olsa bile, umumi tuvaletleri bile kullanmaktan korkarım.	0	1	2	3	4
51	Karşı koymaya çalışmama rağmen, hiç kullanmayacağım çok sayıdaki nesneyi biriktirme mecburiyeti hissederim.	0	1	2	3	4
52	Rahatsız edici ve istenmeyen biçimdeki ahlak dışı düşünceler aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
53	En büyük sorunlarımdan biri ayrıntıya çok fazla takılmamdır.	0	1	2	3	4
54	Kendime zarar verme dürtüsünden sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
55	Her şeyi tamamen doğru yapmaya çalıştığım için hazırlanıp evden dışarı çıkmam çok fazla zaman alır.	0	1	2	3	4

EK-6. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Lütfen aşadaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru
1	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2	Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.	0	1	2	3	4
3	Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.	0	1	2	3	4
4	Önüme çıkan herşeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
5	Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	0	1	2	3	4
6	Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
7	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
8	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
9	İyi ya da kötü, herşeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
10	Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.	0	1	2	3	4
11	Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
12	Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.	0	1	2	3	4
13	Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.	0	1	2	3	4
14	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
15	Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim işin başına geçmeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4

16	Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
17	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18	Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.	0	1	2	3	4
19	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4
20	Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.	0	1	2	3	4
21	Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	0	1	2	3	4
22	Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
23	Zoru severim.	0	1	2	3	4
24	Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
25	Başarılarımla gurur duyarım.	0	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

Özge BAKKAL

Eğitim

Yüksek Lisans	2023	Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji
Lisans	2020	Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji

İş/İstihdam (Varsa)

2021	Klinik Psikoloji Stajyeri/İmer Psikolojik Danışmanlık Merkezi