

## Çocukluk Çağı Travması, Psikolojik Esneklik ve OKB: Üçlü Bir Perspektif\*

### Childhood Trauma, Psychological Flexibility and OCD: A Triple Perspective

Gökhan Can<sup>i</sup>, Nilgün Önnar<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>M.Sc., Arel Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, <https://orcid.org/0009-0004-8376-5312>

<sup>ii</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Arel Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-3861-801X>

#### Öz

Çocukluk çağı travması (ÇÇT), psikolojik esneklik ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) üçlü modeli, bunların ruh sağlığı üzerindeki birbiriyle bağlantılı etkilerini vurgulamaktadır. Ancak doğrudan bu model ile ilgili olarak Türkiye’de herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle modelin Türkiye’de kullanımı hakkında bir bilgiye ulaşılamamaktadır. Çocukluk çağı travması, duygusal düzenleme ve nörobiyolojik sistemleri bozarak OKB’ye karşı savunmasızlığı artırırken, psikolojik bu etkileri hafifletir ve semptom şiddetini azaltır. Bununla birlikte, kronik travma psikolojik esnekliği aşındırarak sıkıntıyı sürekli hale getiren geri bildirim döngüleri yaratabilir. Uyarlanabilir başa çıkma ve duygusal düzenlemeyi teşvik eden psikolojik esneklik, farkındalık temelli terapiler, güç temelli yaklaşımlar ve sosyal destek yoluyla geliştirilebilir. Travmayı ele alan, dayanıklılık inşa eden ve OKB semptomlarını hedef alan entegre, kişiselleştirilmiş tedaviler iyileşme için çok önemlidir. Risk altındaki popülasyonlara yönelik önleyici müdahaleler, travmanın uzun vadeli etkilerini daha da azaltabilir. ÇÇT, dayanıklılık ve OKB’yi birbiriyle bağlantılı faktörler olarak kavramsallaştıran üçlü model, bu durumları anlamak ve tedavi etmek için bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Bu çerçevede, sıkıntının temel nedenlerini ele alan, dayanıklılığı teşvik eden ve uzun vadeli iyileşme sonuçlarını iyileştiren çok boyutlu tedavi planlarına olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Türkiye’de çocukluk çağı travması, psikolojik dayanıklılık ve OKB’nin araştırılması, ülkenin ruh sağlığı manzarasının anlaşılması için elzemdir. Çocukluk çağı travmasının yüksek yaygınlığı ve OKB de dahil olmak üzere çeşitli psikolojik bozukluklarla ilişkisi göz önüne alındığında, etkili müdahaleler ve destek sistemleri hakkında bilgi veren araştırmalara acil ihtiyaç duyulmaktadır. Ruh sağlığı uzmanları, dayanıklılık artırıcı stratejilere odaklanarak çocukluk çağı travmasının olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olabilir ve OKB geliştirme riski taşıyan bireyler için daha iyi psikolojik sonuçları teşvik edebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travmaları, OKB, Psikolojik esneklik.

#### ABSTRACT

The triadic model of childhood trauma, resilience, and obsessive compulsive disorder (OCD) highlights their interconnected impact on mental health. However, there is no study directly related to this model in Turkey. Therefore, there is no information on the use of the model in Turkey. Childhood trauma increases vulnerability to OCD by disrupting emotional regulation and neurobiological systems, while resilience mitigates these effects and reduces symptom severity. However, chronic trauma can erode resilience, creating feedback loops that perpetuate distress. Resilience, which fosters adaptive coping and emotional regulation, can be cultivated through mindfulness-based therapies, strength-based approaches, and social support. Integrated, personalized treatments that address trauma, build resilience, and target OCD symptoms are crucial for recovery. Preventive interventions for at-risk populations can further reduce the long-term effects of trauma. By conceptualizing childhood trauma, resilience, and OCD as interconnected factors, the triadic model provides a holistic approach to understanding and treating these conditions. This framework emphasizes the need for multidimensional treatment plans that address the root causes of distress, foster resilience, and improve long-term recovery outcomes.

The exploration of childhood trauma, psychological resilience, and OCD in Turkey is essential for understanding the mental health landscape of the country. Given the high prevalence of childhood trauma and its association with various psychological disorders, including OCD, there is a pressing need for research that informs effective interventions and support systems. By focusing on resilience-building strategies, mental health professionals can help mitigate the adverse effects of childhood trauma and promote better psychological outcomes for individuals at risk of developing OCD.

**Keywords:** Childhood traumas, OCD, Psychological flexibility

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2025;15(1):77-88

DOI: 10.31020/mutfd.1598041

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 10 Aralık 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 24 Ocak 2025

İletişim - Correspondence Author: Gökhan Can <gokhancan222@gmail.com>

## 1. Giriş

Çocukluk dönemi, psikolojik ve duygusal gelişim açısından kritik olup, bu dönemdeki deneyimler ruh sağlığı üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir. Çocukluk çağı travması, istismar, ihmal veya diğer olumsuzluklarla tanımlanır ve psikolojik büyümeyi bozarak ruh sağlığı sorunlarının riskini artırır. Araştırmalar, özellikle Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ile erken dönem travmatik deneyimler arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermektedir.<sup>1</sup>

Çocukluk çağı travması OKB geliştirme riskini önemli ölçüde artırsa da, travmadan kurtulanların hepsi bu bozukluğu yaşamamaktadır. Bu eşitsizlik, psikolojik esneklik kavramını, yani sıkıntılar karşısında olumlu bir şekilde iyileşme veya uyum sağlama yeteneğini ön plana çıkarmaktadır.<sup>2</sup> Esneklik, çocukluk travmalarının OKB gibi psikiyatrik bozukluklara yol açma riskini azaltan koruyucu bir faktördür. Dayanıklı bireyler, stresi yönetmede daha etkili olup travmanın uzun vadeli etkilerini hafifletebilir.

Çocukluk çağı travması, psikolojik esneklik ve OKB arasındaki ilişki karmaşıktır. Travma, beyin gelişimi ve duygusal düzenlemeyi etkileyerek OKB riskini artırırken, dayanıklılık bu etkileri azaltabilir. Bu ilişkinin anlaşılması, hem OKB'nin doğasını anlamaya hem de dayanıklılığın travmaya maruz kalan bireylerde koruyucu rolünü keşfetmeye katkı sağlar.<sup>3</sup>

Bu çalışma, çocukluk çağı travması, psikolojik dayanıklılık ve OKB arasındaki üçlü ilişkiyi araştırmayı ve bu kavramları birbirine bağlayan mevcut literatürü ve teorik çerçeveleri gözden geçirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, çocukluk çağı travmasını ve ruh sağlığı üzerindeki yerleşik etkisini tanımlayarak başlayacak ve özellikle OKB ile olan bağlantısına odaklanacaktır. Daha sonra, psikolojik esneklik kavramı derinlemesine tartışılacak, esnekliğe katkıda bulunan faktörler ve travmanın etkilerini nasıl hafiflettiği özetlenecektir. Son olarak, bu üç faktör arasındaki etkileşimler incelenecek ve esnekliğin travmaya maruz kalan bireylerde OKB semptomlarının şiddetini önleyen veya azaltan koruyucu bir faktör olarak nasıl hareket edebileceği tartışılacaktır.

Bu derleme, esnekliğin travma ve OKB üzerindeki etkilerini vurgulayarak, klinik uygulamalar için önemli çıkarımlar sunmayı amaçlamaktadır. Travma geçmişi olan bireyler için esneklik artırıcı stratejilerin tedavi planlarına entegre edilmesi, ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirirken OKB'ye karşı önleyici bir yaklaşım sağlar. Bu çalışma, OKB için daha etkili müdahaleler oluşturmak amacıyla travma ve esnekliği ele alan bütünsel bir tedavi görüşünü teşvik etmeyi hedeflemektedir.

Ruh sağlığında travmaya duyarlı bakım önem kazanırken, esnekliğin rolü genellikle göz ardı edilmektedir. Bu çalışma, çocukluk çağı travmasının psikolojik esneklik ve OKB ile etkileşimini inceleyerek bu alandaki boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, OKB semptomlarını ele almanın yanı sıra travmayı hedefleyen ve esnekliği güçlendiren yenilikçi müdahalelere rehberlik edebilir.

## 2. Çocukluk Çağı Travması: Tanım ve Etki

### 2.1. Çocukluk Çağı Travmasının Tanımlanması ve Prevalansı

Çocukluk çağı travması, bir çocuğun duygusal ve fiziksel refahını önemli ölçüde etkileyen bir dizi olumsuz deneyimi ifade eder.<sup>1</sup> Çocukluk çağı travması, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile ihmal gibi olumsuz deneyimleri kapsar. Yaygınlığı oldukça yüksek olan bu durum, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını etkileyerek yetişkinlikte ruh sağlığı bozukluklarına karşı savunmasızlığı artırabilir.<sup>2</sup> Çocukluk çağı travmaları, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal olarak sınıflandırılabilir. Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının yaygınlığını ortaya koymaktadır. UNICEF'in 2010 yılında yayımladığı "Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması"na göre, 7-18 yaş arasındaki çocukların %25'i ihmale, %51'i duygusal istismara, %43'ü fiziksel istismara ve %3'ü cinsel istismara maruz kalmıştır.

Ayrıca, aynı araştırmada çocukların %56'sının fiziksel istismara, %49'unun duygusal istismara ve %10'unun cinsel istismara tanık olduğu belirtilmiştir. Bu istatistikler, çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yaygınlığını gözler önüne sermektedir.<sup>4</sup> Türkiye'de yapılan bir araştırma, Major Depresif Bozukluk (MDB) tanısı konan bireyler arasında çocukluk çağı travmalarının yaygınlığının yüksek olduğunu göstermiştir. Örneğin, 63 hastayı kapsayan bir çalışma, MDB'li kişilerin yüksek düzeyde çocukluk çağı travması rapor ettiklerini ve bunun da yaşamın ilerleyen dönemlerinde ruh sağlığı sorunlarını daha da kötüleştirebilecek bir faktör olan duygusal düzenlemede zorluklara katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur.<sup>5</sup> Benzer şekilde, 100 MDB hastası ile yapılan bir başka çalışma da bu bulguları destekleyerek çocukluk çağı travmalarının yetişkin ruh sağlığı üzerindeki yaygın etkisini vurgulamıştır.<sup>5</sup> Bu durum, çocukluk çağı travmalarının kalıcı etkileri olduğu ve özellikle halihazırda önemli stres faktörleriyle karşı karşıya olan üniversite öğrencileri arasında kişisel ve profesyonel yaşamları zorlaştırdığı yönündeki daha geniş bulgularla uyumludur.<sup>6</sup>

Dünya geneline bakıldığında ÇÇT, küresel nüfusun önemli bir bölümünü etkileyen yaygın bir sorun olarak görülmektedir ve epidemiyolojik çalışmalar, bireylerin önemli bir kısmının gelişim yıllarında çeşitli travma biçimleri yaşadığını göstermektedir. Araştırmalar, dünya nüfusunun yaklaşık üçte birinin fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yanı sıra ihmali de içerebilen bir tür ÇÇT ile karşılaştığını göstermektedir.<sup>7</sup> Epidemiyolojik çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının yaygınlığının demografik özellikler ve coğrafi bölgelere göre farklılık gösterdiğini göstermektedir. Örneğin, ABD'de yapılan bir çalışma, gençlerin üçte ikisinin 18 yaşından önce en az bir travmatik olay yaşadığını bulmuştur.<sup>8</sup>

Fiziksel istismar, çocuğa kasıtlı güç kullanımıyla zarar verme ve yaralanmalara yol açma durumudur. Vurma, sarsma veya yakma gibi biçimlerde görülebilir ve fiziksel izlerin yanı sıra duygusal ve psikolojik zarar da bırakır.<sup>3</sup> Global ölçekte bakıldığında UNICEF'in raporuna göre 2-4 yaş grubundaki yaklaşık 250 milyon çocuğun evlerinde fiziksel istismara uğradığı görülmektedir. Bu da, o yaş grubundaki dünyadaki her üç çocuktan ikisinin fiziksel istismarla karşılaştığı anlamına gelmektedir.<sup>9</sup>

Duygusal istismar, çocuğun öz değerini ve duygusal sağlığını zayıflatan davranışları içerir. Sözlü hakaret, tehdit, reddedilme ve izolasyon gibi şekillerde görülen bu istismar, çocuğun öz saygısını aşındırır ve duygusal düzenleme becerisini zayıflatır.<sup>10</sup>

Cinsel istismar, çocuğa yönelik her türlü cinsel faaliyet veya sömürü anlamına gelir. Bu durum, güven, özerklik ve emniyet duygusunu ihlal ederek derin psikolojik etkiler bırakır ve fiziksel yaralanmalar, cinsel enfeksiyonlar, duygusal travmalara yol açabilir.<sup>11</sup> TÜİK verilerine göre cinsel istismara uğrayan çocuk mağdur sayısı 2014'te 74.064 iken 2016'da 83.552'ye yükselmiştir. Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğüne göre; Çocuk cinsel istismar hükümlülerinin yüzdesi % 42,5 iken % 58,8'e yükselmiştir.<sup>12</sup>

İhmal, bakıcıların çocuğun fiziksel, duygusal veya psikolojik ihtiyaçlarını karşılamadığı durumdur. Bu, yetersiz yiyecek, barınak, tıbbi bakım sağlanmaması veya ilgi eksikliği gibi şekillerde olabilir. İhmal, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyerek yetersiz beslenme, kötü hijyen, gelişimsel gecikmeler ve bağlanma sorunlarına yol açabilir.<sup>13</sup> Türkiye'de çocuk ihmali ile ilgili güncel istatistikler sınırlıdır. Araştırmalar, çocukların çoğunlukla fiziksel ve duygusal istismara uğradığını ve anne-babaların fiziksel şiddeti cezalandırmak için sıkça kullandığını göstermektedir. İhmal vakaları ise net olarak ayrıştırılamamaktadır.

Çocukluk çağı travmasının yaygınlığı, önemli bir halk sağlığı sorunudur ve birçok çalışma bu travmanın ruh sağlığı üzerindeki zararlı etkilerini vurgulamaktadır. Araştırmalar, yetişkinlerin üçte birinin 18 yaşından önce travmaya maruz kaldığını göstermektedir.<sup>14</sup> Bu yaygınlık, ruh sağlığı ve psikososyal işlevsellik üzerindeki uzun vadeli etkileri göz önüne alındığında özellikle endişe vericidir. Bu endişenin nedenleri ÇÇT'nin sadece uzun vadeli psikiyatrik sorunlara (depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, OKB gibi) yol

açması değil aynı zamanda fiziksel sağlık sorunlarına (kalp hastalığı, diyabet, obezite) da yol açabilmesidir. Bireylerin sağlık sorunları birincil endişe kaynağı olmakla beraber aynı zamanda bu durumun toplumsal maliyeti de söz konusudur. ÇÇT yaşamış bireylerin topluma adaptasyonu ile birlikte suça olan eğilimlerinin arttığı bilinmektedir.<sup>15</sup>

Sağlık hizmeti sunucuları, çocukluk travmalarını erken fark etmek için rutin tarama araçları kullanmalı ve empatik bir yaklaşım benimsemelidir. Fiziksel, davranışsal ve duygusal belirtiler değerlendirilmeli, profesyonellerle iş birliği yaparak kapsamlı destek mekanizmaları oluşturulmalı, ebeveynlere travmanın etkileri hakkında bilgi verilmeli ve güvenli bağlanma ile pozitif yaşam deneyimleri teşvik edilmelidir.

Belirli çalışmalar, fiziksel ihmalî çocukluk çağı travmasının en yaygın biçimi olarak tanımlamış, bunu duygusal ihmal, cinsel istismar, fiziksel istismar ve duygusal istismar izlemiştir.<sup>16</sup> Çek Cumhuriyeti'nde yapılan bir araştırma, çocukluk çağı travmasının yaygın olduğunu ve katılımcıların büyük bir kısmının çeşitli kötü muamele biçimlerine maruz kaldığını belirtmiştir.<sup>17</sup>

## 2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri:

Kaynaklar, çocukluk çağı travmasının uzun vadeli psikolojik etkileri derin ve çok yönlü olduğunu, bireyin ruh sağlığını ve genel refahını yaşamı boyunca önemli ölçüde etkilediğini söylemektedir. Bununla birlikte fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yanı sıra ihmal gibi deneyimleri de içeren çocukluk çağı travmalarının, yetişkinlikte depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kişilik bozuklukları da dahil olmak üzere bir dizi psikolojik rahatsızlığa yol açabildiği de bildirilmektedir.<sup>6,18,19</sup>

Travmaya maruz kalmanın kümülatif yapısı özellikle endişe vericidir. Kanıtlar, çocukluk döneminde birden fazla travma yaşayan bireylerin, kişiler arası ilişkiler ve duygusal düzenleme de dahil olmak üzere çeşitli işlevsellik alanlarını etkileyen karmaşık psikolojik semptomlar açısından yüksek risk altında olduğunu göstermektedir.<sup>19,20</sup> Hatta bu karmaşıklık, geleneksel TSSB'den daha geniş bir semptom yelpazesini kapsayan ve kronik travmanın gelişim üzerindeki etkisini yansıtan kompleks TSSB gibi durumların tanınmasına yol açmıştır.<sup>19</sup>

Dahası, kaynaklar, çocukluk çağı travmalarının uzun vadeli etkileri ruh sağlığının ötesine geçerek mağdurların fiziksel sağlık durumlarını da etkilediğini söylemektedir.<sup>21,22</sup> Hatta travma geçmişi olan bireylerin, psikolojik sıkıntılarını daha da kötüleştirebilecek ve kronik sağlık sorunlarına yol açabilecek madde bağımlılığı veya düzensiz beslenme gibi uyumsuz başa çıkma mekanizmalarına girme olasılığı daha yüksek olduğu kaynaklarca belirtilmektedir.<sup>22,23</sup>

Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travması ile ruh sağlığı sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bir çalışma, çocukluk travması öyküsü olan bireylerin daha yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stres bildirdiklerini vurgulamıştır.<sup>6</sup> Bu durum, çocukluk çağı travmalarının uzun vadeli psikolojik etkilerini vurgulayan daha geniş çaplı araştırmalardan elde edilen bulgularla örtüşmekte ve bu tür deneyimlerin bireyleri yalnızca gelişim çağlarında etkilemediğini, yaşamları boyunca kalıcı yansımaları olduğunu göstermektedir.<sup>6</sup>

## 3. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Travma ile İlişkisi:

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), toplumun yaklaşık %1 ila %2'sinde görülen yaygın ve kronik bir ruh sağlığı problemidir.<sup>24</sup> Bu rahatsızlık, müdahaleci ve tekrarlayıcı düşünceler (obsesyonlar) ile bu düşüncelere yanıt olarak gerçekleştirilen tekrar eden davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile tanımlanır.<sup>24</sup> Obsesyonlar, yoğun kaygı yaratan istenmeyen ve sürekli düşünceler, imgeler veya dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise bu kaygıyı azaltmak veya kötü bir durumu engellemek amacıyla yapılan, genellikle mantıklı bir ilişki kurulmayan davranışlar veya zihinsel aktivitelerden oluşur.<sup>25</sup>

OKB prevalansına küresel olarak bakıldığında, bu oranın da değişkenlik gösterdiği söylenmektedir. Araştırmalar tarafından çocuklarda ve ergenlerde gözlenen önemli oranlar verilmektedir, nüfusun yaklaşık %1 ila %3,2'sini etkilediği tahmin edilmektedir.<sup>26</sup> Türkiye'de Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) prevalansı üzerine yapılan çeşitli araştırmalar, farklı oranlar bildirmektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği'ne göre, OKB'nin yaşam boyu prevalansı her 100 kişiden 2-3'ünde görülmektedir.<sup>27</sup> Başka bir çalışmada ise, Türkiye'de OKB'nin yaşam boyu prevalansı %2 ile %3,7 arasında bildirilmiştir.<sup>28</sup> Türkiye'de yapılan Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda OKB'nin bir yıllık yaygınlığı %0,5 olarak raporlanmıştır. Aynı çalışmada, OKB'nin bir yıllık prevalansı erkeklerde %0,2, kadınlarda ise %0,6 olarak saptanmıştır.<sup>29</sup>

Obsesif-Kompulsif Bozukluk, sadece anksiyete ve duygudurum bozukluklarıyla değil, aynı zamanda dürtü kontrolü ve madde kullanım bozukluklarıyla da sıkça birlikte görülür.<sup>30</sup> Hastalığın belirtileri, kirlenme ve yıkanma, saldırganlık, cinsellik ya da dini içerikli takıntılar, sayma, tekrarlama ve kontrol etme gibi kompulsiyonlar ya da istifleme eğilimleri gibi farklı kategorilere ayrılabilir.<sup>31</sup> Bu semptomlar bireyin zamanını ciddi şekilde alabilir, yaşamını olumsuz etkileyebilir ve kaçınma davranışlarına yol açabilir.

Türkiye'de yapılan araştırmalar, OKB'nin toplum genelinde yaklaşık %1-3 oranında görüldüğünü göstermektedir.<sup>32</sup> Türkiye'de çocuk ve ergenlerde OKB yaygın olup, genç nüfusun önemli bir kısmını etkilediği tahmin edilmektedir. Koçak, OKB'nin genellikle yetişkinlerde görüldüğü düşünülse de, son çalışmaların çocuklukta başlayan OKB'nin önemli oranda devam ettiğini gösterdiğini vurgulamaktadır.<sup>33</sup> Bu yanlış algı, semptomlar gizlenebileceği veya yanlış yorumlanabileceği için OKB'den muzdarip çocuklar için yetersiz teşhis ve yetersiz tedaviye yol açabilir.

#### **4. Psikolojik Esneklik: Kavram ve Önem:**

Psikolojik esneklik, bireyin değişen koşullara uyum sağlama ve değerleriyle uyumlu hareket etme yeteneğini ifade eder. Ruh sağlığı ve iyi oluş için temel bir unsur olup, stresle başa çıkma, duyguları yönetme ve anlamlı etkinliklere devam etme üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.<sup>34</sup> Bu uyum becerisi, kişinin bulunduğu ana tam anlamıyla odaklanmasını, düşünce ve duygularını kabul etmesini ve kişisel değerleri doğrultusunda hareket etmesini içerir.<sup>35</sup>

Araştırmalar, psikolojik esnekliğin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmalar, bireylerin stresle başa çıkma, direnç geliştirme ve genel psikolojik iyi oluşlarını artırma yeteneklerindeki önemini vurgulamaktadır.<sup>36</sup>

#### **5. Çocukluk Çağı Travması, Psikolojik Esneklik ve OKB Arasındaki Etkileşimler, Üçlü Bir Model:**

Çocukluk çağı travması, esneklik ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) arasındaki etkileşim, psikolojik araştırmalarda giderek artan bir ilgi gören karmaşık ve çok yönlü bir çalışma alanıdır. Bu üç unsurun nasıl etkileşime girdiğini anlamak, ruh sağlığı bozukluklarının altında yatan mekanizmalar hakkında değerli bilgiler sağlayabilir ve etkili müdahaleler hakkında bilgi verebilir.

Biçimlendirici yıllarında travma yaşayan bireylerin, genellikle OKB'ye özgü müdahaleci düşünceler ve kompulsif davranışlarla karakterize edilen anksiyete bozukluklarına karşı yüksek kırılganlık gösterdiği bir gerçektir.<sup>37,38</sup>

##### **5.1. OKB Gelişiminde Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü**

Çocukluk çağı travması istismar, ihmal ve şiddete maruz kalma gibi olumsuz deneyimleri kapsar. Bu deneyimler psikolojik ve nörobiyolojik gelişimi önemli ölçüde etkileyerek savunmasız bireylerde OKB'nin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Örneğin, Mathews ve arkadaşları erken travmanın uyumsuz başa çıkma mekanizmalarına yol açarak OKB semptomlarının görülme olasılığını artırdığını göstermiştir.<sup>39</sup>



Diğer çalışmalar, travma sonrası OKB belirtilerinin çeşitliliğini vurgulamaktadır. Kart ve Türkçapar, İstanbul'da 18-65 yaş arası 160 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada çocuklukta yaşanan duygusal istismar ile agresif takıntılar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişkide depresyon ve anksiyetenin aracı olduğunu tespit etmiştir. Bu bulgular, erken dönem travmanın OKB'yi etkilediği ve genellikle diğer psikolojik kırılğanlıkların aracılık ettiği karmaşık yolların altını çizmektedir.<sup>40</sup>

#### 5.1.1. Çocukluk Çağı Travmalarıyla OKB Arasındaki Bağlantı:

Mathews ve çalışma arkadaşları, çocukluk çağı travmasının uyumsuz davranışlara yol açarak OKB belirtilerinin gelişme riskini artırabileceğini öne sürmüştür.<sup>39</sup> Coban ve Tan, İstanbul'da 18-65 yaş arası 122 hastada yaptıkları çalışmada, çocukluk dönemi travmaları ile OKB semptomlarının karmaşıklığı arasındaki ilişkiyi incelemiş; ayrıca dürtüsellik, DEHB, anksiyete ve depresyon gibi eşlik eden durumların bu bağlamdaki etkilerini araştırmıştır.<sup>41</sup>

Boger ve diğerleri, travma geçmişine sahip bireylerde tedavi yöntemlerini uyarılmanın önemine vurgu yaparak, çocuklukta kötü muamelenin OKB semptomlarının şiddeti ve tedavi sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir.<sup>42</sup> Almanya, Münih'te 68 hasta üzerinde yapılan bu çalışma, çocuklukta kötü muamelenin yalnızca OKB semptomlarının şiddetini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda tedavi süreçlerinin etkinliğini de etkileyebileceğini öne sürmektedir. Bu, çocukluk travmalarının bireylerin nöropsikolojik ve duygusal sistemlerinde uzun vadeli değişikliklere yol açabileceğini ve bu durumun OKB'nin daha dirençli bir şekilde seyretmesine neden olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmacılar, travma geçmişine sahip bireylerde tedavi protokollerinin travma odaklı yaklaşımlarla modifiye edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>42</sup> Bahar, Türkiye'deki üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı travması ile depresyon ve anksiyete artışı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.<sup>6</sup> Bu bulgu, Boger ve diğerlerinin çocuklukta kötü muamelenin uzun vadeli ruh sağlığı etkilerini desteklemektedir.<sup>42</sup>

Yavuz ve diğerleri Afyonkarahisar'da 18-65 yaş arası 40 hasta üzerinde yaptığı çalışmada ise OKB'li bireylerde çocukluk dönemi travmaları ile nörolojik yumuşak belirtiler (NSS) arasındaki olası bağlantılara dikkat çekmiştir.<sup>37</sup> Gershuny ve arkadaşları, ABD, Massachuset'te 104 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada tedaviye dirençli OKB'li bireylerde çocukluk ve yetişkinlik travmalarının yanı sıra mevcut TSSB'nin yaygınlığını ele almış ve bu tür travmatik deneyimlerin OKB yönetiminde dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır.<sup>43</sup>

Kart ve Türkçapar, çocukluk çağı duygusal istismarının agresif obsesyonlarla ilişkisini inceleyerek, bu ilişkide depresyon ve anksiyete belirtilerinin aracılık edebileceğini göstermiştir. Bu bulgular, çocukluk dönemindeki travmaların OKB'nin anlaşılması ve tedavisinde ne kadar kritik bir yere sahip olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>40</sup>

#### 5.1.2. OKB Semptomlarının Alevlenmesinde Travmanın Rolü:

Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar dahil olmak üzere çocukluk çağı travması, OKB'nin gelişimi ve alevlenmesi için kritik bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Araştırmalar, çocukluk çağı travması öyküsü olan bireylerin genellikle kirlenme korkuları, zarar verme sorumluluğu ve müdahaleci düşünceler gibi çeşitli OKB alanlarında yüksek semptomlar sergilediğini göstermektedir.<sup>40,44</sup> Örneğin, bir çalışma OKB semptomlarının şiddetinin çocukluk travmasının şiddeti ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur; bu da travmatik deneyimlerin OKB'nin karakteristik kompulsif davranışlarını ve obsesif düşüncelerini yoğunlaştırabileceğini düşündürmektedir.<sup>44,45</sup>

## 5.2. Koruyucu Bir Etken Olarak Psikolojik Esneklik

### 5.2.1. Psikolojik Esnekliğe Katkıda Bulunan Faktörler:

Psikolojik esnekliğe katkıda bulunan en önemli unsurlardan biri kendini affetmektir. Araştırmalar, duygu odaklı bir başa çıkma stratejisi olan kendini affetmeyi uygulayan bireylerin, özellikle travma sonrasında daha yüksek düzeyde dayanıklılık sergileme eğiliminde olduğunu göstermektedir.<sup>46</sup> Kendini affetme becerisinin, travmatik deneyimlere sıklıkla eşlik eden suçluluk ve utanç duygularını hafifleterek bireylerin ilerlemelerine ve daha etkili bir şekilde uyum sağlamalarına olanak tanıyabildiği belirtilmektedir.

Sosyal destek, dayanıklılığı etkileyen bir diğer kritik faktördür. Güçlü sosyal ağların, stres ve travmanın etkilerini tamponlayabilecek duygusal ve pratik destek sağladığı belirtilmektedir.<sup>47</sup>

Çocukluk deneyimleri de dayanıklılığın şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Çocukluk travması yaşamış bireyler, başa çıkma mekanizmalarına ve sahip oldukları destek sistemlerine bağlı olarak farklı düzeylerde dayanıklılık geliştirebilirler.<sup>48</sup> Travmanın yaşandığı dönem, niteliği ve çevresel faktörler dayanıklılığı etkileyebilir. Örneğin, duygusal destek alan çocuklar, destekten yoksun olanlara göre daha iyi dayanıklılık geliştirebilir.<sup>48</sup> Kıray tezinde, çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve ebeveyn tutumlarının psikolojik sağlık üzerindeki ilişkisi incelenmiştir. Üsküdar Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, çocuklukta yaşanan travmaların ve algılanan sosyal desteğin bireylerin ruh sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu araştırılmıştır.<sup>49</sup>

Duygusal öz yeterlilik ve kontrol odağı gibi kişilik özellikleri de dayanıklılığın belirleyicilerindedir. İç kontrol odağına sahip bireyler, sıkıntılar karşısında daha fazla dayanıklılık gösterirler.<sup>50</sup>

Bunlarla birlikte, psikolojik esneklik yalnızca bir özellik değildir, müdahaleler ve deneyimler yoluyla geliştirilebilir. Toplumla bütünleşmeyi, sosyal desteği ve bir amaç duygusunu geliştirmeyi amaçlayan psikolojik müdahalelerin, özellikle kırılgan nüfuslarda dayanıklılığı artırdığı gösterilmiştir.<sup>51-52</sup> Bu müdahaleler, bireylerin başa çıkma stratejileri geliştirmelerine ve destek ağlarını güçlendirmelerine yardımcı olabilir ve nihayetinde yaşamın zorlukları karşısında daha fazla dayanıklılık sağlar, denilebilir.

### 5.2.2. Travma ve OKB Bağlamında Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, çocukluk çağı travması ile OKB arasındaki ilişkinin ılımlı hale getirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Travma genellikle OKB semptomlarının gelişimi ve şiddetlenmesi için bir risk faktörü olarak hareket ederken, esneklik hem semptom şiddetini hem de işlevsel bozukluğu azaltarak etkilerini tamponlayabilir, denilmektedir.

Çalışmalar, esnekliğin koruyucu rolünü vurgulamaktadır. Boger ve arkadaşları, dayanıklılığı artıran müdahalelerin travma ile ilişkili OKB'de semptomları azalttığını ve duygusal refahı artırdığını göstermiştir. Esneklik, bireylerin travmatik anıları ve uyumsuz başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmeden işlemelerine yardımcı olur. Vezir tezinde genç yetişkinlerde cinsel bağımlılık, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esnekliğin aracı rolünü konu edinmiş ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir grup üzerinde yaptığı çalışmada, psikolojik esnekliğin, travmatik anıların ve uyumsuz başa çıkma mekanizmalarının etkisini azalttığını ortaya koymuştur.<sup>53</sup>

Esneklik, OKB'nin gidişatını etkileyerek uyarlanabilir tepkileri teşvik eder. Yüksek dayanıklılığa sahip bireyler, etkili başa çıkma stratejileri kullanarak kompulsyonların pekiştirilmesini azaltır ve iyileşmeyi kolaylaştırır. Esnekliğin uzun vadeli faydaları, semptom yönetiminin ötesinde, travma sonrası büyüme ve genel psikolojik esenlik sağlar.<sup>40</sup> Bu büyüme sadece travmanın duygusal yükünü hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda daha uyumlu ve tatmin edici bir yaşama katkıda bulunur. Ayrıca, dayanıklılık, genellikle OKB tedavisini zorlaştıran depresyon ve anksiyete gibi komorbid durumların olasılığını azaltabilir.

OKB ve travma geçmişi olan bireyler, dayanıklılığı artırarak iyileşme ve daha iyi yaşam kalitesi için bir temel oluşturabilirler. Araştırmalar, dayanıklılığın mekanizmalarını keşfettikçe, hedeflenen müdahaleler etkilerini artırabilir ve OKB ile travmanın zorluklarını aşanlara umut verebilir. Yıldız ise psikolojik esnekliğin toplum ruh sağlığı hizmetlerinde önemini vurgulamış ve bu modelin ruh sağlığını geliştirmede kanıtlanmış bir yöntem olduğunu belirtmiştir.<sup>54</sup> Onaral tarafından yapılan bir diğer araştırmada da psikolojik esneklikteki değişimin, OKB belirtilerindeki iyileşmeyi öngördüğü bulunmuştur. Bu da, psikolojik esnekliğin artırılmasının OKB tedavisinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.<sup>55</sup>

Üçlü model, travma, dayanıklılık ve OKB arasındaki karşılıklı etkileşimleri kabul eder. Travma esnekliği azaltırken, OKB semptomları başa çıkma kapasitesini zayıflatabilir. Ancak, esneklik OKB'den iyileşmeyi teşvik ederek refahı artıran bir döngü oluşturabilir. Model dinamik olup, yeni deneyimlerle gelişir; OKB semptomlarını azaltan müdahaleler dayanıklılığı artırabilir ve uyumsuz başa çıkma döngüsünü kırabilir. Destekleyici ilişkiler ve dayanıklılığı güçlendiren yaşam olayları, travmanın etkisini azaltabilir.

## **6. Üçlü Modelin Klinik Yansımaları:**

Çocukluk çağı travması, psikolojik esneklik ve OKB arasındaki etkileşim modeli, bu unsurların ruh sağlığını nasıl etkilediğini anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunar. Model, dayanıklılığın travmanın olumsuz etkilerini hafifletme ve OKB riskini azaltma rolünü vurgular. Bu etkileşimlerin anlaşılması, daha hedefli ve bütünsel tedavi yaklaşımları geliştirilmesine yardımcı olabilir. Türkiye'de bu üçlü modeli ele alan bir çalışma bulunmamaktadır.

### **6.1. Değerlendirmeye Yönelik Klinik Çıkarımlar**

Üçlü model, çocukluk çağı travması, dayanıklılık ve OKB semptomlarını dikkate alan kapsamlı değerlendirmelerin önemini vurgulamaktadır. Klinisyenler yalnızca travmanın varlığını değil, aynı zamanda bireyin başa çıkma stratejileri ve sosyal destek sistemleri gibi dayanıklılık faktörlerini de değerlendirmelidir. Bu bütüncül yaklaşım, bireyin ruh sağlığı durumuna ilişkin değerli bilgiler sağlayabilir ve tedavi planlamasını bilgilendirebilir.

Örneğin, dayanıklılığın değerlendirilmesi, travma geçmişleri nedeniyle OKB geliştirme açısından daha yüksek risk altında olabilecek bireylerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Klinisyenler, dayanıklılığa katkıda bulunan koruyucu faktörleri anlayarak, bu faktörleri geliştirmek için müdahaleleri uyarlayabilir ve sonuçta daha iyi ruh sağlığı sonuçlarını teşvik edebilir.<sup>46</sup> Ancak yine Türkiye'de üçlü modele yönelik bu şekilde bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **6.2. Travmaya Dayalı Bakım**

Çocukluk çağı travması ile OKB arasındaki bağlantı göz önüne alındığında, travma odaklı bakımın OKB tedavisine entegrasyonu önemlidir. Travma odaklı yaklaşımlar, güvenlik ve işbirliğini vurgulayarak yeniden travmatizasyonu azaltır. OKB'li bireylerde çözülmemiş travmanın ele alınması, müdahaleci düşüncelerin ve kompulsif davranışların yoğunluğunu azaltabilir. Mathews ve Boger gibi araştırmalar, travmanın OKB semptomları üzerindeki etkisini kabul etmek için müdahaleleri uyarlamanın önemini vurgulamaktadır. Anlatı terapisi ve EMDR gibi teknikler, travmatik anıları OKB semptomlarını azaltacak şekilde işlemeye yardımcı olabilir. Cengiz ve Peker'in olgu sunumunda, EMDR kullanılarak yapılan terapi sonrası bireyde iyileşme ve huzur artışı gözlemlenmiştir.<sup>56</sup>

### **6.3. Bir Tedavi Hedefi Olarak Esnekliğin Artırılması**

Psikolojik esneklik, hedefe yönelik müdahalelerle geliştirilebilen dinamik bir yapıdır ve bu da onu klinik uygulamalar için umut verici bir odak noktası haline getirmektedir. Dayanıklılık oluşturmayı amaçlayan programlar, travmanın etkilerini azaltabilir ve OKB'li bireyler için tedavi sonuçlarını iyileştirebilir. Örneğin,



Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) gibi farkındalık temelli müdahalelerin duygusal düzenlemeyi iyileştirdiği ve sıkıntıyı azaltarak daha fazla dayanıklılığı teşvik ettiği gösterilmiştir.<sup>37</sup> Benzer şekilde, kişisel güçlü yönleri, öz yeterliliği ve iyimserliği vurgulayan güç temelli yaklaşımlar, hastaları daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları benimsemeleri için güçlendirebilir.

Dayanıklılık geliştirme stratejileri, OKB tedavisinde kullanılan bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve maruz kalma ve tepki önleme (ERP) uyumludur. Bu müdahaleler, duygusal düzenleme ve bilişsel esnekliği teşvik ederek rahatsızlıkla başa çıkma becerisini artırır, tedaviye uyumu güçlendirir ve uzun vadeli iyileşmeyi destekler.<sup>42</sup>

#### **6.4. Sosyal Desteğin Rolü**

Üçlü model, dayanıklılığın temel bileşeni olarak sosyal bağlılığın önemini vurgular. Grup terapisi ve akran destek programları, OKB ve travma geçmişi olan bireylere deneyim paylaşımı, başkalarından öğrenme ve aidiyet duygusu kazandırarak, kişilerarası becerilerini geliştirir ve izolasyonu azaltır.

Aile temelli müdahaleler, sosyal desteği artırarak iyileşmeyi destekler. Klinisyenler, aileyi OKB ve travmanın etkileri konusunda eğiterek daha destekleyici bir ortam yaratabilir. Aile terapisi, semptomları azaltabilir ve travmanın yeniden tetiklenmesini engelleyebilir. Destekleyici ilişkiler, başa çıkma becerisini artırırken, yaratıcı faaliyetler de dayanıklılığı güçlendirir ve sosyal bağlantıları destekler.<sup>47</sup> Çimen ve diğerleri (2023) tarafından yapılan araştırmada ebeveyn tutumlarının çocuk ve ergenlerdeki OKB belirtileri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu çalışma, ebeveynlerin tutumlarının çocukların OKB semptomlarıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir.<sup>57</sup> Bu çalışma, aile temelli müdahaleler ve sosyal desteğin OKB tedavisindeki önemini vurgulamakta, ancak yaratıcı faaliyetlerin dayanıklılığı artırmadaki rolü üzerine Türkiye'de spesifik bir araştırma bulunmamaktadır. Bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

#### **6.5. Kişiselleştirilmiş, Çok Boyutlu Tedavi Yaklaşımları**

Üçlü model, her hastanın kendine özgü ihtiyaçlarını ve koşullarını ele alan kişiselleştirilmiş tedavi planlarına duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Travma odaklı bakım, esneklik artırıcı müdahaleler ve kanıta dayalı OKB tedavilerini birleştiren çok boyutlu bir yaklaşımın en önemli faydaları sağlaması muhtemeldir. Örneğin, bir tedavi planı OKB semptomlarını hedeflemek için BDT ve ERP'yi, çözülmemiş travmayı ele almak için anlatı terapisini ve dayanıklılığı artırmak için farkındalık uygulamalarını içerebilir.

Ayrıca, anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi komorbid durumların ele alınması, kapsamlı tedavi sonuçlarına ulaşmak için gereklidir. Kart ve Türkçapar tarafından yapılan çalışmalar gibi çalışmalar, çocukluk çağı travması ve OKB arasındaki ilişkide depresyon ve anksiyetenin aracı rolünü vurgulamakta ve bu durumların eş zamanlı olarak tedavi edilmesinin önemini vurgulamaktadır.<sup>40</sup>

#### **6.6. Koruyucu Müdahaleler**

Üçlü model, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri için önemli çıkarımlar sunar. Travmaya maruz kalan veya OKB geçmişi olan çocuklara yönelik erken müdahaleler, OKB ve benzeri durumların gelişme olasılığını azaltabilir. Okul temelli dayanıklılık programları, toplum destek girişimleri ve ebeveynlik müdahaleleri, çocuklarda dayanıklılığı artırarak travmanın etkilerini hafifletebilir ve uyarlanabilir başa çıkma stratejilerini teşvik edebilir.<sup>42</sup> Bu tip proaktif yaklaşımlar, ruh sağlığı sonuçlarının iyileşmesine ve etkilenen bireyler için daha iyi bir yaşam kalitesine yol açabilir.

Ayrıca, travma geçmişi olan çocuklar ve ergenler gibi risk altındaki popülasyonlarda esnekliği artırmaya odaklanan önleme programları, OKB insidansını azaltmada etkili olabilir. Bu programlar beceri eğitimini, sosyal destek girişimlerini ve dayanıklılığı ve duygusal refahı teşvik eden toplum temelli müdahaleleri içerebilir.

## 7. Sonuç

Çocukluk çağı travması, dayanıklılık ve OKB arasındaki etkileşimlerin üçlü modeli, bu faktörler arasındaki karmaşık ilişkileri anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunar. Travma, OKB ve anksiyete bozuklukları riskini artırırken, dayanıklılık, uyarlanabilir başa çıkma stratejileri ve olumlu ruh sağlığı sonuçlarıyla bu etkileri azaltabilir. Bu etkileşimlerin anlaşılması, travma ve dayanıklılık faktörlerinin klinik değerlendirmelere dahil edilmesinin önemini vurgular. Dayanıklılık bileşenlerine odaklanarak klinisyenler, OKB riskini azaltmak ve ruh sağlığını iyileştirmek için müdahaleleri uyarlayabilir.

Ayrıca, çocukluk çağı travması geçmişi olan bireylerde dayanıklılığı artırmak, daha iyi ruh sağlığı sonuçlarını teşvik etmek için gereklidir. Sosyal destek ağları oluşturmaya, öz yeterliliği artırmaya ve uyarlanabilir başa çıkma stratejileri öğretmeye odaklanan terapötik yaklaşımlar, bireyleri travmanın yarattığı zorlukların üstesinden gelmeleri için güçlendirebilir. Ayrıca, travmanın ruh sağlığı üzerindeki etkisini kabul eden ve dayanıklılığı teşvik eden destekleyici bir ortam yaratmak için travmaya duyarlı bakım hayati önem taşımaktadır.

Bu modelin sonuçları bireysel tedavinin ötesine uzanmaktadır. Çocukluk çağı travması, dayanıklılık ve OKB arasındaki etkileşimin anlaşılması, özellikle çocuklar ve ergenler olmak üzere risk altındaki popülasyonlara yönelik önleme stratejilerini bilgilendirebilir. Yaşamın erken dönemlerinde dayanıklılık artırıcı programlar ve travma bilgilendirmeli müdahaleler uygulayarak, OKB ve diğer ruh sağlığı bozukluklarının görülme sıklığını potansiyel olarak azaltabilir ve gelecek nesillerin daha sağlıklı olmasını sağlayabiliriz.

Sonuç olarak, üçlü model, çocukluk çağı travması ve OKB bağlamında koruyucu bir faktör olarak dayanıklılığın önemini vurgulamaktadır. Bu anlayışı klinik uygulamalara ve önleme stratejilerine entegre ederek, travmadan etkilenen bireylerin ruh sağlığını ve refahını artırabilir, sonuçta daha iyi sonuçlara ve daha iyi bir yaşam kalitesine yol açabiliriz.

## Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Gökhan Can: Fikir, tasarım, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı.

Nilgün Önnar: Fikir, tasarım, danışmanlık, analiz ve yorum, eleştirel inceleme.

## Kaynaklar

1. Berhanu T, et al. One in six children and adolescents in south ethiopia had childhood trauma. 2023. Erişim adresi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3452942/v1>
2. Negele A. et al. Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment*. 2015;1-11.
3. Leeb RT, et al. Violence Prevention, Centers for Disease Control and Prevention. 2008. Erişim adresi: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cm\\_surveillance-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cm_surveillance-a.pdf). Erişim tarihi: 19.01.2025
4. Karaçay R, Güloğlu B. Investigation of childhood traumas and healthy family-parenting risk. *Eğitim Ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2022;9(2):327-351.
5. Mercan İ, et al. The association between childhood trauma and adulthood depression. *Journal of Medical and Dental Investigations*. 2023;4:e230359.
6. Bahar A. The relationship of university students' childhood mental trauma with depression, anxiety and stress. *The European Research Journal*. 2023;9(4):785-791.
7. Liu J, et al. Anticipating unipolar depression and bipolar depression in young adult with first episode of depression using childhood trauma and personality. *Frontiers in Public Health*. 2023;10.
8. Heyn S, et al. Sex-based variations of prefrontal structure and longitudinal symptoms in pediatric posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*. 2022;39(12):902-912.

9. UNICEF Türkiye Yıllık Raporu-2017. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/unicef-t%C3%BCrkiye-yillik-raporu-2017> Erişim Tarihi: 19.01.2025
10. U.S. Department of Health and Human Services. Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect. Erişim adresi: <https://www.childwelfare.gov/resources/long-term-consequences-child-abuse-and-neglect/>. Erişim tarihi: 19.01.2025
11. Zainudin NF, Ashari ZBM. A meta-analysis: the effects of child sexual abuse towards children. *Asian Social Scienc.* 2018;14(11): 69.
12. Polat O. Türkiye Çocuk İstismarı Raporu – 2, Erişim adresi: [https://cohun.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohum-giresun-edu-tr/RAPOR-ÇOCUK-İSTİSMARI-tam\\_v2\\_cleancopy.pdf](https://cohun.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohum-giresun-edu-tr/RAPOR-ÇOCUK-İSTİSMARI-tam_v2_cleancopy.pdf) Erişim tarihi: 19.01.2025
13. Effects of Complex Trauma. Erişim adresi: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma/effects>. Erişim tarihi: 14.05.2024
14. Garon-Bissonnette J, et al. Cumulative childhood trauma and complex psychiatric symptoms in pregnant women and expecting men. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2022;22(1).
15. TÜİK. Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvencilik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662> Erişim tarihi: 19.01.2025
16. Yang C, et al. Childhood socioeconomic status and depressive symptoms of young adults: mediating role of childhood trauma. *Frontiers in Psychiatry.* 2021; 12.
17. Kašćáková N, et al. The unholy trinity: childhood trauma, adulthood anxiety, and long-term pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020;17(2):414.
18. Saadati N, Kiliçaslan F, Salami MO. The Psychosomatic Effects of Childhood Trauma: Insights from Adult Survivors. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR).* 2024;2(2):34-40.
19. Cloitre M, et al. A developmental approach to complex ptsd: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress.* 2009;22(5):399-408.
20. London S, et al. Adverse experiences in childhood and sexually transmitted infection risk from adolescence into adulthood. *Sexually Transmitted Diseases.* 2017;44(9):524-532.
21. Meneguzzo P, et al. Associations between trauma, early maladaptive schemas, personality traits, and clinical severity in eating disorder patients: a clinical presentation and mediation analysis. *Frontiers in Psychology.* 2021;12.
22. Michopoulos V, et al. The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite.* 2015;91:129-136.
23. Kong S, Bernstein KS. Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing.* 2009;18(13):1897-1907.
24. Ruscio AM, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry.* 2008;15(1):53-63.
25. Maia ALS, et al. Oxidative and nitrosative stress markers in obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 2019;139(5):420-433.
26. Roh D, Jang KW, Kim C. Clinical advances in treatment strategies for obsessive-compulsive disorder in adults. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience.* 2023;21(4):676-685
27. Türk Psikiyatri Derneği. Obsesif Kompulsif Bozukluk. Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/29/obsesif-kompulsif-bozukluk> Erişim tarihi: 19.01.2025
28. Sereyim S. Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozuklukla Tanısı Almış Bireylerin İnternet Bağımlılığı Açısından Sağlıklı Gönüllülerle Karşılaştırılması, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. 2018. Erişim adresi: <https://avesis.aybu.edu.tr/yonetilen-tez/0cb34268-a0ee-4a34-931c-d6f35b5a0eba/obsesif-kompulsif-ve-iliskili-bozukluklar-tanisi-almis-bireylerin-internet-bagimliliği-acısından-saglikli-gonullulerle-karsilastirilmesi>. Erişim tarihi: 19.01.2025
29. Şahin HE, Ediboğlu GO. Obsesif kompulsif bozukluk: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi.* 2022;2(2):51-58.
30. Krebs G, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood.* 2014;100(5):495-499.
31. Feng B, et al. Clinical characteristics of moderate-severe obsessive-compulsive disorder in children and adolescents in china. *Journal of International Medical Research.* 2020;48(5).
32. Işık S, Gönül AS. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics.* 2012;5(3):24-32.
33. Koçak L. Obsessive-compulsive disorder in childhood and its treatment with cognitive behavioral therapy. *Journal of Family Counseling and Education.* 2016;1(1):31-40.
34. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review.* 2010;30(7):865-878.
35. Yıldız E. Posttraumatic growth and positive determinants in nursing students after covid-19 alarm status: a descriptive cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2021;57(4):1876-1887.

36. Guo J, et al. The influence of self-esteem and psychological flexibility on medical college students' mental health: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*. 2022; 13.
37. Yavuz H, et al. Childhood trauma, neurological soft signs, and their relationship in obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2022.
38. Yu Y, Yu Y, Hu J. Covid-19 among chinese high school graduates: psychological distress, growth, meaning in life and resilience. *Journal of Health Psychology*. 2021;27(5):1057-1069.
39. Mathews CA, Kaur N, Stein MMB. Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*. 2008;25(9):742-751.
40. Kart A, Türkçapar H. The effects of childhood emotional abuse on aggressive obsessions among patients with obsessive compulsive disorder may be mediated by symptoms of depression and anxiety. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2019;29(4):411-417.
41. Coban A, Tan O. The relationship between childhood trauma and obsessive-compulsive disorder, comorbid attention deficit hyperactivity disorder, and impulsivity. *Archives of Neuropsychiatry*. 2019;57(1).
42. Boger S, et al. Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020;11(1).
43. Gershuny BS, et al. Trauma and posttraumatic stress disorder in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*. 2008;25(1):69-71.
44. D'Angelo M, et al. Exploring the interplay between complex post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder severity: implications for clinical practice. *Medicina*. 2024;60(3):408.
45. Borrelli DF, et al. The relationship between childhood trauma experiences and psychotic vulnerability in obsessive compulsive disorder: an italian cross-sectional study. *Brain Sciences*, 2024;14(2):116.
46. Doğruer N, et al. Psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları: çocukluk çağı travma yaşantıları ve affetme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(Ek1):242-250.
47. Xu Y, et al. Depression and creativity during covid-19: psychological resilience as a mediator and deliberate rumination as a moderator. *Frontiers in Psychology*. 2021;12.
48. Özaslan H, Gün RŞ, Akduman GG. Examination of the relationship between childhood trauma and psychological resilience in preschool teachers. *Educational Process International Journal*. 2022;11(2).
49. Kıray P. Çocukluk Çağı Travmaları, Algılanan Sosyal Destek ve Algılanan Anne Baba Tutumunun Psikolojik Sağlık ile Arasındaki İlişki, T.C. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018. Erişim adresi: [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/377201/yokAcikBilim\\_10190173.pdf](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/377201/yokAcikBilim_10190173.pdf). Erişim tarihi: 19.01.2025
50. Kocatürk M. The role of childhood traumas, emotional self-efficacy and internal-external locus of control in predicting psychological resilience. *International Journal of Education and Literacy Studies*. 2020;8(3):105.
51. Pietrzak MRH, Cook JM. Psychological resilience in older u.s. veterans: results from the national health and resilience in veterans study. *Depression and Anxiety*. 2013;30(5):432-443.
52. Yılmaz S, Sapmaz F. The effect of eye movement desensitization and reprocessing-based online group counseling for university students: psychological need satisfaction, psychological resilience, psychological well-being, and small 't' trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023;16(Ek3):641-649.
53. Vezir Ç. Genç Yetişkinlerde Cinsel Bağımlılık, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü, Yakın Doğu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2024 Erişim adresi: <https://docs.neu.edu.tr/library/9687032406.pdf>. Erişim tarihi: 19.01.2025
54. Yıldız E. Toplum ruh sağlığı ve psikolojik esneklik konusunda neler söylenebilir?. *Toplum Ruh Sağlığında Hemşirelik Yaklaşımları*. 2021;1:12-18.
55. Onaral G. Obsesif-kompulsif bozuklukta üçüncü kuşak terapilerin etkililiği: bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13(2):292-331.
56. Cengiz S, Peker A. Obsesif kompulsif bozuklukta emdr terapinin etkisi: olgu sunumu. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2020;18(1):201-217.
57. Çimen İD, et al. OKB tanılı çocuk ve ergenlerin belirtilerinin , anne baba tutumları ve algılanan evlilik çatışması ile ilişkisi . *Osmangazi Journal of Medicine*. 2023;45(2):209-221.