

## Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Cinsiyet ve Kronik Hastalığa Sahip Olma Açısından İncelenmesi (Araştırma Makalesi)

\*<sup>1</sup>Zeynep ÜSTÜNDAĞ KÖKSAL

0000-0003-1858-7877, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Programı, zynp.ustndg@gmail.com

Geliş Tarihi : 14.05.2022

Kabul Tarihi : 12.09.2022

<https://doi.org/10.55150/apjec.1116683>

### Öz

*Bireyin yaşamı boyunca birçok zorlayıcı deneyime maruz kaldığı bilinse de bu deneyimlerle baş etmenin en zor olduğu dönem çocukluk dönemidir. Çocukluk çağında yaşanan ve organizmanın savunma kapasitesini zorlayan ruhsal travmalar son bulsa bile etkileri yıllar sürebilmekte ve travma çözümlenmediğinde gelecek nesillere aktarılabilir. Bu çalışmada; evli ve çocuk sahibi olan bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları ruhsal travmaların cinsiyete ve kronik hastalık durumlarına göre incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları cinsiyet ve kronik hastalık değişkenleri açısından incelenmiştir. Araştırmaya İstanbul'da yaşayan 18 yaş ve üzeri evli ve çocuk sahibi 565 gönüllü katılmıştır. Araştırma verileri Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33) ve Demografik Bilgi Formu kullanılarak elde edilmiştir. Toplanan veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda fiziksel ihmal, cinsel taciz, aşırı koruma-kontrol alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılaşma olduğu; duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol boyutları ve toplam travma puanlarında kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılaşma olduğu tespit edilmiştir.*

**Anahtar kelimeler:** Travma, çocukluk çağı travması, kronik hastalık.

## Examination of Childhood Traumas of Parents in terms of Gender and Having Chronic Diseases

### Abstract

*Although it is known that the individual is subjected to many challenging experiences throughout his life, childhood is the most difficult period to deal with these experiences. Even if the psychological traumas experienced in childhood and that force the defense capacity of the organism come to an end, their effects can last for years and can be transferred to future*

*generations when the trauma is not resolved. In this study; It is aimed to examine the psychological traumas experienced by married individuals with children in childhood according to gender and chronic disease status. For this purpose, parents' childhood mental traumas were examined in terms of gender and chronic disease variable. 565 volunteers aged 18 and over who are married and have children living in Istanbul participated in the study. The research data were obtained using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33) and Demographic Information Form. The collected data were analyzed using SPSS 22.0 program. As a result of the research, there is significant differentiation by gender in the sub-dimensions of physical neglect, sexual abuse, overprotection-overcontrol; there is significant differentiation in emotional neglect, overprotection-overcontrol dimensions and total childhood trauma scores according to chronic disease status.*

**Keywords:** *Trauma, childhood trauma, chronic disease.*

## 1. GİRİŞ

İnsanın başına gelen tüm zorlayıcı yaşam olayları gelişimsel sürecine bir etkide bulunur. Bu zorlayıcı olayların; insanın görece oldukça savunmasız ve baş etme mekanizmalarından yoksun olduğu bir dönem olan çocukluk döneminde gerçekleşmesi de bireyin gelişimsel sürecini önemli ölçüde etkileyerek yaşamı boyunca karşılaşılabileceği herhangi bir zorlu yaşam olayına karşı vereceği tepkilerde belirleyici rol oynamaktadır (Yüksel ve Gökçearsan Çifci, 2017). Bireylerin kendi kapasitesi ve becerileriyle karşı koyamadıkları ve üstesinden gelmekte zorlandıkları; ölüme sebebiyet verebilecek bir hastalığının olduğunu öğrenme, ciddi bir kaza geçirme, vücut bütünlüğüne karşı bir saldırıya maruz kalma, taciz-tecavüz gibi kendilerinin ya da başkalarının yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden bir olay yaşamaları veya bu türden bir olaya şahit olmaları ruhsal travma olarak tanımlanmaktadır (Özden, 2018).

Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmalar en genel sınıflandırmada ihmal ve istismar olarak ikiye ayrılmaktadır. Çocuğa bakmakla yükümlü olan ya da bakımından sorumlu tutulan bireylerin, çocuğun bedensel ya da duygusal bütünlüğünü bozacak nitelikte çocuğa zarar verici bir fiil gerçekleştirmeleri çocuk istismarı, çocuğun sağlığı ve güvenliği için gerekli sorumluluklarını yerine getirmemeleri ise çocuk ihmali olarak tanımlanmaktadır (Lynch vd., 1999). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda (DSM-5) da istismar ve ihmal fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Alan yazında ihmalin de duygusal ve fiziksel olmak üzere iki türünün olduğu kabul görmektedir. Bunların yanı sıra çocukların kendilerini cinsel istismardan koruyabilmesi amacıyla çocuklara gerekli cinsel eğitimin verilmemesinden kaynaklanan cinsel ihmali de ayrıca sınıflandırılabilirliği görüşünde olan araştırmacılar da

bulunmaktadır (Aral, 1997; Aral ve Gürsoy, 2001). Bir yetişkinin çocuğa karşı kaza eseri olmaksızın bir hasar bırakacak ya da bırakmayacak şekilde fiziksel şiddet uygulaması fiziksel istismar (Kozcu, 1991); çocuğun rızasının olup olmaması fark etmeksizin çocuğu cinsel amaçlı eylemlerde kullanmak cinsel istismar (Güner, Güner, ve Şahan, 2010); çocuğun kendisini yetersiz ve değersiz hissetmesine neden olan bağırma, küfür etme, dalga geçme, lakap takma, aşağılama, tehdit etme, reddetme gibi davranışlarda bulunmak duygusal istismar (Kara, Biçer, ve Gökalp, 2004); çocuğun sevgi, bağlılık, güvende hissetme gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ve ilgi ile sevgiden yoksun bırakılması duygusal ihmal (Yurdakök ve İnce, 2010); çocuğun yetersiz beslenmesi, sağlık sorunları için tıbbi yardım alınmaması, düzenli olarak bedensel temizliğinin sağlanmaması gibi çocuğun sağlıklı gelişimi için ihtiyaç duyduğu ortamın gerekli koşullarının sağlanmaması fiziksel ihmaldir (Acehan vd., 2013; Yurdakök ve İnce, 2010).

Şar, Necef, Mutluer, Fatih ve Türk-Kurtça (2021) tarafından yapılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği'nin son revizyon çalışmasında çocukluk travmaları türlerine ihmal ve istismarın yanı sıra aşırı koruma ve kontrol boyutu da eklenmiştir. Aşırı koruma ve kontrol; çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen ve bağımsızlığını kısıtlayan bir ebeveyn davranışıdır. Aşırı korumacı ve kontrolcü ebeveynlerin çocuklarına çok fazla müdahale ettikleri, çocuklarının bağımsızlaşmasına ve dünyayı özgürce keşfetmesine müsaade etmedikleri, bu türden tutumların Türk ailelerinde yaygın görüldüğü bilinmektedir (Şar, Dorahy, & Krüger, 2017).

Çocukluk ve ergenlik döneminde olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma; yüzyıllar öncesinden bu yana meydana gelmekte olan bir durum olmasına rağmen son yüz yıldır bu hususa verilen dikkat artmış ve çocukların sağlıklı gelişimi için daha fazla özen gösterilmeye başlanmıştır (Deveci ve Açıık, 2003; Polat, 2007). Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların yetişkinlik döneminde bazı olumsuzluklara yol açtığına dair birçok araştırma yapılmıştır. Felitti (1991) tarafından yapılan araştırmada; çocukluk çağında travma yaşayan bireylerin travma süreğen olarak devam etmediği ve travma yaşantısının üzerinden yıllar geçtiği halde kardiyolojik sorunlar, diyabet ve kanser gibi çeşitli hastalıklar yaşadıkları, diğer insanlara göre daha sık hastalandıkları ve tıbbi kuruluşlara daha fazla müracaat ettikleri ortaya konmuştur. Yetişkinlikte görülen ve çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların zemin hazırladığı bu tür bedensel hastalıkların esasen zorlukların üstesinden gelebilmek amacıyla başvuru birtakım baş etme mekanizması görevi gören tutum ve davranışların sonucunda ortaya çıktığı

düşünülmektedir. Uyuşturucu madde kullanımı, alkol ve sigara bağımlılığı, yeme bozuklukları, karşı cinsle riskli ve zarar verici ilişkiler kurma gibi davranışsal sorunlar bireyin yaşadığı sıkıntıların meydana getirdiği olumsuz duyguları baskılayarak geçici bir rahatlama sağlasa da uzun vadede ruhsal ve bedensel sağlığı bozucu ciddi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Whitfield, 1998).

Çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan yetişkinlerin, kendi ailelerini kurduklarında çocuklarına da bu durumu bir şekilde yansıttıkları, aile içi ilişkilerinin daha problemli olduğu ve çatışmalarını daha zor çözümledikleri bilinmektedir (Miyanyedi, 2009). Colman ve Widom (2004) tarafından yapılan araştırmada da çocukluk çağında ihmal ve istismara maruziyet geçmişi olan yetişkinlerin diğer yetişkinlere kıyasla daha fazla ayrılma ve boşanma oranına sahip olduğu kanıtlanmıştır. Çocukluk çağında yaşanan ruhsal travmaların yetişkinlikteki etkilerine dair yapılan araştırmaların bu tür travmaların uzun dönemdeki yıkıcı etkilerini ortaya koyduğu aşikardır. Bu çalışma ile de çocukluk çağı travması bildiren ve halihazırda kendi çocuklarına ebeveynlik yapmaya başlamış yetişkinlerin bazı temel özellikleri incelenerek çocukluk çağı travmalarının başlıca etkilerini daha açık bir şekilde anlamak amaçlanmıştır. Yapılan bu araştırmanın; araştırmada elde edilen sonuçlara göre çocukluk çağı ruhsal travma ve türlerine maruz kalma bakımından hassas grupların belirlenmesi ve bu travmaların uzun vadeli etkileri göz önünde bulundurularak travmanın muhatabı olabilecek hassas grupları koruyucu ve önleyici çalışmaların planlanması için teşvik edici olma ihtimali bakımından önem arz edeceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda yapılan araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1.Çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalma cinsiyete göre farklılaşma göstermekte midir?
- 2.Çocukluk çağı ruhsal travmaları kronik hastalık sahibi olup olmama durumuna göre farklılaşma göstermekte midir?

## **2. YÖNTEM**

### **2.1. Araştırma Modeli**

Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişkenin aralarındaki değişimin varlığını ve değişim derecesini belirleyen modeldir (Karasar, 2011).

## 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul’da yaşayan, 18 yaş üzeri, evli ve aynı zamanda çocuk sahibi olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden rastgele seçilmiş, tüm anket sorularına doğru cevap veren 565 kişi oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçların güvenilirlik ve geçerliğini artırmak üzere gerekli olan katılımcı sayısını sınırlandırabilmek amacıyla yalnızca evli ve çocuk sahibi olan yetişkinler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden kolay ulaşılabılır örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminde araştırmacı hedeflediği evrenden örneklemini meydana getirirken en hızlı şekilde kendisine yakın olan ve kolayca erişebileceği verilere yönelmekte, böylelikle araştırmacı mümkün olan en pratik şekilde örneklemini oluşturmaktadır (Patton, 2005).

Aşağıdaki tabloda Demografik Bilgi Formu aracılığıyla toplanan, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin istatistikî bilgiler verilmiştir:

**Tablo 1. Örneklem Grubunun Demografik Bilgileri**

<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kadın	346	61,2
Erkek	219	38,8
Toplam	565	100
<b>Yaş Aralığı</b>		
18-34	178	31,5
35-44	229	40,5
45 ve üzeri	158	28
Toplam	565	100
<b>Eğitim Durumu</b>		
Ortaokul ve altı	114	20,2
Lise mezunu	122	21,6
Ön lisans mezunu	63	11,2
Lisans mezunu	191	33,8
Yüksek lisans ve üzeri	75	13,3
Toplam	565	100

**Kronik Hastalık Durumu**

Var	129	22,8
Yok	436	77,2
Toplam	565	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırma örneklemini %61,2 (n=346) oranında kadın ve %38,8 (n=219) oranında erkek olmak üzere toplam 565 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların %31,5’i (n=178) 18-34 yaş, %40,5’i (n=229) 35-44 yaş aralığında, %28’i ise (n=158) 45 yaşının üzerindedir. Katılımcıların %20,2’si (n=114) ortaokul ve altında eğitim düzeyine sahip olup; 21,6’sı (n=122) lise mezunu, %11,2’si (n=63) ön lisans mezunu, %33,8’i (n=191) lisans mezunu, %13,3’ü (n=75) ise yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %22,8’si (n=129) kronik bir hastalığa sahipken, %77,2’sinin (n=436) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

**2.3. Veri Toplama Araçları**

Yapılan araştırmada; katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve kronik hastalığa sahip olma bilgilerinin edinilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Demografik Bilgi Formu’; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarının ölçülmesi amacıyla ise Şar ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen ‘Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyonu’ kullanılmıştır.

**2.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)**

Bernstein ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ve 28 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’nin (Childhood Trauma Questionnaire); Şar ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Şar ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan revizyon çalışmasıyla ölçeğin 33 maddeden oluşan yeni versiyonu elde edilmiştir. Ölçeğin ilk versiyonundaki duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt boyutlarına ek olarak aşırı koruma ve kontrol alt boyutu eklenmiştir. 5’li likert tipinde hazırlanan ölçekte her bir alt boyut 5’er madde ile ölçülmektedir. Ayrıca inkâr (minimize etme) durumlarını ölçmek için 3 madde yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 25 ile 150 arasında değişmekte olup, artan puanlar artan çocukluk travmalarına işaret etmektedir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının güvenirlik değerleri incelendiğinde, Duygusal Taciz alt boyutunun,883; Fiziksel Taciz alt boyutunun,892; Fiziksel İhmal alt boyutunun ,866; Duygusal İhmal alt boyutunun ,895; Cinsel Taciz alt boyutunun ,922;

Aşırı Koruma-Kontrol alt boyutunun ,867 ve ölçek toplam boyutunun ,896 Cronbach's Alpha değerine sahip olduğu görülmektedir. Alt boyut ve toplam puanlardaki güvenilirlik katsayılarının hepsinin ,80'den büyük olması yüksek güvenilir seviyesinde olduğunu göstermektedir (Şar vd., 2021).

#### 2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 25.04.2021 – 06.05.2021 tarihleri arasında; internet ortamında hazırlanan online formlar vasıtasıyla, bilgilendirilmiş onam formunu onaylama ön koşulu ile evli ve çocuk sahibi bireylerin katılım için davet edilmeleri ve kriterleri karşılayan katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamaları ile toplanmıştır.

#### 2.5. Verilerin Analizi

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları, alt boyutları ve inkâr puanlarının; katılımcıların cinsiyet ve kronik hastalık durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Araştırma sürecinde verilerin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmış olup aşağıdaki analizler yapılmıştır:

1. Demografik değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler (frekanslar ve yüzdelik değerleri).
2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ölçek toplam puanı ve alt boyutları betimsel istatistikleri, normallik ve güvenilirlik analizi (minimum-maximum değer, ortalama, medyan, standart sapma, basıklık-çarpıklık değeri, Cronbach's Alpha katsayıları).
3. Ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmalarının cinsiyet ve kronik hastalık durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin T-Testi ve Mann-Whitney U Testi analizi.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

#### 3.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Betimleyici İstatistikleri, Ölçek Veri Dağılımları ve Güvenirlik Analizleri

**Tablo 2.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Betimleyici İstatistik Değerleri

Travma	min	max	$\bar{x}$	Ss	Medyan	Çar.	Bas.	Cronbach Alpha
--------	-----	-----	-----------	----	--------	------	------	----------------

<b>Duygusal taciz</b>	5	24	6,89	0,12	6	2,34	6,44	0,818
<b>Fiziksel taciz</b>	5	23	5,99	2,15	5	3,77	18,41	0,822
<b>Cinsel taciz</b>	5	24	5,54	1,94	5	5,53	36,72	0,925
<b>Duygusal ihmal</b>	5	25	11,16	4,17	10	0,76	0,27	0,845
<b>Fiziksel ihmal</b>	5	24	8,73	3,30	8	1,07	1,28	0,804
<b>Aşırı kor.knt.</b>	5	25	10,17	3,85	9	1,09	1,38	0,811
<b>İnkâr</b>	0	3	0,77	0,99	0	0,98	-0,30	0,670
<b>Toplam puan</b>	30	135	48,50	13,29	46	1,66	4,63	0,916

Tabloda 2’de belirtildiği üzere ölçeğin duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin 2’den yüksek olduğu ve bu boyutların eğik dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeğin toplam puanının da basıklık değerinin 2’nin üzerinde olması nedeniyle eğik dağılım gösterdiği görülmektedir. Duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aşırı koruma-kontrol alt boyutları ve inkâr puanlarının ise çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olduğu ve bu nedenle normal dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan Cronbach Alpha analizine göre ölçeğin tüm alt boyutları ile toplam puanının Cronbach Alpha değerinin 0,8’in üzerinde olduğu, dolayısıyla ölçeğe verilen cevapların yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Kılıç, 2016).

### 3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesi

**Tablo 3.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	T-test	
					T	P
<b>Fiziksel ihmal</b>	Kadın	346	8,18	3,11	-4,950	0,000*
	Erkek	219	9,59	3,42		
<b>Duygusal ihmal</b>	Kadın	346	10,94	4,25	-1,600	0,110
	Erkek	219	11,52	4,02		
	Kadın	346	10,62	4,21	3,716	0,000*



<b>Aşırı koruma kontrol</b>	Erkek	219	9,47	3,07		
<b>İnkar</b>	Kadın	346	0,75	1,01	-0,522	0,602
	Erkek	219	0,79	0,96		

Tabloda belirtildiği üzere yapılan analizler sonucunda; katılımcıların duygusal ihmal alt boyutu puanları [ $t(563)=-1,160$ ,  $p>0,05$ ] ile inkar puanlarının [ $t(563)=-0,52$ ,  $p>0,05$ ] cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fiziksel ihmal boyutu puanlarının ise erkeklerde (ort.=9,59±3,42) kadınlara kıyasla (ort.=8,18±3,11) anlamlı olarak daha yüksek olduğu [ $t(563)=-4,95$ ,  $p<0,05$ ]; aşırı koruma-kontrol boyutu puanlarının ise kadınlarda (ort.=10,62±4,21) erkeklere kıyasla (ort.=9,47±3,07) anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya konmuştur [ $t(563)=3,71$ ,  $p<0,05$ ].

**Tablo 4.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	P
<b>Duygusal Taciz</b>	Kadın	346	288,14	99697,00	36108,00	0,319
	Erkek	219	274,88	60198,00		
<b>Fiziksel Taciz</b>	Kadın	346	278,10	96224,00	36193,00	0,292
	Erkek	219	290,74	63671,00		
<b>Cinsel Taciz</b>	Kadın	346	295,84	102362,00	33443,00	0,000*
	Erkek	219	262,71	57533,00		
<b>Toplam Puan</b>	Kadın	346	278,08	96216,00	36185,00	0,368
	Erkek	219	290,77	63679,00		

Tabloda belirtildiği üzere; katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanları ( $U=36185,00$ ,  $p>0,05$ ) ile duygusal taciz ( $U=36108,00$ ,  $p>0,05$ ) ve fiziksel taciz ( $U=36193,00$ ,  $p>0,05$ ) alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Cinsel taciz boyutunda ise kadınların (sıra ort.=295,84) erkeklere kıyasla (sıra ort.=262,71) anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir ( $U=33443,00$ ,  $p<0,05$ ).

### 3.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Kronik Hastalık Durumu Değişkeni Açısından İncelenmesi

**Tablo 5.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Normal Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Kronik Hastalık	N	$\bar{x}$	Ss	T-test	
					T	P
<b>Fiziksel ihmal</b>	Var	129	9,12	3,69	1,412	0,160
	Yok	436	8,61	3,17		
<b>Duygusal ihmal</b>	Var	129	12,04	4,38	2,738	0,006*
	Yok	436	10,90	4,07		
<b>Aşırı koruma ve kontrol</b>	Var	129	10,86	4,10	2,297	0,022*
	Yok	436	9,97	3,75		
<b>İnkar</b>	Var	129	0,68	0,96	-1,065	0,287
	Yok	436	0,79	0,99		

Tabloda 5'de belirtildiği üzere; katılımcıların fiziksel ihmal ve inkar puanlarının kronik hastalığa sahip olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir [sırasıyla T (563)=1,41; T(563)=-1,06; p>0,05]. Duygusal ihmal alt boyutu puanlarının kronik hastalığa sahip olanlarda (Ort.=12,04±4,38) kronik hastalığa sahip olmayanlara kıyasla (Ort.=10,90±4,07) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu [T(563)=2,73, p>0,05]; aşırı koruma-kontrol alt boyutu puanlarının da kronik hastalığa sahip olanlarda (Ort.=10,86±4,10) kronik hastalığa sahip olmayanlara kıyasla (Ort.=9,97±3,75) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu [T(563)=2,29, p<0,05] tespit edilmiştir.

**Tablo 6.** Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Eğik Dağılım Gösteren Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Kronik Hastalık	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	P
<b>Duygusal Taciz</b>	Var	129	302,75	39054,50	25574,50	0,098
	Yok	436	277,16	120840,50		

<b>Fiziksel</b>	Var	129	288,90	37268,00	27361,00	0,582
<b>Taciz</b>	Yok	436	281,25	122627,00		
<b>Cinsel Taciz</b>	Var	129	287,11	37037,50	27591,50	0,599
	Yok	436	281,78	122857,50		
<b>Toplam</b>	Var	129	315,50	40699,50	23929,50	0,010*
<b>Puan</b>	Yok	436	273,38	119195,50		

Tablo 6’da belirtildiği üzere; katılımcıların duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz alt boyutlarının puanları kronik hastalığa sahip olup olmama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (sırasıyla  $U=25574,50$ ;  $U=27361,00$ ;  $U=27591,50$ ;  $p>0,05$ ). Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanlarının ise kronik hastalığa sahip olanlarda (sıra ort.=315,50) kronik hastalığa sahip olmayanlara (sıra ort.=273,38) kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $U=23929,50$ ,  $p<0,05$ ).

#### 4. TARTIŞMA

Yapılan araştırmada, ebeveynlerin çocukluk çağı ruhsal travmalarının cinsiyet açısından ve mevcut durumda kronik hastalığa sahip olup olmama açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş olup araştırmada elde edilen bulgular neticesinde ulaşılan sonuçlar alan yazındaki benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; duygusal ihmal, duygusal taciz, fiziksel taciz ve çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir. Katılımcıların travmayı inkâr etme puanlarında da cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fiziksel ihmal, cinsel taciz, aşırı koruma-kontrol puanlarında ise cinsiyete göre anlamlı farklılaşmalar tespit edilmiştir. Bulgulara göre erkeklerde fiziksel ihmal daha fazlayken, kadınlarda cinsel taciz ile aşırı koruma-kontrol daha fazla görülmektedir. Alan yazında cinsiyete göre çocukluk çağı travmalarıyla ilgili elde edilen sonuçlar çeşitlilik göstermektedir. Araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikte çocuklukta fiziksel ihmalin erkeklerde daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılan (Dube vd., 2001; Öztürk vd., 2020; Yücel, 2020), cinsel istismarın ise kadınlarda daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılan çalışmalar mevcuttur (Akyüz, 2020; Gökçe İmren, Ayaz, Yusufoglu ve Rodopman Arman, 2013; Pereda, Guilera, Forns, & Gomez-Benito, 2009; Yenidünya, 2017). Fiziksel ihmal ve cinsel istismar açısından anlamlı bir farklılaşmanın saptanamadığı (Tatar, 2019) veya çocukluk çağı travmalarının herhangi bir boyutunda cinsiyete göre farklılaşmanın saptanamadığı araştırmalar

da yapılmıştır (Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban, 2006; Çobanoğlu, 2020). Tüm bunların yanı sıra araştırma sonucumuzun tam tersine erkeklerde duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın kadınlardan daha fazla bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Aslan ve Alparslan, 1999; Zeren, Yengil, Çelikel, Arık ve Arslan, 2012).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği'nin 33 maddelik gözden geçirilmiş ve genişletilmiş Türkçe versiyonu 2021 yılında yayımlandığından literatürde ölçeğin güncel versiyonunda yer alan aşırı koruma ve kontrol alt boyutuna yönelik sonuçlarla ilgili karşılaştırma yapmak için yeterli kaynak bulunmamaktadır. Bu nedenle literatürde ebeveyn tutumlarıyla ilgili yapılan araştırmalar taranarak aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarına yönelik bulunan sonuçlar karşılaştırılmıştır. Kadınların aşırı koruma ve kontrol puanlarının erkeklerden daha yüksek olması sonucu alan yazındaki ebeveyn tutumları konulu çalışmalarla karşılaştırıldığında aşırı koruyucu ebeveynlik tutumuna maruz kalma konusunda genellikle cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma saptanmadığını ortaya koyan çalışmaların mevcut olduğu; bu açıdan çalışmamızın bu sonucunun alan yazınla uyumlu olmadığı tespit edilmiştir (Alabay, 2017; Demirdöven ve Özyürek, 2022; Güney, 2017). Her ne kadar bu sonuç açısından uyumsuzluk tespit edilmişse de karşılaştırma yapılırken çocukluk çağı ruhsal travma boyutu olarak aşırı koruma ve kontrol yerine bir ebeveyn tutumu olarak aşırı koruyuculuk ile karşılaştırması yapılmasının bu çelişkiye neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çocukluk çağı ruhsal travmalarının cinsiyete göre farklılaşması hususunda elde edilen sonuçlar her ne kadar çeşitlilik arz etse de araştırmamızın sonuçlarının kadınların erkeklerden daha fazla cinsel istismara ve aşırı koruma-kontrole, erkeklerinse daha fazla fiziksel ihmale maruz kaldıklarına yönelik genel kanıyı destekler nitelikte olduğu söylenebilmektedir.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olup olmama durumlarına göre çocukluk çağı ruhsal travmaları incelendiğinde; fiziksel ihmal, fiziksel taciz, duygusal taciz, cinsel taciz alt boyutlarında kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Katılımcıların travmayı inkâr etme puanlarında da kronik hastalık açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanı ile duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyutlarında ise kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılaşmalar tespit edilmiştir. Kronik hastalığa sahip olanların çocukluk çağı ruhsal travmaları toplam puanlarının, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol alt boyut puanlarının kronik hastalığa sahip olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Aydın (2003) tarafından yapılan araştırmada, fiziksel istismar mağduru olanların olmayanlara kıyasla daha fazla önemli hastalık geçirdikleri; Kendall-Tackett ve Marshall (1999) tarafından yapılan araştırmada da çocukluk çağı ruhsal travmalarıyla kronik hastalıklar arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yücel (2020) tarafından İstanbul’da yaşayan 203 evli çift ile yapılan çalışmada psikiyatrik tanısı bulunanların bulunmayanlara kıyasla daha fazla duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve toplam çocukluk travması geçmişlerinin olduğunu ortaya koymuştur. İnhanlı (2016) tarafından yapılan araştırmada da psikiyatrik hastalık geçmişi olanların olmayanlara kıyasla daha fazla duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve toplam çocukluk travması bildirdikleri tespit edilmiştir. Kalı Soyer, Şenol ve Çalık Tümerdem (2021) tarafından yapılan araştırmada fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle düzenli ilaç kullananların çocukluk çağında fiziksel ve duygusal istismara daha fazla maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Salihoğlu, Doğan ve Kavakçı (2019) tarafından romatolojik hastalığı olan 220 kişilik çalışma grubu ve 220 kişilik kontrol grubuyla yapılan çalışmada; romatolojik hastalığı olan katılımcıların tüm ihmal ve istismar türlerinde puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Felitti tarafından 1991 yılında yapılan çalışmada da çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olan yetişkinlerin kalp ve damar hastalıkları, diyabet ve kanser de dahil olmak üzere ciddi sağlık sorunlarını diğer insanlardan daha fazla yaşadıkları, daha sık hastalandıkları ve tıbbi kuruluşlara daha fazla müracaatta buldukları tespit edilmiştir. Tüm bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde araştırmamızda çocukluk travması ve kronik hastalık arasındaki ilişki hakkında elde edilen sonuçların alan yazınla büyük ölçüde tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Çocukluk çağı ruhsal travmaları; araştırmamızın sonuçlarının da desteklediği üzere yaşandığı zaman dilimi ile sınırlı kalmayan, yaşamın tüm evrelerine yaygın etkileri olan bir sorundur. Araştırma sonuçlarımız göz önünde bulundurularak; çocukluk çağı travmalarının yaşanma oranını en aza indirmek için bakım verenlere yönelik farkındalık artırıcı eğitim faaliyetlerinin yapılması, beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaç alanlarında imkan yetersizlikleri nedeniyle yaşanabilecek çocuk ihmalinin önlenmesi için kamusal hizmetlere ulaşılabilirliğin artırılması, çocuk ihmal ve istismarına yönelik olarak caydırıcı hukuki mevzuatların geliştirilmesi, travma mağduriyeti yaşandıktan sonra çocuk ve ailenin ihtiyaçlarının tespiti ve bu doğrultuda travma odaklı psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerinin yaygınlaştırılması, travma mağduru çocuklara hizmet veren personellerin hizmet içi eğitimler yoluyla yetkinliklerinin artırılması önerilebilir.

Araştırmada her ne kadar çocuklar ve yetişkinler için hayati öneme sahip bir konu ele alınmış olsa da araştırmada örneklem grubunu sınırlandırabilmek amacıyla yalnızca çocuk sahibi olan yetişkinler örnekleme dahil edilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı ruhsal travmalarının yalnızca cinsiyet ve mevcut durumda kronik hastalığa sahip olup olmama bakımından incelenmiş olması da araştırmamızın kısıtlılıklarındandır. Gelecekte ebeveyn olup olmadığına bakılmaksızın daha fazla katılımcı ile gerçekleşen, yetişkinlerin sahip oldukları hastalıkların başlangıç zamanı ve türünün de göz önünde bulundurulduğu, katılımcıların sahip olması muhtemel risk faktörlerine yönelik daha fazla demografik değişkenin ele alındığı araştırmaların, ayrıca çocukluk çağı travmalarına yönelik ruhsal tedavilerin bu travmaların zemin hazırladığı düşünülen kronik hastalıklardaki iyileşmeye etkisine yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

## 5. KAYNAKÇA

- [1].Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- [2].Akyüz, E. (2020). *Çocukluk çağı travmaları ve boşanma ilişkisi: Tekirdağ Büyükşehir Belediyesi Kadın Danışma Merkezlerine başvuran bireyler örneği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [3].Alabay, E. (2017). Okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 1(2), 156-174.
- [4].Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısıl ve sayımsal elkitabı (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [5].Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 1-5.
- [6].Aral, N. (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Ankara: Tekışık Ofset Baskı.
- [7].Aslan, S. H. ve Alparslan, Z. N. (1999). Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.
- [8].Aydın, O. (2003). 18-25 yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örselenme yaşantısının incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18), 7-20.
- [9].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.
- [10]. Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Symposium Journal*, 44(4), 189-195.
- [11]. Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133-1151.

- [12]. Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- [13]. Deveci, S. E. ve Açık, Y. (2003). Çocuk istismarı nedenlerinin incelenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12(4), 396-405.
- [14]. Demirdöven, B. ve Özyürek, A. (2022). Okul öncesi çocuğu olan annelerin ebeveynlik öz yeterlikleri ve tutumları arasındaki ilişki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(82), 495-510.
- [15]. Diker, J. (2000). Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. *Geriatry*, 3(3), 91-97.
- [16]. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25(12), 1627-1640.
- [17]. Eray, A., Ateş, E. ve Set, T. (2018). Yetişkin bireylerde kardiyovasküler hastalık riskinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 12-19.
- [18]. Felitti, V.J. (1991). Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation. *Southern Medical Journal*, 84(3), 328-331.
- [19]. George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference*. Boston, MA: Pearson Education
- [20]. Gökçe İmren, S., Ayaz, A., Yusufoglu, C. ve Rodopman Arman, A. (2015). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.
- [21]. Güner, Ş.İ., Güner, S. ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
- [22]. Güney, E. (2017). *3-6 yaş arası çocuk annelerinin algıladıkları ebeveynlik biçimi, çocuk mizacı ve sergiledikleri ebeveynlik tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [23]. İnhanlı, D. (2016). *Madde kullanımı ile çocukluk örselenme yaşantıları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- [24]. Kalı Soyer, M., Şenol, A. ve Çalık Tümerdem, K. B. (2021). Bir grup yetişkinde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(2), 324-343.
- [25]. Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- [26]. Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- [27]. Kendall-Tackett, K. A., & Marshall, R. (1999). Victimization and diabetes: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 593-596.
- [28]. Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- [29]. Kozcu, Ş. (1991). “Çocuk İstismarı ve İhmal” Aile Yazıları 3. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi*, 5(3), 379-390.

- [30]. Lynch, M. A., Glaser, D., Prior, V., & Inwood, V. (1999). Following up children who have been abused: Ethical considerations for research design. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4(2), 68-75.
- [31]. Miyanyedi, K. (2009). *Çocuk ihmalinin belirlenmesi ve tedaviye katkısında görsel sanatlar eğitiminin rolü* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [32]. Özdemir, L., Koçoğlu, G., Sümer, H., Nur, N., Polat, H., Aker, A. ve Bakıcı, Z. (2005). Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(3), 89-94.
- [33]. Özden, M. Ş. (2018). Travma ve dissosiyatif bozukluklar: genel bir bakış. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 71-76.
- [34]. Öztürk, E., Derin, G. ve Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 10-24.
- [35]. Patton, M.Q. (2005). *Qualitative research*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- [36]. Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- [37]. Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-1 tanımlar*. (4. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [38]. Salihoğlu, S., Doğan, S. C., & Kavakçı, Ö. (2019). Effects of childhood psychological trauma on rheumatic diseases. *European Journal of Rheumatology*, 6(3), 126-129.
- [39]. Şar, V., Dorahy, M. J., & Krüger, C. (2017). Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective. *Psychology Research and Behavioral Management*, 10, 137-146.
- [40]. Şar, V., Öztürk, E., & İkkardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences)*, 32(4),1054-1063.
- [41]. Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51.
- [42]. Tatar, A. (2019). *Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ile istenmeyen düşüncelerle baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [43]. Ünsal, A., Demir, G., Çoban Özkan, A. ve Gürol Arslan, G. (2011). Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 5-10.
- [44]. Whitfield, C. L. (1998). Adverse childhood experiences and trauma. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 361-364.
- [45]. Yenidünya, A. (2017). *Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile risk ve koruyucu faktörlerin, genç yetişkinlikteki yalnızlık stilleri ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



- [46]. Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- [47]. Yücel, D. (2020). *Evli çiftlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile eş desteği ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [48]. Yüksel, M. ve Gökçearslan Çifci, E. (2017). Yetişkin hükümlülerin çocukluk çağı travma düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Türkiye Adalet Akademisi Derneği*, 30(7), 57-85.
- [49]. 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.