



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATME CHOUSKO MECHMET

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ MELİKE YALÇIN GÜRSOY

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATME CHOUSKO MECHMET

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ MELİKE YALÇIN GÜRSOY

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Fatme Chousko Mehmet tarafından Dr. Öğr. Üyesi Melike Yalçın Gürsoy yönetiminde hazırlanan ve 26/08/2022 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve İlişkili Faktörler**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

(Danışman)

Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Sabriye UÇAN YAMAÇ

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 26/08/2022

.....

Doç. Dr. YENER PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Fatme CHOUSKO MECHMET

26/08/2022

TEŞEKKÜR

Bir hayalken hepsini gerçek kılan çalışmamda bana yol gösteren ve etik kuruldun bu aşamaya kadar emeklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, beni yüreklendiren yoluma ışık tutan bana her zaman inanan her pes edişimde arkamda dimdik duran öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum ve duyacağım tez danışmanım yolunun aydınlığı Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRİSOY'a, teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgisiyle, tecrübesiyle deneyimleriyle, her zaman yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ hocama teşekkür ediyorum.

En küçük destekçim kalbimde yeri her zaman en kıymetlim her zaman gücünü hissettiğim, şansım kardeşim Elif GÜRİSOY'a sonsuz teşekkürler.

Çalışmanın süresi boyunca verilerin toplanmasında yardımcı olan tüm arkadaşlarıma ve hemşirelik bölümü öğrencilerine teşekkür ediyorum.

Son olarak Lisans ve Yüksek Lisans eğitimlerim boyunca maddi manevi desteklerini hiçbir zaman benden esirgemeyen canım babaannem Fatme CHOUSKO MECHMET'e, babam, annem, ablam ve yeğenime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Fatme CHOUSKO MECHMET

Çanakkale, Ağustos 2022

ÖZET

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Fatme CHOUSKO MECHMET

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

26/08/2022, 53

Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Kesitsel türde olan araştırmaya Türkiye’de yer alan herhangi bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 1810 hemşirelik öğrencisi dahil edildi. Veriler online anket formu aracılığı ile sosyodemografik özellikleri içeren sorular ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) kullanılarak toplandı. Çalışma için etik kuruldan ve katılımcılardan onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve nicel değişkenlerin anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, ANOVA (F) testi, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için Bonferroni testi uygulandı. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi ve çok değişkenli regresyon analizi yapıldı. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ölçeği puan ortalamasının 51,66 ($\pm 15,45$) olduğu belirlendi. Ayrıca, istismar türlerine ait puan ortalamaları sırasıyla; psikolojik duygusal ihmal 11,65 ($\pm 4,27$), koruma/aşırı kontrol 10,59 ($\pm 3,87$), fiziksel ihmal 8,38 ($\pm 3,19$), duygusal istismar 8,06 ($\pm 3,42$), fiziksel istismar 6,72 ($\pm 3,12$) ve cinsel istismar 6,25 ($\pm 3,12$) olarak tespit edildi. Cinsiyeti erkek olanların, cinsiyetini belirtmek istemeyenlerin, anne ve baba eğitim durumları düşük olanların, geniş ailede ve akrabalarının yanında yaşayanların, ebeveynleri ile ilişkileri orta ve kötü olanların, sigara, alkol kullananların ve psikiyatrik herhangi bir tanısı olanların çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu; Marmara Bölgesinde veya Karadeniz Bölgesinde yer alan herhangi bir ilde doğanların ise çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Sonuç olarak, ölçekten alınan minimum ve maksimum puanlara göre

değerlendirildiğinde hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları düzeyi düşük olarak değerlendirildi. Bununla birlikte çalışmada, öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu düşünülen sonuçlara ulaşıldı. Bu bağlamda özellikle risk grubunda olan öğrenciler psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik faaliyetlere yönlendirilebilirler. Ayrıca hemşirelik eğitimi müfredatına öğrencilerin konu ile ilgili farkındalıklarını artırmaya yönelik dersler eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik öğrencisi, çocukluk çağı travması, istismar, ihmal



ABSTRACT

CHILDHOOD TRAUMAS AND ASSOCIATED FACTORS IN NURSING STUDENTS

Fatme CHOUSKO MECHMET

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Nursing

Advisor: Assist. Prof. Melike YALÇIN GÜRSOY

26/08/2022, 53

This study was carried out to determine the levels of childhood traumas and related factors in nursing students. 1810 nursing students studying in the nursing department of any university in Turkey were included in the cross-sectional study. Data were collected through an online questionnaire using questions including sociodemographic characteristics and Childhood Trauma Scale (CTQ-33). Approval was obtained from the ethics committee and participants for the study. Descriptive statistics in the evaluation of data and independent sample t-test and ANOVA (F) test were used to test whether quantitative variables differed significantly, and Bonferroni test was used to see from which groups the difference originated. In addition, correlation analysis and multivariate regression analysis were performed to determine the relationship between variables. It was determined that the mean score of the childhood traumas scale of the nursing department students was 51.66 (± 15.45). In addition, the mean scores of the abuse types are respectively; psychological and emotional neglect 11.65 (± 4.27), overprotection-overcontrol 10.59 (± 3.87), physical neglect 8.38 (± 3.19), emotional abuse 8.06 (± 3.42) physical abuse was 6.72 (± 3.12) and sexual abuse was 6.25 (± 3.12). Those who are male, do not want to reveal their gender, have a low educational level of mother and/or father, live in an extended family and with their relatives, have moderate and bad relationships with their parents, smoke, use alcohol, and have any psychiatric diagnosis have higher childhood trauma scale scores; It was determined that those born in the Marmara Region or any province in the Black Sea Region had lower childhood trauma scores. As a result, when evaluated according to the minimum and maximum scores obtained from the scale, the level of childhood traumas of nursing students

was evaluated as low. However, in the study, results that were thought to be related to the childhood traumas of the students were obtained. In this context, especially students in the risk group can be directed to activities to increase their psychological resilience. In addition, courses to increase students' awareness of the subject can be added to the nursing education curriculum.

Keywords: nursing student, childhood trauma, abuse, neglect



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	2
1.3. Amaç.....	3
1.4. Araştırma Soruları.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

3

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı	4
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri.....	5
2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlığı.....	7
2.4. Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri.....	8
2.5. Çocukluk Çağı Travmaları Sonuçları.....	10
2.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Önlenmesi ve Halk Sağlığı Hemşireliği.....	13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ 15

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	15
3.2. Araştırmanın Türü.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5. Verilerin Toplanması.....	16
3.6. Etik.....	17
3.7. Değişkenler.....	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	18

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI 19

4.1. Öğrencilerin bazı tanımlayıcı özellikleri	19
4.2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları.....	21
4.3. Çocukluk çağı travmaları ile ilişkili faktörler.....	22

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA 38

5.1. Çocukluk çağı travmaları ölçeğine (CTQ-33) ait bulguların tartışması	38
5.2. Çocukluk çağı travmaları ile ilişkili faktörler.....	41

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER 46

KAYNAKÇA	47
EKLER	I
EK 1. ETİK KURUL İZİNİ.....	II

EK 2. ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	IV
EK.3.. ANKET FORMU.....	V
ÖZGEÇMİŞ	VI



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CTQ-33	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
ÇÇT	Çocukluk Çağı Travmaları
WHO	World Health Organization
%	Yüzde Oranı



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=1810)	19
Tablo 2	Öğrencilerin aile ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı (n=1810)	20
Tablo 3	Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı (n=1810)	21
Tablo 4	Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) ortalamasının dağılımı	21
Tablo 5	Öğrencilerin tanımlayıcı bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı	25
Tablo 6	Öğrencilerin aile ile ilgili bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı	31
Tablo 7	Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı	34
Tablo 8	Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) ile yaş arasındaki ilişki	35
Tablo 9	Bireyin özellikleri ile ilgili faktörlerin çocukluk çağı travmaları (CTQ-33) üzerindeki etkisini açıklamak için yapılan regresyon analizi sonuçları	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	CDC-Kaiser ACE Piramidi	12



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Giriş bölümü; problemin tanımı, araştırmanın önemi, amaç ve araştırma soruları başlıkları altında ele alındı.

1.1. Problemin Tanımı

Çocuk istismarı, yaşam boyu ciddi sonuçları olan küresel bir sorundur (Ajilian Abbasi, vd., 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre çocuk istismarı, her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muameleyi, cinsel istismarı, ihmali ve sömürüyü içerir (WHO, 2020). Türü ne olursa olsun, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan çocuklar, ilerleyen yaşlarda fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra davranışsal ve zihinsel sağlık sorunları geliştirme riski altındadır (Fu, vd., 2018). Yapılan araştırmalarda, çocukluk döneminde kötü muameleye ve şiddetin diğer biçimlerine maruz kalan çocukların ilerleyen yıllarda şiddet eğilimi, depresyon, obezite, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi riskli davranışlara yöneldiği ortaya konulmuştur (Springer, 2003). Bu tür davranışlar ise ölüme, hastalıklara ve engelliliğe yol açabilecek durumları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, çocukluk çağı travmaları ciddi olumsuz gelişimsel sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2006; Merrick ve Latzman, 2014).

1.2. Araştırmanın Önemi

Doğum öncesi dönemden geç ergenliğe kadar olan çocukluk yılları, yaşam boyu yetişkin ilişkileri, davranışları, sağlığı ve sosyal sonuçları için zemin hazırlamaya yardımcı olan “yapı taşı” yıllarıdır. Bir dereceye kadar stres ve sıkıntı, normal ve insan gelişiminin önemli bir parçası olsa da, özellikle sık ve uzun süreli sıkıntılara maruz kalmak toksik strese neden olabilir. Yapılan çeşitli araştırmalarda, çocuklukta toksik stresin sinir, endokrin ve bağışıklık sistemlerinin en temel seviyelerine zarar verebileceği ve bu tür maruziyetlerin DNA'nın fiziksel yapısını dahi değiştirebileceği (epigenetik etkiler) gösterilmiştir (Magalhães-Barbosa, vd., 2022).

Çocukluk çağı istismarı ve ihmali, yetişkin ruh sağlığı, uyuşturucu ve alkolün kötüye kullanımı, obezite ve suç davranışı üzerinde uzun süreli etkileri olduğu için halk sağlığı açısından önemli bir sorundur (Shaw ve De Jong, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (2020) verilerine göre; 2-4 yaş arası her 4 çocuktan yaklaşık 3'ü -veya 300 milyon çocuk- düzenli olarak ebeveynleri ve bakıcıları tarafından fiziksel cezaya ve/veya psikolojik şiddete maruz bırakılmaktadır (WHO, 2020). 133 ülkeden verilerin analiz edildiği bir çalışma sonucunda tüm yetişkinlerin dörtte birinin çocukluk döneminde fiziksel istismara uğradığı belirtilmiştir (Ulukol, vd., 2014). 32 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede üniversite öğrencileri arasında çocuklukta kötü muamele yaygınlığı %64,7 (CI:%52,3-%75,6) olarak bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada çocuklukta fiziksel istismar yaygınlığı %36,7 (25,1-%49,1); duygusal istismar yaygınlığı %15,7 (%11,6-20,2); cinsel istismar yaygınlığı %17,4 (%13,8-%21,3); fiziksel ihmal yaygınlığı %54,9 (41,2-%68,1) ve duygusal ihmal yaygınlığı %60,0 (%45,0-74,0) olarak belirtilmiştir (Fu, vd., 2018). Çinli hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışma sonucunda, çocukluk çağı travmasının yaygınlık oranı %18,6 olarak belirtilmiştir (Dong, vd., 2021). Türkiye'de ise, 7-18 yaşlar arasındaki çocukların %56'sının fiziksel, %49'unun duygusal ve %10'unun cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir (UNICEF, 2010). Üstüner Top ve Çam (2021) tarafından Türkiye'de bir üniversite öğrencilerinde yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin yaklaşık yarısının (%43,5) kötü muamele türlerinden en az birine maruz kaldığı bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada, erkek cinsiyet, ebeveyn ayrılığı veya boşanma, daha zayıf aile ilişkileri, düşük sosyoekonomik durum, sigara ve alkol tüketimi ile kötü muamele arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Halk sağlığı hemşireleri toplumda insanın olduğu her yerdedir (evlerinde, hapishanelerde, uzun süreli bakım tesislerinde, ayakta bakım merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, okullarda, kamplarda v.b.) ve yaşamın her evresinde önleyici bakım sağlarlar. Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarını önlemek ve olumsuz etkilerini azaltmak için önemli roldeyirler (Girouard ve Bailey, 2017). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi, olumsuz çocukluk çağı travmalarını önleyerek, 1,9 milyona kadar kalp hastalığı vakasının ve 21 milyon depresyon vakasının potansiyel olarak önlenileneğine vurgu yapmıştır (CDC, 2019). Ancak hemşireler ve öğrenciler de bu olumsuz çocukluk çağı deneyimlerini yaşamaktan ve sonuçlarına katlanmaktan zorunda kalmaktadırlar. Bu yüzden geleceğin hemşirelerindeki sorunun kapsamını anlamak ve onlara hem kendileri adına, hemde bakım verecekleri kişilere yaklaşımları adına farkındalık oluşturmak önemlidir. Ayrıca literatürde, hemşirelik öğrencileri

arasında olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin yaygınlığını, öz farkındalığı ve müdahaleleri hedeflemek için çalışmalar yapılması önerilmiştir (Girouard ve Bailey, 2017).

Literatürde Türkiye’de çeşitli bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı istismar yaşantıları ile ilgili çalışma sonuçları mevcutken (Sofuoğlu, vd., 2014; Ulukol, vd., 2014; Üstüner Top ve Çam, 2021) istismarı ve yetişkinlikteki olası etkilerini erken dönemde belirleme ve uygun girişimleri planlama adına anahtar bir konumda olan geleceğin hemşireleri ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlıdır.

1.3. Amaç

Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

1.4. Araştırma Soruları

1. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ne düzeydedir?
2. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile ilişkili faktörler nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde çocukluk çağı travmaları ile ilgili güncel literatür bilgisine yer verildi. Bu doğrultuda, çocukluk çağı travmaları; tanımı, türleri, yaygınlığı, belirtileri, sonuçları, risk faktörleri ve halk sağlığı hemşireliği yaklaşımı başlıkları altında ele alındı.

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı

Yunanca'da yara, hasar ve yenilgi anlamına gelen '*travma*' kelimesi, tıp literatüründe vücudun doğal savunmasını aşan ve iyileşmesi için tıbbi yardım gerektiren kritik bedensel bir yaralanma, yara veya şok anlamına gelir. Psikolojik travma ise; '*bir olayın kişinin ruhsal sağlığını ve bütünlüğünü koruma kapasitesini aşması*' durumudur. Bir olayın travma olarak kabul edilebilmesi için, olayın hem nesnel (kişinin, gerçek veya ölüm tehdidi veya ciddi yaralanma veya fiziksel organa yönelik bir tehdit içeren bir olay veya olaylarla karşılaşması, tanık olması) hem de öznel kriteri (kişinin tepkisi yoğun korku, çaresizlik veya dehşet içermesi) taşınması beklenir (Koenen, vd., 2010). Travma, bir bireyi doğum öncesi dönemden, yaşlılığa kadar, yaşam döngüsünün herhangi bir döneminde etkileyebilirken, etki ve tedavi yaklaşımları bireyin gelişimsel ihtiyaçlarına ve psikososyal ortamına bağlı olarak değişir. Travma tüm bireyler üzerinde derin bir etkiye sahipken, küçük çocuklar üzerindeki etkisi benzersiz ve özellikle tehlikelidir (Straussner, vd., 2014). Bununla birlikte çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveyn kaybı, şiddete tanıklık etme, kazalar ve doğal afetlere maruz kalma şeklinde de tanımlanabilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Literatürde çocukluk çağı travmalarının Tip-1 ve Tip-2 olarak sınıflandırılabilmesine vurgu yapılmıştır. Tip-1, ani ve kısa süreli olarak deneyimlenen tek bir travmatik yaşantıyı içerirken; Tip-2 travma ise uzun süredir devam eden, tekrarlanan olayları içermektedir (Terr, 1991). Çocukluk çağı travmaları; ebeveynler, diğer bakım verenler veya başka yetişkinler tarafından gerçekleştirilen; çocuklar üzerinde fiziksel ya da duygusal hasar oluşturma olasılığı yüksek olan ve kabul edilebilir normlara aykırı nitelikteki kasti ya da bilmeyerek yapılan veya yapılması esasen gerekli olduğu halde yapılmayan davranışları içerir (Yurdakök ve İnce, 2010).

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri

Çocukluk çağı travması, çocuklukta yaşanan istismar ve ihmal yaşantılarının genel bir adıdır. Buna göre 18 yaşın altındaki çocuklara karşı aktif olarak yapılan fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal gelişimlerini zedeleyici her tür davranış *istismar*; onların beslenme, bakım, gözetim, eğitim gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması ise *ihmal* olarak kabul edilmektedir. İhmal ve istismarı birbirinden ayıran nokta ise; ihmalin pasif, istismarın ise aktif olmasıdır. Bununla birlikte istismar fiziksel, cinsel ve duygusal istismar şekillerinde; ihmal ise fiziksel ve duygusal ihmal şekillerinde kendisini gösterebilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Fiziksel istismar: Fiziksel istismar genellikle '*çocuğun kaza sonucu olmayan herhangi bir fiziksel yaralanması*' olarak tanımlanır ve çocuğa vurma, tekmeleme, yakma veya ısırma veya çocuğun fiziksel olarak sağlığının bozulmasına neden olan herhangi bir eylemi içerebilir (Child Welfare, 2019). Fiziksel istismar tesbiti en kolay çocukluk çağı travmalarından birisi olsa da, bazı toplum ve kültürlerde cezalandırma şekli olarak algılanmaması, istismarın tesbitini zorlaştırabilmektedir (Aksoy, vd., 2013). Çocuğun vücudunun çeşitli bölgelerinde yer alan çürükler, çizikler, yanıklar, kırıklar, yırtılmalar ve ayrıca tekrarlanan '*kazalar*', çocukların fiziksel istismara uğradığını gösterebilen bazı bulguları arasında sayılabilmektedir (Ajilian Abbasi, vd., 2015).

Duygusal ve psikolojik istismar: Duygusal istismar genellikle diğer istismar türleri ile görülebilmekle birlikte çoğunlukla fark edilmesi en zor istismar türüdür. Çocuğa yönelik duygusal ve psikolojik istismar istismarın belirtileri arasında; çocuğun okul hayatında yaşadığı zorluklar, kilo kaybı veya zayıf kilo alımı ile sonuçlanan yeme bozuklukları, düşük benlik saygısı, depresyon ve kaygı gibi duygusal sorunlar, isyankar davranışlar ve uyku bozuklukları yer alır (Gluck, 2021).

Bir çocuğun psikolojik istismarı genellikle dokuz kategoriye ayrılır (Gluck, 2021):

1. Reddetme: Bir çocuğu reddetmek, onu kendinden uzaklaştırmak, işe yaramaz veya değersiz olduğunu hissettirmek, fikirlerini veya duygularını değersizleştirmek ve ona yardım etmeyi reddetmek.

2. Aşağılama: Çocuğu küçük düşürmek, alay etmek, küçük düşürmek, utandırmak, çocuğu eleştirmek, aşağılamak.

3. Terörizm: Bir çocuğu veya çok sevdiği birini fiziksel şiddet, terk veya ölümlle tehdit etmek, çocuğun eşyalarını yok etmekle tehdit etmek, onu kaotik veya tehlikeli durumlara sokmak, katı ve mantıksız beklentiler belirlemek ve tehdit etmek.

4. İzolasyon: Bir çocuğu fiziksel veya sosyal olarak izole etmek, başkalarıyla sosyalleşme fırsatlarını sınırlamak.

5. Yolsuzluk veya sömürü: Uygunsuz veya sapkın davranışları hoş görmek veya teşvik etmek.

6. Duygusal tepkinin olmaması: Çocuğa karşı kendini ilgisiz ya da kayıtsız göstermek, onun duygusal ihtiyaçlarını görmezden gelmek, onunla temastan ya da sözlü iletişimden kaçınmak, onu hiç tebrik etmemek.

7. Aile içi şiddete maruz kalma: Bir çocuğu ebeveynleri arasında şiddet içeren söz ve davranışlara maruz bırakmak.

8. Çocuğa saygısızlık göstermek: Çocuğa sevgi göstermemek, varlığını ve bariz ihtiyaçlarını görmezden gelmek, teselliye ihtiyaç duyduğunda görmezden gelmek.

9. Çocuğa kaba sözler söylemek: Duygusal olarak istismarcı ebeveynler, bir çocuğu derinden incitebilecek şeyler söyleyebilirler. Örneğin çocuksuz hayatın daha kolay olacağını söylemek veya ima ederek çocuğu istenmeyen hissettirmek. Çocukla alay etmek veya küçük düşürmek gibi.

Cinsel istismar: Cinsel istismar; *'henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit edilerek ya da kandırma yolu ile kullanılması'* olarak tanımlanır (Alpaslan, 2014). Bir çocuktan cinsel faaliyetlerde bulunmasını istemek veya bunun için baskı yapmak, bir çocuğa pornografi izlettirmek, bir çocukla fiili cinsel temas, çocuğun cinsel organıyla fiziksel temas, çocuğun cinsel organına fiziksel temas olmaksızın bakmak veya çocuk pornografisi üretmek için çocuğu kullanmak cinsel istismar biçimleri arasında yer almaktadır. Çocuk cinsel istismarının mağdurlar üzerindeki etkileri arasında; suçluluk ve kendini suçlama, geçmişe dönüşler, kabuslar, uykusuzluk, istismarla ilişkili şeylerden korkma (nesnelere, kokular,

yerler, doktor ziyaretleri vb.), özgüven sorunları, cinsel işlev bozukluğu, kronik ağrı, bağımlılık, kendine zarar verme, intihar düşüncesi, somatik şikayetler, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, borderline kişilik bozukluğu ve dissosiyatif kimlik bozukluğu dahil diğer akıl hastalıkları, yetişkinlikte yeniden mağdur olma eğilimi, bulimia nervoza gibi sorunlar yer alır (Ajilian Abbasi, vd., 2015). Çocuğun cinsel istismara uğramış olabileceğini gösteren bulgular arasında; çocuğun cinsellik içeren davranışlar göstermesi, cinsellikle ilgili konulara aşırı ilgi veya ilgisizliği, kendi cinsel organını başkalarına gösterme çabası, bedeninin kirlenmiş olduğunu söylemesi, tuvalet alışkanlığı edinmiş bir çocuğun altını veya yatağını ıslatması, cinsel organlarda ve anal bölgede acı gibi birtakım bulgular yer almaktadır (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2017).

İhmal: İhmal, genellikle diğer istismar biçimleriyle ilişkilendirilen en yaygın çocuk istismarı biçimlerinden birisidir. Çocuk ihmali, bir ebeveynin çocuğunun sağlık, eğitim, sevgi, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları konularında iyi gelişmelerini sağlayamaması anlamına gelir. Bu özel kötü muamele türü, çocuklara karşı fiziksel veya cinsel istismardan çok daha sık görülür. Özellikle yaşamın ilk yıllarında sık görülen çocuk ihmali, ölümcül sonuçlara yol açabilir. Ancak çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki etkisi kapsamlıdır ve özellikle beyin olgunlaşması üzerinde çeşitli ve potansiyel olarak ciddi sonuçları vardır (Marc ve Hanafy, 2016). Ebeveyn stresi, düşük benlik saygısı, duygusal sıkıntılar, işsizlik ve sosyal destek eksikliği, ebeveynlerin çocukluktaki olumsuz deneyimleri ve ebeveynleri ile zayıf ilişkileri çocuk ihmali için önemli risk faktörleri olarak kabul edilir. Ayrıca ailenin içinde yaşadığı toplum, aile üyelerinin davranışları üzerinde etkilidir. Zayıf sosyo-ekonomik durum, zayıf toplum desteği, az gelişmiş veya erişilemeyen sosyal destek hizmetleri çocuk ihmalinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilecek faktörler arasında yer alır. Kültürel ve sosyal normların yanı sıra dini inançlar, ebeveynlerin davranışlarını, yetiştirilmelerini ve çocuklara yönelik algılarını çocuk ihmali riskini artıracak şekilde etkileyebilmektedir (Avdibegovic ve Brkic, 2020).

2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmaları her kültürde, sosyal sınıfta, etnik grupta ve sosyoekonomik düzeyde görülebilen küresel bir sorundur ve genel nüfusun yaklaşık üçte birinin etkilediği tahmin edilmektedir (Kessler, vd., 2010). CDC (2019), her altı yetişkinden birinin

çocukluğunda dört veya daha fazla kötü muamele yaşadığını tahmin etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (2020) verilerine göre; 2-4 yaş arası yaklaşık her 4 çocuktan 3'ü veya 300 milyon çocuk, ebeveynleri ve bakıcıları tarafından düzenli olarak fiziksel cezaya ve/veya psikolojik şiddete maruz bırakılmaktadır. Ayrıca her 5 kadından ve 13 erkekten biri çocukken cinsel istismara uğradığını bildirmiştir (WHO, 2020). Çocuklukta istismar ve ihmalin, daha az gelişmiş ülkelerde daha sık görüldüğü; çocukluk çağı cinsel istismarı yaygınlığının Afrika ve Avustralya'da daha yüksek, Avrupa ve Asya'da en düşük olduğu rapor edilmiştir (Viola, vd., 2016). Amerika'da yürütülen ve geniş örnekleme sahip bir araştırmanın sonuçlarına göre; çocuklukta duygusal istismar ve ihmale uğradığını bildiren 5126 yetişkin katılımcıdan %33,7'si sadece duygusal istismar; %43,4'ü sadece duygusal ihmal ve %22,9'u ise her ikisini de yaşadığını bildirmiştir (Taillieu, vd., 2016). Amerika'da 34.653 yetişkinin dahil olduğu diğer bir çalışmada ise en sık bildirilen çocukluk çağı kötü muamelesinin duygusal ihmal olduğu, duygusal ihmal yaygınlığının %3,4 ile %9,2 arasında değiştiği belirtilmiştir (Keyes, vd., 2012). Amerika'da yürütülen ve 15.197 genç yetişkinin katıldığı bir çalışmaya göre katılımcıların %41,5'inin ihmale, %28,4'ünün fiziksel istismara ve %4,5'inin cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (Hussey, vd., 2006).

Türkiye'de İzmir, Denizli ve Zonguldak'ta 11, 13 ve 16 yaş gruplarında 7.540 çocuk ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda; çocuklukta yaşanan psikolojik ve fiziksel olumsuz deneyimlerin ve yaşam boyu ihmalin sıklığı sırasıyla %70,5, %58,3 ve %42,6; son bir yıldaki sıklığı ise sırasıyla %62,7, %46,0 ve %37,5 olarak bulunmuştur (Sofuoğlu, vd., 2014). Türkiye'de 2.257 üniversite öğrencisinde olumsuz çocukluk deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışma sonrasında genel olarak, yanıt verenlerin %49,7'sinin en az bir olumsuz çocukluk deneyim tipine maruz kaldığı belirtilmiştir (Ulukol, vd., 2014).

2.4. Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri

Risk faktörleri, çocuk istismarı ve ihmali yaşama veya gerçekleştirme olasılığını artıracak özelliklerdir, ancak bunlar doğrudan sebep olabilir veya olmayabilir. Bireysel, kişilerarası, topluluk ve toplumsal faktörler çocuk istismarı ve ihmali riskine katkıda bulunabilmektedir (Austin, vd., 2021).

Bireysel risk faktörleri: Hiçbir çocuk istismar veya ihmal deneyimlerinden sorumlu olmasa da çocuk düzeyindeki bazı özellikler, çocuk yaşı ve özel sağlık bakımı ihtiyaçları veya engelleri dahil olmak üzere çocuğun kötü muamele riskini artırabilmektedir. Küçük çocukların, daha büyük çocuklara kıyasla, bakıcılarına daha fazla bağımlı olması ve onlarla daha fazla zaman geçirmesi kötü muamele riskini artırabilmektedir. Ek olarak, aynı fiziksel güç, daha küçük çocuklar arasında daha fazla zarara neden olabilmekte ve tıbbi müdahale gerektirebilmektedir (Austin, vd., 2021). Yapılan bir çalışmada özel sağlık bakımı ihtiyaçları veya engelleri olan çocukların kötü muamele için daha büyük risk altında olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada yarı dudak, spina bifida ve down sendromlu çocuklar arasında kötü muamele riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Van Horne, vd., 2015). Ayrıca çocuk ırkı/etnisitesi genellikle çocuklara kötü muamele için bireysel düzeyde bir risk faktörü olarak kavramsallaştırılmaktadır. Siyah ve Amerikalı Kızılderili/Alaska Yerli çocukların beyaz çocuklara kıyasla daha yüksek kötü muameleyle maruz kalabildikleri bildirilmiştir (Wildeman, vd., 2014).

Kişilerarası düzeyde risk faktörleri: Kötü muamele için aile düzeyinde yerleşik risk faktörleri arasında yoksulluk, ebeveyn ruh sağlığı ve madde kullanım bozuklukları, yakın partner şiddeti ve aile yoksulluğu bulunmaktadır (Austin, vd., 2021). Finlandiya’da yapılan bir çalışmada; anne veya babanın madde kullanımı sorunu varsa, çocukların herhangi bir nedenle hastaneye yatışlarının daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Annenin madde kötüye kullanımı, çocukların bedensel hastalık (OR=1.34) ve psikiyatrik bozukluklar (OR=1.33), babanın madde kullanımı psikiyatrik bozukluklar nedeniyle hastaneye yatış riskini artırdığı (OR=1.18) belirtilmiştir (Raitasalo ve Holmila, 2017). Romanya’da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışma sonucunda; alkolü kötüye kullanan bir aile üyesine sahip olmanın, annenin şiddet gördüğü olaylara tanık olmanın ve ayrıca anne babanın ayrılığının uyuşturucu bağımlılığı ve intihar girişimi olasılığını artırdığı belirtilmiştir (Baban, vd., 2013).

Topluluk düzeyinde risk faktörleri: Çocuk ve ailenin yaşadığı bölge genel olarak, kötü muamele deneyimlerine katkıda bulunabilmektedir. Örneğin, büyük bir kentsel ilçede, yoksulluk içinde yaşayan nüfusun yüzdesinde ve boş evlerin yüzdesinde artış, nüfus sayımı

düzeyinde çocuklara kötü muamele nedeniyle hastaneye yatış ve ölüm oranlarının artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Austin, vd., 2021; Thurston, vd., 2017).

Toplumsal düzeyde risk faktörleri: Çocuğun toplum düzeyindeki veya yaşadığı çevredeki bazı özellikleri istismar ve ihmal için risk oluşturabilir. Bunlar arasında; sosyoekonomik dezavantaj, alkol ve uyuşturucuların serbestçe bulunabilirliği, toplumun geniş kesimlerini etkileyen yoksulluk ve çeşitli sosyal gruplara karşı ayrımcılık sayılabilir. Şiddetin ve bedensel cezanın toplumsal olarak kabul görmesi, çocukları küçümseyen kültürel normlar, çocuk yaşta evliliklerin toplumsal olarak kabul görmesi ve çocuk istismarını önleyen zayıf mevzuat da çocuklara kötü muamele için risk faktörleri olarak görülmektedir (Sethi, vd., 2013).

2.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları

Travma tüm bireyler üzerinde derin bir etkiye sahipken, küçük çocuklar üzerindeki etkisi benzersiz ve özellikle sonuçları açısından tehlikelidir (Finkelhor, vd., 2009). Çocukluk çağı travmaları; yinelenebilirliği, genellikle çocuğa en yakın olan kişiler tarafından yapılıyor olması ve çocuğun yaşamının ilerleyen yıllarını dahi etkileyecek derecede uzun süreli etkilerinin olması sebebiyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor travma türü olarak kabul edilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2018).

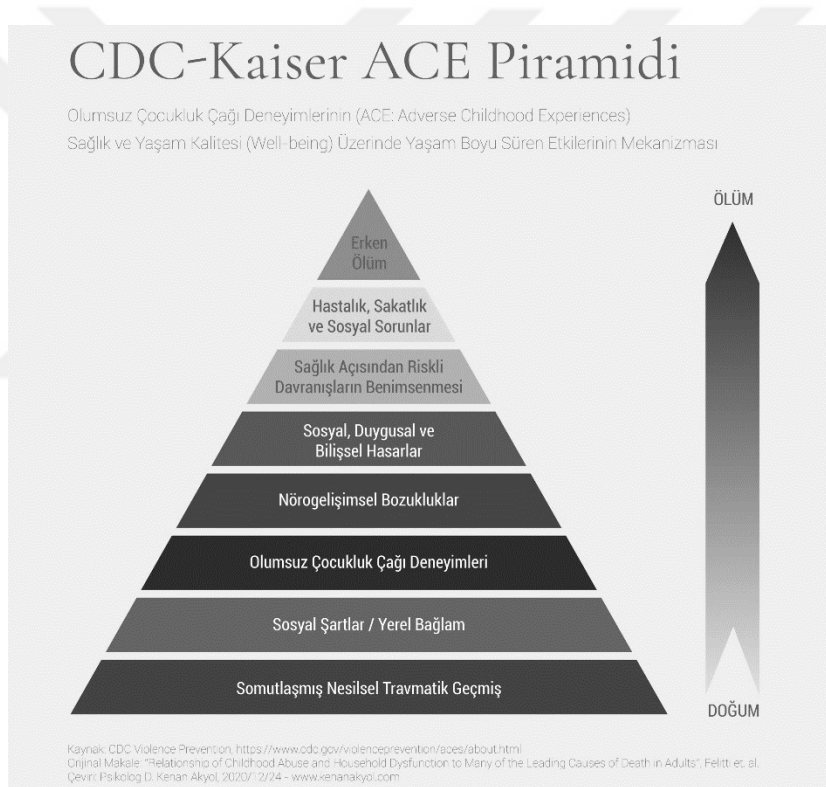
Çocukluktaki travmanın kurbanları ve toplum için ciddi sonuçları vardır. Çocukluk çağı travmalarının en erken biçimi yaşamın ilk birkaç yılında bakım veren kişilerle yaşanan ilişkisel olumsuzlukların yol açtığı güvensiz bağlanma ve duygusal ihmal yaşantılarıdır (Lyons-Ruth, vd., 2006). Travmanın, travma geçirmiş çocukların beyni üzerindeki etkisi doğumdan sonra ve hatta ergenlik ve genç erişkinlik döneminde de devam ettiği kanıtlanmıştır. Ayrıca, "[n]europsikolojik araştırmalar, çocuk istismarı ile IQ, bellek, işleyen bellek, dikkat eksiklikleri arasında bir ilişki olduğunu öne sürmüştür (Bellis ve Zisk, 2014). Bu tür çocuklar, artan duygusal tepkiselliğin yanı sıra zayıflamış duygusal dayanıklılık ile ilişkili stres hormonal düzenleyici sistemlerde ve nöral kalıplarda değişiklikler yaşayabilmekte, bu da sorunlu davranışlara sebep olabilmekte ve gelecekteki travmalara karşı savunmasızlıklarını artırabilmektedir (Heide ve Soloman, 2006). Yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı travmasının psikolojik dayanıklılık üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu ve çocukluk çağı travmasına daha

fazla maruz kaldığını bildiren katılımcıların daha düşük düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, çocuklukta kronik strese maruz kalmanın, başa çıkma stratejilerinde ve stresle ilgili tepkilerde önemli bozulmalara neden olduğu gösterilmiştir (Dong, vd., 2021).

Yetişkinler olarak, kötü muamele mağdurlarının, kötü muamele görmeyenlere göre bir dizi psikiyatrik bozuklukla mücadele etme ve ayrıca daha yüksek oranda alkol ve uyuşturucu kullanımı, intihar eğilimi ve yüksek riskli cinsel davranışlar gösterme olasılığı daha yüksektir (Merrick ve Latzman, 2014). Çocukluk çağında kişilerarası şiddet nedeniyle hastaneye başvuran dört erkekten biri, yetişkinlikte şiddet içeren bir suçtan hüküm giymiştir. Çocukluk çağında kendine zarar verme veya kişiler arası şiddet nedeniyle hastaneye yatışı yapılanların, kaza sonucu yaralanma ile başvuranlara göre sonraki yıllarda daha fazla zarar gördükleri belirtilmiştir (Webb, vd., 2017).

Romanya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sonucunda, olumsuz çocukluk deneyimlerine maruz kalan katılımcıların, sağlık açısından riskli davranışlara katılma olasılıklarının daha yüksek olduğu; fiziksel istismara uğrayanların erken sigara içme ve intihar girişiminde bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu; psikolojik istismara maruz kalanların, erken sigara içme, uyuşturucu kullanma ve intihar girişimi risklerinin artırdığı; cinsel istismarı bildiren katılımcıların alkollü araç kullanma, intihar girişiminde bulunma ve cinsel yaşamlarına erken başlama olasılıkları daha yüksek olduğu; psikolojik ihmale maruz kalanların erken gebelik ve intihar girişimi olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, çocuklukta olumsuz deneyimin, geç ergenlik ve yetişkinlik döneminde çeşitli riskli davranışlara dahil olma riskini artırdığını göstermiştir. Aynı çalışma sonucunda katılımcıların olumsuz çocukluk deneyimlerine maruz kalma düzeyleri arttıkça, sağlık sorunları yaşama olasılıklarının arttığı, eğer bir kişi iki olumsuz çocukluk deneyimi kategorisine maruz kaldıysa astım olma ihtimalinin 2.17 kat arttığı; fazla sayıda olumsuz çocukluk deneyimi kategorisine maruz kaldıysa, cilt problemleri, sırt ağrıları veya uyku problemleri yaşama olasılığının giderek arttığı; tek bir olumsuz çocukluk deneyimi kategorisine ait bir deneyim yaşadıysa, ilerleyen dönemde depresyon yaşama ihtimalinin 1.9 kattan, dört veya daha fazla kategoride sorun yaşadıysa 6.33 kata kadar çıktığı ve eğer dört veya daha fazla olumsuz deneyim kategorisine maruz kaldıysa, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma ihtimalinin 3.85 kat arttığı belirtilmiştir (Baban vd.,

2013). 9.508 yetişkin birey ile yapılan bir çalışma sonucunda; dört veya daha fazla kategoride çocukluk maruziyeti yaşayan kişilerin, hiç yaşamamış olanlara kıyasla, alkolizm, uyuşturucu bağımlılığı, depresyon ve intihar girişimi riskinin 4-12 kat arttığı; sigara içme, kötü sağlık durumuna sahip olma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskinin 2-4 kat arttığı; fiziksel hareketsizlik ve şiddetli obezite riskinin ise 1.4-1.6 kat arttığı tespit edilmiştir. Çocuklukta olumsuz maruziyet kategorilerinin sayısı, iskemik kalp hastalığı, kanser, kronik akciğer hastalığı, kırıklar ve karaciğer hastalığı dahil olmak üzere yetişkin hastalıklarının varlığı ile dereceli bir ilişki göstermiştir (Felitti, vd.,1998). Travma öyküsü veya mevcut travması olan bu gençlerin, travmalarının yaşam boyu sürececek fizyolojik, bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal sekellerini önlemek için tanımlanmaları ve tedavi edilmeleri gerekmektedir (Anda, vd., 2006).



Şekil 1. CDC-Kaiser ACE Pramidi

Çocukluk çağı travmalarının ömür boyu süren etkilerini özetleyen CDC – Kaiser ACE Piramidi'nin güncellenmiş versiyonunda çocuğun içine doğduğu ortam, şartlar ve bir önceki nesilden gelen travmalar da dahil piramide dahil edilmiştir.

(Kaynak: CDC, Çeviri: Psikolog D. Kenan Akyol, 2020/12/24)

2.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Önlenmesi ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Çocukluk çağı travmaları ciddi olumsuz gelişimsel sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Merrick ve Latzman, 2014). Bununla birlikte olumsuz çocukluk deneyimleri önlenebilir. CDC'ye göre (2019); olumsuz çocukluk deneyimlerinin önlenmesi ile depresif bozuklukların %44'ü, kronik obstruktif akciğer hastalıklarının %27'si, astım'ın %24'ü, böbrek hastalıklarının %16'sı, inmenin %15'i, koroner kalp hastalıklarının %13'ü, kanser'in %6'sı, diyabet'in %6'sı ve obezite'nin %2'si azaltılabilir. Ayrıca sigara kullanımını %33'ü, ağır alkol kullanımının %24'ü azaltılabilir.

Literatürde birinci basamak sağlık hizmetlerinin olumsuz çocukluk deneyimlerini tarama, belirleme, müdahale ve destek hizmetlerine yönlendirmek için önemli olduğuna vurgu yapılmıştır (Fortson vd., 2016). Bu nedenle çok çeşitli ortamlarda (örneğin, birinci basamak sağlık hizmetleri, hastaneler, okullar, akademik araştırma kurumları, hasta ve sağlık savunuculuğu, toplum kuruluşları) istihdam edilen halk sağlığı hemşireleri, çocukluk çağı travmalarını önlemek ve madurları erken dönemde belirlemek adına benzersiz bir konumdadır (Merrick ve Latzman, 2014).

Araştırmalar, çocuklara kötü muamelenin birincil önlemeye dönüştürülebilir olduğunu göstermektedir (Bellis ve Zisk, 2014). Birincil korunma; çocuğa yönelik şiddet olgularının görülmemesi için yapılan çalışmaları kapsar. Yüksek riskli aileleri değerlendirme ve güçlendirme yaklaşımları da birinci koruma kapsamındadır (Honda, vd., 2020). Bunlar arasında, riskli grupların saptanması, doğum öncesi ve sonrasında izlem, aile planlaması gibi sağlık hizmetlerinin yanı sıra, kreş ve anaokulu gibi ailelere destek verecek sosyal kurumların yaygınlaştırılması, işsizlik ve yoksullukla mücadele yer almaktadır (van Niekerk ve Makoae, 2014). Anne adaylarına yönelik gerçekleştirilen ev ziyaretlerini içeren kötü muameleyi önleme programları, yüksek riskli yeni annelerin ruh sağlığı ve ebeveynlik kaygılarını ele almayı amaçlamakla birlikte çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde etkililiği kanıtlanmış programlardır (Olds, vd., 2007).

İstismara uğrayan çocukların erken tanısı, uygun tedavisi ve izlemini içeren uygulamalar ikincil koruma kapsamındadır. Halk sağlığı hemşireleri çocuk takiplerinde veya

okulda, risk faktörleri olan aileleri erken tespit etmeye ve belirlenen riskleri izlemeye, ebeveynlerle destekleyici bir ilişki kurmaya ve koruyucu sağlık hizmetleri sunmaya çalışmaktadır (Honda, vd., 2020). Okul sağlığı hemşireleri, olası kötü muamelenin belirti ve semptomlarını gösteren öğrencileri ilk önce değerlendirebilecek konumdadır. Ayrıca hemşireler öğretmenlere ve diğer okul personeline çocuk cinsel istismarı için evrensel önleme programları sağlamada yardımcı olabilirler (Merrick ve Latzman, 2014).

Çocuğa yönelik istismarın gerçekleşmesi durumunda zararın hafifletilmesine yönelik, yinelenmesini önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmalar üçüncül koruma kapsamaktadır. İstismara uğrayan çocukla birlikte istismar edenin de tedavi ve rehabilite edilmesi gerekmektedir. Bu aşamada, çocuk rehabilitasyon merkezleriyle çalışılabilir (Honda, vd., 2020). Travma geçirmiş yetişkinlerde olduğu gibi, travma geçirmiş çocuklarla tedavinin temel amacı, onları duygularını güvenli bir şekilde ifade etmelerine, duygularını düzenlemelerine ve ezici hisleri yönetmelerine olanak tanıyan etkinliklere ve deneyimlere dahil etmektir. Küçük çocukların doğal dili oyundur. Oyun terapisi ve ilgili ifade edici sanat terapileri, çocuğun travmatik olayı sembolik oyun ve hareket yoluyla yeniden canlandırması için bir yol sağlar ve 3-11 yaş arası travma geçirmiş çocuklarla çalışmak için ampirik temelli bir müdahaledir (Webb, 2011). Oyun terapisi genellikle tek bir çocukla yapılırken, çocuk-ebeveyn psikoterapisi, ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi ve travma odaklı bilişsel davranışçı terapi diğer yaklaşımlar ebeveynleri dahil etmeye odaklanmaktadır (Shafi, vd., 2019).

Hemşireler multidisipliner bir ekip ile birlikte çalışmalı ve savunuculuk rolleri ile, bireyi ve toplumu bu kadar derinden etkileyen olumsuz olayları önlemeye yönelik politikaları desteklemelidirler. Halk sağlığı hemşireleri başta olmak üzere tüm hemşireler, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları konusunda farkındalığın artmasına yardımcı olabilir ve toplumdaki şiddeti ve travmatik olayları azaltmak için kamu kampanyaları başlatabilirler (Girouard ve Bailey, 2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ekim 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında online anket formu yardımı ile tüm Türkiye’de gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türdedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de bulunan 133 Üniversitenin Hemşirelik Bölümlerinde okuyan 15.743 öğrenci oluşturdu. Bununla birlikte “%3’lük hata payı”, “%95 güven aralığı” ve “p 43,5 (Üstüner Top ve Çam, 2021)” olarak tahmini örneklem büyüklüğü 983 olarak belirlendi. Çalışmada olasılıksız örneklem yöntemlerinden olan amacına uygun örneklem yöntemi kullanıldı ve katılmayı kabul eden 1810 hemşirelik öğrencisi ile tamamlandı. Çalışmada öğrencilerin okullarının bulunduğu bölgeye dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %27,8’inin (n=504) okulu Marmara Bölgesi’nde, %20,2’sinin Doğu Anadolu Bölgesi’nde (n=366), %13,6’sının (n=247) Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde, %9,6’sının (n=173) Karadeniz Bölgesi’nde, %9,1’inin Ege Bölgesi’nde (n=164) ve %5,8’inin (n=105) okulunun Akdeniz Bölgesi’nde olduğu görüldü.

3.4. Veri Toplama Araçları

Ankette yer alan sorular iki bölümden oluştu: birinci bölümde katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri ve ikinci bölümde ise Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) yer aldı.

Anketin ilk bölümü: yaş, sınıf, cinsiyet, doğduğu bölge, yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer, medeni durum, gelir durumu, anne ve baba eğitim düzeyleri, büyüdüğü aile yapısı, anne baba birliktelik durumu, sigara ve alkol kullanımı, algılanan akademik başarı, ebeveynlerle ilişki, tanı konulmuş fiziksel sorun varlığı, tanı konulmuş psikiyatrik hastalık varlığı ve şu anda psikolojik yardım alma durumu ile ilgili sorular yer aldı.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33): Bernstein ve arkadaşları (1994)'nın çocukluk ve ergenlik dönemlerinde deneyimlenen istismar ve ihmal yaşantılarını incelemek amacıyla geliştirdiği ölçeğin ilk hali 53 maddeden oluşmuştur. Ölçek daha sonradan Şar ve arkadaşları (2012) 28 madde olarak kısaltılmış, sonradan tekrar Şar ve arkadaşları (2020) tarafından revize edilerek alt boyutlarına aşırı koruma/kontrol alt ölçek maddesi eklenmiştir. Son haliyle ölçek, 33 madde ile 6 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır. CTQ-33 puanlarını hesaplayabilmek için önce pozitif yöndeki ifadeler verilen yanıtlar ters çevrilir (No 1,2,4,5,7,10,13,19,26,28,31). Her bir alt bölümün puanlarının toplamı toplam CTQ-33 puanını vermekle birlikte, toplam puan 25-150 arasındadır. Duygusal istismar (3,8,14,18,25), fiziksel istismar (9,11,12,15,17), fiziksel istismar (1,4,6,2,26), duygusal ihmal (5,7,13,19,28), cinsel taciz (20,21,23,24,27) ve aşırı koruma-kontrol (29-33) bölüm puanları ilgili maddelerin toplamı ile elde edilir. İnkâr (minimize etme) puanları için ilgili üç madde içerisinde (10,16, 22), bir tanesine (10) verilen yanıtın önce ters çevrilmesi gerekir. Bu üç madde toplam CTQ-33 puanlarını etkilemez. Her bir madde için en yüksek puanın (5 puan verilmesi) seçilmesi halinde verilen 1 puanların toplanması ile inkâr puanı elde edilir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Ekim 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında hazırlanan online anket formu aracılığı ile toplandı. Anket formu sosyal medya platformları'nda (WhatsApp, Instagram, Facebook) ve kartopu örneklem yöntemiyle öğrenci gruplarında paylaşıldı. Araştırma, 18 yaş üstü, örgün eğitimde hemşirelik lisans programına kayıtlı 1810 öğrenci ile gerçekleştirildi. Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri örgün eğitimde hemşirelik lisans programına kayıtlı olmak olarak belirlendi. Dahil edilme kriterlerine uymayanlar ise çalışmaya dahil edilmedi. Anket formunun doldurulması yaklaşık 10-15 dakika arasında sürdü.

3.6. Etik

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Kurulundan izin 2021-YÖNP-0666 (Ek-1) alındı. Ayrıca çevrimiçi anketin ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verildi ve öğrencilerin gerekli gördükleri taktirde araştırmacılara ulaşabilmeleri için iletişim bilgilerine yer verildi. Bağlantının başında yer alan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığıyla katılımcılardan onay alındı ve katılımcılar çalışmaya katılmayı onayladıkları taktirde soruları yanıtlayabildiler. Çalışmada kullanılan ölçek için ölçeği geliştiren sorumlu yazardan mail ile izin alındı (Ek 2).

3.7. Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni: Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puanlarıdır.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri: Anketin ilk bölümünde yer alan sorular (yaş, sınıf, cinsiyet, doğduğu bölge, yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer, medeni durum, gelir durumu, anne ve baba eğitim düzeyleri, büyüdüğü aile yapısı, anne baba birlikelilik durumu, sigara ve alkol kullanımı, algılanan akademik başarı, ebeveynlerle ilişki, tan konulmuş fiziksel sorun varlığı, tanı konulmuş psikiyatrik hastalık varlığı ve şu anda psikolojik yardım alma durumu) çalışmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlendi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Toplanan bilgiler için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapmadan yararlanılarak yorumlandı. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). CTQ-33 çarpıklık 0,999, basıklık 0,846 değerinin olduğu ve ölçeğin normal dağılım gösterdiği görüldü.

Nicel değişkenlerin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi yapıldı. İlişkisiz ikiden çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için ANOVA (F) testi, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için Bonferroni testi uygulandı. Değişkenler aralarındaki ilişki korelasyon analizi ile analiz edildi. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini görmek için çok değişkenli regresyon analizi yapıldı. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapıldı. Araştırmada p değerleri 0.05’in altında olan değerler anlamlı kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Çalışmanın geniş bir örnekleme yapılmış olması ve Türkiye’de yer alan 7 coğrafi bölgeden katılımın sağlanmış olması çalışmanın güçlü yönü olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca anketin online ve anonim olması, yanıtlayanların çocukluk travmalarını belirtme konusundaki isteksizliklerini en aza indirmeye yardımcı olmuş olabilir. Bununla birlikte çalışmanın birkaç sınırlaması olabilir. Birincisi, çocukluk travmalarıyla ilgili sorular geçmişe dönük olduğu için kişiler geçmiş deneyimlerini eksik hatırlamış olabilirler. İkinci kesitsel çalışma tasarımı, çocukluk çağı travması ile ilişkili faktörlere yönelik kesin nedensel çıkarım yapılmasına izin vermemektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırma bulguları; öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular, çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarına ait bulgular ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkili faktörler başlıkları altında ele alındı.

4.1. Öğrencilerin bazı tanımlayıcı özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,05 ($\pm 1,98$) olup, %67,9'u (n=1229) kadın ve %37,5'i (n=678) ikinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin diğer tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de yer aldı.

Tablo 1.

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=1810)

Değişkenler	n	%
Yaş	(Min:18 max:38 \bar{X} : 21,05; SS: 1,98)	
Cinsiyet	Kadın Erkek Belirtmek istemeyen	67,9 29,2 2,9
Sınıf	Birinci sınıf İkinci sınıf Üçüncü sınıf Dördüncü sınıf	25,1 37,5 22,0 15,5
Memleketin bulunduğu coğrafi bölge	Marmara Bölgesi Ege Bölgesi İç Anadolu Bölgesi Karadeniz Bölgesi Doğu Anadolu Bölgesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi Akdeniz Bölgesi	16,7 9,2 17,7 11,7 21,4 17,2 6,0
Yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer	Kırsal alan Kentsel alan	22,2 77,8
Medeni durum	Bekar Evli İlişkisi var	68,2 2,4 29,4
Gelirini nasıl sağladığı*	Aile Çalışma Burs Diğer	68,3 17,6 61,9 0,4
Akademik başarıyı değerlendirme	İyi Orta Kötü	29,8 64,0 6,2
Sigara kullanımı	Evet Hayır	36,6 63,4
Alkol kullanımı	Evet Hayır	28,0 72,0

*Çok seçimlik soru

Öğrencilerin aileleri ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verildi. Buna göre öğrencilerin %70,2’sinin (n=1271) aile gelirlerinin gidere denk olduğu, %32,5’inin (n=589) annelerinin ilkokul, %33,1’inin (n=600) babalarının lise mezunu olduğu görüldü. Ayrıca, %82,1’inin (n=1486) çekirdek aile yapısıyla büyüdüğü, %90,5’inin (n=1638) anne ve babasının birlikte yaşadığı, %49,5’inin (n=896) ebeveynleriyle ilişkilerini iyi olarak değerlendirdiği belirlendi.

Tablo 2.

Öğrencilerin aile ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı (n=1810)

Değişkenler		n	%
Ailenin ortalama aylık geliri	Gelir giderden az	337	18,6
	Gelir gidere denk	1271	70,2
	Gelir giderden fazla	202	11,2
Anne eğitim durumu	Öğrenimi yok	254	14,0
	İlkokul	589	32,5
	Ortaokul	440	24,3
	Lise	369	20,4
	Üniversite ve üzeri	158	8,7
Baba eğitim durumu	Öğrenimi yok	113	6,2
	İlkokul	387	21,4
	Ortaokul	407	22,5
	Lise	600	33,1
	Üniversite ve üzeri	303	16,7
Büyüdüğü aile yapısı	Çekirdek aile	1486	82,1
	Geniş aile	295	16,3
	Akrabaların yanında	29	1,6
Anne ve baba durumu	Birlikte	1638	90,5
	Ayrı yaşıyor veya boşanmış	105	5,8
	Hayatta değil	67	3,7
Ebeveynleriyle ilişki değerlendirme	İyi	896	49,5
	Orta	815	45,0
	Kötü	99	5,5

Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’te verildi. Öğrencilerin %2,3’ünün (n=41) tanı konulmuş fiziksel sağlık sorununun, %10,3’ünün tanı konulmuş psikiyatrik sağlık sorununun olduğu görüldü. Katılımcılardan tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olanların %36,4’ünün (n=68) anksiyete bozukluğu, %35,8’inin (n=67) depresif bozukluk, %27,8’inin (n=52) duygu durum bozukluğu tanısı aldığı ve öğrencilerin %7,8’inin (n=142) şu anda psikolojik yardım aldığı belirlendi.

Tablo 3.

Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı (n=1810)

Değişkenler		n	%
Tanı konulmuş herhangi fiziksel sağlık sorunu varlığı	Evet	41	2,3
	Hayır	1769	97,7
Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	187	10,3
	Hayır	1623	89,7
Tanı konulan psikiyatrik hastalık (n=187)	Anksiyete bozukluğu	68	36,4
	Depresif bozukluk	67	35,8
	Duygu durum bozukluğu	52	27,8
Şu anda herhangi bir psikolojik yardım alma	Alıyor	142	7,8
	Almıyor	1668	92,2

4.2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden (CTQ-33) aldıkları puan ortalamaları Tablo 4'te verildi. Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği puan ortalamasının 51,66 ($\pm 15,45$) olduğu belirlendi. Ayrıca, istismar türlerine ait puan ortalamaları sırasıyla; psikolojik duygusal ihmal 11,65 ($\pm 4,27$), koruma/aşırı kontrol 10,59 ($\pm 3,87$), fiziksel ihmal 8,38 ($\pm 3,19$), duygusal istismar 8,06 ($\pm 3,42$), fiziksel istismar 6,72 ($\pm 3,12$) ve cinsel istismar 6,25 ($\pm 3,12$) olarak tespit edildi.

Tablo 4

Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) ortalamasının dağılımı

Ölçekler	\bar{x}	SS
Duygusal ihmal	11,65	4,27
Cinsel istismar	6,25	2,88
Koruma/Aşırı kontrol	10,59	3,87
Fiziksel istismar	6,72	3,12
Duygusal istismar	8,06	3,42
Fiziksel ihmal	8,38	3,19
Minimizasyon	0,65	0,93
Çocukluk çağı travmaları (CTQ-33)	51,66	15,45

4.3. Çocukluk çağı travmaları ile ilişkili faktörler

Öğrencilerin özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) ve alt boyut puan ortalamalarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi; ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulandı. Bunun sonucunda, öğrencilerin cinsiyete göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p < 0.05$).

Cinsiyetini belirtmek istemeyen grubun duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek olduğu görüldü. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde cinsiyetini belirtmek istemeyen grup duygusal ihmal puan ortalamasının kadın, erkek olan gruplara göre daha yüksek; erkek olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının kadın olan gruba göre daha yüksek olduğu saptandı. Cinsel istismar düzeyinde cinsiyetini belirtmek istemeyen grup cinsel istismar puan ortalamasının kadın olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi. Koruma/aşırı kontrol düzeyinde cinsiyetini belirtmek istemeyen grup koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının kadın olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü. Fiziksel istismar düzeyinde cinsiyetini belirtmek istemeyen grup fiziksel istismar puan ortalamasının kadın, erkek olan gruplara göre daha yüksek, erkek olan grup fiziksel istismar puan ortalamasının kadın olan gruba göre daha yüksek olduğu saptandı. Duygusal istismar düzeyinde cinsiyetini belirtmek istemeyen grup duygusal istismar puan ortalamasının kadın, erkek olan gruplara göre daha yüksek, erkek olan grup duygusal istismar puan ortalamasının kadın olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi. Fiziksel ihmal düzeyinde cinsiyetini belirtmek istemeyen grup fiziksel ihmal puan ortalamasının kadın, erkek olan gruplara göre daha yüksek, erkek olan grup fiziksel ihmal puan ortalamasının kadın olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü. CTQ-33 düzeyinde cinsiyetini belirtmek istemeyen grubun CTQ-33 puan ortalamasının kadın, erkek olan gruplara göre daha yüksek, erkek olan grup CTQ-33 puan ortalamasının kadın olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin memleketin bulunduğu coğrafi bölgeye göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutlarından duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, duygusal istismar, fiziksel ihmal boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi

($p<0.05$). Memleketi İç Anadolu Bölgesinde olan grubun duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Memleketi Güneydoğu Anadolu Bölgesinde olan grubun duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde İç Anadolu Bölgesi olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının Marmara Bölgesi, Ege Bölgesi, Karadeniz Bölgesi olan gruplara göre daha yüksek, Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının Marmara Bölgesi, Karadeniz Bölgesi olan gruplara göre daha yüksek, Doğu Anadolu Bölgesi olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının Marmara Bölgesi olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü. Koruma/aşırı kontrol düzeyinde İç Anadolu Bölgesi olan grupların koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının Marmara Bölgesi olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi. Duygusal istismar düzeyinde Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan grubun duygusal istismar puan ortalamasının Marmara Bölgesi, Doğu Anadolu Bölgesi olan gruplara göre daha yüksek olduğu görüldü. Fiziksel ihmal düzeyinde Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının Marmara Bölgesi, Ege Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi, Karadeniz Bölgesi olan gruplara göre daha yüksek, Doğu Anadolu Bölgesi olan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının Marmara Bölgesi, Karadeniz Bölgesi olan gruplara göre daha yüksek, İç Anadolu Bölgesi olan grupların fiziksel ihmal puan ortalamasının Marmara Bölgesi olan gruba göre daha yüksek olduğu saptandı. CTQ-33 düzeyinde Doğu Anadolu Bölgesi, Güneydoğu Anadolu Bölgesi olan grupların CTQ-33 puan ortalamasının Marmara Bölgesi, Karadeniz Bölgesi olan gruba göre daha yüksek, İç Anadolu Bölgesi olan grubun CTQ-33 puan ortalamasının Marmara Bölgesi olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 5).

Öğrencilerin yaşamlarının çoğunluğunun geçtiği yere göre, CTQ-33 ölçeği ve alt boyutlarından duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Buna göre kırsal bölgede yaşamın çoğunluğunu geçirmiş olanların duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması kentsel alanda geçirenlerden yüksek olduğu görüldü (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin medeni durumlarına göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Evli olan

grubun duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde evli, ilişkisi olan grupların duygusal ihmal puan ortalamasının bekar olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü. Cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 düzeyinde evli olan grubun cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalamasının bekar, ilişkisi var olan gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı değerlendirmesine göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Akademik başarısını kötü olarak değerlendiren grubun duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. CTQ-33 düzeyinde kötü, orta olan grupların CTQ-33 puan ortalamasının iyi olan gruba göre daha yüksek, kötü olan grubun CTQ-33 puan ortalamasının orta olan gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Öğrencilerin sigara kullanımına göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Buna göre sigara kullananların duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması kullanmayanlardan yüksek olduğu saptandı. Öğrencilerin alkol kullanımına göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Buna göre alkol kullananların duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması kullanmayanlardan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5.

Öğrencilerin tanımlayıcı bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Duygusal ihmal		Cinsel istismar		Koruma/Aşırı kontrol		Fiziksel istismar		Duygusal istismar		Fiziksel ihmal		CTQ-33	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet														
Kadın (1)	11,08	4,23	6,12	2,69	10,37	3,86	6,39	2,77	7,81	3,28	7,97	2,92	49,74	14,74
Erkek (2)	12,70	4,03	6,43	3,11	10,99	3,82	7,30	3,60	8,43	3,58	9,08	3,45	54,93	15,88
Belirtmek istemiyorum (3)	14,44	4,49	7,37	4,29	11,65	3,95	8,83	3,99	10,40	3,75	11,10	4,03	63,79	16,53
F	39,664		6,165		6,801		28,811		19,029		43,029		38,959	
p	0,000*		0,002*		0,001*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	1<2; 1<3; 2<3		1<3		1<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3	
Sınıf														
Birinci sınıf	11,42	4,19	6,19	2,88	10,66	4,04	6,48	2,70	7,80	3,32	8,24	3,16	50,79	14,99
İkinci sınıf	11,79	4,27	6,22	2,75	10,46	3,74	6,80	3,33	8,12	3,38	8,40	3,17	51,78	15,48
Üçüncü sınıf	11,50	4,38	6,31	2,93	10,53	3,72	6,84	3,17	8,18	3,36	8,48	3,20	51,83	15,56
Dördüncü sınıf	11,89	4,24	6,34	3,16	10,89	4,09	6,76	3,15	8,21	3,72	8,44	3,30	52,51	15,95
F	1,111		0,227		0,888		1,295		1,296		0,464		0,798	
p	0,343		0,877		0,446		0,275		0,274		0,707		0,495	
Memleketin bulunduğu coğrafi bölge														
Marmara Bölgesi (1)	10,33	4,41	6,00	2,96	10,09	4,16	6,56	3,50	7,72	3,34	7,30	2,80	48,01	16,00
Ege Bölgesi (2)	11,25	4,49	6,72	3,64	10,48	4,17	6,57	2,79	7,84	3,36	8,01	3,10	50,88	15,83
İç Anadolu Bölgesi (3)	12,61	3,98	6,29	2,95	11,20	3,69	6,74	3,37	7,94	3,53	8,42	2,92	53,20	14,94
Karadeniz Bölgesi (4)	11,04	4,07	6,15	2,60	10,18	3,77	6,45	2,75	7,58	3,13	7,96	2,89	49,35	14,24
Doğu Anadolu B. (5)	11,89	3,89	6,45	2,98	10,79	3,71	7,03	3,34	8,40	3,42	8,90	3,42	53,46	15,57
Güneydoğu Anadolu B. (6)	12,29	4,39	6,08	2,30	10,68	3,72	6,79	2,66	8,57	3,38	9,25	3,49	53,65	15,14
Akdeniz Bölgesi (7)	11,56	4,60	6,07	2,81	10,24	4,01	6,58	2,80	8,04	3,77	8,34	2,89	50,83	15,26
F	10,136		1,757		2,939		1,144		3,209		12,783		6,094	
p	0,000*		0,104		0,007*		0,334		0,004*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	1<3; 1<5; 1<6; 2<3; 4<3; 4<6		-		1<3		-		1<6; 4<6		1<3; 1<5; 1<6; 2<6; 3<6; 4<5; 4<6		1<3; 1<5; 1<6; 4<5; 4<6	
Yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer														
Kırsal alan	12,17	4,50	6,41	3,04	11,03	4,15	7,20	3,33	8,49	3,64	9,24	3,43	54,56	16,63
Kentsel alan	11,50	4,19	6,20	2,84	10,46	3,78	6,58	3,04	7,94	3,34	8,14	3,08	50,83	15,00
t	2,699		1,293		2,476		3,347		2,693		5,786		4,039	
p	0,007*		0,196		0,014*		0,001*		0,007*		0,000*		0,000*	

Tablo 5. (devam)

Öğrencilerin tanımlayıcı bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı

	Duygusal ihmal		Cinsel istismar		Koruma/Aşırı koruma		Fiziksel istismar		Duygusal istismar		Fiziksel ihmal		CTQ-33	
	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}
Medeni durum														
Bekar (1)	11,35	4,32	6,19	2,80	10,50	3,99	6,66	3,06	7,97	3,39	8,34	3,18	51,01	15,62
Evli (2)	13,27	4,21	8,11	4,66	12,36	3,12	9,93	5,22	10,36	4,76	10,95	4,61	65,00	19,38
İlişkisi var (3)	12,20	4,09	6,23	2,85	10,66	3,59	6,60	2,89	8,09	3,27	8,27	2,99	52,06	14,14
F	10,816		9,537		5,105		24,565		10,572		14,968		18,006	
p	0,000*		0,000*		0,006*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	1<2, 1<3		1<2; 3<2		1<2; 3<2		1<2; 3<2		1<2; 3<2		1<2; 3<2		1<2; 3<2	
Sigara kullanma														
Evet	12,87	3,99	6,69	3,49	11,33	3,91	7,07	3,48	8,56	3,58	8,91	3,16	55,43	15,58
Hayır	10,94	4,27	6,00	2,43	10,16	3,78	6,52	2,88	7,78	3,28	8,08	3,17	49,48	14,95
t	9,632		4,523		6,244		3,477		4,609		5,351		8,027	
p	0,000*		0,000*		0,000*		0,001*		0,000*		0,000*		0,000*	
Alkol kullanma														
Evet	12,46	4,20	6,88	3,53	11,12	4,06	7,34	3,65	8,88	3,68	8,74	3,40	55,41	16,68
Hayır	11,33	4,26	6,00	2,55	10,39	3,77	6,48	2,85	7,75	3,25	8,25	3,09	50,20	14,69
t	5,073		5,107		3,517		4,770		6,065		2,816		6,174	
p	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,005*		0,000*	
Akademik başarıyı değerlendirme														
İyi (1)	10,60	4,24	6,18	2,96	10,09	4,00	6,60	3,23	7,80	3,47	7,80	2,95	49,07	15,80
Orta (2)	11,94	4,21	6,16	2,65	10,69	3,74	6,63	2,89	7,99	3,26	8,51	3,23	51,92	14,82
Kötü (3)	13,63	3,82	7,45	4,31	12,00	4,14	8,27	4,23	10,12	4,01	9,83	3,35	61,29	16,13
F	32,219		10,577		12,599		14,983		22,782		22,217		30,658	
p	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	1<2; 1<3; 2<3		1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<3; 2<3		1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3	

Öğrencilerin aile ile ilgili bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da verildi. Hemşirelik öğrencilerinin ailenin ortalama aylık gelire göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Gelir giderden az olan grubun duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması; gelir giderden fazla olan grubun cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde gelir giderden az olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının gelir giderden fazla olan gruba göre daha yüksek olduğu; cinsel istismar düzeyinde gelir giderden fazla olan grubun cinsel istismar puan ortalamasının gelir gidere denk olan gruba göre daha yüksek olduğu; koruma/aşırı kontrol düzeyinde gelir giderden az olan grubun koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının gelir giderden fazla olan gruba göre daha yüksek olduğu; fiziksel istismar düzeyinde gelir giderden fazla olan grubun fiziksel istismar puan ortalamasının gelir gidere denk olan gruba göre daha yüksek olduğu; duygusal istismar düzeyinde gelir giderden fazla olan grubun duygusal istismar puan ortalamasının gelir gidere denk olan gruba göre daha yüksek olduğu; fiziksel ihmal düzeyinde gelir giderden az olan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının gelir giderden fazla, gelir gidere denk olan gruplara göre daha yüksek olduğu görüldü. CTQ-33 düzeyinde gelir giderden az olan grubun CTQ-33 puan ortalamasının gelir gidere denk olan gruba göre daha yüksek olduğu saptandı.

Öğrencilerin anne eğitim durumlarına göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutlarından duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Annesinin öğrenimi yok olan grubun duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde annesinin öğrenimi yok olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının ilkökul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu görüldü. Koruma/aşırı kontrol düzeyinde annesinin öğrenimi yok olan grubun koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının ilkökul, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu; fiziksel istismar düzeyinde annesinin öğrenimi yok olan grubun fiziksel istismar puan

ortalamasının ilkokul, ortaokul olan gruplara göre daha yüksek olduğu; duygusal istismar düzeyinde annesinin öğrenimi yok olan grubun duygusal istismar puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu; fiziksel ihmal düzeyinde annesinin öğrenimi yok olan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca CTQ-33 düzeyinde annesinin öğrenimi yok olan grubun CTQ-33 puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Öğrencilerin baba eğitim durumlarına göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutlarından duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Babasının öğrenimi yok olan grubun duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek olduğu görüldü. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde babasının öğrenimi yok olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu; koruma/aşırı kontrol düzeyinde babasının öğrenimi yok olan grubun koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının ilkokul, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu; fiziksel istismar düzeyinde babasının öğrenimi yok olan grubun fiziksel istismar puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu; duygusal istismar düzeyinde babasının öğrenimi yok olan grubun duygusal istismar puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu; fiziksel ihmal düzeyinde babasının öğrenimi yok olan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu görüldü. CTQ-33 düzeyinde babasının öğrenimi yok olan grubun CTQ-33 puan ortalamasının ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olan gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Hemşirelik öğrencilerinin büyüdüğü aile yapısına göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi

($p<0.05$). Büyüdüğü aile yapısı akrabalarının yanında olan grubun duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek olduğu; büyüdüğü aile yapısı geniş aile olan grubun cinsel istismar puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlendi. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde geniş aile, akrabaların yanında olan grupların duygusal ihmal puan ortalamasının çekirdek aile olan gruba göre daha yüksek olduğu; cinsel istismar düzeyinde geniş aile olan grubun cinsel istismar puan ortalamasının çekirdek aile olan gruba göre daha yüksek olduğu; koruma/aşırı kontrol düzeyinde geniş aile, akrabaların yanında olan grupların koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının çekirdek aile olan gruba göre daha yüksek olduğu; fiziksel istismar düzeyinde geniş aile, akrabaların yanında olan grupların fiziksel istismar puan ortalamasının çekirdek aile olan gruba göre daha yüksek, akrabaların yanında olan grubun fiziksel istismar puan ortalamasının geniş aile olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca duygusal istismar düzeyinde geniş aile, akrabaların yanında olan grupların duygusal istismar puan ortalamasının çekirdek aile olan gruba göre daha yüksek, akrabaların yanında olan grubun fiziksel duygusal puan ortalamasının geniş aile olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi. Fiziksel ihmal düzeyinde geniş aile, akrabaların yanında olan grupların fiziksel ihmal puan ortalamasının çekirdek aile olan gruba göre daha yüksek, akrabaların yanında olan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının geniş aile olan gruba göre daha yüksek olduğu saptandı. CTQ-33 düzeyinde geniş aile, akrabaların yanında olan grupların CTQ-33 puan ortalamasının çekirdek aile olan gruba göre daha yüksek, akrabaların yanında olan grubun CTQ-33 puan ortalamasının geniş aile olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 6).

Öğrencilerin anne ve baba durumuna göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutlarından duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel ihmal boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Anne ve baba ayrı yaşıyor veya boşanmış olan grubun duygusal ihmal, duygusal istismar, CTQ-33 puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek olduğu; anne ve babası hayatta olmayan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlendi. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Sonuçta ayrı yaşayan veya boşanmış olan grupların duygusal ihmal, duygusal istismar, CTQ-33 puan ortalamasının anne ve baba birlikte olan gruba göre

daha yüksek olduğu; fiziksel ihmal düzeyinde anne ve baba hayatta olmayan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının anne ve baba birlikte olan gruba göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Katılımcıların ebeveynle ilişkilerini değerlendirmelerine göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Ebeveyniyle ilişkisini kötü olarak değerlendiren grubun duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görüldü. Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı. Duygusal ihmal düzeyinde kötü, orta olan grupların duygusal ihmal puan ortalamasının iyi olan gruba göre daha yüksek, kötü olan grubun duygusal ihmal puan ortalamasının orta olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi. Cinsel istismar düzeyinde kötü, orta olan grupların cinsel istismar puan ortalamasının iyi olan gruba göre daha yüksek olduğu; koruma/aşırı kontrol düzeyinde kötü, orta olan grupların koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının iyi olan gruba göre daha yüksek, kötü olan grubun koruma/aşırı kontrol puan ortalamasının orta olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü. Fiziksel istismar düzeyinde kötü olan grubun fiziksel istismar puan ortalamasının orta, iyi olan gruplara göre daha yüksek, orta olan grubun fiziksel istismar puan ortalamasının iyi olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi. Duygusal istismar kötü olan grubun duygusal istismar puan ortalamasının orta, iyi olan gruplara göre daha yüksek, orta olan grubun duygusal istismar puan ortalamasının iyi olan gruba göre daha yüksek olduğu; fiziksel ihmal düzeyinde kötü, orta olan grupların fiziksel ihmal puan ortalamasının iyi olan gruba göre daha yüksek, kötü olan grubun fiziksel ihmal puan ortalamasının orta olan gruba göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 6).

Tablo 6.

Öğrencilerin aile ile ilgili bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Duygusal ihmal		Cinsel istismar		Koruma/Aşırı kontrol		Fiziksel istismar		Duygusal istismar		Fiziksel ihmal		CTQ-33	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Ailenin ortalama aylık geliri														
Gelir-giderden az (1)	12,01	4,54	6,43	3,16	11,04	4,21	6,99	3,30	8,33	3,79	9,02	3,52	53,82	16,97
Gelir-gidere denk (2)	11,65	4,14	6,10	2,54	10,56	3,74	6,57	2,89	7,93	3,20	8,33	3,11	51,13	14,53
Gelir-giderden fazla (3)	11,04	4,54	6,89	4,11	10,07	4,00	7,22	3,99	8,48	4,00	7,65	2,89	51,35	17,96
F	3,249		7,461		4,131		5,212		3,481		12,410		4,083	
p	0,039*		0,001*		0,016*		0,006*		0,031*		0,000*		0,017*	
Bonferroni	3<1		2<3		3<1		2<3		2<3		2<1; 3<1		2<1	
Anne eğitim durumu														
Öğrenimi yok (1)	13,11	4,41	6,17	2,60	11,31	4,36	7,30	2,97	9,16	3,56	10,30	3,72	57,35	16,15
İlkokul (2)	11,23	4,19	6,08	2,64	10,31	3,67	6,62	3,12	7,84	3,42	8,20	2,94	50,29	14,94
Ortaokul (3)	11,66	4,06	6,26	2,78	10,73	3,73	6,51	2,91	7,85	3,08	8,06	3,04	51,07	14,35
Lise (4)	11,57	4,25	6,36	3,03	10,61	3,85	6,67	3,18	7,92	3,42	7,92	2,81	51,04	15,45
Üniversite ve üzeri (5)	11,01	4,47	6,71	3,93	10,04	4,01	6,89	3,66	8,07	3,72	8,01	3,35	50,72	17,19
F	10,027		1,665		3,894		2,961		7,893		28,759		10,440	
p	0,000*		0,156		0,004*		0,019*		0,000*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	2<1; 3<1; 4<1;5<1		-		2<1; 5<1		2<1; 3<1		2<1; 3<1; 4<1; 5<1		2<1; 3<1; 4<1; 5<1		2<1; 3<1; 4<1; 5<1	
Baba eğitim durumu														
Öğrenimi yok (1)	13,94	3,92	6,26	2,54	11,47	4,11	7,90	3,24	10,04	3,53	11,55	3,70	61,15	15,23
İlkokul (2)	11,21	4,47	6,10	2,49	10,22	3,87	6,58	2,94	7,76	3,31	8,35	3,36	50,22	15,35
Ortaokul (3)	11,81	4,18	6,26	2,84	10,91	4,02	6,79	3,14	8,12	3,51	8,43	3,06	52,32	15,73
Lise (4)	11,57	4,12	6,27	3,08	10,66	3,72	6,64	3,11	7,87	3,18	8,01	2,81	51,03	14,73
Üniversite ve üzeri (5)	11,29	4,29	6,37	3,13	10,17	3,76	6,54	3,20	8,02	3,60	7,91	2,99	50,31	15,47
F	10,072		0,408		4,002		4,698		10,914		33,752		12,840	
p	0,000*		0,803		0,003*		0,001*		0,000*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	2<1; 3<1; 4<1;5<1		-		2<1; 5<1		2<1; 3<1; 4<1; 5<1		2<1; 3<1; 4<1; 5<1		2<1; 3<1; 4<1; 5<1		2<1; 3<1; 4<1; 5<1	

Tablo 6. devam

Öğrencilerin aile ile ilgili bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Duygusal ihmal		Cinsel istismar		Koruma/Aşırı kontrol		Fiziksel istismar		Duygusal istismar		Fiziksel ihmal		CTQ-33	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Büyüdüğü aile yapısı														
Çekirdek aile (1)	11,29	4,17	6,17	2,79	10,38	3,82	6,51	2,96	7,85	3,33	8,03	2,92	50,23	14,81
Geniş aile (2)	13,15	4,38	6,62	3,30	11,49	3,95	7,43	3,32	8,89	3,51	9,83	3,68	57,41	16,10
Akrabaların yanında (3)	14,69	3,92	6,59	2,87	12,24	3,91	10,21	5,27	10,55	4,31	12,00	4,67	66,28	19,54
F	31,994		3,160		13,093		30,045		19,519		62,079		41,598	
p	0,000*		0,043*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	1<2; 1<3		1<2		1<2; 1<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3	
Anne ve baba durumu														
Birlikte (1)	11,52	4,23	6,22	2,87	10,54	3,84	6,68	3,10	7,99	3,37	8,32	3,16	51,28	15,33
Ayrı veya Boşanmış (2)	13,32	4,24	6,47	3,14	11,19	4,26	6,76	2,70	8,93	3,89	8,66	3,22	55,33	14,49
Hayatta değil(ler) (3)	12,13	4,63	6,54	2,83	10,79	3,92	7,57	4,03	8,61	3,51	9,52	3,59	55,16	18,49
F	9,349		0,695		1,470		2,587		4,704		5,009		5,215	
p	0,000*		0,499		0,230		0,076		0,009*		0,007*		0,006*	
Bonferroni	1<2		-		-		-		1<2		1<3		1<2	
Ebeveynleriyle ilişki değerlendirme														
İyi (1)	9,52	3,83	6,01	2,78	9,39	3,57	6,24	2,97	7,13	3,08	7,40	2,85	45,69	14,23
Orta (2)	13,49	3,54	6,43	2,88	11,49	3,65	7,06	3,09	8,77	3,30	9,24	3,16	56,47	13,83
Kötü (3)	15,74	3,46	6,94	3,54	14,02	4,17	8,34	3,76	10,70	4,40	10,26	3,47	66,00	15,52
F	313,563		7,509		117,613		29,620		87,618		98,532		178,301	
p	0,000*		0,001*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Bonferroni	1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3		1<2; 1<3; 2<3	

Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’de verildi. Öğrencilerin tanı konmuş herhangi bir fiziksel sağlık sorunu varlığına göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutlarından koruma/aşırı kontrol boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Buna göre fiziksel sağlık sorunu olanların koruma/aşırı kontrol, CTQ-33 puan ortalaması olmayanlardan yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların tanı konmuş herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığına göre CTQ ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Buna göre psikiyatrik tanı alanların duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ puan ortalaması olmayanlardan daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların şu anda herhangi bir psikolojik yardım alma durumuna göre CTQ-33 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Buna göre yardım alanların duygusal ihmal, cinsel istismar, koruma/aşırı kontrol, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, CTQ-33 puan ortalaması olmayanlardan yüksek olduğu görüldü (Tablo 7).

Tablo 7.

Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili bazı özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Duygusal ihmal		Cinsel istismar		Koruma/Aşırı kontrol		Fiziksel istismar		Duygusal istismar		Fiziksel ihmal		CTQ-33	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Tanı konulmuş fiziksel sağlık sorunu varlığı														
Evet	13,07	5,14	6,90	3,28	12,37	5,27	7,83	3,57	9,20	4,15	9,07	3,90	58,44	19,43
Hayır	11,61	4,24	6,23	2,87	10,55	3,82	6,70	3,11	8,04	3,39	8,37	3,17	51,50	15,31
t	1,805		1,466		2,194		2,014		1,772		1,150		2,270	
P	0,078		0,143		0,034*		0,051		0,084		0,257		0,029*	
Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığı														
Evet	13,78	4,15	8,10	4,65	12,67	4,61	9,24	4,67	10,32	4,14	10,07	3,99	64,18	19,35
Hayır	11,40	4,22	6,04	2,52	10,35	3,70	6,43	2,75	7,80	3,22	8,19	3,03	50,22	14,25
t	7,321		5,960		6,647		8,068		8,030		6,242		9,575	
P	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	
Şu anda herhangi bir psikolojik yardım alma														
Alıyorum	13,74	4,00	7,94	4,44	12,69	4,80	9,33	4,58	10,46	4,00	9,88	3,75	64,04	18,84
Almıyorum	11,47	4,25	6,11	2,66	10,41	3,72	6,50	2,86	7,86	3,28	8,26	3,11	50,60	14,65
t	6,145		4,839		5,512		7,242		7,547		5,015		8,289	
P	0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*		0,000*	

Tablo 8’de gösterilen yaş ile CTQ-33 arasındaki korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, yaş ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,052$, $p<0,05$); yaş ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,069$, $p<0,01$); yaş ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,073$, $p<0,01$); yaş ile CTQ-33 arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,060$, $p<0,05$) bir ilişki olduğu görüldü.

Tablo 8

Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) ile yaş arasındaki ilişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Yaş	-							
Duygusal ihmal	0,052*	-						
Cinsel istismar	0,039	0,189**	-					
Koruma/aşırı kontrol	0,013	0,468**	0,326**	-				
Fiziksel istismar	0,069**	0,371**	0,572**	0,435**	-			
Duygusal istismar	0,028	0,497**	0,498**	0,530**	0,685**	-		
Fiziksel ihmal	0,073**	0,618**	0,291**	0,411**	0,522**	0,540**	-	
CTQ-33	0,060*	0,742**	0,607**	0,731**	0,780**	0,834**	0,760**	-

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Araştırmaya katılan bireylerin özellikleri ile ilgili faktörlerin CTQ üzerindeki etkisini açıklamak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($F=23,897$; $p<0,05$). Bağımsız değişkenlere ait β katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; cinsiyeti erkek olan ($t=2,868$; $\beta=2,113$), cinsiyeti belirtmek istemeyen ($t=4,787$; $\beta=9,189$), memleketi Marmara Bölgesinde olan ($t=-2,073$; $\beta=-2,167$), memleketi Karadeniz Bölgesinde olan ($t=-2,703$; $\beta=-3,092$), anne eğitimi öğrenimi yok olan ($t=3,165$; $\beta=3,987$), baba eğitimi öğrenimi yok olan ($t=3,116$; $\beta=4,857$), aile yapısı geniş aile olan ($t=3,916$; $\beta=3,454$), aile yapısı akrabaların yanında olan ($t=3,573$; $\beta=9,331$), sigara kullanmayan ($t=-2,288$; $\beta=-1,787$), alkol kullanmayan ($t=-2,368$; $\beta=-1,899$), ebeveyn ilişkisi orta olan ($t=12,963$; $\beta=9,039$), ebeveyn ilişkisi kötü olan ($t=10,937$; $\beta=16,228$), psikiyatrik tanı almayanların ($t=-9,060$; $\beta=-9,643$) CTQ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü ($p<0,05$). Bu durumda cinsiyetin erkek olması, cinsiyetini belirtmek

istemiyor olması, anne eğitiminin olmaması, baba eğitiminin olmaması, aile yapısının geniş olması, aile yapısının akrabalarının yanında olması, ebeveyn ilişkisinin orta olması, ebeveyn ilişkisinin kötü olması çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Memleketinin Marmara Bölgesinde veya Karadeniz Bölgesinde olmayanların, sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların ve psikiyatrik herhangi bir tanısı olmayanların çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. CTQ-33 üzerindeki değişimin %27,5'inin bağımsız değişkenlerce açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0,275$). Durbin Watson değeri 1,5 ile 2,5 arasında olup, kurulan modelde otokorelasyon sorunu görülmemiştir (DW=1,721). Bağımsız değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantının olup olmadığı gösteren VIF değerleri incelendiğinde 10'dan küçük olduğu için çoklu doğrusal bağlantının olmadığı görülmüştür.

Tablo 9

Bireyin özellikleri ile ilgili faktörlerin çocukluk çağı travmaları (CTQ-33) üzerindeki etkisini açıklamak için yapılan regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	β	t	P	VIF	Beta	F	Model (p)	Adjusted R ²
(Constant)	50,144	12,964	0,000*					
Yaş	0,277	1,715	0,087	1,065	0,035			
Cinsiyet								
Erkek	2,113	2,868	0,004*	1,175	0,062			
Belirtmek istemiyorum	9,189	4,787	0,000*	1,076	0,099			
Memleketin bulunduğu bölge								
Marmara Bölgesi	-2,167	-2,073	0,038*	1,591	-0,052			
Ege Bölgesi	-0,948	-0,750	0,454	1,401	-0,018			
İç Anadolu Bölgesi	-1,218	-1,176	0,240	1,635	-0,030			
Karadeniz Bölgesi	-3,092	-2,703	0,007*	1,416	-0,064			
Güneydoğu Anadolu B.	-1,325	-1,311	0,190	1,525	-0,032			
Akdeniz Bölgesi	-0,629	-0,429	0,668	1,274	-0,010			
Akademik başarı								
Orta	-0,871	-1,200	0,230	1,270	-0,027			
Kötü	2,463	1,714	0,087	1,265	0,039			
Sigara kullanma								
Hayır	-1,787	-2,288	0,022*	1,481	-0,056			
Alkol kullanma								
Hayır	-1,899	-2,368	0,018*	1,357	-0,055			
Aile ortalama gelir								
Gelir-gidere denk	1,036	1,201	0,230	1,179	0,026	23,897	0,000*	0,275
Gelir-giderden fazla	1,649	1,567	0,117	1,149	0,034			
Anne eğitim								
Öğrenimi yok	3,987	3,165	0,002*	2,003	0,090			
İlkokul	1,390	1,543	0,123	1,865	0,042			
Lise	0,489	0,494	0,622	1,668	0,013			
Üniversite ve üzeri	-0,924	-0,631	0,528	1,788	-0,017			
Baba eğitim								
Öğrenimi yok	4,857	3,116	0,002*	1,489	0,076			
İlkokul	1,076	1,081	0,280	1,807	0,029			
Ortaokul	0,588	0,605	0,545	2,192	0,018			
Üniversite ve üzeri	-0,015	-0,012	0,990	2,393	0,000			
Aile yapısı								
Geniş aile	3,454	3,916	0,000*	1,111	0,083			
Akrabaların yanında	9,331	3,573	0,000*	1,125	0,076			
Anne baba								
Ayrı/Boşanmış	-1,193	-0,859	0,390	1,102	-0,018			
Hayatta değil(ler)	-2,564	-1,484	0,138	1,114	-0,031			
Ebeveynlerle ilişki								
Orta	9,039	12,963	0,000*	1,260	0,291			
Kötü	16,228	10,824	0,000*	1,216	0,239			
Psikiyatrik tanı varlığı								
Yok	-9,643	-9,060	0,000*	1,099	-0,190			

Durbin Watson test istatistiği=1,721 *p<0,05

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Tartışma bölümü hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) puanlarının ve ilişkili faktörlere ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere iki başlık altında ele alındı.

5.1. Çocukluk çağı travmaları ölçeğine (CTQ-33) ait bulguların tartışması

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 51,66 ($\pm 15,45$) idi. Çin'de lisans veya yüksek lisans öğrencisi olan 248 genç sağlıklı yetişkin ile yapılan çalışmada ölçek puan ortalaması 45,65 olarak bulunmuştur (Wu, vd., 2022). Türkiye'de ise yapılan çalışmalarda ölçek ortalama puanlarının 47,21-61,33 arasında değiştiği görülmüştür (Yılmaz, 2022; Sarıçamlık, 2020; Karan, 2021; Küçük yıldız, 2022). Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar dikkate alındığında, hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak Türkiye'de yapılan çalışmalarda ölçek puanlarının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bunun sebebi ülkelerin şiddete yönelik kültürel yaklaşımlarının farklılığı olabilir. Literatürde, dünya çapında çocuk istismarı olarak algılanan şeylerin farklı olabileceğine ve bu nedenle çocuklara kötü muameleyi tanımlarken yerel kültürel değerlerin ve ebeveynlik tarzlarının dikkate alınması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Collier, vd., 1999).

Bu çalışmada çocukluk çağı kötü muamele türlerine bakıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin en sık duygusal ihmale maruz kaldıkları görüldü. Dünya çapında Çocukluk Çağı Travma Ölçeği kullanılarak yapılan bir meta-regresyon analizinde duygusal ihmalin en yüksek oranlara sahip olduğu belirlenmiştir (Viola, vd., 2016). Ayrıca yapılan bir meta-analizde, psikolojik ihmalin genel nüfusun %18'ini etkilediği tahmin edilmiştir (Stoltenborgh, vd., 2012). Makedonya'da yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %30,6'sının duygusal ihmale maruz kaldıkları görülmüştür (Raleva, vd.,

2013). Çin’de hemşirelik öğrencilerinde en sık bildirilen çocukluk çağı travmasının duygusal ihmal olduğu gösterilmiştir (Dong, vd., 2021). Ayrıca Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda (Arabacı, vd., 2021; Çavuşoğlu, 2020; Yılmaz, 2022; Sofuoğlu, vd., 2014; Çelik, vd., 2021; Karan, 2021; Özçevik, vd., 2019) duygusal ihmal en sık bildirilen istismar türü olarak belirtilmiştir. Çocuklukta duygusal ihmalinin yaygınlığının diğer istismar türlerine oranla fazla olması beklendik bir durumdur, ancak ölçmek ve sonuçlarını değerlendirebilmek daha zor olduğundan sonuçları daha az dikkat çekmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018).

Bu çalışma bulgularına göre koruma/aşırı kontrol ikinci sırada görülen istismar türü idi. Çin’de ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda aşırı koruma/aşırı kontrol en sık karşılaşılan istismar türleri arasında yer almıştır (Wu, vd., 2022; Sariçamlık, 2020; Karan, 2021; Şar, vd., 2020). Yılmaz’ın (2022) çalışmasında ise aşırı koruma/kontrol en az bildirilen istismar türü olarak belirtilmiştir. Literatür’de Türk ailelerinde aşırı koruma ve aşırı kontrolün yaygın olduğu ve bunun da gelişimsel olarak travmatize edici olduğu öne sürülmüştür (Şar, vd., 2020).

Çalışmada en sık görülen üçüncü istismar türü ise fiziksel ihmal olarak belirlendi. Yapılan bir meta-analiz sonucunda fiziksel ihmal görülme sıklığının %16 olduğu ve duygusal ihmale oranla daha az görüldüğü belirtilmiştir (Stoltenborgh, vd., 2012). Romanya’da yapılan bir çalışmada katılımcıların %18,5’inin büyürken fiziksel ihmal yaşadığı bildirilmiştir (Baban, vd., 2013). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermekle birlikte bu çalışma da ihmal türlerinin daha fazla görülmesi dikkat çekicidir.

İstismar türleri arasında en yaygın olan duygusal istismar idi. Bu literatürdeki çalışma sonuçları (Arabacı, vd., 2021; Karan, 2021; Küçükyıldız, 2022; Çelik, vd., 2021) ile benzerlik göstermektedir. Makedonya’da yapılan bir çalışma sonucunda ise üniversite öğrencilerinin %10,9’unun duygusal istismara maruz kaldıkları belirtilmiştir (Raleva, vd., 2013). World Studies of Abuse in the Family Environment (World SAFE) projesi tarafından beş ülkede yürütülen bir araştırma sonucunda, çocukları aşağılamanın, terk etmekle tehdit etmenin ve onları lanetlemenin kültürel uygulamalara göre ülkeler arasında farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Filipinler’de annelerin %48’i çocuklarını terk etmekle tehdit ettiği,

Mısır'da %51'nin çocuğu lanetlediği, ve sadece %10'unun terk edilmekle tehdit ettiği belirtilmiştir (Runyan, vd, 2002).

Duygusal istismarı takiben fiziksel istismar ise en yaygın olan ikinci istismar türü idi. Makedonya'da fiziksel istismar en yaygın bildirilen istismar türleri arasında yer almıştır (Raleva, vd., 2013). İran'da öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %38,5'inin evde hafif ila şiddetli arasında değişen fiziksel yaralanmalara neden olan fiziksel şiddet deneyimlerinin olduğu bildirilmiştir (Stephenson, vd., 2006). Gürcistan'da Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF-United Nations International Children's Emergency Fund) kapsamında yapılan ulusal bir çalışmada 11-17 yaş arası 100 çocuğun %59,1'i duygusal istismar belirtmişlerdir (Lynch, vd., 2008). Türkiye'de Sarıçamlık (2020) tarafından yapılan çalışma sonucunda fiziksel istismar en az bildirilen istismar türü olarak bildirilmiştir. Çavuşoğlu'nun (2020) çalışmasında ise fiziksel istismarın en az görülen istismar türü olduğu belirtilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda fiziksel istismar görülme oranlarının oldukça farklı olduğu dikkat çekmektedir. Bunun nedeni, bazı toplumlarda çocuklukta fiziksel istismar algılarının farklılığından kaynaklanabilir (Viola, vd., 2016).

Bu çalışmada cinsel istismar en az bildirilen çocukluk çağı istismar türü idi. Yapılan pek çok çalışma sonucunda cinsel istismar en az bildirilen istismar türü olarak belirlenmiştir (Dong, vd., 2021; Viola, vd., 2016; Bellis, vd., 2014; Ibrahim, vd., 2008; Lynch, vd., 2008; Arabaci, vd., 2021; Özçevik, vd., 2019; Evgin ve Sümen, 2021). Romaya'da yapılan bir çalışmada; katılımcıların %9'u hayatlarının ilk 18 yılında cinsel istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada kadınların, bu tür istismarı önemli ölçüde daha sık bildirdikleri görülmüştür (Baban, vd., 2013). Öğrenciler anketler isimsiz bile olsa utanma, gizlemeye çalışma veya inkar etme gibi nedenlerle cinsel istismarı bildirmek istemeyebilirler. Literatürde çocukların (özellikle kızların) maruz kaldıkları cinsel istismar hakkında konuşamadıkları, yaygın bir sessizlik kültürünü besleyebildikleri belirtilmiştir (Raleva, vd., 2013).

5.2. Çocukluk çağı travmaları ile ilişkili faktörlere ait bulguların tartışması

Çocuğa yönelik kötü muamelenin büyüklüğü ve olası olumsuz sonuçları, birincil önlemeye yönelik kanıta dayalı, disiplinler arası yaklaşımların gerekli olduğunu göstermektedir. Etkili önleme yolları geliştirebilmek için önemli olan, çocuklara kötü muamele için risk ve koruyucu faktörlerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasıdır (Austin, vd., 2021; Stith, vd., 2009). Bu bağlamda, mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı. Bunlardan ilki yaş ile ilgiliydi. Çalışmada korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin yaşı ile çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görüldü. Çalışma bulgularını destekler nitelikte, Hedrick ve arkadaşlarının (2021) Amerika’da hemşirelik öğrencileri yaptıkları çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak literatürde çalışma bulgularını desteklemeyen sonuçlar da mevcuttur. Örneğin, Wu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise yaş ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Türkiye’de Küçükyıldız’ın (2022) yaptığı çalışma sonucunda ise katılımcıların yaş ortalaması ile çocukluk çağı travmaları ölçek toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde çalışma bulgularını destekleyen ve desteklemeyen çalışma sonuçları olduğu görülmektedir. Bunun sebebi örneklemin diğer özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları ile ilgili olduğu düşünülen diğer bir değişkende cinsiyet idi. Cinsiyeti erkek olanların ve cinsiyetini belirtmek istemeyenlerin, CTQ-33 puan ortamları daha yüksekti. Literatürde, çalışmanın bulgularını destekleyen sonuçlar olmakla birlikte (Wu, vd, 2022; Baydemir, vd., 2014; Zeren, vd., 2012); kadınlarda çocukluk çağı travmalarının daha fazla görüldüğünü (Bellis, vd., 2014; Küçükyıldız, 2022) ya da cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık olmadığını (Viola, vd., 2016; Şar, vd., 2020; Özçevik, vd., 2019) ortaya koyan çalışmalara da rastlanmaktadır. Karan’ın (2021) çalışmasında kadınlara oranla erkeklerin fiziksel ihmale; kadınların ise erkeklere oranla cinsel istismara maruz kalma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sofuoğlu ve arkadaşlarının (2014) üç farklı ilde gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda kadınlarda ihmalin; erkeklerde ise fiziksel olumsuz çocukluk deneyimlerinin daha yüksek oranlarda görüldüğü bulunmuştur. Zeren ve arkadaşlarının (2012) üniversite öğrencilerinde yaptıkları

çalışma sonuçlarına göre; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre duygusal, fiziksel ve cinsel örselenmesinin belirgin düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın ve erkeklerde istismar ve ihmalin yaygınlığına dair bulgular farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Literatürde bu farklılıkların bir nedeninin toplumsal cinsiyet rolleri olabileceği belirtilmiştir. Buna göre; erkeklerin kızlara göre daha bağımsız yetiştirilmesi, erkek çocuklarının aileden veya çevreden istismara daha açık hale gelebileceği belirtilmiştir. Diğer yandan, kız çocuklarına yönelik bu kısıtlayıcı yetiştirilme tarzı, kadınların çocukluk döneminde yaşadıkları travmaları paylaşmakta erkeklere göre daha fazla zorlanmasına da yol açıyor olabilir (Türkkan ve Odacı, 2018)

Bu çalışmada Marmara veya Karadeniz Bölgelerinde yer alan bir ilde doğan öğrencilerin ifade eden öğrencilerin CTQ-33 puanları anlamlı derecede düşüktü. Kültürel ve bölgesel farklılıkların ailelerin çocuklarına yönelik istismar davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte Türkiye’de yapılan diğer bir çalışma sonucunda ise öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puanların en uzun süre yaşadıkları bölgeye göre değişmediği belirtilmiştir (Çelik, vd., 2021).

Sigara, dünya çapında morbidite ve mortalite ile ilişkili önlenemez en önemli risk faktörlerinden biridir (Samet, 2013). Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte biri sigara kullanmaktaydı. Ayrıca, sigara kullananların çocukluk çağı travmaları ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksekti. İngiltere’de yapılan bir çalışma sonucunda çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sigara içme olasılığını 3.29 (%95 GA=2.54-4.27) artırdığına vurgu yapılmıştır (Bellis, vd, 2014). Romanya’da yapılan diğer bir çalışmada, istismar türlerinden en az birine maruz kalan katılımcıların sigara içme olasılığı, içmeyenlere göre 1.45 kat daha fazla (OR=1.45, %95 GA=1.12-1.87) olarak bulunmuştur (Baban, vd., 2013). Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışma sonucunda sigara ve çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir ilişki olduğuna vurgu yapılmıştır (Üstüner Top ve Çam, 2021). Literatürde çocukluk çağında yaşanan travmaların, beyinde ve stres düzenleyici sistemlerde yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açabileceğine ve bunun da bireyleri sağlık açısından riskli davranışlara yatkın hale getirebileceğine vurgu yapılmış (Danese, vd., 2012), ayrıca çocukluk çağı travmalarını azaltmaya yönelik, sağlıklı yaşam biçimine yönelen ve gelecek

nesiller için olumlu çocukluk ortamlarının sağlanmasını destekleyen müdahalelerin etkili olduğu belirtilmiştir (Bellis, vd., 2014).

Çocukluk çağında yaşanan travmalar, bireyleri ilerleyen dönemlerde sağlık açısından riskli davranışlara yatkın hale getirebilmektedir (Danese, vd., 2012). İngiltere’de yapılan bir çalışma sonucunda, alkol tüketiminin %11,9’u çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ilişkilendirilmiştir (Bellis, vd., 2014). Çalışma sonucunda, çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin alkol kullandığı ve alkol kullananların çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Romanya’da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışma sonucunda; cinsel istismara maruz kalanların yaklaşık iki kat (OR=2.12, %95 GA=1.06-4.22) daha fazla alkol kullandıkları görülmüştür (Baban vd., 2013). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da çalışma bulgularını destekler nitelikte alkol kullanımı ve çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir ilişki olduğuna vurgu yapılmıştır (Üstüner Top ve Çam, 2021; Evgin ve Sümen, 2021).

Anne ve baba eğitiminin olmaması bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ölçeği puanını artırmaktaydı. Hunter ve Flores (2020) tarafından yapılan bir sistematik derleme sonucunda, derlemeye dahil edilen çalışmaların çoğunluğunda, düşük ebeveyn eğitim düzeyi çocuklara kötü muamele ile ilişkilendirilmiştir. Assari’nin (2020) Amerika’da gerçekleştirdiği geniş kapsamlı bir çalışma sonucunda ebeveyn eğitiminin, çocukluk çağı travması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu ve yüksek eğitimli ailelerden gelen çocukların daha düşük düzeyde çocukluk travmasına maruz kaldığı gösterilmiştir. Üstüner Top ve Çam’ın (2021) Türkiye’de yaptıkları çalışma sonucunda, üniversite öğrencilerinin annelerinin eğitim düzeyi ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Literatürde düşük eğitim düzeylerinin düşük yaşam standartlarına ve daha yüksek kötü muamele riski riskine yol açabileceğine vurgu yapılmıştır (Viola, vd., 2016). Bu nedenle ebeveyn eğitim düzeyleri düşük olanların daha fazla istismara mağdur kalması beklenebilir. Yetersiz eğitimli ebeveynler, çocuklarına uygun bakımı sağlamak için gerekli bilgi ve becerilerden yoksun olabilirler.

Çocuk istismarı bir halk sağlığı sorunudur ve aile yapısı, literatürde çocukluk çağı travmaları ile ilgili çalışmalarda önemli risk faktörlerinden biri olarak vurgulanmaktadır (İbrahim, vd., 2008; Maepa ve Ntshalintshali, 2020). Bu çalışma sonucunda da geniş aile yapısına sahip olanlar, akrabaları ile birlikte yaşayanlar daha yüksek ölçek puanına sahipti. Yapılan bir meta-analiz sonucunda çekirdek olmayan bir aile yapısına sahip olan çocukların cinsel istismara maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Assink, vd., 2019). Diğer bir çalışmada geniş ailenin, çocuklara yönelik fiziksel istismar riski üzerinde küçük, ihmal riskleri üzerinde orta düzeyde etkileri olduğu bulunmuştur (Stith, vd., 2009). Türkiye’de yapılan bir çalışmada çekirdek aile tipi dışındaki aile türlerinin çocukluk çağı travmasını daha fazla yaşamada etkili olduğu bulunmuştur (Baydemir, vd., 2014).

Aşırı kalabalık gibi stresli yaşam koşulları saldırgan davranışları ve çocuklara karşı fiziksel istismarı artırabilir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Hanelerdeki kalabalık, hane halkının sayısı kadar çocuk istismarı risklerine de katkıda bulunabilir. Ayrıca literatürde, çocuklara kötü muamele, muhtemelen çok sayıda faktörün etkileşiminden kaynaklanması muhtemel olan karmaşık bir olgu olduğu için aile yapısı ile çocuklara kötü muamele arasındaki ilişkide yoksulluk, aile içi şiddet ve madde kullanımı gibi faktörlerin oynadığı rolün göz önünde bulundurulması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Hunter ve Price-Robertson, 2012).

Çocuklukta kötü muamele ve yaşamın erken döneminde meydana gelen olumsuz olaylar, yaşam boyunca aile ve başkalarıyla ilişkilerin kalitesi üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir (Savla, vd., 2013). Bu çalışmada ebeveynleriyle ilişkisi orta veya kötü olanların CTQ-33 puanları daha yüksekti. Stith ve arkadaşlarının (2009) gerçekleştirdikleri bir meta analizde ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi, ihmal ile güçlü ve fiziksel istismar ile orta derecede ilişkili bir faktör olarak belirtilmiştir. Çocukların cinsel istismar mağduriyeti için risk faktörlerinin incelendiği diğer bir çalışma sonucunda ebeveyn-çocuk ilişkisinin düşük kalitesi çocukların cinsel istismarı mağduriyetleri ile ilişkilendirilmiştir (Assink, vd., 2019). Sonuçlar literatür ile benzerlik göstermek ile birlikte yaşamın erken döneminde deneyimlenen olumsuz çocukluk deneyimlerinin daha sonraki yetişkinlik döneminde aile ilişkilerini çeşitli şekillerde olumsuz etkileyebileceği gösterilmiştir.

Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan yetişkinlerin, kalmayanlara göre bir dizi psikiyatrik bozuklukla mücadele etme olasılığı daha yüksektir (Copeland, vd., 2018; Stith, vd., 2009; Merrick ve Latzman, 2014). Bu çalışmada psikiyatrik tanısı olanların çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları daha yüksekti. Benzer şekilde uluslararası (Shao, vd., 2021; Hedrick, vd., 2021; Felitti, vd., 1998; Fry, vd., 2012) ve ulusal (Dereboy, vd., 2018; Evgin ve Sümen, 2021; Baydemir, vd., 2014) yapılan pek çok çalışma sonuçları bulguyu desteklemektedir. Yapılan bir sistematik derleme sonucunda, çocukluk çağında yaşanan istismarın yetişkinlik dönemindeki psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisi olduğu, psikiyatrik hastalıkların tekrarını tetiklediği, şiddetlendirdiği, sürdürdüğü ve arttırdığı gösterilmiştir (Carr, vd., 2013).



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ölçeği alt ve üst puanlarına göre değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmaları düzeyinin düşük düzeyde olduğu; hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağında en fazla sırasıyla duygusal ihmal, koruma/aşırı kontrol, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismara maruz kaldıkları görüldü. Ayrıca, çalışmada çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu düşünülen bazı sonuçlara ulaşıldı. Buna göre; ileri yaşta olanların, erkeklerin veya cinsiyetini belirtmek istemeyenlerin, anne ve baba eğitimi olmayanların, geniş aile yapısında olanların veya akrabalarının yanında yaşayanların, ebeveyn ilişkisini orta ve kötü olarak tanımlayanların, sigara, alkol kullananların ve psikiyatrik herhangi bir hastalık tanısı olanların anlamlı derecede daha yüksek; Marmara ve Ege Bölgelerinde doğmuş olanların daha düşük çocukluk çağı travmaları ölçek puanlarına sahip oldukları belirlendi. Bu doğrultuda önerilerimiz;

- Travma öyküsü veya mevcut travması olan gençlerin, travmalarının yaşam boyu sürecek fizyolojik, bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal sekellerini önlemek için psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik faaliyetlere yönlendirilmesi,
- Hemşirelik eğitimi müfredatına öğrencilerin konu ile ilgili farkındalıklarını artırmaya yönelik dersler eklenmesi,
- Üniversitelerde bulunan psikolojik danışmanlık merkezlerinin, çocuklukta kötü muamele mağdurlarına destek ve hizmet sağlaması,
- Halk sağlığı hemşirelerinin erken dönemde olası olumsuz sonuçların önüne geçmek adına buldukları her ortamda (okul, ev, aile sağlığı merkezi vb.) çocukları istismar ve ihmal belirti ve bulguları yönünden değerlendirmeleri önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Ajilian Abbasi, M., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, B. L. and Emami Moghadam, Z. (2015). "Child maltreatment in the world: a review article". *International Journal of Pediatrics*, 3(1), 353-365.
- Aksoy, E., Çetin, G., İnanıcı, M.A., Polat, O., Sözen, Ş.ve Yavuz, F. (2013). "Çocuk istismarı ve ihlali. Adli tıp ders notları". Erişim Tarihi 27 Temmuz 2022, <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/7.html>
- Alpaslan, A. H. (2014). "Çocukluk döneminde cinsel istismar". *Kocatepe tıp dergisi*, 15(2), 194-201.
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Walker, J., Whitfield, C.L., Bremner, J.D. and Perry, B.D. (2006). "The enduring effects of abuse and related experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology". *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- Arabaci, L.B., Arslan, A.B., Dagli, D.A., Tas, G. (2021). "The relationship between university students' childhood traumas and their body image coping strategies as well as eating attitudes". *Archives of psychiatric nursing*, 35(1), 66-72.
- Assari, S. (2020). "Family socioeconomic status and exposure to childhood trauma: Racial differences". *Children*, 7(6), 57.
- Assink, M., van der Put, C.E., Meeuwssen, M., de Jong, N.M., Oort, F.J., Stams, G., Hoeve, M. (2019). "Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review". *Psychological bulletin*, 145(5), 459-489.
- Austin, A.E., Lesak, A.M., Shanahan, M.E. (2020). "Risk and protective factors for child maltreatment: A review". *Curr Epidemiol Rep*. Oct 7, 7(4), 334-342.
- Avdibegović, E., Brkić, M. (2020). "Child neglect-causes and consequences". *Psychiatria Danubina*, 32(3), 337-342.
- Baban, A., Cosma, A., Balazsi, R., Sethi, D., Olsavszky, V. (2013). Survey of adverse childhood experiences among Romanian university students: study report from the 2012 survey.
- Baydemir, C., Acikgoz, A., Derince, D., Kaya, Y., Ongun, E., Kok, H. (2014). "The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of Western Turkey". *Life Science Journal*, 11(11), 749-158.
- Bellis, M.D., Zisk, A.(2014). "The biological effects of childhood trauma". *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 23(2), 185-222.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., Lowey, H. (2014). "National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England". *BMC medicine*, 12, 72.
- Carr, C.P., Martins, C.M.S., Stingel, A.M., Lemgruber, V.B., Juruena, M.F. (2013). "The role of early life stress in adult psychiatric disorders". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020.
- Centers for Disease Control and Prevention (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

- Chan, D.W. (2003). "Hardiness and its role in the stres-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong". *Teaching and Teacher Education*, 19, 280-285.
- Child Welfare (2019). Definitions of Child Abuse and Neglect, Erişim Tarihi: 23.Haziran 2022. <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/define.pdf>.
- Collier, A.F., McClure, F.H., Collier, J., Otto, C., Polloi, A. (1999). "Culture-specific views of child maltreatment and parenting styles in a Pacific-Island community". *Child Abuse & Neglect*, 23(3), 229-244.
- Copeland, W.E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R.F., Aberg, K.A., Fairbank, J.A., van den Oord, E., Costello, E.J. (2018). "Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes". *JAMA network open*, 1(7), e184493.
- Çavuşoğlu, F. (2020). "Cinsiyet gruplarına göre çocukluk çağı travma düzeylerinin incelenmesi". *Journal of International Social Research*, 13(73).
- Çelik, F.G.H., Hocaoğlu, Ç. (2018). "Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme". *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çelik, S., Öztürk, A., Karahan, E. (2021). "The male nursing students' childhood traumas and attitudes toward violence: A cross-sectional study in Turkey". *Archives of Mental Health*, 22(2), 125.
- Danese, A., McEwen, B.S. (2012). "Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease". *Physiology & Behavior*, 106(1), 29-39.
- Dereboy, Ç., Demirkapı, E.Ş., Şakiroğlu, M., Öztürk, C.Ş. (2018). "Çocukluk çağı travmaları, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlükleri ve psikopatoloji arasındaki ilişki". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29 (4), 147-156.
- Dong, C., Xu, R., Xu, L.(2021). "Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study". *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 852-859.
- Evgin, D., Sümen, A. (2021). "Childhood abuse, neglect, codependency, and affecting factors in nursing and child development students". *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Marks, J.S. (1998). "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study". *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., Hamby, S.L. (2009). "Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth". *Pediatrics*, 124(5), 1411-1423.
- Fortson, B.L., Klevens, J., Merrick, M.T., Gilbert, L.K., Alexander, S.P. (2016). Preventing child abuse and neglect: a technical package for policy, norm, and programmatic activities. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Fry, D., McCoy, A., Swales, D. (2012). "The consequences of maltreatment on children's lives: a systematic review of data from the East Asia and Pacific Region". *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(4), 209-233.

- Fu, H., Feng, T., Qin, J., Wang, T., Wu, X., Cai, Y., Yang, T., & Lan, L. (2018). "Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis". *PloS One*, 13(10), e0205808.
- Girouard, S., & Bailey, N. (2017). "ACEs implications for nurses, nursing education, and nursing practice". *Academic Pediatrics*, 17(7), 16-17.
- Gluck, S. (2021). What is Psychological Abuse of a Child?, HealthyPlace. Erişim Tarihi: 23 Haziran 2022, <https://www.healthyplace.com/abuse/child-psychological-abuse/what-is-psychological-abuse-of-a-child>.
- Heide, K.M., Soloman, E. P. (2006). "Biology, childhood trauma, and murder: Rethinking justice". *International Journal of Law and Psychiatry*, 29(3), 220–233.
- Hedrick, J., Bennett, V., Carpenter, J., Dercher, L., Grandstaff, D., Gosch, K., ... Waterman, J. (2021). "A descriptive study of adverse childhood experiences and depression, anxiety, and stress among undergraduate nursing students". *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 291-297.
- Honda, C., Yoshioka-Maeda, K., and Iwasaki-Motegi, R. (2020). "Child abuse and neglect prevention by public health nurses during the COVID-19 pandemic in Japan". *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2792-2793
- Hunter, A.A., Flores, G. (2021). "Social determinants of health and child maltreatment: a systematic review". *Pediatr Res*, 89, 269-274
- Hunter, C., Price-Robertson, R. (2012). "Family structure and child maltreatment: Do some family types place children at greater risk? Family structure and child maltreatment: Do some family types place children at greater risk?". *Foster care*, 1, 3-6.
- Hussey, J.M., Chang, J.J., Kotch, J.B. (2006). "Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences". *Pediatrics*, 118(3), 933-942.
- Ibrahim, N.K., Jalali, E.A., Al-Ahmadi, J. R., Al-Bar, A.A. (2008). "Prevalence, risk factors and outcome of childhood abuse reported by female university students in Jeddah". *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 83(5-6), 329-351.
- Karan, A. (2021). Çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ile ilişkisi: zaman perspektifi ve duyu düzenlemenin aracı rolü. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M. vd. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry : the Journal of Mental Science*, 197(5), 378–385.
- Keyes, K.M., Eaton, N.R., Krueger, R.F., McLaughlin, K.A., Wall, M.M., Grant, B.F., Hasin, D.S. (2012). "Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders". *Br J Psychiatry*, 200(2), 107-115.
- Koenen, K.C., Roberts, A.L., Stone, D.M., Dunn, E.C. (2010). The epidemiology of early childhood trauma. The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic, 1.

- Küçükyıldız, A. (2022). Yetişkinlerde çocukluk çağı travması ve benlik saygısının ilişki bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. (Yüksek Lisans Tezi). T.C İstanbul Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Lynch, M.A., Saralidze, L., Gogvadze, N., Zolotor, A. (2008). National study on violence against children in Georgia.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M.R., Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatr Clin North Am*, 29(1), 63-86
- Marc, B., Hanafy, I. (2016). "Children: Neglect". *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, 482-490.
- Maepa, M.P., Ntshalintshali, T. (2020). "Family structure and history of childhood trauma: associations with risk-taking behavior among adolescents in Swaziland". *Frontiers in Public Health*, 8, 563325.
- Magalhães-Barbosa, M.C.D., Prata-Barbosa, A., Cunha, A. (2022). "Toxic stress, epigenetics and child development". *Jornal de Pediatria*, 98, 13-18.
- Mavi Aydoğdu, S.G., Özsoy, Ü., Evrensel, İ.H. (2017). "Çocuk hakları ihlali: Cinsel istismar". *Hemşirelikte Akademik Araştırmalar Dergisi*, 3 (ek), 57-60.
- Merrick, M.T., Latzman, N. (2014). "Child maltreatment: A public health overview and prevention considerations". *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(1).
- Olds, D.L., Kitzman ,H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Luckey, D.W., Henderson, C.R., Jr, Holmberg, J., Tutt ,R.A, et al.(2007). "Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: age-9 follow-up of a randomized trial". *Pediatrics*, 120, e832.
- Özçevik, D., Güneş, Ö.D. (2019). "Hemşirelik öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklere göre yaşadıkları çocukluk çağı travmaları". *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 28-42.
- Raitasalo, K., Holmila, M. (2017). "Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development". *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 17-22.
- Raleva, M., Jordanova Peshevskaa, D., Sethi, D. (2013). Survey of adverse childhood experiences among young people in the former Yugoslav Republic of Macedonia.
- Runyan, D. et al.(2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 59-86.
- Samet, J.M. (2013). "Tobacco smoking: the leading cause of preventable disease worldwide". *Thoracic surgery clinics*, 23(2), 103-112.
- Sarıçamlık, E. (2021). Çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. (Yüksek Lisans Tezi).T.C. İstanbul Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Savla, J.T., Roberto, K.A., Jaramillo-Sierra, A.L., Gambrel, L.E., Karimi, H., Butner, L.M. (2013). "Childhood abuse affects emotional closeness with family in mid-and later life". *Child abuse & neglect*, 37(6), 388-399.

- Sethi, M., Bellis, K., Hughes, R., Gilbert, F., Mitis, G. Galea, (2013). “European report on preventing child maltreatment”. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Shafi, R., Bieber, E.D., Shekunov, J., Croarkin, P.E., Romanowicz, M. (2019). “ Evidence based dyadic therapies for 0-to5-year-old children with emotional and behavioral difficulties”. *Frontiers in psychiatry*, 10, 677.
- Shaw, M., De Jong, M. (2012). “Child abuse and neglect: A major public health issue and the role of child and adolescent mental health services”. *The Psychiatrist*, 36(9), 321-325.
- Shao, N., Gong, Y., Wang, X., Wei, J., Shi, J., Ding, H.,...Han, J. (2021). “Effects of polygenic risk score, childhood trauma and resilience on depressive symptoms in Chinese adolescents in a three-year cohort study”. *Journal of Affective Disorders*, 282, 627-636.
- Shao, J. (2002). Professor of Statistics, University of Wisconsin Madison. Verified email at. *Journal of the American Statistical Association*, 97 (457), 193-200, 2002.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ...Akşit, S. (2014). “Epidemiological study of negative childhood experiences in three provinces of Turkey”. *Turkish Archives of Pediatrics*, 49(1), 47.
- Springer, K.W., Sheridan, J., Kuo, D., Carnes, M. (2003). “The long-term health outcomes of childhood abuse. An overview and a call to action”. *Journal of general internal medicine*, 18(10), 864–870.
- Stephenson, R., Sheikhattari, P., Assasi, N., Eftekhar, H., Zamani, Q., Maleki, B., & Kiabayan, H. (2006). Child maltreatment among school children in the Kurdistan Province, Iran. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 231-245.
- Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., ... Dees, J.E.M. E.G. (2009). “Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature”. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink, L.R.A., van Ijzendoorn, M.H. (2012). “The universality of childhood emotional abuse: a metaanalysis of worldwide prevalence”. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(8), 870-890.
- Straussner, S.L.A., Calnan, A.J. (2014). “ Trauma through the life cycle: a review of current literature”. *Clin Soc Work J*, 42, 323-335.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2020). “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.
- Taillieu, T.L., Brownridge, D.A., Sareen, J., Afifi, T.O. (2016). “Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States”. *Child Abuse Negl.* 59,1-12.
- Terr, L.C. (1991). “Childhood trauma: an outline and overview”. *Am J Psychiatry*, 148, 10-6.
- Thurston, R.C., Chang, Y., Barinas-Mitchell, E., von Känel, R., Jennings, J. R., Santoro, N., ... Matthews, K.A. (2017). “Child abuse and neglect and subclinical cardiovascular disease among midlife women”. *Psychosomatic medicine*, 79(4), 441.

- Türkkan, T., 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.
- UNICEF (2010). Research study on child abuse and domestic violence in Turkey- Summary report 2010. Erişim Tarihi:23 Haziran 2022.
- Ulukol, B., Kahiloğulları, A.K., Sethi, D., World Health Organization. (2014). Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey: study report 2013.
- Ustuner Top, F., Cam, H.H. (2021). "Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences". *Psychol Health Med*. 26(5), 543-554.
- Van Horne ,B.S., Moffitt, K.B., Canfield, M.A, et al.(2015). "Maltreatment of children under age 2 with specific birth defects: a population-based study". *Pediatrics*, 136(6), 1504-e1512
- van Niekerk, J., Makoae, M. (2014). The prevention of violence against children: Creating a common understanding. Cape Town: Children's Institute, University of Cape Town.
- Viola, T.W., Salum, G.A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M.L., Grassi-Oliveira, R. (2016). "The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis". *Child abuse & neglect*, 51, 1-11.
- Webb, N. (2011). "Play therapy for bereaved children: Adapting strategies to community, school, and home settings". *School Psychology International*, 32(2), 132-143.
- Webb, R.T., Antonsen, S., Carr, M.J., Appleby, L., Pedersen, C.B., Mok, P.L.H. (2017). "Self-harm and violent criminality among young people who experienced trauma-related hospital admission during childhood: a Danish national cohort study". *Lancet Public Health*. 1, 2(7), e314-e322.
- WHO. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. WHO Press.
- WHO. (2020). Child maltreatment. Retrieved March 20, 2022, Available at, Erişim 25 Temmuz 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- Wildeman, C., Emanuel, N., Leventhal, J. M., Putnam-Hornstein, E., Waldfogel, J., & Lee, H. (2014). "The prevalence of confirmed maltreatment among US children, 2004 to 2011". *JAMA pediatrics*, 168(8), 706-713.
- Wu, Z., Liu, Z., Jiang, Z., Fu, X., Deng, Q., Palaniyappan, L.,...Long, Y. (2022). "Overprotection and overcontrol in childhood: an evaluation on reliability and validity of 33-item expanded childhood trauma questionnaire (CTQ-33), Chinese version". *Asian Journal of Psychiatry*, 68, 102-962.
- Yılmaz, E. (2022). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının siber zorbalık ve mağduriyetle ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü. (Yüksek Lisans Tezi). T.C İstanbul İşık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yurdakök, K.,ve İnce, O. (2010). "Duygusal istismar ve ihmal". *Katkı Pediatri Dergisi*, 32, 423-433.

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



EKLER

EK 1

ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100168050
Konu : Başvuru İncelenmesi

20.09.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0666 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 16.09.2021 tarih ve 16/02 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:2- Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN GÜRSOY'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Çocuklukta Kötü Muamele Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

EK 2
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-33) KULLANIM İZİNİ



EK 3
ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin çocuklukta kötü muamele düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlenmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar bilimsel bir yayın olmanın yanı sıra, geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin çocuklukta yaşanan kötü muamele ile ilgili mevcut durumun ortaya konulmasına ve buna göre konu ile ilgili planlamalar yapılabilmesine katkı sağlayabilecektir. Sorulara vereceğiniz doğru cevaplar, sonuçların güvenilirliği için önem teşkil etmektedir. Katılarınız için çok teşekkür ederiz.

Fatme Chousko Mehmet, 05392325790

Yaşınız

Cinsiyetiniz 1. Kadın 2. Erkek 3. Belirtmek istemiyorum

Sınıfınız 1. Birinci Sınıf 2. İkinci Sınıf 3. Üçüncü Sınıf 4. Dördüncü Sınıf

Okulunuzun bulunduğu coğrafi bölge

1- Marmara Bölgesi 2- Ege Bölgesi 3- İç Anadolu Bölgesi 4- Karadeniz Bölgesi

5- Doğu Anadolu Bölgesi 6- Güneydoğu Anadolu Bölgesi 7- Akdeniz Bölgesi

Memleketinizin bulunduğu coğrafi bölge

1- Marmara Bölgesi 2- Ege Bölgesi 3- İç Anadolu Bölgesi 4- Karadeniz Bölgesi

5- Doğu Anadolu Bölgesi 6- Güneydoğu Anadolu Bölgesi 7- Akdeniz Bölgesi

Yaşamınızın çoğunluğunun geçtiği Yer 1. Kırsal alan 2. Kentsel alan

Medeni Durumunuz 1. Bekar 2. Evli 3. İlişkisi var

Gelirinizi nasıl sağlıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Aile 2. Çalışma 3. Burs 4. Diğer

Ailenizin ortalama aylık geliri: 1. Gelir-giderden az 2. Gelir-gidere denk 3. Gelir-giderden fazla

Anne eğitim durumu 1. Öğrenimi yok 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise

5. Üniversite 6. Lisansüstü

Baba eğitim durumu 1. Öğrenimi yok 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise

5. Üniversite 6. Lisansüstü

Büyüdüğünüz aile yapısı aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

1. Çekirdek aile (anne, baba, kardeşler aynı evde) 2. Geniş aile (bazı akrabalarla aynı evde)

3. Akrabaların yanında 4. Diğer:

(belirtiniz:.....)

Anne ve babanız:

1. Birlikte 2. Ayrı yaşıyorlar veya Boşanmış (siz kaç yaşındaydınız? :)

3. Hayatta değil(ler)

Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

Alkol kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

Akademik başarınızı nasıl değerlendirirsiniz? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü

Ebeveynlerinizle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü

Tanı konulmuş herhangi fiziksel sağlık sorunuz var mı? 1. Evet (_____) 2. Hayır

Tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1. Anksiyete bozukluğu 2. Depresif bozukluk 3. Duygu durum bozukluğu 4. Diğer 5. Hayır

Şu anda herhangi bir psikolojik yardım alıyor musunuz? 1. Alıyorum 2. Almıyorum

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1.Yeterli yemeğim olurdu	1	2	3	4	5
2.Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu	1	2	3	4	5
3.Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi	1	2	3	4	5
4.Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı	1	2	3	4	5
6.Üst baş açısından bakımsızdım	1	2	3	4	5
7.Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8.Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu	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 değiştirmek istediğim şeyler vardı	1	2	3	4	5
11.Ailedekiler 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.Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.	1	2	3	4	5
14.Ailedekiler bana kırıncı ya da saldırganca sözler söylerlerdi	1	2	3	4	5
15.Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma 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.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdiler.	1	2	3	4	5
20.Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.	1	2	3	4	5
21.Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri 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.Ailedekiler bana karşı suçlayıcıydı.	1	2	3	4	5
26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.	1	2	3	4	5
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
29.Ailedekiler yaşitlarım ve arkadaşlarım ile görüşmemi kısıtlardı.	1	2	3	4	5
30.Ailedekiler her şeye karıştırdı.	1	2	3	4	5
31.Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdiler.	1	2	3	4	5
32.Ailedekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.	1	2	3	4	5
33.Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırdı.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

