

Çocuk İstismarı ve İhmali Sonrası Psikolojik Sağlık: Koruyucu Faktörlere Dair Sistemik İnceleme

Resilience after Child Abuse and Neglect: A Systematic Review of Protective Factors

Öznur Bayar¹ , Türkan Doğan² 

¹ Dr. Öğr. Üy., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Çocuk istismarı ve ihmali yaşantıları ruh sağlığı üzerinde bozucu etkiler yaratsa da koruyucu faktörlerin varlığı bireylerin psikolojik sağlamlığına olumlu katkı sağlayabilmektedir. Bu sistemik gözden geçirmenin amacı, çocuk istismarı ve ihmali sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu faktörlere genel bir bakış açısı sağlamak ve seçilen çalışmaların yöntemsel niteliklerini ve genel özelliklerini özetlemektir. Bu çalışmada PRISMA-P rehberi göz önünde bulundurulmuştur. Çalışmaların yöntemsel niteliklerinin değerlendirilmesi için Nitelik Değerlendirme Kontrol Listesi oluşturulmuştur. Alan yazın taraması Ocak 2016 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalara erişmek için üç veri tabanında (PubMed, Ulakbim ve Web of Science) İngilizce ve Türkçe dillerinde yapılmıştır. İlk taramada veri tabanlarından 4094 makaleye erişilmiştir ve dört makale ulaşılan makalelerin kaynakçalarından yararlanılarak eklenmiştir. Tüm makaleler dâhil edilme ve dışlama kriterlerine göre incelenerek toplam 39 çalışma gözden geçirmeye dâhil edilmiştir. Ele alınan çalışmaların niteliği oluşturulan kontrol listesi ile incelenmiştir. Koruyucu faktörler ise ekolojik yaklaşım ve çocuk istismarı ve ihmali sonrası psikolojik sağlamlığı inceleyen öncül araştırmaların kavramsal temellerine göre sınıflandırılarak (bireysel, ailesel/ilişkisel, çevresel/toplumsal) incelenmiştir. Sonuçlara göre, araştırmaların çoğunluğu orta düzey niteliktedir. Çocuk istismarı ve ihmali sonrası genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemlerinde koruyucu rolü en sık araştırılan ve tutarlı şekilde anlamlı bulunan değişkenler bireysel faktörlerden psikolojik sağlamlık puanı ve ailesel/ilişkisel faktörlerden algılanan sosyal desteklerdir. Çevresel/toplumsal faktörlerin koruyucu rolü az sayıda araştırmada ele alınmıştır. Yalnızca cinsel istismarı ele alan görece az sayıda araştırmada bireysel, ailesel/ilişkisel ve çevresel/toplumsal koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığa katkısı anlamlı bulunmamıştır. Çocuk istismarı ve ihmali yaşayanlarda psikolojik sağlamlığa dair koruyucu faktörler incelenirken çevresel/toplumsal faktörlerin daha çok araştırılması ve cinsel istismarın ayrı tutulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuğa yönelik kötü muamele, olumsuz çocukluk yaşantıları, koruyucu faktörleri, psikolojik sağlamlık, sistemik derleme, nitelik değerlendirmesi


ABSTRACT

Despite their harmful effects on mental health, experiences of child abuse and neglect can be influenced by protective factors that contribute to psychological resilience. This systematic review of protective factors associated with psychological resilience after child abuse and neglect summarizes the methodological quality and general characteristics of selected studies. The PRISMA-P guide and a qualitative assessment control list

Corresponding Author: Öznur Bayar **E-mail:** bayar.oznur@gmail.com

Submitted: 22.11.2021 • **Revision Requested:** 03.12.2022 • **Last Revision Received:** 12.12.2023 • **Accepted:** 02.01.2024

Published Online: 04.04.2024

 This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

were used to assess the methodological quality of the studies. Three databases (PubMed, Ulakbim, and Web of Science) were searched in English and Turkish to identify studies published between January 2016 and July 2021. We identified 4094 articles in the initial search. Four additional articles were included using references from these articles. Thirty-nine studies were included based on inclusion and exclusion criteria. The quality of the studies was assessed with the developed control list. Protective factors were classified according to the conceptual foundations of preceding studies that examined resilience after child abuse and neglect using an ecological approach (individual, family/relational, environmental/community). Most of the included research was of moderate quality. The most frequently studied variables consistently found to have a protective role in individuals with a history of child abuse and neglect during young adulthood and adulthood were resilience scores from individual factors and perceived social support from family/relational factors. A limited number of studies addressed the protective role of environmental/community factors. In relatively few studies that focused only on child sexual abuse, the contributions of individual, family/relational, and environmental/community protective factors to resilience were not significant. Based on our results, it is recommended to examine environmental/community factors and consider child sexual abuse separately when investigating protective factors related to resilience in individuals who have experienced child abuse and neglect.

Keywords: Child maltreatment, adverse childhood experiences, protective factors, resiliency, systematic review, quality assessment

EXTENDED ABSTRACT

The long-term detrimental effects of child abuse and neglect (CAN) on mental health are well established (Teicher & Samson, 2016). However, some individuals display resilience or positive functioning after these experiences (McGloin & Widom, 2001). Characteristics that reduce negative consequences after CAN are called promotive or protective factors (Masten, 2014a). These factors are conceptualized as benevolent childhood experiences, protective and promotive childhood experiences, and counter adverse childhood experiences (Crandall et al., 2019; Narayan et al., 2018). All variables that directly and indirectly contributed to individuals' resilience after CAN were conceptualized as protective factors in this study since promotive and protective factors are often used interchangeably (Yule et al., 2019)

Protective factors can provide an acceptable environment and contribute to healthy adaptation and coping (Cicchetti, 2013). Protective factors are categorized into three broad classes: individual, familial (or relational), and community (or societal) (Afifi & MacMillan, 2011). Attention regarding detecting these factors has grown in recent years (Leung et al., 2020; Narayan et al., 2018); thus, an updated systematic overview of the protective factors associated with resiliency is needed.

This study provided important details in resilience research after CAN. Specifically, the review comprehensively examined the types of CAN (Afifi & MacMillan, 2011), the criteria used in measuring resilience (Yoon et al., 2021), the theoretical foundations of the selected articles (Belsky, 1980; Cicchetti & Lynch, 1993), and the developmental phase in which protective factors are evaluated (Afifi & MacMillan, 2011). Based on these details, the research questions in this review were: Q1. What are the methodological quality and general characteristics (theoretical foundation, sample characteristics, country, etc.) of studies focusing on protective factors associated with resilience after CAN? Q2. What are the individual, family/relational, and environmental/social protective factors associated with resilience after CAN?

Method

The PRISMA-P guidelines were followed for this systematic review. Three databases (PubMed, Ulakbim, and WOS) were screened with Turkish and English keywords related to CAN and resilience to identify articles published between January 2016 and July 2021. The inclusion criteria were: (1) a focus on variables that positively impact resilience in individuals who have experienced CAN, (2) measurement of resilience variables using clear criteria, (3) collection of cross-sectional or longitudinal measurements from young adults or adults aged 18–65, (4) studies published between January 2016 and July 2021, (5) in English or Turkish. The exclusion criteria were: (1) including a nonrepresentative sample (e.g., immigrants, pregnant individuals, clinical samples, etc.), (2) investigating outcomes other than psychological resilience (e.g., physical or sexual health, economic well-being, etc.), (3) intervention or prevention studies, (4) review studies, meta-analyses, descriptive articles, abstracts, editor's notes, or book chapters, (5) qualitative research, and (6) a focus on risk factors that decrease resilience. Unrelated papers were excluded after the initial screening, considering their titles, abstracts, and full text. Finally, 39 studies met all the predetermined inclusion criteria. The quality of selected studies was examined with a quality assessment checklist (QACL) composed by researchers considering the aims of this review and recommendations from previous studies (e.g., Domhardt et al., 2015; Meng et al., 2018; Su et al., 2018; Walsh et al., 2010; Yoon et al., 2021).

Results

According to the QACL, most studies had medium quality ($N = 30$). The majority were cross-sectional and retrospective ($N = 33$). Most studies collected information about CAN by self-reporting ($N = 33$) and were conducted in Europe and Central Asia ($N = 15$), North America ($N = 12$), and Asia and the Pacific ($N = 10$) regions. The theoretical foundation was not provided in approximately half of the studies. One of the theoretical approaches was resilience theory and its models ($N = 6$), ecological theories ($N = 4$), and stress-related theories and models ($N = 4$). Resilience was evaluated by a single outcome in most studies ($N = 21$, 54.8%). The remaining 18 (46.2%) measured it by multiple outcomes. The resilience criteria of the studies were positive outcomes/functionality, psychopathological outcomes, and behavioral problems.

The results indicated that individual, familial/relational, and environmental/societal factors are protective resilience factors in young adults and adults maltreated as children. In a few studies, the investigated protective factors [negative religious coping and friend support (Schaefer et al., 2018), maternal support (Hébert et al., 2021), perceived control and self-forgiveness (Kaye–Tzadok & Davidson–Arad, 2016a; 2016b), and emotion-focused coping skills (Yılmaz Irmak et al., 2016) did not have a significant protective role. Notably, all these studies focused only on child sexual abuse.

The most consistent individual protective factor associated with low psychopathology and high functionality was the resilience score (Chen et al., 2022; Hong et al., 2018; Kelifa et al., 2020; Koçtürk et al., 2021; Lee et al., 2018; Mı̇tel et al., 2019; Xie et al., 2021). Self-esteem (Easterlin et al., 2019; Wolf & Elklit, 2020; Wu et al., 2018; Xiang et al., 2018), positive coping skills (Su et al., 2020), problem-focused coping (Yılmaz Irmak et al., 2016), distress tolerance (Robinson et al., 2021), optimism, positive religious coping skills (Schaefer et al., 2018), hope, positive affect, and life satisfaction (Kaye–Tzadok &

Davidson–Arad, 2016a; 2016b) were also protective factors. Physical activity and exercise, good coping skills to handle problems and daily demands (Afifi et al., 2016), subjective well-being (Baiden et al., 2016), self-compassion (Wu et al., 2018; Wu et al., 2021), gratitude (Wu et al., 2018), mindfulness (Chen et al., 2022), emotion regulation strategies and self-efficacy (Hong et al., 2018), purpose in life (Hartanto et al., 2020), cognitive bias (Meşel et al., 2019), and event centrality (Tranter et al., 2021) were categorized as individual protective factors after CAN.

Social support was the most established protective factor on a familial/relational level. Emotional availability of parents (Özsoy & Çelikkaleli, 2021), family resiliency (Dong et al., 2021), positive childhood experiences (Crandall et al., 2019), perceived social support from family (Afifi et al., 2016; Hébert et al., 2021; Lagdon et al., 2021; Schaefer et al., 2018), continuous trusted adult support (Bellis et al., 2017), having an adult during childhood who made you feel safe and protected (Crouch et al., 2019), and safe, stable, and nurturing adults in childhood/adolescence (Herrenkohl et al., 2016) were significant.

The societal/environmental protective factors were neighborhood characteristics (Schuck & Widom, 2019), perceived social support from close friends, partners, relatives, community, and others (Afifi et al., 2016; Lagdon et al., 2021; Oh et al., 2019; Su et al., 2020; Von Cheong et al., 2017; Xiang et al., 2018; Xu et al., 2019), school engagement, social acceptance, team sports participation in adolescence (Easterlin et al., 2019), high income, high school education, and some socio-demographic characteristics, such as the number of siblings and not being an only child (Afifi et al., 2016; Baiden et al., 2016; Kaye–Tzadok & Davidson–Arad, 2016b; Xu et al., 2019).

Discussion

Most studies in this review were cross-sectional and self-reported with moderate quality. In most studies, CAN and resilience were well-defined. Standardized measurement tools were used for CAN assessment, a satisfactory sample size was attained, and appropriate control variables were incorporated. Conversely, most studies relied on self-reporting for CAN measurement, used a cross-sectional research design, omitted the evaluation of specific CAN characteristics such as age, duration, frequency, and severity, and did not incorporate a control group. Future studies can address these limitations to achieve more accurate and generalizable results.

The examined studies delve into factors that mitigate the long-term negative impact of CAN on individuals' mental health and functionality, identifying high resilience contributors. These factors, categorized as individual, family/relational, and environmental/social, have patterns consistent with resilience theory (Crouch et al., 2019; Su et al., 2020). Regarding individual factors, resilience score, self-esteem, and coping skills emerge as pivotal variables with significant contributions from various studies. Family and relational factors, particularly perceived social support from family, friends, and school, play a prominent role in mitigating the adverse effects of CAN. Applying different theories and models, such as the compensatory and protective factor models within resilience theory, helps explain the mechanisms through which these factors operate.

Our findings align with the compensatory model, indicating that protective factors exert a direct and independent positive impact on outcomes, counteracting the effects of risk factors (Bellis et al., 2017; Crandall et al., 2019). Similarly, the protective factor model posits that

protective factors indirectly influence positive outcomes. This consistency is supported by studies illustrating a diminishing impact of protective factors as the frequency of CAN increases, in line with the challenge model's premise that moderate negative experiences foster resilience. In contrast, high levels are destructive (Masten, 2014b).

Our outcomes resonate with the resilience portfolio model, which posits that self-regulatory skills, interpersonal strengths, and meaning-making contribute to resilience after experiences of violence (Grych et al., 2015). This review found that self-regulation skills encompassing self-regulatory skills (e.g., emotion regulation, self-compassion, Wu et al., 2021), interpersonal strengths (e.g., social support and community support, Afifi et al., 2016; Lagdon et al., 2021), and meaning-making (e.g., life purpose, Hartanto et al., 2020; positive religious coping, Schaefer et al., 2018) contribute to resilience.

Past literature reviews have emphasized protective factors in similar domains (Afifi & MacMillan, 2011; Domhardt et al., 2015; Meng et al., 2018). These categories align with ecological models (Belsky, 1980; Cicchetti & Lynch, 1993). However, certain studies focusing on child sexual abuse reveal inconsistencies in the protective role of negative religious coping, friends (Schaefer et al., 2018), and maternal support (Hébert et al., 2021). This discrepancy could be due to the unique characteristics of child sexual abuse, which can have distinct and profound effects (Maniglio, 2009; Wolf & Elklit, 2020).

In conclusion, this study underscores the significance of individual, family/relational, and environmental/social factors in mitigating the impact of interpersonal violence, offering insights consistent with resilience theory and ecological models. However, the nuances associated with different CAN types, especially in the case of child sexual abuse, highlight the need for tailored research to understand the specific dynamics of protective factors in different contexts.

Protective factors can positively impact mental health outcomes after CAN. The most frequent and consistent variables found to have an impact across different studies are individual factors, namely resilience, self-esteem, and coping skills. Among familial and relational factors, perceived social support from various sources, such as family, friends, and school, is a prominent protective factor. Individual or group counseling, psychoeducation, and personal or group guidance can be widely implemented to enhance individuals' skills and characteristics, contributing to their resilience. As highlighted in the results, protective factors can increase in individuals during childhood or later stages of life. Moreover, protective factors can be fostered in individuals through their efforts (e.g., self-compassion or optimism) or externally by various individuals and institutions such as family, friends, school, community, and government. In summary, these results can be used to develop social policies, planning interventions, and prevention strategies to ensure the long-term resilience of individuals who were maltreated as children.

Çocuk istismarı, çocuğun fizyolojik ve psiko-sosyal gelişimini engelleyebilecek olan kötü muamelelerin tamamı; çocuk ihmali ise çocukların gelişimleri için ihtiyacı olan davranış, kaynak ve sorumlulukların yetişkinler tarafından sağlanmamasıdır (Hildyard ve Wolfe, 2002). Çocuk istismarı ve ihmali (Çİİ) temel olarak fiziksel istismar, fiziksel ihmâl, duygusal istismar, duygusal ihmâl ve cinsel istismar olmak üzere beş türde kategorize edilmektedir (Koçtürk, 2020).

Çİİ yaşantıları nörobiyolojik yapıyı bozarak (Teicher ve Samson, 2016) yaşam boyunca devam edebilen sonuçlar doğurabilmektedir. Çİİ yaşantıları yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresif belirtiler (Yılmaz ve ark., 2016), kaygı, somatizasyon, benlik algısında bozulma, kendine zarar verme ve intihar gibi (Dube ve ark., 2001; Hildyard ve Wolfe, 2002; Maniglio, 2009) psikolojik ve davranışsal sorunlarla ilişkili bulunmuştur. Öte yandan alan yazında, bazı bireylerin Çİİ yaşantılarına rağmen psikolojik sağlamlık sergilediği vurgulanmaktadır (Masten ve ark., 1990). Bu kavramın Türkçeye kendini toplama gücü, toparlanma, güçlülük, dirençlilik, yılmazlık, sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, dayanıklılık, psikolojik sağlamlık şeklinde çevrildiği görülmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada psikolojik sağlamlık ifadesi tercih edilmiştir.

Psikolojik sağlamlık, bireylerin olumsuz yaşantılar sonucu deneyimledikleri psikopatolojik belirtilere rağmen yaşantılarının olumsuz etkilerine dayanabilme ve bu sıkıntılı halden psikolojik olarak daha kabul edilebilir bir duruma geri dönebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Ungar, 2013). Psikolojik sağlamlık bu çalışmada, psikopatolojinin veya yaşamdaki diğer olumsuz çıktılardan azlığı ve yaşamın farklı alanlarında işlevselliğin ve iyilik halinin varlığı gibi göstergelerin toplamını yansıtan çerçeve bir kavram olarak kullanılmıştır. Bunun nedeni Çİİ sonrası ruh sağlığı ile ilişkili tüm olumlu çıktılardan alan yazında psikolojik sağlamlık kavramı altında toplanmasıdır (Afifi ve MacMillan, 2011; Meng ve ark., 2018; Yoon ve ark., 2021). Psikolojik sağlamlık, Çİİ ile ilgili alan yazında aynı zamanda bir karakter özelliği (Hong ve ark., 2018), zaman içinde artıp azalabilen diğer bir deyişle dinamik bir kendini toplama süreci (Ashy ve ark., 2020) veya bir başa çıkma stratejisi (Beutel ve ark., 2017) olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmada psikolojik sağlamlık, içerisinde farklı göstergeleri barındıran bir çıktı değişkeni olarak değerlendirilirken yer yer de bir aracı (mediatör), düzenleyici (moderatör) veya aracı-düzenleyici (moderatör mediatör) değişken olarak ele alınmıştır.

Çocuk İstismarı ve İhmali Sonrası Psikolojik Sağlamlık: Koruyucu Faktörler

Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan faktörler alan yazında olumlu yaşantılar, destekleyici faktörler, koruyucu faktörler, telafi edici faktörler ve olumsuz-karşıtı faktörler olarak adlandırılmaktadır (Crandall ve ark., 2019; Morris ve ark., 2021; Narayan ve ark., 2018). İstatistiksel bakımdan düşünüldüğünde risk faktöründen bağımsız olarak sonuç çıktılarını yordayan değişkenlere destekleyici veya telafi edici faktör adı verilirken risk durumlarıyla etkileşime girerek sonuç çıktılardan dolayı etki eden değişkenlere koruyucu faktör adı verilmektedir (Masten, 2014b; Zimmerman, 2013). Öte yandan alan yazında destekleyici ve koruyucu faktörler sıklıkla aynı anlamda kullanılmaktadır (Bkz. Domhardt ve ark., 2015; Yule ve ark., 2019). Bu çalışmada bireylerin Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığına doğrudan ve dolaylı katkı sağlayan değişkenlerin tamamı koruyucu faktör olarak kavramsallaştırılmıştır.

Koruyucu faktörler, yüksek risk durumlarından sonra bireylerin daha sağlıklı ve iyi olmasına katkı sağlayan kişi ya da bağlam özellikleridir. Bu faktörler, bir risk ya da sıkıntı olduğunda anlam kazanarak ortaya çıkacak olumlu sonuçları yordamaktadırlar (Masten ve Reed, 2002). Söz konusu koruyucu faktörler araştırmacılar tarafından ekolojik kuramlara paralel olarak (Belsky, 1980; Cicchetti ve Lynch, 1993) bireysel, ailesel (veya ilişkisel) ve çevresel (veya toplumsal) faktörler olmak üzere üç grupta incelenmektedir (Afifi ve MacMillan, 2011; Meng ve ark., 2018; Yoon ve ark., 2021). Bireysel koruyucu faktörlerin bazıları kişilik özellikleri, öz yeterlik, başa çıkma ve yaşam doyumudur (Afifi ve MacMillan, 2011). Ailesel veya ilişkisel koruyucu faktörler; ilgili ve destekleyici bir yetişkinle kurulan süregelen bir ilişki (Obradovic ve ark., 2010), aile sosyal desteği (Elliott ve Carnes, 2001), işlevsel aile ortamı (Maniglio, 2009) olarak sıralanabilir. Ayrıca aile uyumu, istikrarlı ve dengeli bakım, ebeveyn ilişkileri ve eş desteği (Afifi ve MacMillan, 2011) ve yakın akran ilişkileri (Moses ve Villodas, 2017) Çİİ sonrası ailesel/ilişkisel koruyucu faktörlerdendir. Toplumsal düzeyde koruyucu faktörler içinde yaşanan çevrenin avantajları, rutin bir yaşam düzenine sahip olunması, akran ilişkileri, aile dışı bireylerle olan ilişkiler, aile dışı bireylerden alınan sosyal destek ve inanç sistemi olarak sıralanmaktadır (Afifi ve MacMillan, 2011).

Koruyucu faktörlere dair bu zamana dek pek çok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaların son yıllarda artış göstermesi derleme çalışmalarını gerekli kılmaktadır. Alan yazında Çİİ sonrası psikolojik sağlık ile ilgili yapılan öncül gözden geçirme çalışmaları psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan faktörleri geniş kapsamda ele almıştır (Afifi ve MacMillan, 2011; Meng ve ark., 2018; Walsh ve ark., 2010). Bu konudaki öncül çalışmalarda sistematik yöntemin kullanılmaması (Afifi ve MacMillan, 2011; Cicchetti, 2013) bir sınırlılık olarak görülmüştür. Sonraki yıllardaki gözden geçirme çalışmalarında sistematik yöntemler tercih edilse de tek bir Çİİ türünün ele alınması (örn., cinsel istismar; Bkz. Domhardt ve ark., 2015; Marriott ve ark., 2014), sadece nitel araştırmaların ele alınması (Leung ve ark., 2020), taramaların son yılları kapsamaması (Bkz. Meng ve ark., 2018) ve sadece İngilizce dilindeki çalışmaların dâhil edilmesi (Bkz. Leung ve ark., 2020) gibi sınırlılıkların sürdüğü görülmektedir. Bu çalışmada, yukarıda sayılan sınırlılıkları gidermek amacıyla Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu faktörleri ele alan bir gözden geçirme yapılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada sistematik yöntem kullanılarak (PRISMA-P Rehberi; Moher ve ark., 2015), İngilizcenin yanı sıra Türkçe çalışmalar da taranarak ve 2021 yılına kadar yayınlanan çalışmalar dahil ederek alan yazına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada Çİİ sonrası psikolojik sağlık araştırmalarında önemli görülen bazı ayrıntılara dikkat çekilecektir. Bunlar hangi Çİİ türlerinin araştırıldığı (Afifi ve MacMillan, 2011), psikolojik sağlamlığın hangi kriterler esas alınarak ölçüldüğü (Yoon ve ark., 2021), araştırmalarının kuramsal temeli (Belsky, 1980; Cicchetti ve Lynch, 1993), koruyucu faktörün hangi gelişim döneminde ölçüldüğü (Afifi ve MacMillan, 2011) şeklindedir. Bu doğrultuda bu incelemedeki araştırma soruları şu şekildedir:

51. Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu faktörleri ele alan çalışmaların yöntemsel niteliği ve genel özellikleri (kuramsal temel, örneklem özellikleri, ülke vb.) nasıldır?

S2. Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili bireysel, ailesel/ilişkisel ve çevresel/toplumsal koruyucu faktörler nelerdir?

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda Çİİ yaşayan genç yetişkinlerin (18-25 yaş arası) ve yetişkinlerin (26-65 yaş arası) psikolojik sağlamlığında etkili olan koruyucu faktörlerin sistematik olarak gözden geçirilmesi ile Çİİ yaşayan daha küçük yaşlarda bireylerin sağaltımında nelere odaklanılabileceğine dikkat çekilebilir. Böylece önleme çalışmalarına yol gösterilebilir (McEwen ve Gregerson, 2019; Taillieu ve ark., 2016). Ayrıca koruyucu faktörlerin derlenmesi Çİİ yaşayan ve psikolojik sağlamlık konusunda desteğe ihtiyacı olan bireylere yönelik çalışmalara ışık tutabilir. Böylece bu çalışma müdahale çalışmalarına destek olabilir.

Yöntem

Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Bu çalışmada Çİİ yaşantıları sonrası dönem ele alınmaktadır. Çalışma grubu belirlenirken çocukluk sonrasını dikkate alan araştırmaların (18 yaş ve üstü; Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1989) bu incelemenin kapsamında olmasına karar verilmiştir. Bu gözden geçirme kapsamında değerlendirilen çalışmaların dâhil edilme kriterleri olarak şunlar belirlenmiştir: (1) Çİİ yaşantısı olanlarda psikolojik sağlamlığa olumlu etki eden değişkenlere odaklanılması, (2) psikolojik sağlamlığa işaret eden değişkenlerin belirgin kriterler kullanılarak ölçülmesi (örn., psikopatolojinin yokluğu, işlevselliğin fazlalığı, ego sağlamlık puanının fazlalığı gibi çıktılar), (3) kesitsel ölçümlerin veya boylamsal ölçümlerden en az bir tanesinin genç yetişkin veya yetişkin bireylerden (18-65 yaş arası) toplanmış olması, (4) araştırmanın Ocak 2016 – Temmuz 2021 tarihleri arasında yayınlanması, (5) yayın dilinin İngilizce ve/ya Türkçe olması.

İnceleme kapsamına alınacak araştırmalar için dışlama kriterleri ise şunlardır: (1) toplum örneklemini temsil etmeyen özel bir örnekleme çalışılması (örn., çocuklukta kurum bakımında kalan bireyler, şiddet failleri, göçmenler, hamileler, askerler, etnik, dini veya cinsel yönelim bakımından azınlık gruplar, klinik örneklemeler, kalıtsal hastalığı bulunanlar vb.), (2) psikolojik sağlamlıktan farklı bir çıktının araştırılması (örn., fiziksel veya cinsel sağlık, nörobiyolojik çıktılar, ekonomik iyi oluş, suç davranışları, eğitsel çıktılar vb.); (3) müdahale veya önleme çalışması olması, (4) derleme çalışması, meta-analiz, betimsel makale, özet bildiri, editöre not veya kitap bölümü olması, (5) nitel araştırma olması, (6) psikolojik sağlamlığı azaltan risk faktörlerine odaklanması.

Tarama Süreci ve Seçim

İncelenecek araştırmaların belirlenmesi için 2021 Temmuz ayında PubMed, Ulakbim ve Web of Science (WoS) veri tabanlarından tarama yapılmıştır. Taramada ‘çocuk istismarı ve ihmali’ ve ‘psikolojik sağlamlık’ ile ilgili anahtar kelimeler farklı kombinasyonlarla kullanılmıştır. Türkçe taramada psikolojik sağlamlık kavramının farklı çevirileri de dikkate alınmıştır. Bu anahtar kelimeler Ulakbim’de [(çocuk istismarı VEYA çocuk ihmali VEYA çocuğa yönelik kötü muamele VEYA çocukluk travması) VE (psikolojik sağlamlık VEYA psikolojik dayanıklılık VEYA dayanıklılık VEYA yılmazlık VEYA esneklik VEYA koruyucu faktör)] şeklindedir. Uluslararası veri tabanlarında bu kavramların İngilizcesi [(child abuse OR child neglect OR child maltreatment OR childhood trauma) AND (resilience OR resiliency OR resilient OR resilien* OR protective factor)] kullanılmıştır.

Veri tabanlarında yayınlanma zamanı son beş yıl (Ocak 2016 ile Temmuz 2021), dil (İngilizce ve Türkçe) ve materyalin türü (akademik dergiler/hakemli) alanlarında sınırlandırma yapılmıştır. Tarama çalışması aynı anahtar sözcüklerle, aynı tarihlerle ve şartlarla bir hafta arayla tekrarlanmıştır ve konu kapsamına giren çalışmaların künyeleri kaydedilerek karşılaştırılmıştır. Bu iki taramada, tarama kapsamına giren araştırmaların sayısında bir değişiklik olmamıştır. Aynı zamanda erişilen makalelerin kaynakçaları incelenmiştir. Kaynakçalardan hareketle konu ile ilgili olduğu belirlenen araştırmalar internet tarayıcıları üzerinden (Google Scholar, Google.com) taranarak eklenmiştir.

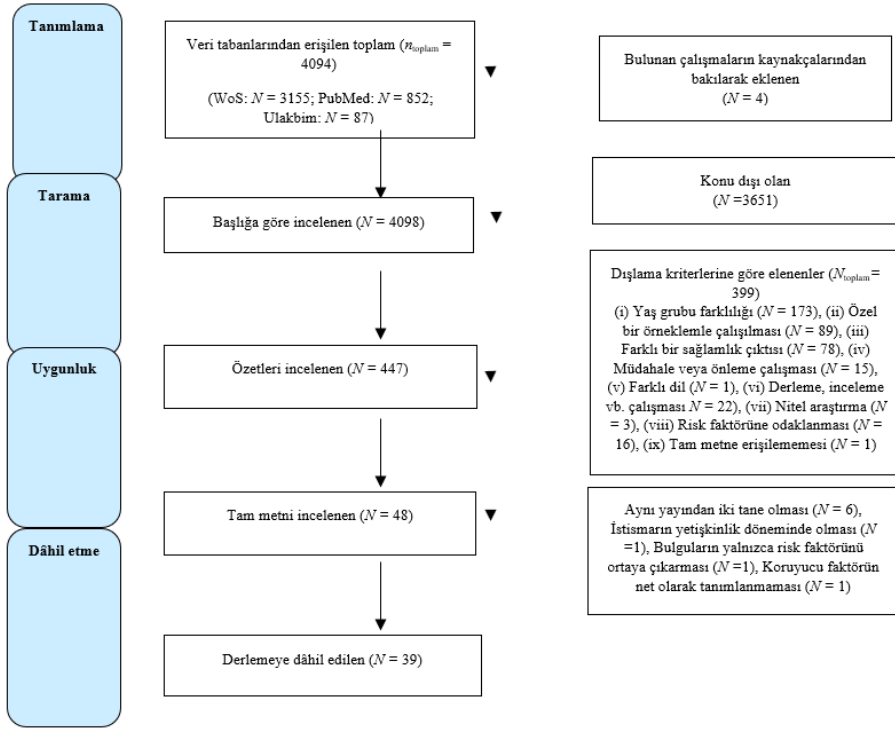
İlk taramada konu ile ilgili olabilecek 4094 çalışmaya rastlanmıştır. Ulaşılan makalelerin kaynakçaları incelenerek ilgili olduğu düşünülen dört çalışma daha eklenerek 4098 kayıt elde edilmiştir. Bu kayıtların başlığı bu gözden geçirmenin konusu ile ilgili olup olmaması bakımından incelenmiştir ve 3651 konu dışı çalışma elenmiştir. Kalan 447 çalışmanın 399'u dışlama kriterleri dikkate alınarak elenmiştir. Dâhil edilme kriterlerine uygun 48 çalışmanın tam metinleri incelenmiştir. Bu aşamada altı çalışma, farklı veri tabanlarından birden fazla sayıda dâhil edildiği için dışarda bırakılmıştır. Bir araştırma ele alınan istismarın çocukluk döneminde değil, yetişkinlik döneminde olmasından ötürü elenmiştir. Bir çalışma ise koruyucu faktörlerin net olarak tanımlanmamasından dolayı elenmiştir. Sonuç olarak 39 çalışma sistematik gözden geçirmeye dâhil edilmiştir. Dâhil edilen çalışmalar yazar, yıl, ülke, araştırma deseni, katılımcıların özellikleri, Çİİ türü, psikolojik sağlık ölçüm kriteri, koruyucu faktör ve sonuçlar bakımından incelemeye alınmıştır. Katılımcıların gelişim dönemleri incelenen araştırmada betimlendiği şekilde yazılmıştır (örn., ergen, genç yetişkin). Bahsedilen süreç Şekil 1.'deki PRISMA akış şemasında özetlenmiştir.

Veri Analizi

Bu çalışmada, tarama çalışmalarından sistematik gözden geçirme yöntemi kullanılmıştır. Süreçte ve raporlamada PRISMA-P rehberi (Moher ve ark., 2015) dikkate alınmıştır. Sistematik gözden geçirme için hazırlanan PRISMA-P kontrol listesine göre inceleme çalışmasına dair raporda genel bilgiler, giriş ve yöntem ana başlıklarını kapsayan toplam 17 bölüm bulunmalıdır (Moher ve ark., 2015). Bu çalışmanın taslak raporlanması sistematik gözden geçirme ile ilgili deneyimli, çalışma dışından bir araştırmacı tarafından PRISMA kontrol listesine uygun olarak gözden geçirilmiştir ve bu çalışmanın gerekli raporlamayı sağladığına karar verilmiştir.

Çalışmaların Yöntemsel Niteliğinin Değerlendirilmesi

Sistematik gözden geçirme ile incelenen araştırmaların niteliğinin değerlendirilmesi sonuçların yorumlanması için önemli görülmektedir (Domhardt ve ark., 2015). Bu çalışmanın konusuna özgü olarak Nitelik Değerlendirme Kontrol Listesi (NDKL) oluşturulmuştur. Bu liste oluşturulurken Çİİ yaşayanlarda psikolojik sağlık ile ilgili sistematik gözden geçirme çalışmaları gerçekleştiren Meng ve arkadaşları (2018) ve Domhardt ve arkadaşları (2015) tarafından kullanılan nitelik değerlendirme formları ve alan yazında Çİİ sonrası psikolojik sağlık ölçümüne dair önerilerden ve bilgi birikiminden (Bkz. Afifi ve MacMillan, 2011; Walsh ve ark., 2010; Yoon ve ark., 2021) yararlanılmıştır. Bu çerçevede çalışmaların tam metni sıralanan şu kriterlere göre incelenmiştir: (1) Çİİ'nin işe vuruk tanımının olması, (2) psikolojik sağlamlığın işe vuruk tanımının olması, (3) Çİİ'nin gerçekleşme yaşı, süresi, şiddeti gibi özelliklerin



Şekil 1. PRISMA Akış Diyagramı

betimlenmesi, (4) Çİİ ölçümünde kullanılan ölçme aracının özelliği (standardize edilmiş görüşme formu veya geçerli-güvenilir ölçekler, kontrol listeleri), (5) psikolojik sağlamlığın ölçümünde kullanılan ölçme aracının özelliği (standardize edilmiş görüşme formu veya geçerli-güvenilir ölçekler, kontrol listeleri), (6) ölçüm modelinin prospektif veya boylamsal olması, (7) örneklem büyüklüğünün 300 ve üstünde olması (veya normal dağılım, rastlantısallık, temsil edilirlilik kanıtlarından birinin sunulması), (8) kontrol grubunun olması (veya çalışma grubunun içinden Çİİ yaşamayan veya bunları az yaşayan grup oluşturulması), (9) (anımsama yanılıgısına düşmemek açısından) Çİİ ölçümünün bilgi kaynağının resmi kayıtlar olması, (10) psikolojik sağlamlık göstergelerinin birden fazla çıktısı olması (örn., psikopatoloji yokluğunun ve psikolojik sağlamlık puanının birlikte değerlendirilmesi beklenmiştir. Bu kısımda birden fazla psikopatoloji yokluğunun ele alınması da tek çıktı olarak değerlendirilmiştir çünkü bu kriterin amacı, belirti azlığı ve psikolojik olarak işlevselliğin aynı anda var olmasıdır.), (11) ortak değişken etkilerinin (kovaryant) istatistiksel yollarla kontrol edilmesi (örn., sosyo-demografik değişkenler veya farklı türde travmatik yaşantılar). Yukarıda sıralanan her bir kriterin sağlanması 1; sağlanmaması ise 0 olarak puanlanmıştır. Liste değerlendirilirken her bir maddenin çalışmanın niteliğine eşit katkı sağladığı varsayımı doğru kabul edilmiştir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 11'dir. Toplam puanın yüksek olması araştırmanın yöntemsel ve raporlamaya dair niteliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Yorumlamanın kolaylaştırılması için puanlar sıralanarak aralıklı ölçeğe dönüştürülmüştür. Sıfır ile üç arasında puan alanlar düşük, dört ile yedi arası orta, sekiz ve 11 arası alanlar yüksek nitelikli

olarak etiketlenmiştir. Çalışmaların niteliği biri bu çalışmanın yazarı (birinci yazar), biri araştırma dışından bir araştırmacı olmak üzere iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Kodlayıcılar arası güvenilirlik katsayısı $\Delta = \frac{C}{C + d} \times 100$ formülü ile hesaplanmıştır. C : Görüş birliği sağlanan konu, d : Görüş birliği sağlanmayan konu sayısını göstermektedir (Miles ve Huberman, 1994, akt., Baltacı, 2017). Bu yolla hesaplanan güvenilirlik katsayısı %83.6 ile kabul edilir seviyede bulunmuştur. Ardından iki görüş dikkate alınarak makaleler niteliğe göre çalışmanın yazarları tarafından tekrar değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Ardından yönetsel niteliğe dair bir görüş birliğine varılmıştır. NDKL Ek-1'de verilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmada gözden geçirilen 39 araştırmanın ilk olarak yönetsel niteliğine ve genel özelliklerine ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Ardından Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkta rol oynayan koruyucu faktörlere dair bulgular verilmiştir. Araştırmaların yönetsel nitelikleri, genel özellikleri ve temel bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Tablonun takibini kolaylaştırmak için bu sistematik gözden geçirmenin amacı da dikkate alınarak, sadece psikolojik sağlamlığa ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Dolayısıyla, bazı araştırmalarda fiziksel sağlık, eğitsel başarı, risk faktörleri gibi sonuçlar yer alsa da tabloya alınmamıştır.

Çalışmaların Yönetsel Niteliğine ve Genel Özelliklerine Dair Bulgular

Çalışmaların Yönetsel Niteliği

Çalışmaların yönetsel niteliği NDKL ile incelenmiştir. Sonuç olarak çalışmaların çoğunluğunun ($N = 30$) niteliği orta düzeyde bulunmuştur.

Çalışmaların Kuramsal Temeli

Çalışmaların yaklaşık yarısında kuramsal temele dair bilgi verilmediği görülmüştür ($N = 20$). Bu çalışmaların çoğunda psikolojik sağlamlıktan söz edilse de psikolojik sağlamlığın kuram ve modelleri test edilmediğinden kuramsal temel belirtilmemiş olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte, Tablo 1'den de takip edilebileceği üzere, bazı çalışmalarda birden fazla kuram esas alınmıştır. Ele alınan kuramsal yaklaşımlardan biri Psikolojik sağlık kuramı ve bu kuram kapsamında oluşturulan (1) telafi edici model, (2) koruyucu faktör modeli (3), meydan okuyucu model, (4) psikolojik sağlık portföyü modelidir ($N = 6$). ekolojik kuramlar ($N = 4$) ve strese dair kuram ve modeller de (strese duyarlılık kuramı kapsamında oluşturulan stresi tamponlama ve stres işleme modeli, $N = 4$) çalışmalarda benimsenmiştir. Bunlar dışında, gelişimsel kuramlar ($N = 2$), travma sonrası büyüme ($N = 2$) ve dünyaya ilişkin varsayımlar kuramı ($N = 2$) kullanılmıştır. Birer çalışmada ise duygu düzenleme kuramı ve pozitif psikoloji, bağlanma kuramı, çocukluk ile ilgili esaslar çerçevesi, depresyonun bilişsel modeli ve sınırda kişilik özelliklerinin çok faktörlü modeli yaklaşımlarından yararlanılmıştır.

Tablo 1. Çocuk İstismarı ve İhmal Sonrası Psikolojik Sağlamlıkla İlişkilendirilen Korumucu Faktörlere Dair Araştırmaların Özellikleri, Bulguları ve Niteliği

Yazar (Yıl), Ülke	Kuramsal Temel	Araştırma Deseni, Çİİ Ölçümü	Veri Toplama Yolu	Örneklem	N (%Cinsiyet); Yaş X (s.d.), Yaş Aralığı	Kontrol Grubu	Çİİ Türü	Sonuç Değişkenleri	Korumucu Faktör	Korumucu Faktörün Rolüne Dair Bulgular	Nite İlik
Grup 1: Psikolojik sağlamlığın sonuç değişkeni olarak ele alındığı çalışmalar											
Özsoy ve Çelikkaleli (2021), Türkiye	Bağlanma kuramı	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	251 (%52.9'u erkek); 22-36 (4.47)	Yok	Temel türler	Psikolojik sağlamlık	Annenin-babam duygusal erişilebilirliği	İçinde bulunulan gelişim dönemi	5
Dong ve arkadaşları (2020), Çin	Belirtimleniş	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	698 (%92.2'si erkek); 18-77 (8.6)	Yok	Temel türler	Psikolojik sağlamlık (sebat-güc-yımsırlık)	Aile sağlamlığı	İçinde bulunulan gelişim dönemi	5
Crandall ve arkadaşları (2019), Belirtimleniş*	Psikolojik sağlamlık kuramı (1) Telif edici, iş* Korumucu faktör (3) Meydan okuyucu modelleri	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Yetişkinler, toplum örnekle mi	246 (%58.1 erkek); 24.55, 19-57 (7.77)	Yok	Tümü-11	Yürütücü işlevler, içsel kontrol odağı, stres, depresyon, sıkıran, affetme, aile yakınlığı	Çocukluk dönemi olumlu yaşantıları	Çocukluk	7
Easterlin ve arkadaşları (2019), ABD	Belirtimleniş	Boylamsal	Öz bildirim	Ulusal temsiliyetli ergenler (1.dalga) ve genç yetişkinler (4.dalga)	4888 (%48.1 erkek); 15-17 (1.74) 4.dalga: 24-32 (1.75)	Var (n _g =4700; %52.0'si erkek), 15.25 (1.75)	FIS ve CIS, DHI, ailede alkol, hapis, tek ebeveyn	Su ana dek depresyon ve kaygı bronkütajı tanısı alma ve yetkinlikte depresif belirtiler	Takım sporlarında yer alma, okul başarıları, benlik saygısı ve sosyal olarak kabul edileme	Ergenlik	10
Von Cleve ve arkadaşları (2017), İrlanda	Stresle duyarlılık kuramı: Stresi tamponlama modeli	Mitchelston ve Kohort, 2010-2011 verileri	Öz bildirim	Yetişkinler, toplum örnekle mi	1926 (%48.8'i erkek); 35.8, 30-69	Var (n _g =457; n _g =1469)	Tümü-11	Depresif belirtiler	Algılanan sosyal destek	İçinde bulunulan gelişim dönemi	9
Bellis ve arkadaşları (2017), Birleşik Krallıklar	Belirtimleniş	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Yetişkinler, toplum örnekle mi	7047 (%45.9'u erkek); 18-69	Var (n _g =3083; n _g =3964)	Tümü-11	Fiziksel sağlığı tehdit eden davranışların azlığı ve psikolojik iyi oluş	Her zaman erişilebilir bir yetişkinin varlığı	Çocukluk	7
Crouch ve arkadaşları (2019), ABD	Psikolojik sağlamlık kuramı: Korumucu faktör modeli	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Yetişkinler, toplum örnekle mi	7079 (%51.9'u kadın); 18-80	Yok	Tümü-11	Öz bildirimle dayalı fiziksel ve ruhsal sağlık	Kendisinin sürekli olarak güvende ve korunmuş hissettiği bir yetişkinin varlığı, kendisinin temel ihtiyaçlarını sürekli olarak karşılayan bir yetişkinin varlığı	Çocukluk çağı	6
Schuck ve Widom, ABD (2019), Ekolojik-etikeyişimci model	Sosyal duyarlılık kuramı ve Ekolojik-etikeyişimci model	Prospektif kohort	Resmi kayıt (Cİİ), diğer değişkenler yetişkinlikte öz bildirim	Yetişkinler	1132 (%49.5'i kadın); 29-23 (3.84), 19-40	Var (n _g =649; n _g =483)	FIS, FIB, CIS ve tıbbi ihmal	TSSB ve potansiyel travmatik yaşantılar	Yaşantılar çevrenin özellikleri (sosyal ve ekonomik avantaj-orta-yüksek SED bir yerde yaşamak, sabit bir yaşam yerinin olması- ev sahibi olmak)	Çocukluk	11
Su ve arkadaşları (2020), Kanada	Belirtimleniş	Kesitsel retrospektif	Öz bildirim	Ergenlikli kitle, 15-17 yaş dek, ulusal temsiliyetli	25.113 (%54.8'i kadın); 15-64 (%59.7'si 25-64)	Var (n _g =13.284; n _g =11.829)	FIS, CIS ve siddete tanık olma	Psikolojik stres ve olumlu ruh sağlığı (duygusal, sosyal ve psikolojik iyi oluş)	Olumlu başa çıkma stilleri ve sosyal destek (bağlanma, rehberlik alma, güvenciler ittifak sosyal bulunmuş ve değer onay)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	7
Robinson ve arkadaşları (2021), Kuzey Kaliforniya	Sıkıntıya tolere etmenin rolüne dair gelişimsel bakış	Kesitsel-retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	642 (%76.17'si kadın); 18-61 (1.46), (%83.4'u 18-30)	Var (n _g =166; n _g =476)	FIS, DİS, CIS ve ihmal	TSSB, depresyon, kaygı ve alkol kötüye kullanımı	Sıkıntıya tolere etme	İçinde bulunulan gelişim dönemi	7
Schaefer ve arkadaşları (2018), ABD	Dünyaya ilişkin inanç kuramı	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	161 (%86.4'u kadın); 19-97 (1.86), 18-24	Yok	FIS ve CIS	Psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme	Sosyal destek (aile ve arkadaş), iyimserlik, olumlu din başa çıkma ve olumsuz din başa çıkma	İçinde bulunulan gelişim dönemi	7

Tablo 1. Devamı

Lagdon ve arkadaşları (2021), Kuzey İrlanda	Belirtimsiz	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	640 (%75.6'sı kadın); $Y_{88} = 20.74$, $Y_{88} = 22.0$, $Y_{88} = 21.0$	Var ($n_p = 167$; $n_g = 473$)	FIS, DIS, CIS ve ihmal (nüro belirtilmemiş)	Kaygı, depresyon, TSSB ve alkol kötüye kullanımı	Algılanan sosyal destek (aile, arkadaş, yakın ilişkideki partner)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	ÇH'nin TSSB, depresyon ve kaygı ile ilişkisinde algılanan sosyal desteğin dolaylı etkisi anlamlı. Özellikle algılanan aile desteğinin koruyucu rolü ön planda. Algılanan arkadaş desteği daha yüksek olanların kaygı belirtilerinin yüksek olma olasılığı daha düşük	6
Kaye-Tzadok Davidson-Arad (2016a), İsrail	Psikolojik sağlamlık kuramı ve Dünya Sağlık Örgütü ilişkili varsayımlar kuramı	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Genç yetişkinler	184 (%100'u kadın); $Y_{88} = 20.74$, $Y_{88} = 20.37$ (2.11), 18-26	Var ($n_p = 100$; $n_g = 84$)	CIS	Sosyal işlevsellik, depresyon, yaşam doyumu, olumlu duygulanım	Kendini affetme, gerçekçi kontrol ve umut (koruyucu faktör) Gerçekçi olmayan kontrol ve TSSB belirtileri (risk faktörü)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Gerçekçi ve gerçekçi olmayan kontrol bakımından çalışma grubu ve kontrol grubu arasında fark yok. TSSB ve umut CIS ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide aracı rol oynuyor	7
Affri ve arkadaşları (2016), Kanada	Belirtimsiz	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Yetişkinler, ulusal temsilci et	23.395 (18-64) (cinsiyet dağılımı ve yaş ort.)	Var (Sayı belirtilmemiş)	FIS, CIS ve aile içi şiddet tank olmak	Olumlu işlevsellik ve duygusal iyi oluş, geçmişimiz yılda ruh sağlığı bozukluğu tanısı ve geçtiğimiz yılda intihar düşünceleri	Fiziksel sağlık, fiziksel aktivite, başa çıkma becerileri - beklemedik ve zor olaylarla ve gündelik beklentilerle başa çıkma becerisi, sosyal destek	İçinde bulunulan gelişim dönemi	CI yaşamın, CI yaşamınla kıyasla daha iyi ruh sağlığı sahip olmasında rol oynayan bireysel ve ilişkisel anlamlı faktörler: yükseltilmiş ve yüksek gelir, fiziksel aktivite- egzersiz, sosyal ve gündelik beklentilerle karşı iyi başa çıkma becerileri, sosyal destek	8
Baiden ve arkadaşları (2016), Kanada	Psikolojik sağlamlık portföyü modeli	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Yetişkinler, ulusal temsilci et	8126 (%47.0'ü kadın); 20-69+	Yok	FIS, CIS ve aile içi şiddet tank olmak	Belirsiz psikolojik stres	Öznel iyi oluş (duygusal, psikolojik, sosyal iyi oluş + toplam iyi oluş puanı)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Duygusal ve psikolojik iyi oluş ve stres eğitimi almış olma belirsiz psikolojik stres ihtimalini azaltıyor. Öznel iyi oluşun belirsiz psikolojik strese karşı koruyucu rolü anlamlı	8
Wu ve arkadaşları (2018), Çin	Duygu düzenleme kuramı ve pozitif psikoloji	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	358 (%63.1'i kadın); 19-18 (1.46), 18-34	Yok	Temel türler	Depresif belirtiler	Öz şefkat ve minnettarlık	İçinde bulunulan gelişim dönemi	DIS ve DHH yüksek öz şefkat aracılığıyla depresif belirtileri yorduyor. DHH ve FHH yüksek minnettarlık aracılığıyla depresif belirtileri yorduyor. FIS ile depresif belirtiler arasında öz şefkat ve minnettarlığın aracı etkisi anlamsız	6
Xiang ve arkadaşları (2018), Çin	Belirtimsiz	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	426 (%66.6'u kadın); 20.63 (1.85), 18-26	Yok	Temel türler	Korkanlık eğilimi	Benlik saygısı ve algılanan sosyal destek (aile, arkadaş ve diğerleri)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Benlik saygısının CH ile korkanlık arasındaki kısmi aracı rolü anlamlı. CH sosyal destek ve benlik saygısı aracılığıyla korkanlık eğilimini dolaylı olarak etkiliyor. Algılanan sosyal destek, CH ile korkanlık eğilimi arasındaki ilişkide aracı rolü oynayan benlik saygısını etkiliyor	5
Oh ve arkadaşları (2019), Çin	Belirtimsiz	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	118 (%61.0'ü kadın); 21.73 (1.47), 18-26	Yok	FIS ve DIS (anne ve babadan ayrı ayrı)	Yetişkinlikte davranışsal problemler (salırganlık, suç eğilimi davranış)	Algılanan sosyal destek (öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaşlar)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Hem FIS hem de DIS ile davranış problemleri arasında sosyal desteğin düzenleyici etkisi anlamlı	4
Herrenkohl ve arkadaşları (2016), ABD	Cocukluk ile ilgili esaslar çerçevesi	Boylamsal, prospektif	Ebeveyn bildirim (2.dalgası FIS ve DIS) ve öz bildirim (3.ve 4.dalgası FIS ve DIS)	Okul öncesi, okul çağı, ergenlik, yetişkinlik olmak üzere 4 kez ölçtüm	1.dalgası: 457 çocuk ve ebeveynleri; 4.dalgası: 357 yetişkin (%52.1'i erkek) 1.dalgası: 1.5-6; 4.dalgası: 31-41	Yok	FIS ve DIS	Yetişkinlik fiziksel ve ruhsal sağlığı (Genel sağlık, psikolojik işlevsellik somatik şikayetler, tıbbi geçmiş hastalık sayısı)	Güveni, istikrarlı ve besleyici ilişkiler	Cocukluk dönemi	FIS ve DIS yetişkinlikteki fiziksel ve ruhsal sağlığı sosyal destek aracılığıyla sadece dolaylı olarak etkiliyor. CIS'nin yetişkinlikteki fiziksel ve ruhsal sağlığı ile ilişkisinde sosyal güveni, istikrarlı ve besleyici ilişkilerin aracı rolü anlamlı	8
Wolf ERIK (2020), Danimarka	Belirtimsiz	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Genç yetişkinler, temsiliyet yüksek birth kohort	2980 (%53.0'ü erkek); 24.0 (0.00)	Var ($n_p = 614$; $n_g = 2366$)	FIS, DIS ve CIS ve çoklu istismar	Yeme bozukluğu riski davranışları	Benlik saygısı (koruyucu faktör) ve TSSB (risk faktörü)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	DIS ve CIS ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide TSSB düzeyinin kısmi aracı etkisi anlamlı. Yüksek TSSB, yüksek öz şefkat yeme bozukluğu riski ile, yüksek benlik saygısı ise düşük yeme bozukluğu riski ile ilişkili. Benlik saygısının DIS ile yeme bozukluğu riski arasındaki ilişkideki aracı rolü anlamlı iken, CIS ve FIS ile yeme bozukluğu riski arasındaki ilişkide anlamlı aracı değişken ise TSSB	5
Yılmaz İrmak ve arkadaşları (2016), Türkiye	Belirtimsiz	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	125 (%50.0'ü kadın); 20.18 (1.36)	Yok	CIS	Depresyon (BDI)	Başta çıkma becerileri (problem ve duygu odaklı)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Problem-odaklı başa çıkma yöntemi kullanılan daha az duygu odaklı başa çıkma yöntemi kullananlar daha fazla depresif belirtir gösteriyor	4
Wu ve arkadaşları (2021), Çin	Stres işleme modeli	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	258 (%63.1'i kadın); 19.18 (1.46), 18-34	Yok	Temel türler	Öznel iyi oluş (Yaşam doyumu ölççeği)	Benlik saygısı ve öz şefkat	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Benlik saygısı tüm CH türleriyle olumsuz yönde ilişkili. Öz şefkat sadece DIS ve DHH ile olumsuz yönde ilişkili. Yaşam doyumu FHH, FIS, DIS ve DHH ile olumsuz yönde ilişkili. DIS ve DHH benlik saygısı aracılığıyla ve benlik saygısından öz şefkat gidem yol aracılığıyla yaşam doyumu ile ilişkili	5
Xu ve arkadaşları (2019), Çin	Belirtimsiz	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	4799 (%58.1'i kadın); 20.51 (1.02)	Yok	FIS, DIS ve CIS	Kendine zarar verme davranışları	Sosyal destek (sınıf arkadaşları ve arkadaş, aile, akraba ve diğer kişilerden destek) ve tek çocuk olmak	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Tüm sosyal destek türleri toplam CI, FIS ve DIS ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkide tek çocuk olan kâilerde anlamlı bir aracı rol oynuyor. En etkili sosyal destek türleri: aile ve akrabalar. Tek çocuk olmanın CI ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkide anlamlı düzenleyici-araç rolü anlamlı	3
Hartanto ve arkadaşları (2020), ABD	Belirtimsiz	2 bağımsız çalışma 1.çalışma: kesitsel, retrospektif 2.çalışma: retrospektif kohort	Öz bildirim-Görünme	Yetişkinler, ulusal temsilci et	3664 Birincil (%52.26'sı erkek); 58.04 (11.62), 35-86; İkincil (%46.82'si erkek); 52.16 (14.27), 23-76	Yok	DIS ve DHH	Depresif belirtiler, duygu durumu ile ilgili problemler	Yaşam amacı ve psikolojik iyi oluş	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Yaşam amacı düşük olan bireylerin DIS ve DHH ile depresif belirtilerinin fazla olması anlamında etkiyle ilişkili. Yaşam amacı yüksek olan bireylerin DIS ve DHH yaşantıları ile depresif belirtileri arasında anlamlı bir ilişki yok	6

Tablo 1. Devamı

Chen ve arkadaşları (2022), Çin	Biyo-psikososyal kuram	Boylamsal, retrospektif (3 ay aralığı)	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	629 (%70.0'i erkek); 18.43 (0.90)	Yok	Temel türler	Olumsuz duygusal belirtiler (depresyon, kaygı ve stres)	Psikolojik sağlamlık puanı ve bilinçli farkındalık (mindful attention awareness)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Psikolojik sağlamlığın, ÇII ile olumsuz duygusal belirtiler arasındaki ilişkide aracı etkisi anlamı. Bilinçli farkındalık, ÇII'nin olumsuz duygusal belirtilere olan dolaylı etkisini psikolojik sağlamlık aracılığıyla etkiliyor (düzeltici aracılık). Bu model etkiler için anlamlı, kadımlar için anlamsız	7
Kalbeti ve arkadaşları (2019), Endonezya	Belirtilmemiştir	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	443 (%26.6'su erkek); 18.60 (0.61), 17-21	Yok	Tümü-11	Depresyon	Psikolojik sağlamlık puanı-aracı	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Psikolojik sağlamlığın, ÇII ile depresyon ilişkisinde aracı etkisi anlamsız	4
Hong ve arkadaşları (2018), ABD	Belirtilmemiştir	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	267 (%31.5'i kadın); 19.77 (2.29)	Yok	FIS, DIS ve DHI	Algılanan stres düzeyi	Duygu düzenleme stratejileri, duygulara duyarlılık ve psikolojik sağlamlık (kişilik özelliği)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Kadınlarda hem anneden hem babadan gelen DIS ve algılanan stres arasındaki ilişkide hem annenin hem babanın DHI ve algılanan stres arasındaki ilişkide ve annenin FIS ile algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü anlamlı iken erkeklerin yaşadıkları (ÇII türleri ile algıladıkları) stres arasındaki ilişkide aracı rolü anlamsız	5
Ashy ve arkadaşları (2020), ABD	Gelişim temelli bütüncül psikoneurolojik model	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	439 (%54.4'u kadın); 27.0 (medyan 21.0), 18-69	Yok	FIS ve DIS	Psikiyatrik belirtiler (depresyon, kaygı, öfke, somatizasyon)	Psikolojik sağlamlık (koruyucu faktör) Limbik sistem işlev bozukluğu, utanç ve suçluluk (risk faktörü)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	ÇII ile yetişkinlik psikopatolojisi arasındaki ilişkide utanç, suçluluk ve limbik sistem işlev bozukluğunun aracı etkileri; psikolojik sağlamlığın işlev düzenleyici etkisi anlamlı	5
Ward ve arkadaşları (2020), İrlanda	Belirtilmemiştir	Prospektif kohorttan alınan retrospektif veri	Öz bildirim, görüşme	Yetişkinler, toplum örnekle mi	6127 (%52.5'i kadın); 66.4 (0.17), 54-94	Var (n _g =2047; n _e =4080)	FIS, DIS, ebeveynlerde alkol-uyuşturucu, yoksulluk	Depresif belirtiler	Psikolojik sağlamlık ve fiziksel sağlık göstergeleri	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Psikolojik sağlamlığın (ÇII yaşantılarından herhangi biri veya ÇII yaşantılarından toplamı) ile ilgili yaşlardaki depresyon arasındaki ilişkide aracı rolü anlamlı değil	5
Beutel ve arkadaşları (2017), Almanya	Belirtilmemiştir	Retrospektif	Öz bildirim, görüşme	Yetişkinler, toplum örnekle mi	2486 (%53.3'u kadın); 49.67 (18.32), 14-92	Var	Temel türler	Stres, somatiform belirtiler, depresyon, kaygı	Psikolojik sağlamlık temelli başa çıkma sebat, yiyemelik, aktif problem çözme, olumlu büyümenin aktif olarak ortaya çıkması ve algılanan sosyal destek	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Başta çıkması yüksek olan katılımcılar çok daha az depresyon, kaygı ve somatik belirti sergiliyor. Psikolojik sağlamlık ÇII'nin stres üzerindeki etkisinde düzenleyici rol oynuyor. En düşük psikopatoloji belirti gösteren katılımcılar düşük ÇII ve yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek psikolojik sağlamlığı olanlar ÇII yaşantısı olsa dahi görece daha düşük psikopatolojik belirti gösteriyor	8
Mtel ve arkadaşları (2019), Polonya	Depresyonu n bilşsel modeli	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Genç yetişkinler	2218 (%62.1'i kadın); 26.4 (4.7), 18-35	Yok	FIS, DIS, CIS, DHI ve zorbalık	Depresif belirtiler	Psikolojik sağlamlık ve bilşsel yanlılık	İçinde bulunulan gelişim dönemi	ÇII'nin depresif belirtiler üzerinde standardize edilmiş anlamlı dolaylı etkisi bilşsel yanlılık ve psikolojik sağlamlık aracılığıyla anlamlı. Bilşsel yanlılık ve psikolojik sağlamlık değişkenleri olmadığında da, ÇII yaşantılarının depresif belirtiler üzerinde anlamlı rolü devam etmekte	4
Kelifa ve arkadaşları (2020), Eritrea, Sahra Altı Afrika	Psikolojik sağlamlık kuramı ve Stresle yanlılık modeli	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri, ulusal temsilciyet	507 (%49.51'i kadın); 19.69 (1.50), 18-25	Yok	Tümü-13	Depresif belirtiler	Psikolojik sağlamlık ve ginecel stres verici yaşantılar	İçinde bulunulan gelişim dönemi	ÇII'nin depresyon üzerindeki dolaylı etkisinde psikolojik sağlamlığın olumsuz yönde aracı etkisi ve ginecel stres verici yaşantıların olumlu yönde aracı rolü anlamlı	7
Hébert ve arkadaşları (2021), Fransa	Belirtilmemiştir	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri, 13'gün örnekle m	2309 (%79.3'u kadın); 19.55 (1.42), 14-23	Var (n _g =260; n _e =2049)	CIS	Psikolojik stres, intihar eğilimi, TSSB belirtileri, belirti kompleks (dışlaşılma sorunları, alkol, esrar ve diğer uyuşturucu kullanımı)	Psikolojik sağlamlık, başa çıkma stilleri ve ebeveyn desteği	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Duygu-odaklı ve kaçınan başa çıkma mekanizmaları belirli kompleks ile ilişkili bulunurken, problem odaklı başa çıkma belirli kompleksle ilişkili değil. Psikolojik sağlamlık ve baba desteği belirli kompleks karşısında koruyucu faktör iken anne desteğinin koruyucu etkisi anlamsız	8
Mongan ve arkadaşları (2019), ABD	Belirtilmemiştir	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Toplam örnekle mi (Amazon M/Türk)	748 (%55.7'si erkek); 27.93 (4.34), 18-35	Yok	Tümü-10	Hafif psikotik belirtiler	Psikolojik sağlamlık, başa çıkma stilleri, algılanan sosyal destek, yaşanan çevrenin dayanışması (sosyal dayanışma-ait olma)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Psikolojik sağlamlık ve bazı başa çıkma stilleri (zihinsel olarak ilgisi kesme, yadsırma, madde kullanma, duygusal sosyal destek kullanma, dışarıya döne yönelme ve kendini suçlama) ÇII sonrası öncül psikotik belirtileri anlamlı yorduyor. Başa çıkma stillerinden bazıları (aktif başa çıkma, anasal sosyal destek kullanma, davranışsal olarak ilgisi kesme, olumlu yeniden yapılandırma, planlama, miraz kullanma ve kabul etme), yaşanan çevrenin dayanışması ve sosyal destek anlamlı yordamıyor	3
Xie ve arkadaşları (2021), Çin	Sınırlı kişilik özelliklerini n çok faktörlü modeli ve Ekolojik sistem yaklaşımı	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	4034 (%41.9'u kadın); 20.39 (1.35), 18-23	Yok	FIS, DIS ve CIS	Sınırlı kişilik bozukluğu özellikleri	Benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Psikolojik sağlamlık ve benlik saygısı FIS, DIS ve CIS ile sınırlı kişilik özelliklerinde aracı etkisi sahip. Yalnızca DIS ve sınırlı kişilik özellikleri arasında psikolojik sağlamlık ve benlik saygısının kesni aracı etkisi anlamlı	5
Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad (2016b), İsrail	Travma sonrası büyüme	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Genç yetişkin kadınlar ,uygun örnekle m	100 (%100'u kadın); 20.74 (2.67), 18-30	Yok	CIS	Travma sonrası büyüme	Psikolojik uyum (psikolojik sağlamlık, sosyal işlevsellik, ters puanlanmış depresyon), yaşam doyumu, olumlu duygulanım, TSSB belirtileri, bilşsel stratejiler, demografik-alevi özellikler	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Bilşsel başa çıkma stratejilerinden yalnızca umut ve kendinizi suçlamaya travma sonrası büyümesi yordamakta. Travma sonrası büyümenin en önemli yordayıcıları demografik-alevi özellikler (kardes sayısı ve doğum sırası)	7
Koçtirik ve arkadaşları (2021), Türkiye	Belirtilmemiştir	Kesitsel, retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri s kadımlar	450 (%100'u kadın); yaş belirtilmemiş	Yok	FHI ve DHI	Öznel iyi oluş	Psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek (ale ve toplu)	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Psikolojik sağlamlıkla iyi oluş arasında anlamlı ilişki varken, sosyal destek ve iyi oluş arasında anlamlı ilişki yok. Çocuk ihmali yetişkinlikteki iyi oluşu direkt olarak olumsuz etkiliyor. Sosyal desteğin, ihmal ve iyi oluş arasında aracı etkisi anlamsızken;	5

Tablo 1. Devamı

Yazar ve Yılı	Ölçüm	Kesitsel/Retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	Oran (%)	Yaş (Ortalama)	Temel türler	Depresyon belirtileri	Psikolojik sağlamlık	İçinde bulunulan gelişim dönemi	PSK sağlamlığın iki değişken arasındaki aracı etkisi anlamı	Sayı
Lee ve arkadaşları (2018), Güney Kore	Belirtimniş	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Üniversite öğrencileri	438 (%60.5'i erkek); 25.2 (2.5)	Var (Yüksek ve düşük Çİİ grupları)	Temel türler	Depresyon belirtileri	Psikolojik sağlamlık	İçinde bulunulan gelişim dönemi	FIS, FİH, DİS ve DİH, psikolojik sağlamlık ve depresif belirtilerle anlamlı olarak ilişkili iken, CİS'in depresif belirtilerle ilişkisi anlamsız. Yalnızca DİH düşük düzeyde psikolojik sağlamlık ve yüksek düzeyde depresyonu hem kadınlarda hem erkeklerde yorduyor ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı etkisi anlamlı. Erkeklerde aynı aracı etkisi FIS için de anlamlı	5
Tranter ve arkadaşları (2021), Birleşik Krallık	Travma sonrası bütüne	Kesitsel, Retrospektif	Öz bildirim	Yetişkinler	167 (%54.5'i kadın); 38.19 (15.90), 19-95	Yok	Tümü-11	Travma sonrası bütüne ve TSSB belirtileri	Psikolojik sağlamlık ve olay merkezliyeti	İçinde bulunulan gelişim dönemi	Çİİ'nin psikolojik sağlamlıkla ilişkisiyle travma sonrası bütüne üzerinde orta düzey dolaylı olumsuz etkisi anlamlı. Olay merkezliyeti ise Çİİ ve travma sonrası bütüne arasındaki ilişkide düşük ve olumlu düzeyde aracı etkisi sahip	4

Çİ: Çocuk istismarı, **Çİİ:** çocuk istismarı ve ihmali, **FİS:** fiziksel istismar, **FİH:** fiziksel ihmâl, **DİS:** duygusal istismar, **DİH:** duygusal ihmâl, **CİS:** cinsel istismar, **AİS:** aile içi şiddet
Temel türler: Toplam beş Çİİ türünü kapsar. Bunlar: fiziksel istismar, fiziksel ihmâl, duygusal istismar, duygusal ihmâl ve cinsel istismar şeklindedir.
Tümü-11: Hastalıkların Kontrol Etme ve Engelleme Merkezi tarafından (2019) Olumsuz Çocukluk Yaşantıları (ACEs) kapsamında belirlenen 11 kategoriden oluşur. Bunlar: Aile içi ruhsal hastalık, madde kullanımı, hapis yasanması, ayrılık-boşanma, aile içi şiddete tanıklık, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve fiziksel ve duygusal ihmâl şeklindedir.
Tümü-10: Felitti ve arkadaşları tarafından (1998) Olumsuz Çocukluk Yaşantıları (ACEs) kapsamında belirlenen 10 kategoriden oluşur. Bunlar: sözel istismar/tehdit, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ve duygusal ihmâl, ailede ruh sağlığı sorunu, ailede hapis yasanması, ailede madde kötüye kullanımı, aile içi/ ameye yönelik istismar, ebeveynlerin ayrılığı veya boşanması şeklindedir.
Tümü-13: Dünya Sağlık Örgütü (2018) tarafından Olumsuz Çocukluk Yaşantıları Uluslararası Erişir (ACEs-IQ) kapsamında belirlenen 13 kategoriden oluşur. Bunlar, fiziksel ve duygusal istismar/ ihmâl, cinsel istismar, alkol-uyuşturucu kullanımıyla yaşamak, ruhsal sağlığı bozucu veya intihar eğilimli biriyile yaşamak, suç karşın-hapse giren birinin varlığı, ebeveynlerin ayrılması, boşanması veya ölmesi, aile içi şiddet, toplumsal şiddet, zorbalık ve toplu şiddete maruz kalmak şeklindedir.
SEİP: Sosyoekonomik düzey
Nitelik: < 4 = Düşük; > 4 ve < 7 = Orta; > 8 = Yüksek
***Bu çalışmada farklı etnik köken, sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyet özelliklerine sahip Amazon mTürk kullanıcıları oluşturduğundan katılımcıların etnisiteleri betimlenmemiştir.**

Araştırmanın Deseni ve Çİİ'nin Ölçümü

Çalışmaların çoğunluğu kesitsel ve retrospektif tasarlanmıştır ($N = 33$). Yine çalışmaların çoğunda Çİİ'ye dair bilgi öz bildirim yoluyla toplanmıştır ($N = 33$). Az sayıda çalışmada ise öz bildirim yanı sıra görüşme, adli bildirim ve ebeveyn bildirim yoluyla bilgi alınmıştır ($N = 6$).

Çalışmalarda Ele Alınan Çİİ Türleri ve Sayısı

Toplam 35 çalışmada (%89.7) çoklu Çİİ'nin ele alındığı görülmüştür. Dört çalışmada ise (%10.3) sadece çocuk cinsel istismarının ele alındığı görülmüştür.

Sonuç Değişkenleri

Toplam 21 çalışmanın (%53.8) psikolojik sağlamlığı tek bir çıktıya bakarak (örn., sadece ego sağlamlığı puanı yüksekliği); kalan 18 çalışmanın (%46.2) birden fazla çıktıya bakarak ölçtüğü (örn., psikolojik stres azlığı ve psikolojik sağlamlık başa çıkma puanı yüksekliği) görülmüştür. Sonuç değişkenleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Çalışmaların Örneklemi

Bu gözden geçirmede ele alınan çalışmaların örneklem büyüklüğü 100 ile 25.113 arasında değişmektedir. Dâhil edilen bazı boylamsal çalışmaların kimi ölçümleri çocukluk, ergenlik ve yaşlılık dönemlerini kapsamaktadır. Ayrıca genellenebilirliği yüksek toplum örnekleminden alınan çalışma grupları içinde 18 yaş altı veya 65 yaş üstü bireyler de yer almaktadır. Sonuç olarak, büyük çoğunluğu 18 yaş üstü olmak üzere, katılımcıların yaş aralıkları 15 ile 95+ arasında değişmektedir. Bazı çalışmalarda yaş aralığı, yaş ortalaması veya standart sapma raporlanmadığından bulgularda sunulamamıştır. Araştırmalarda çalışma grubunun gelişim dönemi, ele alınan araştırmalarda nitelendirildiği şekilde (örn., ergen, genç yetişkin, yetişkin vb.) Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 2. Çalışmalardaki Sonuç Değişkenlerinin Özeti

Sonuç değişkeni kategorisi	Değişkenler
Olumlu çıktılar/işlevsellik	<p>Psikolojik: Psikolojik sağlamlık (sebat-güç-iyimserlik), psikolojik sağlamlık (karakter özelliği), psikolojik sağlamlık (bireysel, temel bakım verenle ilişki, bağlamsal/aidiyet), içsel kontrol odağı, şükran, affetme, psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi (psikolojik sağlık), öz bildirim dayalı ruhsal sağlık, olumlu ruh sağlığı (duygusal, sosyal ve psikolojik iyi oluş), travma sonrası büyüme, yaşam doyumu, olumlu duygulanım, duygusal iyi oluş, olumlu işlevsellik, yaşam doyumu, öznel iyi oluş, psikolojik işlevsellik</p> <p>Fiziksel: Fiziksel sağlığı tehdit eden davranışların azlığı (kötü yeme alışkanlığı, günlük sigara tüketimi, ağır alkol alımı), öz bildirim dayalı fiziksel sağlık, yaşam kalitesi, genel sağlık, tıbbi geçmiş/hastalık sayısı</p> <p>İlişkisel/ sosyal: Aile yakınlığı, yaşam kalitesi (sosyal ilişkiler ve sağlıklı bir çevrede yaşama), sosyal işlevsellik</p> <p>Bilişsel: Yürütücü işlevler</p>
Psikolojik ve davranışsal sorunlar	<p>Somatik şikayetler/somatizasyon, stres, psikolojik stres, algılanan stres, depresif belirtiler ve depresyon (öz bildirim dayalı), depresyon ve kaygı bozukluğu (şu ana dek tanı alma), TSSB belirtileri, belirsiz psikolojik stres, geçtiğimiz yılda ruh sağlığı bozukluğu tanısı alma, yeme bozukluğu riskli davranışları, duygu durum ile ilgili problemler, geçtiğimiz yılda intihar düşünceleri, intihar eğilimi, kendine zarar verme davranışı, dışsallaştırma sorunları, hafif psikotik belirtiler, sınırda kişilik bozukluğu özellikleri, alkol kötüye kullanımı, esrar ve diğer uyuşturucu kullanımı, yetişkinlikte davranışsal problemler (saldırıcılık, suç eğilimli davranış), kıskançlık eğilimi</p>

Koruyucu Faktörün Araştırıldığı Gelişim Dönemi

Ele alınan çalışmalarda rolü veya etkisi araştırılan koruyucu faktörün hangi yaşam döneminde ölçüldüğüne bakıldığında, 33 çalışma (%84.6) içinde bulunan gelişim döneminde var olan faktörleri ele almaktadır. Altı çalışmada ise (%16.4) çocukluk ve/veya ergenlik dönemindeki koruyucu faktörlerin retrospektif olarak araştırıldığı görülmüştür.

Çalışmaların Gerçekleştirildiği Bölgeler

Araştırmaların yapıldığı ülkeler Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (2022) bölgeler ve ülkeler sınıflandırması dikkate alınarak incelenmiştir. Bu sınıflandırmaya göre çalışmaların çoğunluğu Avrupa ve Merkez Asya ($N = 15$), Kuzey Amerika ($N = 12$) ve Asya ve Pasifik ($N = 10$) bölgelerinde yoğunlaşmıştır. Afrika bölgesinden sınırlı araştırmaya rastlanırken ($N = 1$) Arap Ülkeleri bölgesinden yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bir araştırmada ise çalışmanın yürütüldüğü ülke belirtilmemiştir.

Psikolojik Sağlamlık Kriterleri

Psikolojik sağlamlık çıktıları gözden geçirildiğinde, 21 çalışmanın (%53.8) psikolojik sağlamlığı tek bir çıktıya bakarak (örn., sadece ego sağlamlığı puanı yüksekliği), kalan 18 çalışmanın (%46.2) birden fazla çıktıya bakarak ölçtüğü (örn., psikolojik stres azlığı ve psikolojik sağlam başa çıkma puanı yüksekliği) dikkat çekmektedir. Çalışmaların bir kısmının psikolojik sağlamlık puanını sonuç değişkeni olarak ele aldığı, bir kısmının ise psikolojik sağlamlık puanının aracı, düzenleyici ve aracı-düzenleyici etkisini araştırdığı görülmüştür. Bu nedenle sonuçlar 'Grup I: Psikolojik sağlamlığın sonuç değişkeni olarak ele alındığı çalışmalar ($N = 25$)' ve 'Grup II: Psikolojik sağlamlığın aracı, düzenleyici ve düzenleyici-aracılık rolünün ele alındığı çalışmalar ($N = 14$)' olarak ikiye ayrılarak aşağıda sunulmuştur.

Grup I: Psikolojik Sağlamlığın Sonuç Değişkeni Olarak Ele Alındığı Çalışmalar.

Toplam 25 çalışmada psikolojik sağlamlığın göstergesi olarak psikolojik, fiziksel, ilişkisel/sosyal ve bilişsel alanlardaki olumlu çıktılar/işlevsellik (Bellis ve ark., 2017;

Crandall ve ark., 2019; Herrenkohl ve ark., 2016; Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016a; Schaefer ve ark., 2018; Su ve ark., 2020; Wu ve ark., 2021); depresyon, kaygı, somatizasyon, yeme bozukluğu riskinin, TSSB gibi psikolojik belirtilerin yokluğu/azlığı (Easterlin ve ark., 2019; Lagdon ve ark., 2021; Robinson ve ark., 2021; Schuck ve Widom, 2019; Von Cheong ve ark., 2017; Wolf ve Elklit, 2020; Wu ve ark., 2018; Xu ve ark., 2019; Yılmaz Irmak ve ark., 2016) ve alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi davranışsal problemlerin yokluğu/azlığı (Oh ve ark., 2019; Robinson ve ark., 2021) sonuç değişkeni olarak ele alınmıştır.

Grup II: Psikolojik Sağlık Puanının Aracı, Düzenleyici ve Düzenleyici-Aracılık Rolünün Ele Alındığı Çalışmalar. Toplam 14 çalışmada psikolojik sağlık puanı değişkeni aracı, düzenleyici ve düzenleyici-aracılık rolünde koruyucu faktör olarak ele alınmıştır. Bu araştırmalarda psikolojik sağlık puanının Çİİ sonrasındaki koruyucu rolü olumlu çıktılar/işlevsellik (örn., öznel iyi oluş, travma sonrası büyüme; Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016b; Koçtürk ve ark., 2021; Lee ve ark., 2018; Tranter ve ark., 2021), psikopatolojik çıktılar azlığı/yokluğu (örn., depresyon, kaygı, somatizasyon, hafif psikotik belirtiler; Ashy ve ark., 2020, Beutel ve ark., 2017; Chen ve ark., 2022; Hartanto ve ark., 2020; Hébert ve ark., 2021; Kelifa ve ark., 2020; Kaloeti ve ark., 2019; Mçtel ve ark., 2019; Mongan ve ark., 2019; Tranter ve ark., 2021; Ward ve ark., 2020; Xie ve ark., 2021), algılanan stresin azlığı/yokluğu (Hong ve ark., 2018) ve davranışsal problemlerin azlığı/yokluğu (örn., alkol ve uyuşturucu kullanımı; Hébert ve ark., 2021) değişkenleri üzerinden değerlendirilmiştir.

Çİİ Sonrası Psikolojik Sağlıkta Rol Oynayan Koruyucu Faktörlere Dair Bulgular

Çalışmalarda incelenen koruyucu faktörler ekolojik kuramların ve alan yazındaki öncü araştırmaların ele aldığı şekilde (Afifi ve MacMillan, 2011; Meng ve ark., 2018) bireysel, ailesel/ilişkisel ve çevresel/toplumsal faktörler olarak sınıflandırılarak özetlenmiştir. Koruyucu faktörlerin rolüne dair bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Koruyucu rolü anlamlı ve anlamsız bulunan değişkenler Tablo 3’te özetlenmiştir.

Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler olarak en öne çıkan değişkenlerden biri aracı, düzenleyici veya düzenleyici-aracılık rolü 14 çalışmada ele alınan psikolojik sağlık puanıdır. Psikolojik sağlık puanlarının Çİİ ile depresyon, kaygı, stres, öfke, somatizasyon, hafif psikotik belirtiler, sınırda kişilik bozukluğu özellikleri, öznel iyi oluş arasındaki ilişkideki kısmi veya tam aracı etkisi (Chen ve ark., 2022; Hong ve ark., 2018; Kelifa ve ark., 2020; Koçtürk ve ark., 2021; Lee ve ark., 2018; Mçtel ve ark., 2019; Xie ve ark., 2021), düzenleyici rolü (Ashy ve ark., 2020) ve düzenleyici-aracılık rolü (Chen ve ark., 2022; Tranter ve ark., 2021) olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak psikolojik sağlık puanının psikolojik stres, intihar eğilimi, TSSB belirtileri, dışsallaştırma sorunları, alkol, esrar ve diğer uyuşturucu kullanımı puanlarıyla oluşturulan belirti kompleksine karşı koruyucu rolü (Hébert ve ark., 2021), psikotik belirtilerin öncüllerine karşı yordayıcılığı (Mongan ve ark., 2019) ve stres belirtilerine karşı düzenleyici etkisi (Beutel ve ark., 2017) anlamlı bulunmuştur. Buna karşın, iki çalışmada bireysel faktörlerin koruyucu rolü anlamlı bulunmamıştır. Söz konusu çalışmalarda psikolojik sağlık puanının Çİİ ile depresif belirtiler arasındaki aracı rolü anlamlı bulunmamıştır (Kaloeti ve ark., 2019; Ward ve ark., 2020). Bir çalışmada Çİİ ile

algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık puanının aracı rolü kadınlar için anlamlı iken erkekler için anlamsız bulunmuştur (Hong ve ark., 2018).

Psikolojik sağlamlık puanının dışında, psikopatolojik belirtilerin azlığı ve olumlu çıktılar üzerinde koruyucu rolü anlamlı bulunan bireysel değişkenler benlik saygısı (Easterlin ve ark., 2019; Wolf ve Elklit, 2020; Wu ve ark., 2018; Xiang ve ark., 2018; Xie ve ark., 2021), olumlu başa çıkma stilleri (Su ve ark., 2020), problem odaklı başa çıkma (Yılmaz Irmak ve ark., 2016), sıkıntıyı tolere etme (Robinson ve ark., 2021), iyimserlik, olumlu dini başa çıkma (Schaefer ve ark., 2018), umut, olumlu duygulanım ve yaşam doyumu (Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016a; 2016b), fiziksel aktivite- egzersiz, sorunlarla ve gündelik beklentilere karşı iyi başa çıkma becerileri (Afifi ve ark., 2016), öznel iyi oluş (Baiden ve ark., 2016), öz şefkat (Wu ve ark., 2018; Wu ve ark., 2021), minnettarlık (Wu ve ark., 2018), bilinçli farkındalık (Chen ve ark., 2022), duygu düzenleme stratejileri, duygu düzenleme öz yeterliği (Hong ve ark., 2018), yaşam amacı ve psikolojik iyi oluş (Hartanto ve ark., 2020), bilişsel yanlılık (Meşel ve ark., 2019), psikolojik uyum, psikolojik sağlamlık, sosyal işlevsellik, ters puanlanmış depresyon (Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016b) ve olay merkezियeti (Tranter ve ark., 2021) olarak sıralanmıştır.

Öte yandan bir çalışmada bilinçli farkındalığın psikolojik sağlamlık puanı aracılığıyla olumsuz duygusal belirtilere karşı koruyucu rolünün erkekler için anlamlı olduğu, kadınlar için anlamlı olmadığı bulunmuştur (Chen ve ark., 2022). Diğer bir çalışmada problem odaklı başa çıkma stiline çocuk cinsel istismar yaşantısı olanlarda belirti kompleksi ile ilişkisi anlamlı bulunmamıştır (Bkz. dışsallaştırma sorunları, alkol, esrar ve diğer uyuşturucu kullanımı belirtilerinin birden fazlasının aynı anda görülmesi; Hébert ve ark., 2021). Kontrol algısı ve kendini affetme değişkenlerinin cinsel istismar yaşayanlarda psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümede anlamlı rolü olmadığı bulunmuştur (Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016a; 2016b). Başka bir çalışmada, çocukluk döneminde duygusal istismar ve ihmal ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide öz şefkatin dolaylı rolü anlamlı; ihmal (duygusal ve fiziksel) ve cinsel istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide minnettarlığın dolaylı rolü anlamlı bulunmuştur (Wu ve ark., 2018). Bunun yanında aynı çalışmada fiziksel istismar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide öz şefkatin ve minnettarlığın dolaylı rolleri anlamlı bulunmamıştır (Wu ve ark., 2018). Çalışmalarda ayrıca duygu odaklı başa çıkma stili (Hébert ve ark., 2021; Yılmaz Irmak ve ark., 2016), kaçınan başa çıkma stili (Hébert ve ark., 2021), limbik sistem işlev bozukluğu, utanç ve suçluluk (Ashy ve ark., 2020) değişkenlerinin TSSB (Wolf ve Elklit, 2020) ve güncel stres verici yaşantılar için (Kelifa ve ark., 2020) risk faktörü olarak rol oynadığı belirlenmiştir.

Ailesel/İlişkisel Faktörler

Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkta koruyucu rolü olduğu bulunan ailesel ilişkisel değişkenlere bakıldığında ise yetişkinlerden algılanan sosyal desteğin ön plana çıktığı görülmektedir. Çalışmalarda annenin-babanın duygusal erişilebilirliği (Özsoy ve Çelikkaleli, 2021), aile sağlamlığı (Dong ve ark., 2021), çocukluk dönemi olumlu yaşantıları (Crandall ve ark., 2019), aileden algılanan sosyal destek (Afifi ve ark., 2016; Hébert ve ark., 2021; Lagdon ve ark., 2021; Schaefer ve ark., 2018), her zaman erişilebilir bir yetişkinin varlığı (Bellis ve ark., 2017), kendisini sürekli olarak güvende ve korunmalı hissettiren bir yetişkinin varlığı ve kendisinin temel ihtiyaçlarını sürekli olarak karşılayan

Tablo 3. Çalışmalardaki Koruyucu Faktörlere İlişkin Değişkenlerin Özeti

Koruyucu faktör türü	Anlamli bulunan değişkenler	Anlamli bulunmayan değişkenler
Bireysel	Psikolojik sağlıkli (N _{toplamlam} = 14 [psikolojik sağlıkli puanı (N = 12), karakter özelliği (N = 1), psikolojik sağlıkli temelli başa çıkma (N = 1)], benlik saygısı (N = 4), başa çıkma stilleri (N = 5) [(olumlu başa çıkma (N = 1), problem odaklı başa çıkma (N = 2), olumlu dini başa çıkma (N = 1), sorunlarla gündelik beklentilere karşı iyi başa çıkma (N = 1)], sıkıntıya tolere etme (N = 1), iyimserlik (N = 1), umut (N = 2), fiziksel aktivite- egzersiz (N = 1), iyi oluş = 2 [(öznel (N = 1), psikolojik (N = 1)], öz-şefkat (N = 2), minnettarlık (N = 1), bilinçli farkındalık (N = 1), duygu düzenleme stratejileri (N = 1), duygu düzenleme öz-yeterliği (N = 1), yaşam amacı (N = 1), bilişsel yanlılık (N = 1), psikolojik uyum (N = 1), olay merkezliyeti (N = 1)	Olumsuz dini başa çıkma (N = 1), kontrol çıkma becerileri (duygu odaklı, N = 2; kaçınan başa çıkma, N = 1), psikolojik sağlıkli (N = 2), kendini affetme (N = 1), öz-şefkat (N = 1), minnettarlık (N = 1)
Ailesel/İlişkişel	Algılanan sosyal destek (N _{toplamlam} = 14 [aile desteği (N = 2), her zaman erişilebilir bir yetişkinin varlığı (N = 1), kendisini sürekli olarak güvende ve korunmalı hissettiren bir yetişkinin varlığı (N = 1), kendisinin temel ihtiyaçlarını sürekli olarak karşılayan bir yetişkinin varlığı (N = 1), sosyal destek, güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkiler (N = 1), öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaşlar, arkadaşlar, yakın ilişkideki partner, akrabalar, toplum ve diğerlerinden algılanan sosyal destek (N = 7), baba desteği (N = 1), annenin-babanın duygusal erişilebilirliği (N = 1), aile sağlıkliği (N = 1), çocukluk dönemi olumlu yaşantıları (N = 1), ailevi özellikler (tek çocuk olmamak, doğum sırası, kardeş sayısı) (N = 1)]	Anne desteği (N = 1), arkadaş desteği (N = 1), algılanan sosyal destek (N = 1)
Çevresel/Toplumsal	Yaşanılan çevrenin özellikleri (N = 1), ergenlikte takım sporlarına katılma (N = 1), okul bağlılığı (N = 1), sosyal olarak kabul edilme (N = 1), bazı sosyo-demografik özellikler (yüksek öğrenim, yüksek gelir, lise eğitimi almış olmak, N = 1).	Yaşanılan çevrenin dayanışması (N = 1)

Not. N = sıklık.

bir yetişkinin varlığı (Crouch ve ark., 2019), çocuklukta/ergenlikte güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkiler (Herrenkohl ve ark., 2016) değişkenlerinin psikolojik sağlıkli üzerinde anlamli rolü olduğu bulunmuştur. Ayrıca ebeveyn dışında öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaşlar, arkadaşlar, yakın ilişkideki partner, akrabalar, toplum ve diğerlerinden algılanan sosyal destek değişkenlerinin (Afifi ve ark., 2016; Lagdon ve ark., 2021; Su ve ark., 2020; Oh ve ark., 2019; Von Cheong ve ark., 2017; Xiang ve ark., 2018; Xu ve ark., 2019) psikolojik sağlıkli katkıları anlamli bulunmuştur.

Ailesel/ilişkişel faktörlerin psikolojik sağlıkli katkılarının anlamsız olduğu çalışmalara da rastlanmıştır. Örneğin, fiziksel istismar ve cinsel istismarın ele alındığı bir çalışmada arkadaş desteğinin psikolojik sağlıkli ve travma sonrası büyüme ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Schaefer ve ark., 2018). Bir başka çalışmada da aileden ve toplumdan algılanan sosyal desteğin duygusal ve fiziksel ihmal ile iyi oluş arasındaki ilişkideki rolü anlamli bulunmamıştır (Koçtürk ve ark., 2021). Yine cinsel istismar yaşantıları olan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada anne desteğinin belirti kompleksine olan etkisi, baba desteğinin aksine anlamli bulunmamıştır (Hébert ve ark., 2021).

Çevresel/Toplumsal Faktörler

Çİİ sonrası olumlu çıktılar için etkisi anlamli bulunan çevresel/toplumsal değişkenler ise yaşanılan çevrenin özellikleri (sosyal, ekonomik avantaj ve orta-yüksek SED bir yerde

yaşamak, stabil bir yaşam yerinin olması, ev sahibi olma; Schuck ve Widom, 2019); okulla ilgili faktörler (okul bağlılığı, sosyal olarak kabul edilme, ergenlikte takım sporlarında yer alma; Easterlin ve ark., 2019) olarak sayılabilir. Ayrıca yüksek gelir, lise eğitimi almış olmak, kardeş sayısı, doğum sırası, tek çocuk olmamak gibi sosyo-demografik özelliklerin koruyucu rolü olduğu bulunmuştur (Afifi ve ark., 2016; Baiden ve ark., 2016; Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016b; Xu ve ark., 2019). Ancak olumsuz çocukluk yaşantıları sonrası psikotik belirtilerin öncüllerinin araştırıldığı bir çalışmada, yaşanan çevrenin dayanışması ve algılanan sosyal desteğin yordayıcı rolleri anlamsız bulunmuştur (Mongan ve ark., 2019).

Tartışma

Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu faktörlerin incelendiği bu gözden geçirme çalışmasına toplam 39 araştırma dahil edilmiştir. Çalışmaların yöntemsel niteliği ve genel özellikleri ve koruyucu faktörlere ilişkin bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Çalışmaların Yöntemsel Niteliği ve Genel Özelliklerine İlişkin Tartışma

Bu gözden geçirmeye dahil edilen çalışmaların çoğunluğunun orta düzeyde niteliğe sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaların çoğunda, Çİİ ve psikolojik sağlamlığın işe vuruğu tanınımının yapıldığı, Çİİ ölçümünde standardize ölçme araçları kullanıldığı, yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı ve uygun kontrol değişkenlerinin seçildiği görülmüştür. Öte yandan çalışmaların niteliklerinin yüksek olmamasına gerekçe olarak gösterilebilecek en önemli kriterler Çİİ ölçümünün öz bildirim dayandırması, araştırma modelinin kesitsel olması, Çİİ'nin gerçekleşme yaşı, süresi, sayısı, şiddeti gibi özelliklerinin değerlendirilmemesi ve kontrol grubunun kullanılmaması şeklindedir. Alan yazındaki Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığı ele alan diğer sistematik gözden geçirme çalışmalarında da kontrol grubunun yer almadığı ve tekrarlı ölçümlerin yapılmasına imkân vermeyen kesitsel yöntemlerin tercih edildiği dikkat çekmektedir (Yoon ve ark., 2021).

Araştırmacılar, psikolojik sağlamlığın yaşamın farklı dönemlerinde gözlenebilen ve zaman içerisinde artıp azalabilen yapıda bir değişken olduğunu belirtmektedir (Afifi ve MacMillan, 2011; Yoon ve ark., 2021). Bu nedenle Çİİ araştırmalarında psikolojik sağlamlığın temsil edilebilirliği yüksek çalışma gruplarıyla, boylamsal veya prospektif yöntemlerle araştırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Meng ve ark., 2018). Widom (1988) Çİİ araştırmalarında kontrol grubu olmasını sonuçların doğru yorumlanması için gerekli bulmaktadır çünkü ancak kontrol grupları olduğunda ele alınan değişkenlerin rolünün Çİİ yaşantıları olan bireylere özgü olup olmadığı belirlenebilir. Son olarak, Çİİ genellikle çoklu veya tekrarlayan istismar olarak gözlenen, etkileri bakımından istismarın ve istismarcının özelliğine göre karmaşık sonuçlar yaratan travmatik olaylar olduğundan (Aktepe, 2009; Maniglio, 2009; Pears ve ark., 2008) araştırmalarda Çİİ'ye ilişkin ayrıntıların da analizlere katılması önemlidir (Crandall ve ark., 2019). Sonuç olarak, Çİİ araştırmalarında sayılan bu eksikliklerin giderilmesi ve genellenebilir nitelikte araştırmalar ortaya konması gerekmektedir.

Koruyucu faktörlerin ölçüldüğü zaman dilimine bakıldığında, çalışmaların büyük çoğunluğunun içinde bulunulan gelişim dönemini (genç yetişkinlik veya yetişkinlik) araştırdığı görülmüştür. Bunun yanında, çocukluk ve/veya ergenlik dönemindeki koruyucu faktörlerin retrospektif olarak araştırıldığı araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bunun giderilmesi

için Çİİ yaşayanların koruyucu faktörlerine ilişkin farklı kurumlar aracılığıyla kişiyle ilgili elde edilen kayıtlar (örn., okul kayıtları, hastane kayıtları vb.) incelenebilir. Bir diğer yol da koruyucu faktörlerin yetişkinlik döneminde, Çİİ ölçümlerine benzer şekilde, geriye dönük olarak ölçülmesidir. Alan yazına bakıldığında çocukluk dönemi koruyucu yaşantılarını retrospektif olarak belirleyen ölçme aracının ilki 2018 yılı itibarıyla geliştirilmiştir (Bkz. Narayan ve ark., 2018). O tarihten bu yana çocukluk dönemi olumlu yaşantılarını retrospektif olarak ölçmeye yarayan araçların geliştirilmesine artan bir ilginin olduğu görülmektedir (Bayar ve Doğan, 2023; Bethell ve ark., 2019; Doğan ve Aydın, 2020; Narayan ve ark., 2018). Bu nedenle, koruyucu yaşantıların çocukluk döneminde incelenmesi ile ilgili araştırmaların artış göstermesi ve bu çalışmada öne çıkan araştırma boşluğunun giderilmesi öngörülmektedir.

Elde edilen sonuçlara göre çalışmaların özellikle Avrupa ve Merkez Asya (örn., Türkiye ve Birleşik Krallıklar), Kuzey Amerika (örn., ABD ve Kanada) ve Asya ve Pasifik (örn., Çin ve Güney Kore) bölgelerinde yoğunlaştığı ancak Afrika ve Arap ülkeleri bölgelerinde yeterince çalışma bulunmadığı görülmektedir. Belirlenen koruyucu faktörlerin farklı kültürel özellikte ve ekonomik gelişim düzeyindeki ülke ve bölgeler arasında genellenebilir olup olmadığının araştırılabilmesi için farklı bölgelerden elde edilen araştırma sonuçlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bulgulara göre çalışmaların yaklaşık yarısında psikolojik sağlık tek bir kritere bakılarak ölçülmüştür. Kalan çalışmalarda ise psikolojik sağlık olumlu çıktılar/işlevsellik ile psikopatolojik çıktılar azlığı/yokluğu, algılanan stresin azlığı/yokluğu ve davranışsal problemlerin azlığı/yokluğu değişkenleri üzerinden değerlendirilmiştir. Bazı araştırmacılar, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığın tek bir çıktıya bakılarak ölçülmesinin yeterli olmadığını vurgulamaktadır (DuMont ve ark., 2007). Bunun nedeni, bir alandaki yeterliliğin (örn., eğitsel) diğerinin (örn., ilişkisel) varlığına dair bilgi vermemesidir (Afifi ve MacMillan, 2011; Walsh ve ark., 2010). Aynı zamanda, psikolojik belirtilerin veya psikopatoloji derecesinin düşük olması psikolojik sağlamlığın varlığını kanıtlamamaktadır (Keyes, 2005). Ayrıca, tek bir belirti kümesinin yokluğunun dikkate alınması da eleştirilmektedir. Örneğin, istismar yaşantısı olan madde bağımlısı birinin sadece depresyon puanının düşük olmasına bakılarak psikolojik sağlık sergilediğinin belirtilmesi eksik ve yanlış yönlendirici bir bilgi olarak değerlendirilmektedir (McGloin ve Widom, 2001). Dolayısıyla, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığın birden çok kriterle değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Çalışmaların kuramsal temellerine bakıldığında ise psikolojik sağlık kuramı ve bu kurama dayalı olarak ortaya atılan modellerin, ekolojik kuramların ve stresle ilgili kuramların sıklıkla kullanıldığı görülmüştür. Araştırmacılar, Çİİ sonrası çalışmalarda risk faktörleri, koruyucu faktörler, travmatik yaşantılar ve psikolojik sağlık değişkenlerinin dinamik yapısını birlikte değerlendirmeye imkân veren psikolojik sağlık kuramından (Masten, 2014a; 2014b) veya pek çok koruyucu faktörü (örn., bireysel, ailesel ve çevresel faktörler) bir arada ele almaya imkân veren ekolojik modellerden yararlanması gerektiğine vurgu yapmaktadırlar (Belsky, 1980; Cicchetti ve Lynch, 1993). Dolayısıyla çalışmaların kuramsal temellerinin Çİİ araştırmacılarının önerileriyle paralel olduğu söylenebilir. Öte yandan, sonuçlara göre Çİİ sonrası psikolojik sağlık çalışmalarında görece daha az

benimsenen gelişimsel kuramlar, bağlanma kuramı ve strese dair kuramlar da koruyucu faktörlerin ortaya konmasında anlamlı bir çerçeve sağlamıştır. Buradan hareketle, söz konusu kuramsal çerçevelerin de Çİİ sonrası psikolojik sağlıklı araştırmalarına entegre edilmesi önerilebilir.

Koruyucu Faktörlere İlişkin Tartışma

İncelenen çalışmalarda Çİİ'nin bireylerin ruh sağlığı ve işlevselliği üzerindeki uzun süreli olumsuz etkisini azaltmaya katkısı olan veya bireylerin psikolojik sağlamlığının ve işlevselliğinin yüksek olmasına etki eden faktörler ortaya konmuştur. Bu faktörler bireysel, ailesel/ilişkisel ve çevresel/toplumsal faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmalarda etkisi en sık araştırılan ve farklı çalışmalarda anlamlı katkısı olduğu ortaya konan değişkenlerin bireysel faktörlerden psikolojik sağlamlık, benlik saygısı ve başa çıkma becerileri olduğu görülmüştür. Ailesel/ilişkisel faktörlerden ise aile, arkadaş, okul gibi farklı kaynaklardan algılanan sosyal destek ön plana çıkmıştır. Bu faktörlerin rolü farklı kuram ve modellerle açıklanabilir. Psikolojik sağlamlık kuramı modellerinden, telafi edici modele göre (Masten, 2014a; 2014b) koruyucu faktörler, bireylerin psikolojik sağlamlığını risk faktöründen bağımsız ve doğrudan etkilemekte ve bu faktörler risk faktörlerinin etkisini nötrleme işlevi görmektedir. Koruyucu faktör modeline göre ise koruyucu faktörlerin olumlu çıktılar üzerinde dolaylı bir etkisi vardır. Bu çalışmada vurgulanan değişkenler, Çİİ yaşantılarının olumsuz etkilerine karşı bireylerin psikolojik olarak sağlam kalabilmesinde doğrudan ve aracı, düzenleyici ve düzenleyici-aracılık rolleri ile katkı sağladığından psikolojik sağlamlık kuramı ve modelleri ile tutarlı sonuçlar vermiştir (Crouch ve ark., 2019; Su ve ark., 2020). Çalışmalarda aynı zamanda bireylerin yaşadığı Çİİ sayısı arttıkça koruyucu faktörlerin etkisinin azaldığı veya anlamsız hale geldiği ortaya konmuştur (Bellis ve ark., 2017; Crandall ve ark., 2019). Bu bakımdan, psikolojik sağlamlık kuramının modellerinden meydan okuyucu model ile de tutarlı sonuçlar bulunduğu görülmektedir. Meydan okuyucu modelin temel varsayımı, orta düzeyde olumsuz yaşantıların psikolojik sağlamlığın gelişmesine katkı sağlayacağı; ancak yüksek düzeyde olumsuz yaşantıların psikolojik sağlamlık üzerinde yıkıcı etki yaratacağıdır (Masten, 2014b).

Bu çalışmanın sonuçları, psikolojik sağlamlık kuramına dayalı olarak öne sürülen bir başka model olan psikolojik sağlamlık portföyü modeli ile (Grych ve ark., 2015) ilişkilendirilebilir. Bu modelin varsayımına göre, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlığa yardımcı olan; kendini düzenleme becerileri, kişilerarası güçler ve anlam yaratma şeklinde üç temel unsur vardır. Bu gözden geçirmede söz konusu unsurları kapsayan kendini düzenleme becerisi (örn., duygu düzenleme, öz şefkat, Wu ve ark., 2021); kişilerarası güçler (Bkz. sosyal destek ve topluluk desteği, Afifi ve ark., 2016; Lagdon ve ark., 2021) ve anlam yaratma gücü (örn., yaşam amacı, Hartanto ve ark., 2020; olumlu dini başa çıkma, Schaefer ve ark., 2018) değişkenlerinin koruyucu olduğu bulunmuştur. Bu nedenle bulgular psikolojik sağlamlık portföyü modeli ile uyumludur.

Koruyucu faktörler bireysel, ailesel/ilişkisel ve çevresel/toplumsal kategorileri ile incelenmiştir. Alan yazındaki geçmiş derlemelerde de benzer alanlardaki faktörlerin koruyucu rollerine vurgu yapılmıştır (Afifi ve MacMillan, 2011, Domhardt ve ark., 2015; Meng ve ark., 2018). Bu kategoriler ekolojik modellerle (Belsky, 1980; Cicchetti ve Lynch, 1993) uyum göstermektedir. Çocuğa yönelik şiddet, içinde bulunulan toplumdan

ve kültürden bağımsız incelenemeyen sosyo-psikolojik durumlardır (Belsky, 1980) ve aynı sosyo-psikolojik özellikler, Çİİ sonrası sağlıklı uyum sağlamaya katkı sağlama gücüne sahiptir (Cicchetti, 2013). Ekolojik modelin çekirdeğinde bireyin kendisi bulunur. Daha geniş düzeyde ise bireyin çevresindeki diğer birimler olan aile, okul gibi yapılar ve bu yapıların birbirleriyle etkileşimleri, kültürel değerler ve inançlar, formal ve informal sosyal yapılar yer alır (Toth ve Cicchetti, 2013). Bu yapılar arasında bulgulara yer alan, yaşam amacı ve psikolojik iyi oluş (Hartanto ve ark., 2020), bilişsel yanlılık (Meşel ve ark., 2019) ve öznel iyi oluş (Baiden ve ark., 2016) gibi yapılar ekolojik yaklaşımdaki organizmaya; aile sağlığı (Dong ve ark., 2021), aileden algılanan sosyal destek (Afifi ve ark., 2016; Hébert ve ark., 2021; Lagdon ve ark., 2021; Schaefer ve ark., 2018), her zaman erişilebilir bir yetişkinin varlığı (Bellis ve ark., 2017), okul bağlılığı (Easterlin ve ark., 2019) gibi değişkenler mikrosisteme; yaşanan çevrenin özellikleri (sosyal ve ekonomik avantaj-orta-yüksek SED bir yerde yaşamak, sabit bir yaşam yerinin olması) değişkenleri (Schuck ve Widom, 2019) ekzosisteme örnek olarak gösterilebilir. Ekolojik kuramlara göre tüm bu yapılar bireylere ortalama düzeyde kabul edilir bir ortam sağlayarak, Çİİ sonrası sağlıklı bir uyum sağlama becerisi verebilir (Cicchetti, 2013). Sonuç olarak, farklı düzeydeki koruyucu faktörleri ele alan çalışmaları derleyen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, ekolojik modeli doğrulamaktadır ancak Çİİ türlerine ve psikolojik çıktılara dair bazı ayrıntılara dikkat çekilmesinde yarar vardır.

Görece az sayıda çalışmada, koruyucu rolü araştırılan olumsuz dini başa çıkma ve arkadaş desteği (Schaefer ve ark., 2018), anne desteği (Hébert ve ark., 2021), kontrol algısı ve kendini affetme (Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016a; 2016b), duygu odaklı başa çıkma becerileri (Yılmaz Irmak ve ark., 2016) değişkenlerinin koruyucu rolü anlamsız bulunmuştur. Bu araştırmalar gözden geçirildiğinde çalışmaların hepsinin çocuk cinsel istismarına odaklandığı görülmektedir. Bu bulgu, alan yazında çocuk cinsel istismarı yaşayan yetişkinlerde umut, kontrol inancı, aile ve arkadaş desteği gibi değişkenlerin koruyucu faktör olduğunu ortaya koyan bir derleme çalışması ile çelişmektedir (Domhardt ve ark., 2015). Öte yandan sözü edilen çalışmada da koruyucu faktörlerin bazıları yalnızca kadınlarda anlamlı bulunmuştur ve ele alınan çalışmaların tamamında tutarlı sonuçlar vermemiştir. Bunun gerekçeleri çocuk cinsel istismarının kendine özgü özellikleri ile açıklanabilir. Çocuk cinsel istismarı uzun süreli yıkıcı sonuçlara yol açabilmektedir (Maniglio, 2009). Janoff-Bulman (2010) bu tür travmaların bireylerin kendilerine ve dünyaya yönelik olumlu varsayımlarını yerle bir edebildiğini belirtmektedir. Dolayısıyla, diğer Çİİ türlerinde bireyleri korumada etkili olabilen içsel ve dışsal faktörler cinsel istismar yaşayanlarda işlev gösteremeyebilirler. Ele alınan çalışmalardan biri (Wolf ve Elklit, 2020) çocuk cinsel istismarı ile yeme bozukluğu riski arasındaki en önemli belirleyicinin TSSB olduğunu ve araştırmada ele alınan benlik saygısı değişkeninin etkisinin geri planda kaldığını göstermektedir. Dolayısıyla çocuk cinsel istismarı söz konusu olduğunda olumsuz etkileri azaltan koruyucu faktörlerden ziyade olumsuz etkileri artıran risk faktörlerinin varlığının daha belirleyici olma ihtimali dikkate alınmalıdır. Alan yazında bu bilgiye paralel olarak, Miron ve arkadaşlarının araştırmasında (2016) çocuk cinsel istismarının depresyon ve TSSB ile ilişkisinde öz şefkatini koruyucu rolü anlamlı bulunmamış ancak öz şefkat korkusunun risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Aynı zamanda çocuk cinsel istismarının düşük özgüven, diğerlerine güvenmede güçlük, damgalanma korkusu

gibi değişkenlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Browne ve Finkelhor, 1986). Cinsel istismarın bu etkileri, farklı kaynaklardan algılanan sosyal destek, kontrol algısı ve kendini affetme değişkenlerinin bireylerin psikolojik sağlamlığına anlamlı katkı sağlayamamasının gerekçelerinden olabilir. Son olarak, genellikle diğer Çİİ türlerinin eşlik ettiği çocuk cinsel istismarının (Koçtürk, 2018) birey üzerindeki yıkıcı etkisini belirleyen istismarcının mağdura yakınlığı, penetrasyon olup olmaması, tekrarlayıp tekrarlamadığı, istismarın başlama yaşı gibi karmaşık belirleyicilerin bulunduğu (Aktepe, 2009) unutulmamalıdır. Bu da çocuk cinsel istismarının etkilerine dair koruyucu faktörlerin, çoklu istismar ihtimalini de göz önünde bulundurarak bu istismar türü özelinde ve istismar/istismarcı özellikleri dikkate alınarak araştırılması gerekliliğini düşündürmektedir. Bir diğer çalışmada (Wu ve ark., 2018) öz şefkatin fiziksel istismar ile depresif belirtiler ilişkisindeki aracı rolü anlamlı bulunmamıştır. Bu bulguyla tutarlı olarak öz şefkatin genellikle duygusal istismar ve ihmal ile ilişkilendirildiği dikkat çekmektedir (Wu ve ark., 2021). Öz şefkat bireylerin kendilerine yaklaşımlarını şekillendiren içsel bir öz düzenleme tepkisidir ve temelleri bakım verenlerle olan ilişkilerle atılmaktadır (Neff, 2003). Dolayısıyla, öz şefkatin fiziksel istismarda koruyucu faktör olmasından ziyade duygusal istismar ve ihmal sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunması olağan değerlendirilebilir. Minnettarlığın ise duygusal ve fiziksel ihmal sonrası depresif belirtilere karşı koruyucu rolü varken fiziksel istismar sonrası ortaya çıkan depresif belirtiler üzerinde koruyucu rolü olmadığı bulunmuştur (Wu ve ark., 2018). Alan yazındaki farklı araştırmalar fiziksel ve duygusal ihmal ile pozitif çıktılar arasındaki (örn., yaşam doyumu) ilişkide öz şefkat ve minnettarlığın anlamlı rolü olduğunu göstermiştir (Zhang ve Li, 2022). Buradan hareketle söz konusu değişkenlerin koruyucu rolleri farklı Çİİ türleri özelinde daha çok araştırılmalıdır.

Çevresel/toplumsal faktörlerden yaşanan çevrenin dayanışması ve algılanan sosyal desteğin koruyucu rolünün anlamsız bulunduğu bir çalışmada, toplum örnekleminde psikotik belirtilerin öncülleri ortaya konmaya çalışılmıştır (Mongan ve ark., 2019). McGloin ve Widom (2001) tek belirtinin yokluğu üzerinden psikolojik sağlamlığa ilişkin çıkarımlarda bulunmanın yanıltıcı olabileceğini belirtmektedir. Dolayısıyla bu bulguya bakılarak pek çok çalışmada tutarlı bir biçimde etkili olduğu ortaya konan çevresel özellikler, her zaman erişilebilir, güvende ve korunmalı hissettiren bir yetişkinin varlığının ve sosyal desteğin (Bkz. Afifi ve ark., 2016; Bellis ve ark., 2017; Crouch ve ark., 2019; Lagdon ve ark., 2021; Schuck ve Widom, 2019; Su ve ark., 2020) bireylerin ruh sağlığında koruyucu etkisi olmadığını söylemek yanıltıcı olabilir.

Sonuç olarak, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu faktörlere ilişkin araştırmalar artan bir şekilde sürmektedir. Bu sistematik gözden geçirme çalışmasında söz konusu faktörlere genel bir bakış sağlanması amaçlanmıştır. Bu çalışma bu yönüyle, Çİİ yaşantısı olanların yaşam boyu psikolojik sağlamlığıyla ilişkili olabilecek koruyucu faktörleri ele alarak kapsamlı ve güncel bilgi birikimi sunmaktadır. Koruyucu faktörlerden anlamlı ve anlamsız olanları sentezlemenin yanı sıra Çİİ araştırmalarının yöntemsel niteliğini ve genel özelliklerini ortaya koyması bakımından alan yazına katkı sağlamaktadır.

Bu güçlü yönlerin yanında bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu gözden geçirmeye 2016-2021 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalar dahil edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, bireysel, ailesel/ilişkisel ve çevresel/toplumsal koruyucu faktörleri kapsamı

bakımından önceki yılları kapsayan derleme çalışmalarıyla paralellik göstermektedir (Afifi ve MacMillan, 2011). Önceki gözden geçirmelerde vurgulanan psikolojik sağlamlığın genellikle tek bir çıktıya bakılarak ölçüldüğü (Domhardt ve ark., 2015); çalışmaların genellikle orta ve düşük yönetsel niteliğe sahip olduğu (Meng ve ark., 2018) sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu benzerliklerin yanı sıra önceki çalışmalardan farklı olarak psikolojik sağlamlığın çıktı değişkeni olarak ele alındığı (Grup I) ve aracı, düzenleyici, düzenleyici-aracı değişken olarak ele alındığı (Grup II) çalışmalar gruplandırılarak incelenmiştir. Ayrıca araştırmalarda benimsenen kuramsal yaklaşımlar özetlenmiştir. Bu gözden geçirme çalışması önceki çalışmalarla uyumlu olmayan sonuçlara da ulaşmıştır. Örneğin, çocuk cinsel istismarı ile ilgili 1995-2013 yıllarında yapılan çalışmaların dahil edildiği bir derleme çalışmasında elde edilen umut, kontrol inancı, aile ve arkadaş desteği değişkenlerinin koruyucu rolünün olduğu bulgusuna (Domhardt ve ark., 2015) bu çalışmada ulaşılmamıştır.

Bir diğer sınırlılık, ele alınan çalışmalarda destekleyici ve koruyucu faktörlere dair ayırım yapılmamış olmasıdır. Daha önce belirtildiği üzere temel etki modelleri destekleyici faktörlere; dolaylı (düzenleyici) etki modelleri ise koruyucu faktörlere işaret eder (Crandall ve ark., 2019, Morris ve ark., 2021; Narayan ve ark., 2018). İstatistiksel bakımdan bu kavramlar arasında fark olsa da araştırmalarda bu ayırım çoğunlukla yapılmadığından (Marriott ve ark., 2014; Yule ve ark., 2019) bu çalışmada da koruyucu faktör ifadesi tercih edilmiştir. İlerleyen çalışmalarda araştırmalar sentezlenirken destekleyici ve koruyucu rolleri test etmek için kullanılan istatistiksel yöntemler göz önünde bulundurulabilir.

İncelenen çalışmaların çoğunluğunun yönetsel niteliğinin orta düzeyde olması bir sınırlılık olarak görülebilir. Aynı zamanda ele alınan koruyucu faktörlerin etki büyüklüğü bu çalışmada değerlendirilmemiştir. Etki büyüklüğü, değişkenler arasındaki ilişkilerin veya farkların ne düzeyde anlamlı olduğunu belirleyen bir kavramdır ve psikiyatri/psikoloji çalışmalarında anlamlılığın yorumlanmasında dikkate alınması önerilmektedir (Kılıç, 2014). Bu değer göz önünde bulundurulmadığından her koruyucu faktörün psikolojik sağlamlığa yaptığı etki büyük veya eşit olarak düşünülmemelidir. Sonuçlar araştırmaların her birinin istatistiksel sınırlılıkları dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

Bir diğer sınırlılık ise ele alınan Çİİ türleri ile ilgilidir. Bazı çalışmalar tek bir Çİİ türüne veya toplam puana odaklanırken bazılarında toplam Çİİ sayısı dikkate alınmıştır. Ayrıca çalışmaların çoğunda Çİİ'nin varlığı retrospektif ve öz bildirime dayalı olarak belirlenmiştir ve Çİİ'nin başlama yaşı, süresi veya şiddeti gibi özellikleri hesaba katılmamıştır. Tüm bu bilgiler ışığında, çalışmaların sınırlılıkları dikkate alınmalıdır. Çalışmalarda psikolojik sağlamlığın, Çİİ'nin ve koruyucu faktörlerin ölçülmesinde çok çeşitli veri toplama araçları kullanıldığından meta-analiz yapılması mümkün olmamıştır. Bu nedenle koruyucu faktörlerin etkililiğine dair nicel bir kanıt sunulamamıştır. İlerleyen araştırmalarda bulgular sentezlenip etki büyüklükleri hesaplanabilir. Bu çalışmada, bulguları bütünlüştürme ve genelleme amacıyla belli çalışma grupları dışarıda bırakılmıştır (örn., kurum bakımına alınanlar, klinik örneklem vb.). Bu da seçilen çalışmalarda yanlılık oluşturmuş olabilir. Araştırmacılar Çİİ deneyimleyen farklı alt grupları ele alan derleme çalışmaları yaparak koruyucu faktörleri gözden geçirebilir. Son olarak yalnızca Türkçe ve İngilizce araştırmaların dahil edilmesi sebebiyle pek çok ülkeden elde edilen bulgulara

erişilememiş olabilir. Dünyanın farklı bölgelerini de kapsayan araştırmalara ve gözden geçirme çalışmalarına ihtiyaç olduğu açıktır.

Bu sistematik gözden geçirme çalışmasının sonuçlarına göre, bireyler Çİİ yaşasa da sahip oldukları bireysel, ailesel/ilişkisel ve çevresel/toplumsal faktörler onların psikolojik sağlamlıkları üzerinde olumlu rol oynayabilmektedir. Bu gözden geçirme çalışmasına göre, Çİİ sonrası psikolojik sağlamlıkta koruyucu rolü olan faktörlerden en çok öne çıkan psikolojik sağlamlık puanı ve algılanan sosyal destektir. Bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırabilen becerilerini ve özelliklerini geliştirebilmeleri için bireysel veya grupla psikolojik danışma, psiko-eğitim, kişisel veya sosyal rehberlik gibi uygulamalar yaygınlaştırılabilir. Sonuçlarda öne çıktığı üzere koruyucu faktörler, bireylerin çocukluk döneminde veya yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde artırılabilir. Ayrıca koruyucu faktörlerin bireylerin yaşamına kendi çabaları ile içeriden (örn., öz şefkat veya iyimserlik) veya aile, arkadaşlar, okul, toplum, devlet gibi farklı kişi ve kurumlar tarafından dışarıdan (örn., aile desteği, arkadaş desteği veya güvenli bir çevrede büyüme) sağlanabileceği söylenebilir. Çİİ'nin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerini azaltma konusunda çeşitli müdahaleler yapılabilir. Araştırmacılar, bu çalışmada vurgulanan koruyucu faktörleri bütüncül olarak ele alabilecekleri çalışmalar planlayıp Çİİ yaşantısı olan farklı yaş gruplarındaki bireylerle test edebilirler. Hangi faktörün psikolojik sağlamlığa daha çok katkı sağladığı bu yolla ortaya konabilir ve böylece müdahaleler ve önleyici çalışmalar planlanabilir.

Teşekkür: Uzman görüşü desteği için Dr. E. S. Kanyılmaz Canlı'ya teşekkür ederiz.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- T.D., Ö.B.; Veri Toplama- Ö.B.; Veri Analizi/Yorumlama- Ö.B., T.D.; Yazı Taslağı- Ö.B.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- T.D.; Son Onay ve Sorumluluk- T.D., Ö.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Acknowledgments: We would like to thank Dr. E. S. Kanyılmaz Canlı for her support through expert opinion.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- T.D., Ö.B.; Data Acquisition- Ö.B.; Data Analysis/Interpretation- Ö.B., T.D.; Drafting Manuscript- Ö.B.; Critical Revision of Manuscript- T.D.; Final Approval and Accountability- T.D., Ö.B.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Grant Support: The authors declare that this study has received no financial support.

Kaynakça / References

- Affif, T. O. ve MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Affif, T. O., MacMillan, H. L., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., Sareen, J. ve Boyle, M. H. (2016). Individual-and relationship-level factors related to better mental health outcomes following child abuse: results from a nationally representative Canadian sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(12), 776-788. <https://doi.org/10.1177/0706743716651832>
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Ashy, M., Yu, B., Gutowski, E., Samkavitz, A. ve Malley-Morrison, K. (2020). Childhood maltreatment, limbic dysfunction, resilience, and psychiatric symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(1-2), 426-452. <https://doi.org/10.1177/0886260516683174>
- Baiden, P., Tarshis, S., Antwi-Boasiako, K. ve den Dunnen, W. (2016). Examining the independent protective effect of subjective well-being on severe psychological distress among Canadian adults with a history of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 58, 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.017>
- Baltacı, A. (2017). Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1-14.
- Basım, N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(2), 104-114.
- Bayar, Ö. ve Doğan, T. (2023). Çocukluk Dönemi Koruyucu Yaşantılar Ölçeği (ÇD-KYÖ): Çocuk istismarı ve ihmaliinde koruyucu faktörlerin ölçülmesi, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 68, 128-155. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.1292407>
- Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z. ve Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1260-z>
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J. ve Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA pediatrics*, 173(11), e193007-e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D. ve Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress- The role of resilience in a representative sample. *PLoS one*, 12(3), e0173826. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>
- Birleşmiş Milletler (1989). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. <https://www.unicef.org/turkiye/çocuk-haklarına-dair-sözleşme>
- Browne, A. ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.66>
- Chen, J., Zhang, C., Wang, Y., Liu, X. ve Xu, W. (2022). A longitudinal study of childhood trauma impacting on negative emotional symptoms among college students: A moderated mediation analysis. *Psychology, Health and Medicine*, 27(3), 571-588. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1883690>
- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Cicchetti, D. ve Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>
- Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., Magnusson,

- B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D. ve Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse and Neglect*, *96*, 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
- Crouch, E., Radcliff, E., Stropolis, M. ve Srivastav, A. (2019). Safe, stable, and nurtured: Protective factors against poor physical and mental health outcomes following exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Child and Adolescent Trauma*, *12*(2), 165-173. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0217-9>
- Doğan, T. ve Aydın, F. T. (2020). The Development of the Positive Childhood Experiences Scale. *HAYEF: Journal of Education*, *17*(1), 1-21.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M. ve Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, *16*(4), 476-493. <https://doi.org/10.1177/152483801455728>
- Dong, C., Xu, R. ve 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. <https://doi.org/10.1111/ppc.12626>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F. ve Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *JAMA*, *286*, 3089-3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- DuMont, K. A., Widom, C. S. ve Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse and Neglect*, *31*(3), 255-274. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.015>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. (ACE-IQ)*. Erişim adresi: [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- Easterlin, M. C., Chung, P. J., Leng, M. ve Dudovitz, R. (2019). Association of team sports participation with long-term mental health outcomes among individuals exposed to adverse childhood experiences. *JAMA pediatrics*, *173*(7), 681-688. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1212>
- Elliott, A. N. ve Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, *6*(4), 314-331. <https://doi.org/10.1177/107755950100600400>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Grych, J., Hamby, S. ve Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of Violence*, *5*(4), 343. <https://doi.org/10.1037/a0039671>
- Hartanto, A., Yong, J. C., Lee, S. T. H., Ng, W. Q. ve Tong, E. M. W. (2020). Putting adversity in perspective: Purpose in life moderates the link between childhood emotional abuse and neglect and adulthood depressive symptoms. *Journal of Mental Health*, *9*(4), 473-482. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714005>
- Hastalıkları Kontrol Etme ve Engelleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention]. (2019). *Preventing adverse childhood experiences: Leveraging the best available evidence*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Hébert, M., Smith, K., Caouette, J., Cénat, J. M., Karray, A., Cartierre, N. Veuillet-Combié, C., Mazoyer, A. V. ve Derivois, D. (2021). Prevalence and associated mental health outcomes of child sexual abuse in youth in France: Observations from a convenience sample. *Journal of Affective Disorders*, *282*(1), 820-828. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
- Herrenkohl, T. I., Jung, H., Klika, J. B., Mason, W. A., Brown, E. C., Leeb, R. T. ve Herrenkohl, R. C. (2016). Mediating and moderating effects of social support in the study of child abuse and adult physical and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, *86*(5), 573-583.

<https://doi.org/10.1037/ort0000136>

- Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 26(6-7), 679-695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)
- Hong, F., Tarullo, A. R., Mercurio, A. E., Liu, S., Cai, Q. ve Malley-Morrison, K. (2018). Childhood maltreatment and perceived stress in young adults: The role of emotion regulation strategies, self-efficacy, and resilience. *Child Abuse and Neglect*, 86, 136-146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.014>
- Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster.
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S. ve Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 177-184. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1485584>
- Kaye-Tzadok, A. ve Davidson-Arad, B. (2016a). The contribution of cognitive strategies to the resilience of women survivors of childhood sexual abuse and non-abused women. *Violence Against Women*, 23(8), 993-1015. <https://doi.org/10.1177/1077801216652506>
- Kaye-Tzadok, A. ve Davidson-Arad, B. (2016b). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 550-558. <https://doi.org/10.1037/tra0000103>
- Kelifa, M. O., Yang, Y., Herbert, C., He, Q. ve Wang, P. (2020). Psychological resilience and current stressful events as potential mediators between adverse childhood experiences and depression among college students in Eritrea. *Child Abuse and Neglect*, 106, 104480. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104480>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kılıç, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 44-46.
- Koçtürk, N. (2018). Çocuk ihmali ve istismarını önlemede okul çalışanlarının sorumlulukları. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 38-47. <https://doi.org/10.21666/muefd.336170>
- Koçtürk, N. (2020). Toplumsal cinsiyet ve çocuk istismarı ve ihmali. Ö. Haskan Avcı (Ed.), *Toplumsal cinsiyet: Psikolojik danışma ve rehberlikte güncel konular içinde* (s. 357-392). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Koçtürk, N., Demirtaş-Zorbaz, S. ve Tarım, B. (2021). The mediating role of resilience and social support on the relationship between childhood neglect and adult well-being. *Violence and Victims*, 36(2), 292-305. <https://doi.org/10.1891/vv-d-19-00006>
- Lagdon, S., Ross, J., Robinson, M., Contractor, A. A., Charak, R. ve Armour, C. (2021). Assessing the mediating role of social support in childhood maltreatment and psychopathology among college students in Northern Ireland. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), NP2112-2136NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518755489>
- Lee, S. W., Bae, G. Y., Rim, H. D., Lee, S. J., Chang, S. M., Kim, B. S. ve Won, S. (2018). Mediating effect of resilience on the association between emotional neglect and depressive symptoms. *Psychiatry Investigation*, 15(1), 62-69.
- Leung, D. Y., Chan, A. C. ve Ho, G. W. (2020). Resilience of emerging adults after adverse childhood experiences: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1-19. <https://doi.org/10.1177/1524838020933865>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C. ve Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review*, 23(1), 17-34. <https://doi.org/10.1002/car.2258>

- Masten, A. S. (2014a). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Masten, A. S. (2014b). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.
- Masten, A. S., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444. <https://doi.org/10.1017/s0954579400005812>
- Masten, A. S. ve Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. Lopez, S. J. ve Snyder, C. R. (Ed.), *The Oxford Handbook of positive psychology* içinde (ss. 117-132). Oxford University Press.
- McEwen, C. A. ve Gregerson, S. F. (2019). A critical assessment of the adverse childhood experiences study at 20 years. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 790-794. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.016>
- McGloin, J. M. ve Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13(4), 1021-1038. <https://doi.org/10.1017/S095457940100414X>
- Meng, X., Fleury, M. J., Xiang, Y. T., Li, M. ve D'arcy, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(5), 453-475. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1485-2>
- Meşel, D., Arciszewska, A., Daren, A., Frydecka, D., Cechnicki, A. ve Gawęda, Ł. (2019). Resilience and cognitive biases mediate the relationship between early exposure to traumatic life events and depressive symptoms in young adults. *Journal of Affective Disorders*, 254, 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.008>
- Miron, L. R., Seligowski, A. V., Boykin, D. M. ve Orcutt, H. K. (2016). The potential indirect effect of childhood abuse on posttrauma pathology through self-compassion and fear of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 596-605. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0493-0>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A. ve PRISMA P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Mongan, D., Shannon, C., Hanna, D., Boyd, A. ve Mulholland, C. (2019). The association between specific types of childhood adversity and attenuated psychotic symptoms in a community sample. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(2), 281-289. <https://doi.org/10.1111/eip.12478>
- Morris, A. S., Hays-Grudo, J., Zapata, M. I., Treat, A. ve Kerr, K. L. (2021). Adverse and protective childhood experiences and parenting attitudes: The role of cumulative protection in understanding resilience. *Adversity and Resilience Science*, 2, 181-192. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00036-8>
- Moses, J. O. ve Villodas, M. T. (2017). The potential protective role of peer relationships on school engagement in at-risk adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(11), 2255-2272. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0644-1>
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W. ve Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect*, 78, 19-30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Obradovic, J., Bush, N.R., Stamperdahl, J., Adler, N.E. ve Boyce, W.T. (2010). Biological sensitivity to context: The interactive effects of stress reactivity and family adversity on socioemotional behavior and school readiness. *Child Development*, 81(1), 270-289. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01394.x>
- Oh, A., Han, M., Choi, Y., Lau, S. ve Shum, M. S. (2019). Exploring relationship among child maltreatment experience in childhood and behavior problems as young adults: Role of social support among college students in Hong Kong. *International Social Work*, 62(2), 1011-1024. <https://doi.org/10.1177/0020872818762718>

- Özsoy, G. ve Çelikkaleli, Ö. (2021). Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantısının psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde ebeveyn duygusal erişilebilirliğinin aracılık rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 58, 312-333. <https://doi.org/10.21764/mauefd.885366>
- Pears, K. C, Kim, J. E. ve Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 32(10), 958-971. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S. ve Armour, C. (2021). The mediating role of distress tolerance in the relationship between childhood maltreatment and mental health outcomes among university students. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15-16), 7249-7273. <https://doi.org/10.1177/0886260519835002>
- Schaefer, L. M., Howell, K. H., Schwartz, L. E., Bottomley, J. S. ve Crossnine, C. B. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child Abuse and Neglect*, 85, 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.019>
- Schuck, A. M. ve Widom, C. S. (2019). Posttraumatic stress disorder in maltreated children grown up: The influence of neighborhood. *Journal of Traumatic Stress*, 32(1), 78-87. <https://doi.org/10.1002/jts.22355>
- Su, Y., D'Arcy, C. ve Meng, X. (2020). Social support and positive coping skills as mediators buffering the impact of childhood maltreatment on psychological distress and positive mental health in adulthood: Analysis of a national population-based sample. *American Journal of Epidemiology*, 189(5), 394-402. <https://doi.org/10.1093/aje/kwz275>
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J. ve Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse and Neglect*, 59, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.005>
- Teicher, M. H. ve Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241-266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Toth, S. L. ve Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreatment*, 18(3), 135-139. <https://doi.org/10.1177/1077559513500380>
- Tranter, H., Brooks, M. ve Khan, R. (2021). Emotional resilience and event centrality mediate posttraumatic growth following adverse childhood experiences. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 165-173.
- Uluslararası Çalışma Örgütü (2022). Regions. <https://www.ilo.org/actemp/regions/lang-en/index.htm>
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(3), 255-266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Von Cheong, E., Sinnott, C., Dahly, D. ve Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: Perceived social support as a potential protective factor. *BMJ Open*, 7(9), e013228.
- Walsh, W. A., Dawson, J. ve Mattingly, M. J. (2010). How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy?. *Trauma, Violence, and Abuse*, 11(1), 27-41. <https://doi.org/10.1177/1524838009358892>
- Ward, M., Turner, N., Briggs, R., O'Halloran, A. M. ve Kenny, R. A. (2020). Resilience does not mediate the association between adverse childhood experiences and later life depression. Findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 277, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.089>
- Widom, C. S. (1988). Sampling biases and implications for child abuse research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(2), 260-270.
- Wolf, N. M. ve Elklit, A. (2020). Child maltreatment and disordered eating in adulthood: A mediating role of PTSD and self-esteem?. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 13(1), 21-32. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0224-x>

- Wu, Q., Chi, P., Lin, X. ve Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse and Neglect*, 80, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
- Wu, Q., Cao, H., Lin, X., Zhou, N. ve Chi, P. (2021). Child maltreatment and subjective well-being in Chinese emerging adults: A process model involving self-esteem and self-compassion. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-22. <https://doi.org/10.1177/0886260521993924>
- Xiang, Y., Wang, W. ve Guan, F. (2018). The relationship between child maltreatment and dispositional envy and the mediating effect of self-esteem and social support in young adults. *Frontiers in Psychology*, 9, 1054.
- Xie, G. D., Chang, J. J., Yuan, M. Y., Wang, G. F., He, Y., Chen, S. S. ve Su, P. Y. (2021). Childhood abuse and borderline personality disorder features in Chinese undergraduates: The role of self-esteem and resilience. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03332-w>
- Xu, H., Song, X., Wang, S., Zhang, S., Xu, S. ve Wan, Y. (2019). Mediating effect of social support in the relationship between childhood abuse and non-suicidal self-injury among Chinese undergraduates: The role of only child status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 4023. <https://doi.org/10.3390/ijerph16204023>
- Yılmaz Irmak, T., Aksel, Ş. ve Thompson, D. (2016). Coping strategies and depression among college students following child sexual abuse in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(8), 881-894. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1236871>
- Yoon, S., Howell, K., Dillard, R., McCarthy, K. S., Napier, T. R. ve Pei, F. (2021). Resilience following child maltreatment: Definitional considerations and developmental variations. *Trauma, Violence, and Abuse*, 22(3), 541-559. <https://doi.org/10.1177/1524838019869094>
- Yule, K., Houston, J. ve Grych, J. (2019). Resilience in children exposed to violence: A meta-analysis of protective factors across ecological contexts. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 406-431. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1>
- Zhang, H. ve Li, Y. (2022). Child neglect and life satisfaction among left-behind children in rural China: The roles of self-compassion and gratitude. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17-18), NP15649-NP15669. <https://doi.org/10.1177/08862605211016348>.

Atıf Biçimi / How cite this article

Bayar, Ö. ve Doğan, T. (2024). Çocuk istismarı ve ihmali sonrası psikolojik sağlamlık: Koruyucu faktörlere dair sistematik inceleme. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 44(1), 1-33. <https://doi.org/10.26650/SP2022-1026794>

Ekler

Ek 1. Nitelik Değerlendirme Kontrol Listesi

No	Kriter	Puanlama
1.	İstismarın/ihmalin işevuruk tanımı	Var = 1; Yok = 0
2.	Psikolojik sağlamlığın işevuruk tanımı	Var = 1; Yok = 0
3.	İstismarın/ihmalin gerçekleşme yaşı, süresi, şiddeti gibi özelliklerin betimlenmesi	Var = 1; Yok = 0
4.	İstismar/ihmalin ölçümünde kullanılan ölçme aracı	Standardize edilmiş görüşme formu veya geçerli-güvenilir ölçekler, kontrol listeleri = 1; diğer = 0
5.	Psikolojik sağlamlığın ölçümünde kullanılan ölçme aracı	Standardize edilmiş görüşme formu veya geçerli-güvenilir ölçekler, kontrol listeleri= 1; diğer = 0
6.	Ölçüm modeli	Prospektif veya boylamsal ölçümler= 1; Retrospektif veya kesitsel ölçümler = 0
7.	Örneklem büyüklüğü	300 ve üstünde ise (veya normal dağılım/ rastlantsallık /temsil edirlilik kanıtı sunulduysa) = 1; 300'ün altında ise = 0
8.	Kontrol grubu (çalışma grubunun içinden Çİİ yaşamayan veya bunları az yaşayan grup oluşturulması)	Var = 1; Yok = 0
9.	İstismar/ihmal ölçümünün bilgi kaynağı	Resmi kayıtlar = 1; diğer = 0 (örneğin, öz-bildirim, bir başkasının bildiri vb.)
10.	Psikolojik sağlamlık göstergeleri	Birden fazla çıktı = 1 (örneğin, psikopatoloji yokluğu ve psikolojik sağlamlık puanı birlikte); Tek çıktı= 0 (örneğin, sadece işlevsellik veya sadece psikopatolojik belirtiler)
11.	Ortak değişken etkilerinin (kovaryant) kontrol edilmesi	Var = 1 (örneğin, sosyo-demografik değişkenlerin veya farklı istismar yaşantılarının rolü); Yok = 0

Yorumlama: Toplam puanın yüksek olması araştırmanın yöntemsel ve raporlamaya dair niteliğinin fazla olduğuna işaret etmektedir. Sıfır ile üç arasında puan alanlar düşük, dört ile yedi arası orta, sekiz ve 11 arası alanlar yüksek nitelikli olarak etiketlenmiştir.