



Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlerde Psikolojik Esneklik ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi, ORCID: 0009-0008-5675-2259

Meryem KARAAZİZ

Doç. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı,
ORCID: 0000-0002-0085-612X, meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Özet

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), çocuklara genellikle tanıdık kişiler tarafından uygulanan ve uzun vadeli etkilere sahip olan, tanımlanması ve tedavi edilmesi zor olan travma türlerindedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, ÇÇT, çocuğun sağlık, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, yetişkinler tarafından kasıtlı ya da kasıtsız gerçekleştirilen davranışlardır. ÇÇT'nin etkisi kültürel, sosyal ve ekonomik sınırları aşarak yaygın bir sorundur. ÇÇT'nin çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimi üzerindeki etkileri, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde çeşitli psikososyal problemlere yol açabilir. Bu nedenle, ÇÇT'nin önlenmesi ve meydana geldiğinde multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması, uzun süreli takibi büyük önem taşımaktadır. Bu derleme, yapılan çalışmalar ışığında ÇÇT'nin tüm yönleriyle incelenmesini ve ruh sağlığı alanında ve diğer disiplinlerde çalışan profesyonellere rehberlik etmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanımı arasındaki ilişkide ÇÇT'nin aracı rolüne de odaklanılmaktadır. Bu bağlamda, ÇÇT'nin yetişkinlerdeki psikolojik esneklik üzerindeki etkileri ve alkol kullanımı ile olan ilişkisi detaylı bir şekilde ele alınarak, bu iki faktör arasındaki potansiyel bağlantılar ve etkileşimler irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmalar, Psikolojik Esneklik, Alkol Kullanımı

The Mediating Role of Childhood Traumas in the Relationship Between Psychological Resilience and Alcohol Use in Adults

Abstract

Childhood trauma (CST) is a type of trauma that is often inflicted on children by people they know, has long-term effects, and is difficult to identify and treat. According to the World Health Organization, CST is any intentional or unintentional behavior by adults that negatively affects the health, physical and psychosocial development of children. The impact of VAC transcends cultural, social and economic boundaries and is a widespread problem. The effects of VAC on children's physical and mental development can lead to various psychosocial problems in childhood and adulthood. For this reason, it is of great

importance to prevent child maltreatment, to address it with a multidisciplinary approach when it occurs, and to follow it up for a long period of time. This review aims to examine all aspects of CSA in the light of the studies conducted and to provide guidance to professionals working in the field of mental health and other disciplines. It also focuses on the mediating role of MTT in the relationship between psychological resilience and alcohol use in adults. In this context, the effects of MTT on psychological resilience and its relationship with alcohol use in adults are discussed in detail, and the potential links and interactions between these two factors are examined.

Keywords: Childhood Traumas, Psychological Resilience, Alcohol Use

Giriş

Travma, bireylerin yaşadığı doğal felaketler, şiddetli saldırılar, savaş gibi olaylar, çocukluk döneminde karşılaşılan ihmal ve kötü muameleler, cinsel istismar, işkence, iş ve trafik kazaları, hayatı tehdit eden hastalıklar gibi kişisel algıya göre tehlikeli durumlar sonucunda baş etme becerilerinin olumsuz etkilendiği durumları kapsar. Ayrıca, 18 yaş altındaki bireylerin tecrübe ettiği cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal deneyimleri de çocukluk dönemi travmaları arasında yer alır (Öztürk, 2017). Bu deneyimler, yetişkinlikte karşılaşılan travmalardan daha derin etkilere yol açabilmektedir (Öztürk, 2004). Erken yaşlarda yaşanan bu tür travmalar, bireyin sosyal ilişkilerini ve ruh sağlığını uzun vadede etkileyebilir, çünkü bu dönemde bilişsel yapılar ve savunma mekanizmaları henüz tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarının etkileri ve ciddiyeti üzerinde durulması önemlidir (Pearlin, 2000).

Travma yaşamak, çocukluk travması olsun ya da olmasın, post-travmatik stres bozukluğu, major depresif bozukluk ve alkol kullanım bozukluğu gibi ruhsal hastalıklara yakalanma riskini yükseltir (Weiss vd., 2000; Bennett ve Kemper, 2004). Çocukluk çağı travmaları sonucunda alkol kullanım bozukluğu geliştirmek çok sık görülen bir psikolojik sonuçtur, fakat bazı kişiler etkili baş etme yöntemleri öğrenirler ve iş hayatı ve sosyal ilişkiler gibi yaşamın çeşitli yönlerinde başarılı olmayı sürdürürler (Green vd., 2010; McLaughlin vd., 2010). Bu olumlu durum ‘psikolojik esneklik’ terimi ile tanımlanabilir (Collishaw vd., 2007).

Travma sonrası etkin bir şekilde toparlanma ve zorluklara karşı uyum gösterme sürecine psikolojik esneklik denir. Bu kavram, bireysel özellikler ve çevresel etmenlerin de içinde bulunduğu çok yönlü ve karmaşık bir yapıdır (Luthar vd., 2000; Hunter, 2001). Psikolojik esneklik gösteren kişiler, duygularını iyi yönetme, olumsuz duygulara dayanma, çevreye uyum sağlama ve destek

bulma gibi yollarla muhtemelen alkol/madde kullanım bozukluğuna yakalanma olasılıklarını azaltmaktadırlar. Fakat bugüne kadar yapılan araştırmalar çocukluk çağı travması, psikolojik esneklik ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiyi yeterince açıklayamamaktadır. Travma görmüş bir toplulukta yapılan araştırmada psikolojik esneklik gösteren kişilerin yaşam boyu alkol kullanım bozukluğuna yakalanma olasılıklarının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Wingo vd., 2014).

Mevcut literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları arasında yer alan fiziksel ve duygusal istismar ile ihmalin, psikolojik esnekliği oluşturan unsurlar olan bilişsel ayrışma, kabul, anda kalma, değerler ve değerler doğrultusunda davranışlar sergileme ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir (Almarzooqi vd., 2017; Hamilton, 2018; Sheikh, 2018). Ülkemizde, alkol tüketen bireylerin çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları travmatik deneyimler ve bu deneyimlerin yarattığı zihinsel yapılar üzerine yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Dünya çapında yürütölen araştırmalara göre, alkol tüketiminin giderek artış gösterdiği kaydedilmiştir (Covington, 2002).

Sonuç olarak, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanımı üzerindeki etkisi karmaşıktır ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışma, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanımı arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Bu konunun önemi, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki davranışları ve sağlık durumunu nasıl etkileyebileceğini daha iyi anlamamızı sağlar. Bu bilgi, travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerin tedavisine yardımcı olabilir ve alkol kullanım bozukluklarına karşı daha etkili önleme stratejileri geliştirebilir. Bu çalışma, bu konudaki mevcut literatürü genişletmeyi ve çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanımı üzerindeki etkisini daha iyi anlamamızı sağlamayı hedeflemektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları ve Tarihçesi

“Travma” terimi, köken olarak Eski Yunancada “yara” veya “zarar” anlamına gelmektedir. Yeni Latince de ise bir darbenin neden olduğu bedensel veya zihinsel yaralanmayı ifade eder. Modern kullanımda, travma kelimesi genellikle hem fiziksel hem de psikolojik etkileri çağrıştır. Ancak 19. yüzyıla dek travma daha çok bedensel yönleriyle ele alınmış ve psikolojik boyutları göz ardı edilmiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012). Psikolojik travmanın etkileri üzerine ilk bilimsel incelemeler, 19. yüzyılın son çeyreğinde,

özellikle felç, amnezi, duyu kaybı ve konvülziyon gibi travmatik deneyimlere sahip histeri hastaları üzerinde çalışan tanınmış Fransız nörolog Jean Martin Charcot tarafından gerçekleştirilmiştir (Brandell ve Ringel, 2012). Charcot, Paris'teki ünlü Salpetriere Hastanesi'nde, hipnoz yoluyla hastaların travmatik olayları hatırlamalarını sağlayarak ve bu yöntemle histeri semptomlarını hafifleten gösteriler yapmıştır. Charcot'nun öğrencisi Pierre Janet ise histeri hastalarının hipnoz sırasında travmatik anıları yeniden yaşamalarının, bu semptomların azalmasına yol açtığını keşfetmiştir. Bu bulgular, daha sonraki çalışmalara temel teşkil etmiş ve travma sonrası stres bozukluğunun anlaşılmasında önemli bir rol oynamıştır (Van der Kolk vd., 1996).

Sigmund Freud ve Josef Breuer, Pierre Janet'in çalışmalarından bağımsız olarak histeri vakalarının kökeninde psikolojik travmaların yattığını keşfetmişlerdir. Bu bulgular, histeri semptomlarının ağır duygusal reaksiyonlardan kaynaklandığını göstermektedir (Herman, 1992). Freud daha sonra, 1896 yılında, histeri semptomları gösteren hastalarının çoğunun çocukluk dönemlerinde cinsel tacize uğradıklarını tespit etmiş ve bu durumun histerinin belirli bir nedeni olduğunu öne sürmüştür (Brandell ve Ringel, 2012).

Charcot, Janet, Freud ve Breuer, yetişkinlerde görülen histerik semptomların erken yaşta yaşanan fiziksel, cinsel ve duygusal travmaların psikolojik sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koyan öncü çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmaların sonuçları, histeri gibi rahatsızlıkların kökeninin fizyolojik olmaktan ziyade psikolojik ve duygusal faktörlere dayandığını göstermesi bakımından önemlidir (Brandell ve Ringel, 2012).

Çocukluk Çağı İstismar Türleri

Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, genellikle çocuğun bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden olaylar olarak tanımlanır. Bu olaylar, çocuğun kişisel algılarına göre değişiklik gösterirken her çocuğun verdiği tepki farklı olabilir. Bu nedenle, çocukluk dönemi travmalarını tanımlamak zor bir iştir. Ancak, çocukluk çağı travmaları literatürde genel olarak çocukların 18 yaşından önce maruz kaldıkları istismar ve ihmal vakaları olarak ele alınmaktadır. İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel olabilirken, ihmal; duygusal ve fiziksel olarak ikiye ayrılmaktadır (Bernstein vd., 2003; Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Fiziksel İstismar

Çocuğa yönelik herhangi bir zarar verici eylem, kasıt gözetmeksizin fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Koç vd., 2014). Çocuğun fiziksel zarar görmesi ve bu durumun kaza dışı sebeplerle oluşması fiziksel istismar olarak tanımlanır (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Yetişkinlerin çocuğa karşı sergilediği şiddet içeren davranışlar, çeşitli içsel ve dışsal motivasyonlarla gerçekleşebilir; örneğin disiplin sağlama amacı, cezalandırma, ebeveynin psikolojik sorunları, alkol bağımlılığı, kültürel normlar veya çocuğun tahrik edici tutumları gibi. Bu motivasyonlar, eylemin bilinçli ya da bilinçsiz yapılmasına bakılmaksızın, istismarın tanımını değiştirmez. Ancak, kazayla gerçekleşen olaylar, mesela çocuğun yanlışlıkla düşürülmesi, istismar olarak kabul edilmez. Fiziksel istismarın varlığı tarih boyunca süregelenmiş olsa da bu konunun tanımlanması, bilimsel çalışmalarla desteklenmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması son yüzyılda gerçekleşmiştir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Duygusal İstismar

Duygusal istismarın tanımı ve algılanması konusunda yaşanan zorluklar, bu alanın karmaşıklığını gözler önüne sermektedir. Fiziksel istismarın aksine, duygusal istismarın belirtileri somut olmayabilir ve günlük yaşamda sıkça rastlanan bir durum olmasına rağmen, çoğu zaman farkında olmadan maruz kalınabilir. Thompson ve Kaplan'ın (1996) çalışmaları, duygusal istismarın tanımının tartışmalı olduğunu ve araştırmacılar arasında farklılık gösterdiğini vurgulamaktadır. Thompson ve Kaplan (1996) araştırmalarında, duygusal istismarın klinik tanımlarını dört ana gruba ayırmışlar ve bu gruplardan ilki olan "olumsuz ebeveyn tutumları" ise Garbarino ve diğerleri (1986) tarafından belirlenen beş ana madde ile açıklanmıştır. Bu maddeler, ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri duygusal davranışları ve bu davranışların eksikliklerini kapsamaktadır. Çocuklarda duygusal istismara neden olabilecek bu beş temel madde reddetme, yalnız bırakma, terörize etme, görmezden gelme ve aşağılama olarak sıralanmıştır. Duygusal istismarın klinik tanımlarından "Süregiden ilişkilene öüntüleri" olarak adlandırılan ikinci grup, ebeveynin negatif sözlü veya sözsüz iletişiminin sürekli bir hal alarak çocuğun bu duruma kalıcı olarak maruz kalmasını ifade eder. Çoğu çocuğun bir şekilde duygusal istismara maruz kaldığını göz önünde bulundurulduğunda, bu negatif etkileşim biçiminin sürekliliği, yoğunluğu ve sıklığı

hayati önem taşır. “Çocuğun incinebilirliği” olarak tanımlanan üçüncü grup, çocuğun duygusal istismara açık hale getirebilecek çeşitli faktörleri içerir. Bunlar arasında düşük zeka seviyesi, koruyucu bir yetişkinin yokluğu, çocuğun gelişimsel düzeyi ve ebeveynin hatalarının çocuk tarafından kötü niyetli olarak algılanması yer alır. Dördüncü ve son grup olan “çocuğa duygusal ve psikolojik hasar”, çocuğun yaratıcılık ve gelişim kapasitesine zarar vererek zihinsel yeteneklerin (zeka, hafıza, tanıma, algılama, dikkat, dil ve ahlaki gelişim) zarar görmesini veya önemli ölçüde azalmasını kapsar.

Cinsel İstismar

Charcot, Janet, Freud ve Breuer çalışmalarında histeri rahatsızlıklarının temelinde travmatik çocukluk deneyimlerinin yattığını savunmuşlardır. Freud’un ilk travma kuramından vazgeçmesiyle bu tür çalışmalar bir süreliğine sona ermiş, ancak 1970’lerde feminist çalışmalar, cinsel istismar vakalarının yaygın olduğunu ve çeşitli nedenlerle göz ardı edildiğini ortaya koymuştur (Dimsdale, 1980). Ayrıca, Sigmund Freud’un 1913 yılında yayımlanan Totem ve Tabu eserinde antropolojik incelemeler yaparak ensest yasağının kökenlerini araştırdığı bilinmektedir. Freud’un 1913 yılında ortaya koyduğu görüşlere göre, insanlık tarihinin başlangıcından itibaren, hatta uygarlık öncesi dönemlerde bile, aynı aile bireyleri arasındaki cinsel ilişkilerin engellenmesi amacıyla ciddi tedbirler alındığı ve bu tür ilişkilerin yasaklanmasının, insan topluluklarının uymak zorunda olduğu ilk kurallardan biri olabileceği düşünülmektedir. Freud’a göre, bu yasağın varlığı, en eski insan topluluklarında bile ensest ilişkilerine karşı bir korku ya da endişenin bulunduğunu göstermektedir. Bu, o dönemlerde bile, ensest ilişkilerin yasaklanmasının ne kadar karmaşık yöntemlerle sağlandığını ve bu tür ilişkilerin toplum içinde nasıl bir tehdit olarak algılandığını ortaya koymaktadır.

Çocukluk Çağı İhmal Türleri

Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, sadece istismar olayları ile sınırlı değildir; ihmal vakaları da bu kategoride değerlendirilmektedir. İhmal, bir yetişkinin çocuğa zarar verme eyleminin aksine, çocuğun temel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi veya karşılanmaması şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Bu, çocuğun fiziksel bakımının, duygusal desteğinin, eğitim olanaklarının veya sağlık hizmetlerinin yetersiz kalması anlamına gelmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018).

Fiziksel İhmal

Çocuğun sağlık, beslenme, giyim ve temizlik gibi temel yaşamsal gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması fiziksel ihmal olarak tanımlanabilir. Bu durum, hamilelik döneminden itibaren başlayarak ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (Kaplan vd., 1999). Ayrıca, çocuğun zararlı ortamlardan ve maddelerden korunması için gerekli tedbirlerin alınmaması da fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilir (Zoroğlu vd., 2001). Fiziksel ihmal, çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimini olumsuz etkileyebilir ve bu da sosyal ilişkilerine zarar verebilir. Özellikle sosyal çekingenlik, içe kapanma ve damgalanma gibi sorunlar, çocuğun hem şu anki hem de gelecekteki sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Bu tür etkiler, çocuğun akranlarıyla ve diğer insanlarla olan ilişkilerini uzun vadede bozabilir (Bifulco vd., 2002).

Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, diğer ihmal ve istismar türlerine göre daha az fark edilir ve ispatı zor olabilir. Araştırmalar, fiziksel istismar ve ihmalin yanı sıra duygusal ihmalin de yaygın olduğunu göstermektedir (Wright vd., 2009). Çocukların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığını belirlemenin zorluğu, bu ihmalin etkilerinin ve çocuk üzerindeki olası zararlarının göz ardı edilmesine yol açabilir (Çelik ve Hocoğlu, 2018). Duygusal ihmalin şiddetli durumlarında, çocukların kişisel ilişkilerinde ciddi ve kalıcı hasarlar meydana gelebilir. Örneğin, çocuklar yabancılara karşı aşırı güven geliştirebilir veya yakın ilişkilerini sürdürmeyecek kadar sosyal becerilerini kaybedebilirler (Sadock, 2004).

Psikolojik Esneklik

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bireylerin acı verici duyguları ve düşünceleri denetlemeye çalışmak yerine, bunları olduğu gibi kabul etmelerini teşvik eder. ACT, bu tür deneyimlerle mücadele etmenin, kişinin psikolojik esnekliğini azalttığını ve zihinsel sağlık sorunlarına yol

açabileceğini savunur. Terapinin önerdiği kabullenme, olumsuz duygulara ve düşüncelere karşı pasif bir teslimiyet değil, aktif bir başa çıkma stratejisidir. Kişisel değerlere dayalı hareket etmek ve bu zorlayıcı duyguları ve düşünceleri kabul etmek, değişim için önemlidir (Harris, 2013; Hayes vd., 2012; Ögel, 2015; Kul ve Türk, 2020; Yavuz, 2015). ACT'nin ana hedefi, bireylerin psikolojik esneklik kazanmalarına yardımcı olmaktır, böylece bireyler acıyı hayatın bir parçası olarak görebilir, deneyimlerine objektif bir bakış açısıyla yaklaşabilir ve değerlerine uygun bir yaşam sürdürebilirler (Bilgen, 2021; Hayes vd., 2012; Strosahl, 2004).

Psikolojik esneklik, bireylerin anı yaşamalarını, içsel deneyimlerine açık olmalarını ve bunları kabul etmelerini hedefleyen Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) merkezinde yer alır (Karakuş ve Akbay, 2020). ACT, duygusal sağlığın çekirdeğinde psikolojik esnekliğin bulunduğunu savunur ve bu esnekliği geliştiren altı ana süreçten (hexaflex modeli) bahseder. Bu süreçler bağlamsal benlik, ayrışma, kabul, an ile temas, değerler ve değerler odaklı davranışlar şeklinde sıralanmaktadır. ACT, her bir sürecin karşıtı olan ve bireyin acısını artırarak psikolojik sorunlara yol açan altı psikopatoloji sürecini de tanımlamaktadır. Bu psikopatolojik süreçler ise sırasıyla bilişsel kaynaşma, yaşantısal kaçınma, an ile temasın kaybı, kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma, değerlerden uzaklaşma ve kaçma-kaçınma-dürtüsellik olarak sıralanır. ACT'de, "psikolojik katılık" bir psikopatoloji modeli olarak, "psikolojik esneklik" ise bir psikolojik iyi oluş modeli olarak ele alınır (Bilgen, 2021; Harris 2013; Hayes vd., 2013; Yavuz, 2015; Zettle, 2007).

Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik, altı birbirine bağlı sürecin işlevsel bir bütün olarak tanımlandığı bir modelle ifade edilir. Bu süreçlerin her biri, kişinin genel işlevselliğine katkıda bulunur (Yavuz, 2015; Zettle, 2007). Modeldeki bu süreçlerin tamamının varlığı, psikolojik esnekliği oluşturur; ancak bir ya da daha fazlasının eksikliği, psikolojik katılığın bir göstergesi olarak kabul edilir (Hayes vd., 2012; Yektaş, 2020).

Kabul

Bireyin iç dünyasına direnç göstermeden, değişiklik ya da kontrol etme çabası içine girmeden kendisiyle temas kurması kabul olarak ele alınmaktadır (Stoddard ve Afari, 2014). Kabul, teslim

olmak, katlanmak, hoşgörü göstermek ya da pes etmek anlamına gelmez (Bilgen, 2021; Stoddard ve Afari, 2014). Bunun yerine, bireyin kendi deneyimlerini bilinçli olarak kabullenmesi, onları yargılamadan benimsemesi anlamına gelir (Harris, 2009; Hayes ve Lillis, 2021). Kabul, psikolojik esnekliği engelleyen ‘yaşantısal kaçınma’ durumunun tam tersidir (Stoddard ve Afari, 2014; Zettle, 2007). Kişinin zorlayıcı deneyimlerden uzaklaşma, bunlardan kaçınma ya da kontrol etme girişimleri seçimlerini kısıtlar, daha çok sorun yaşamasına yol açar ve psikolojik esnekliği azaltır (Stoddard ve Afari, 2014; Walser ve Westrup, 2007). Kısa vadede bazı avantajlar sağlayabilen yaşantısal kaçınma, uzun dönemde işlevsizdir ve bireyin kendi değerleri doğrultusunda ilerlemesine engel olur (Zettle, 2007).

Bilişsel Ayrışma

Bireyin kendi düşüncelerine bir adım geriden bakabilmesi, bu düşüncelerin gerçeklik yerine sadece dilin bir yansıması olduğunu anlaması “bilişsel ayrışma” kavramıyla ifade edilir (Hayes vd., 2004). Kişi, düşüncelerine esir olmak yerine onları bir gözlemci gibi takip edebilir ve onların geçici doğasına izin verebilir (Harris, 2009); aynı zamanda, duyguları ve düşünceleri somut gerçeklikler olarak değil, kişisel iç deneyimler olarak değerlendirebilir (Kul ve Türk, 2020). Bilişsel ayrışma sürecinde, düşünceleri değiştirmeye ya da yok etmeye çalışmak yerine, bireyin bu düşüncelerle olan ilişkisini dönüştürmek hedeflenir ve kişinin olaylara düşünceler üzerinden değil, düşünceleri doğrudan gözlemleyerek yaklaşması teşvik edilir (Bilgen, 2021; Stoddard ve Afari, 2014).

An ile Temas

An ile temas, bireyin şu anki deneyimlere bilinçli bir şekilde odaklanması ve hem dış dünyasına hem de içsel yaşantısına dikkatini vermesi anlamına gelir (Harris, 2009). Bu durum, yaşanan anın yargılanmadan algılanması ve anın sadece gözlemlenmemesi aynı zamanda deneyimlenmesi olarak ifade edilebilir (Hayes ve Lillis, 2021; Yavuz, 2015; Vatan, 2016). Anın farkında olmak, kişinin otomatik tepkilerinin ötesine geçerek, mevcut seçimleri görmesine ve değerlerine uygun davranışlar sergilemesine olanak tanır (Bilgen, 2021). Bireyin anın farkında olması, bilişsel süreçlerden uzaklaşmasına ve kabul etme yeteneğinin gelişmesine yardımcı olur (Hayes ve Lillis,

2021). An ile temasının karşısı, kişinin geçmişteki veya gelecekteki düşüncelere takılıp kalması ve bu durumun kaygı ve ruminasyona yol açarak şimdiki an ile temasını kaybetmesidir (Yavuz, 2015; Zettle, 2007).

Bağlamsal Benlik

İnsan varlığı, duyuşsal, düşünsel ve bağlamsal olmak üzere üç temel benlikten oluşur (Harris, 2009). Duyusal benlik, bireyin çevresindeki dünyayı duyu organları aracılığıyla deneyimlemesini sağlar. Düşünsel benlik düşünme, karar verme ve hatırlama gibi zihinsel işlevlerle kendini gösterir. Bağlamsal benlik ise kişinin kendi davranışlarını, düşüncelerini ve hislerini bir gözlemci gibi izlemesini ve bu deneyimlere bir mesafe koyarak bakmasını ifade eder (Yavuz, 2015). Bu, bireyin kendini ve dış dünyayı birbirinden ayırarak içsel süreçlerini bir dış gözlemci gibi değerlendirmesi anlamına gelir (Terzi ve Tekinalp, 2013). Bağlamsal benlik, zamanla değişen düşüncelerimiz, duygularımız ve algularımızdan bağımsız olarak sabit kalır ve bizi tanımlayan şeyin bu geçici deneyimler olmadığını, bunların sadece yaşadığımız deneyimlerin birer yansıması olduğunu öne sürer (Stoddard ve Afari, 2014). Bu perspektif, insanı, hissettiği duyguların ve düşündüğü düşüncelerin bir toplamı olarak değil, bu deneyimlerin meydana geldiği bir alan olarak görür (Bilgen, 2021).

Değerler

Bir bireyin değerleri, onun kişisel seçimleri ve yaşamda önemli bulduğu yönlerdir. Bu değerler, davranışların nasıl yerine getirileceğini ve bireyin kendini nasıl tanımladığını içerir (Stoddard ve Afari, 2014). Değerler, bir eylemin istenen özelliklerini temsil eder ve hedeflerden ayrılır; hedefler bir sonuç iken, değerler sürekli bir süreçtir (Harris, 2009; Hayes ve Lillis, 2021). Örneğin, bir kişi adil olmayı değer olarak benimsediğinde, bu değer elde edildiğinde bitmez, yaşam boyu devam eder (Bilgen, 2021). Değerler, bir kişinin yönünü bulmasına yardımcı olan bir pusula veya deniz feneri gibi düşünülebilir (Harris, 2009; Zettle, 2007). Değerler kavramının karşısı olarak kabul edilen değerlerden uzaklaşma ise bireyin sosyal eleştiriden, onay arayışından, suçluluk veya endişe gibi dış etkenlerden etkilenerken değerlerine uygun olmayan seçimler yapması durumudur. Bu, bireyin psikolojik esnekliğini azaltır ve anlamlı bir yaşam sürdürmesini engeller (Yavuz, 2015).

Değer Odaklı Davranış

Kabul ve Kararlılık Terapisi, kişisel değerlerle uyumlu bir yaşam sürdürme ilkesine dayanır (Stoddard ve Afari, 2014). Bu terapi yaklaşımında, bireylerin belirlenen değerler doğrultusunda hareket etmeleri, bu değerleri yansıtan aktivitelerde bulunmaları teşvik edilir. Bu süreçte, “değer odaklı davranış” kavramı ön plana çıkar ve bireyin değerlerine uygun davranışlar sergilemesi beklenir (Bilgen, 2021; Zettle, 2007). Değerlerle uyumlu yaşamak, sadece bireyin değerlerini tanımasıyla sınırlı kalmaz; aynı zamanda bu değerlere uygun hedefler belirleyerek, bu hedeflere ulaşmak için somut adımlar atılmasını da kapsar (Hayes vd., 2012). Değerler, geniş bir hedef çeşitliliği barındırabilir (Zettle, 2007) ve hayatın anlamını bulmak için bu değerlere uygun davranışlar sergilemek esastır (Harris, 2009).

Değer odaklı davranışın karşıt kavramı, ‘kaçma/kaçınma/dürtüsellik’ olarak açıklanmaktadır. Psikolojik katılığı yüksek olan bireyler, hoşlanmadıkları deneyimlerden kaçarak, bu durumlardan sakınarak veya işlevsel olmayan baş etme yöntemlerine başvurarak bu durumdan kurtulmaya çalışırlar. Ancak bu tür davranışlar, kişiyi değerlerine uygun bir yaşam sürdürme yolundan saptırabilir (Yavuz, 2015).

Alkol Kullanımı

Alkol, kökeni çok eski tarihlere dayanan bir maddedir ve eski zamanlarda simyacılar tarafından yaşam iksiri olarak görülüp çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır (Özcan ve Sever, 2017). Etanol olarak da bilinen alkol, dünya çapında tanınan en eski toksinlerden biri olarak kabul edilir. İlk kez, susuzluk hissini gidermek amacıyla mayalanmış (fermante) meyveler tüketilerek kullanılmıştır. Alkolün aşırı ve kötüye kullanımı, tarihte M.Ö. 7000 yıllarına kadar uzanan bir geçmişe sahiptir (Li, 2008).

Alkol Kullanımı Tanımı ve Özellikleri

İnsanlık tarihinin en eski bağımlılık yapıcı unsurlarından biri olarak bilinen alkol genellikle içki olarak tüketilen etil alkol adı verilen iki karbon atomlu bir bileşiktir. Vücutta hızla dağılan alkol,

yağ molekülleri aracılığıyla hareket eder. Alkol, diğer bazı uyuşturucuların aksine, yağ oranı yüksek olduğu için beyin genelini etkisi altına alır (Acar, 2006).

Alkollü içecekler, içerdikleri alkol oranları ve kullanılan malzemelere göre çeşitlilik göstermektedir. Bu içeceklerde bulunan etanol, sedatif etkiler yaratır ve kişiye bir nevi keyif verir. İçeceklerdeki etil alkol miktarı, fermantasyon sürecine bağlı olarak değişir ve içeceğin güçlü ya da hafif olmasını belirler. Bu nedenle, bir kişinin ne kadar alkol aldığını anlamak için tükettiği içeceğin etil alkol yüzdesini bilmek önemlidir (Eryılmaz vd., 2020).

Alkol tüketiminin sıklığı ve miktarı, içme alışkanlıklarının risk düzeyini belirler. Erkeklerde günlük iki, kadınlarda ise bir alkollü içeceğin altında kalan tüketim, düşük riskli olarak kabul edilir. Hızlı ve aşırı miktarda alkol alımı yüksek riskli içme kategorisine girer. Erkeklerde beşten fazla, kadınlarda ise dörtten fazla içki tüketimi aşırı içme olarak sınıflandırılır. Sık sık bu miktarlarda alkol tüketen erkekler ve kadınlar için bu durum ağır içme olarak tanımlanır (Li, 2008).

Geçtiğimiz 50 yıl içinde, alkol kullanımıyla ilgili düşünceler büyük bir dönüşüm geçirmiştir. Eskiden “normal içme” ile “alkolizm” arasında kesin bir çizgi çizilirken, günümüzde bu durum daha çok bir “spektrum” olarak ele alınmaktadır. Bu perspektif, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı tanı kriterlerini yerine getirmeyen fakat yine de sağlık için risk oluşturan içme davranışları sergileyen kişileri “riskli alkol kullanımı” kategorisine dahil etmektedir (Tok ve Özyurt, 2015).

Alkol kullanımı, sosyal içicilikten kötüye kullanıma ve bağımlılığa kadar uzanan geniş bir çerçevede değerlendirilmektedir. Öztürk ve Uluşahin’in çalışmaları (2015), bu alkol kullanım biçimlerini çeşitli boyutlar altında incelemiştir.

Sosyal İçicilik: Alkol, sosyal etkileşimler sırasında ölçülü ve nadiren tüketildiğinde, genellikle sağlık sorunlarına yol açmaz ve bu tüketim tarzı yaygındır.

Zararlı Alkol Kullanımı: Alkolün zararlı kullanımı, kişinin günlük sorumluluklarını yerine getirememesine, işe düzensiz gitmesine veya hiç gidememesine sebep olabilir. Alkollü araç kullanımı gibi riskli davranışlar bu durumda yaygınlaşır ve kişisel ilişkiler zarar görebilir. Zamanla, birey alkollü işlev görebilmek için zorunlu hale getirebilir, bu da negatif sonuçlar doğurabilir.

Alkol Bağımlılığı: Alkol kullanımı ile ilgili tolerans gelişimi, bireyin artan miktarlarda alkol tüketme ihtiyacı hissetmesine yol açar. Bu durum, alkolün etkilerine karşı vücudun giderek daha az duyarlı hale gelmesiyle karakterize edilir. Toleransın artması, alkolizmin en belirgin

göstergelerinden biri olarak kabul edilir. Alkol tüketimi arttıkça, bireyin günlük yaşamı ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilenmeye başlar. İş performansında düşüşler, finansal zorluklar ve aile içi çatışmalar gibi sorunlar, alkol kullanımının artmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Bu durum, bireyin alkol tüketimini daha da artırmasına ve bu zararlı döngünün devam etmesine neden olabilir.

Alkol bağımlılığı bulunan birey, alkol kullanımını bırakma konusunda herhangi bir zorluk yaşamayacağını iddia ederek alkolle ilgili problemlerini kabul etmeyi reddetmektedir. Alkol tüketimi kesildiğinde, terleme, titreme, ağrı, ishal ve halüsinasyonlar gibi yoksunluk semptomları sabah saatlerinde daha belirgin hale gelebilir. Ortaya çıkan bu semptomlar alkol yoksunluğu sendromunun başladığına işaret etmektedir. DSM V tanı kriterlerine göre, alkol kullanım bozuklukları; kötüye kullanım, zararlı kullanım ve bağımlılık olmak üzere üç kategori altında incelenir ve bu durumlar, bireyin sağlığı ve sosyal işlevselliği üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilir (Schuckit, 2009).

Alkol Kullanımının Etkileri

Aşırı alkol tüketimi, dünya çapında sağlık sorunlarına katkıda bulunan ciddi bir faktördür. Alkol, enfeksiyonlar, kanser ve diyabet gibi 30'dan fazla sağlık koşulunu doğrudan etkileyebilir ve bu durumları kötüleştirebilir. Nöropsikiyatrik bozukluklar, kalp-damar hastalıkları ve karaciğer ile pankreas rahatsızlıkları da alkolün zarar verdiği sağlık alanları arasındadır. Alkol, kazalar ve şiddet olayları gibi istenmeyen yaralanmaların da başlıca sebeplerinden biridir. Bu risklerin farkında olmak, insanların alkol tüketimini sınırlamalarına ve daha sağlıklı içme alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olabilir. Alkolün bireysel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra, toplum üzerinde de olumsuz etkileri bulunmakta ve içen kişinin yanı sıra çevresindekilere de zarar verebilmektedir (Rehm, 2011).

Alkol, dünya genelinde sağlık sorunları ve ölüm vakalarının başlıca sebeplerinden biri olarak kabul edilmekte ve her yıl yaklaşık 3 milyon insanın ölümüne (%5.3) yol açmaktadır. Erkeklerde %7.6 ve kadınlarda %4 oranında, toplam ölüm vakalarının %5.9'u alkol tüketimiyle ilişkilendirilebilir. Alkol kaynaklı ölümler arasında en yaygın sebepler; kardiyovasküler rahatsızlıklar ve diyabet (%33.4), kazalar (%17.1), mide-bağırsak hastalıkları (%16.2) ve kanser (%12.5) olarak sıralanabilir. Ayrıca, alkol bağımlılığı çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklarla da ilişkili olabilir; bunlar arasında madde bağımlılığı, majör depresyon, bipolar bozukluk, özgül fobiler, antisosyal ve sınırda

kişilik bozuklukları ve hem fiziksel hem de psikolojik diğer sağlık problemleri bulunmaktadır (Kranzler ve Soyka, 2018).

Fiziksel Etkileri

Alkol tüketiminin yoğunluğu arttıkça insan sağlığı üzerindeki zararlı etkiler de artar. Uzun süreli ve aşırı alkol kullanımı, vücuttaki tüm dokuları ve organları olumsuz yönde etkiler (Ponappa ve Rubin, 2000). Alkol, ilk etapta glutamat reseptörlerini engelleyerek düşünce süreçlerini yavaşlatır ve hafıza problemlerine yol açar. Zaman içinde alkol tüketimi arttıkça, beslenme yetersizliği de dahil olmak üzere sindirim ve vitamin emiliminde bozulmalar meydana gelir. Kronik alkol kötüye kullanımı, B vitamini eksikliği, karaciğer sirozu, beyin ve pankreas hasarı, kalp rahatsızlıkları, erektil disfonksiyon, yüksek tansiyon, inme ve yüzdeki kılcal damarların patlaması sonucu oluşan şişlik ve kızarıklıklar gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir (Arıkan, 2012).

Psikolojik Etkileri

Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar, dünyanın dört bir yanında görülen yaygın psikiyatrik sorunlardandır ve özellikle erkek popülasyonu bu durumdan etkilenir. Alkol bağımlısı kişiler, içki içme alışkanlıklarını düzenleyememekte ve bu durum, sağlıklarına, ailelerine ve toplumun geneline zarar verebilecek düzeyde aşırı ve giderek artan alkol tüketimine yol açmaktadır (Carvalho vd., 2019).

Alkol kullanımının nöropsikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkisi, bağımlılık riskini büyük ölçüde artırır. Alkolün, çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla bağlantılı olduğu bilinmektedir ve bazı durumlarda bu sorunların tetikleyicisi olabilir. Özellikle alkolün epilepsi ile olan ilişkisi dikkat çekicidir; alkolün, tetiklenmemiş nöbetlere yol açabileceği ve bu durumun biyolojik temellerinin araştırmacılar tarafından incelendiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, epilepsi hastaları arasında aşırı alkol tüketenlerin büyük bir kısmının alkol bağımlılığına işaret eden belirtiler gösterdiğini ortaya koymuştur (Rehm, 2011).

Sonuç

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanımı arasındaki ilişkide aracı rolüne dair yapılan akademik çalışmalar, bu travmaların uzun vadeli psikolojik sonuçlar üzerinde derin etkiler bıraktığını ortaya koymaktadır. Araştırmalar, çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik deneyimlerin, yetişkinlikte psikolojik esnekliği azalttığını ve bu durumun alkol kullanımı eğilimini artırabileceğini göstermektedir. Psikolojik esneklik, bireylerin stres ve zorluklar karşısında gösterdiği uyum ve toparlanma kapasitesini ifade ederken, travmalar bu kapasiteyi sınırlayabilmekte ve bireyleri başa çıkma mekanizması olarak alkol kullanımına yönlendirebilmektedir.

Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları, yetişkinlerde psikolojik esnekliği olumsuz etkileyebilir ve bu durum alkol kullanımını tetikleyen bir faktör olarak işlev görebilir. Bu bulgular, travma sonrası müdahalelerin ve destek hizmetlerinin önemini vurgulamakta, aynı zamanda alkol kullanımı ile mücadelede psikolojik esnekliği artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Böylece, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerin yaşam kalitesi üzerindeki uzun vadeli etkilerini azaltmak ve psikolojik sağlığı desteklemek mümkün olabilir. Bu alanda yapılacak daha fazla araştırma, etkili müdahale ve önleme programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

- Acar, M. (2006). *Türkiye'de madde bağımlılığı ve gençlik* (Yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243.
- Arıkan, Z. (2012). Alkol kullanım bozukluğu. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* içinde (105-123). Ankara: Pozitif Matbaa.

- Bennett, E.M., & Kemper, K.J. (1994). Is abuse during childhood a risk factor for developing substance abuse problems as an adult? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 15*(6), 426–429.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*(2), 169–190.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A., & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic, 66*(3), 241-258.
- Bilgen, İ. (2021). *Terapide psikolojik esneklik: Kabul ve Adanmışlık Terapisi*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Brandell, J. R. & Ringel, S. (2012). History of trauma theory. *Trauma: Contemporary Directions in Theory, Practice and Research*. Sage Publications.
- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet, 394*(10200), 781-792.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 211–229.
- Covington, S. (2002). Helping women recover: Creating gender-responsive treatment. *The handbook of addiction treatment for women: Theory and practice, 52-72*.
- Çelik, F. G. H., & Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(4), 695-711.
- Dimsdale, J. E. (1980). *Survivors, victims, and perpetrators: Essays on the Nazi Holocaust*. Taylor & Francis.
- Eryılmaz, D., Eryılmaz, G., & Göğcegöz, I. (2020). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayıcı bazı etkenlerin değerlendirilmesi. *Current Addiction Research, 4*(1), 16-20.
- Freud, S. (1913). *Totem and Taboo*. In I. Smith (Ed.). *Freud – Complete Works*.
- Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., & Zaslavsky, A. M. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 124–132.
- Hamilton, J. L., Brindle, R. C., Alloy, L. B., & Liu, R. T. (2018). Childhood trauma and sleep among young adults with a history of depression: A daily diary study. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 673.
- Harris, R. (2013). *Getting Unstuck in ACT: A Clinician's Guide to Overcoming Common Obstacles in Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer-Verlag.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 976–1002.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 16*(3), 172–179.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1214-1222.
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(1), 32-43.
- Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi, 20*(1), 19-24.
- Kranzler, H. R., & Soyka, M. (2018). Diagnosis and pharmacotherapy of alcohol use disorder: a review. *JAMA, 320*(8), 815-824.
- Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 16*(29 Ekim Özel Sayısı), 3773-3805.
- Li, T. K. (2008). Quantifying the risk for alcohol-use and alcohol-attributable health disorders: present findings and future research needs. *Journal Of Gastroenterology And Hepatology, 23*, 2-8.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. S. S. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry, 67*(2), 124–132.
- Ögel, K. (2015). *Farkındalık (ayırmsama) ve kabullenme temelli terapiler*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Özcan, B., & Sever, S. (2017). Sosyo-demografik değişkenler açısından alkol kullanımı ve çeşitli kriterlere göre analizi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(1), 261-276.
- Öztürk, E. (2003). *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, M. O. (2017). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9*(1), 49-62.
- Ponnappa, B. C., & Rubin, E. (2000). Modeling alcohol's effects on organs in animal models. *Alcohol Research ve Health, 24*(2), 93.
- Rehm, J., Zatonksi, W., Taylor, B., & Anderson, P. (2011). Epidemiology and alcohol policy in Europe. *Addiction, (106)*, 11-19.
- Sadock, B. J. (2004). Problems related to abuse and neglect. In R. Cancro (Ed.), *Kaplan & Sadock'' s Concise Textbook of Clinical Psychiatry* (pp. 370-376). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schuckit, M. A., & Smith, T. L. (2000). The relationships of a family history of alcohol dependence, a low level of response to alcohol and six domains of life functioning to the development of alcohol use disorders. *Journal Of Studies On Alcohol, 61*(6), 827-835.
- Sheikh, M. A. (2018). Child maltreatment, psychopathological symptoms, and onset of diabetes mellitus, hypothyroidism and COPD in adulthood. *Journal of Affective Disorders, 241*, 80-85.

- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The big book of act metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Strosahl, K. D. (2004). ACT with multi problem client. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 209-244). Oakland: New Harbinger.
- Terzi, B. E., & Tekinalp, Ş. I. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Thompson, A. E., & Kaplan, C. A. (1996). Childhood emotional abuse. *The British Journal of Psychiatry, 168*(2), 143-148.
- Tok, E. S. S., & Özyurt, B. E. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayan faktörler. In *Yeni Symposium Dergisi, 53*(1), 1-10.
- van der Kolk, B. A., van der Hart, O., & Marmar, C. R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 303–327). The Guilford Press.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8*(3), 190-203.
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Weiss, E.L., Longhurst, J.G., & Mazure, C.M. (2000). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *Am J Psychiatry, 156*(6), 816–28.
- Wingo, A. P., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of Psychiatric Research, 51*, 93–99.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect, 33*(1), 59–68.

- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21–27.
- Yektaş, Ç. (2020). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi: Güncel yaklaşımlar ve temel kavramlar içinde* (pp. 1231–1240). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance & commitment therapy in treating depression*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69–78.