

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETİMİ PROGRAMI**

**JUDO HAKEMLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI İLE KARAR VERME SÜREÇLERİNİN
İNCELENMESİ**

Necati GÜVEN

**Danışman
Doç. Dr. Mümine SOYTÜRK**

MANİSA-2026

NECATİ
GÜVEN

JUDO HAKEMLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
KARAR VERME SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ

2026

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Necati GÜVEN

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Necati GÜVEN
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Danışman: Doç.Dr. Mümine SOYTÜRK

İkinci Danışman: Doç.Dr. Aylin ZEKİOĞLU

Bu araştırmanın amacı, Türkiye Judo Federasyonu bünyesinde görev yapan judo hakemlerinin çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile sporda etkili karar verme becerileri arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenlerin çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. İlişkisel tarama modelinde desenlenen araştırmanın evrenini Türkiye Judo Federasyonu'na bağlı faal hakemler oluştururken, örneklemini 2024 yılı vizesine sahip, yaşları 18 ile 59 arasında değişen 158 judo hakemi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak “Demografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği” ve “Sporda Etkili Karar Verme Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testleri ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, çocukluk çağı ruhsal travmaları (özellikle duygusal taciz ve ihmal) ile sporda etkili karar verme ve içsel karar verme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre erkek hakemlerin karar verme puanları kadınlardan yüksek bulunurken, kadın hakemlerin cinsel taciz puanları daha yüksek çıkmıştır. Eğitim düzeyi ve hakemlik kıdemi arttıkça travma puanlarının azaldığı, karar verme becerilerinin ise anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Ayrıca, ebeveynleri boşanmış hakemlerin travma düzeylerinin, ailesi bütün olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu; ancak bu durumun hakemlerin karar verme puanlarında bir düşüşe neden olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, çocukluk çağı travmalarının karar verme süreçleri üzerinde kısmi bir olumsuz etkisi bulunmakla birlikte; eğitim, mesleki deneyim ve spor disiplininin bu etkileri dengeleyici bir rol üstlendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Judo, Hakem, Çocukluk Çağı Travmaları, Karar Verme, Spor.

2026, 94 sayfa

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

Necati GUVEN

Manisa Celal Bayar University

Graduate School of Education

Department of Physical Education and Sports

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Mumine SOYTURK

Co-Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Aylin ZEKIOGLU

The aim of this research was to examine the relationship between childhood psychological trauma levels and effective decision-making skills in sports among judo referees working within the Turkish Judo Federation, and to investigate whether these variables differed according to various demographic characteristics. Designed using the correlational survey model, the population of the research consisted of active referees affiliated with the Turkish Judo Federation, while the sample comprised 158 judo referees aged 18 to 59 who held a valid license for the year 2024. The 'Demographic Information Form', 'Childhood Trauma Scale', and 'Decision Making in Sport Scale' were used as data collection tools. In the analysis of the data, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H tests, and Spearman correlation analysis were applied for non-normally distributed data.

According to the research findings, a statistically significant, weak, and negative relationship was determined between childhood psychological traumas (specifically emotional abuse and neglect) and effective decision-making in sports and internal decision-making skills. Regarding the gender variable, male referees' decision-making scores were found to be higher than those of females, whereas female referees' sexual abuse scores were higher. It was determined that as education level and refereeing seniority increased, trauma scores decreased, while decision-making skills increased significantly. Furthermore, it was determined that while the trauma levels of referees with divorced parents were significantly higher compared to those with intact families, this situation did not result in a decrease in the referees' decision-making scores. In conclusion, although childhood traumas had a partial negative impact on decision-making processes, it was observed that education, professional experience, and sports discipline assumed a balancing role against these effects.

Keywords: Judo, Referee, Childhood Traumas, Decision Making, Sport.

2026, 94 pages

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Judo, fiziksel mücadelenin yanı sıra yoğun zihinsel disiplin ve anlık karar verme yetisi gerektiren olimpik bir branştır. Adaletin temsilcisi hakemlerin kararlarının ardındaki psikolojik süreçleri anlamak, literatür açısından büyük önem taşımaktadır. “Judo Hakemlerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Karar Verme Süreçlerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, hakemlerin karar mekanizmalarını etkileyen psikolojik faktörlere ışık tutmak amacıyla hazırlanmıştır.

Tez sürecimin başından sonuna kadar engin bilgi ve tecrübesiyle yol gösteren, akademik vizyonu ve sabrıyla desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Doç. Dr. Mümine SOYTÜRK’e en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Fikirleri ve yönlendirmeleriyle çalışmama değerli katkılar sunan ikinci danışmanım Doç. Dr. Aylin ZEKİOĞLU’na teşekkürlerimi borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimine başlamamda büyük katkıları ve teşvikleri olan değerli hocalarım Prof. Dr. Hatice ÇAMLIYER ve Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÇAMLIYER’e desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Gerekli izinlerin sağlanmasındaki katkıları için Türkiye Judo Federasyonu Başkanlığına; yoğun takvimlerine rağmen zaman ayırarak soruları samimiyetle yanıtlayan ve araştırmanın temelini oluşturan tüm Judo hakemlerimize teşekkür ederim.

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini hissettiğim, her koşulda sabırla yanımda olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmayı; Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk başta olmak üzere tüm şehit ve gazilerimize ithaf ediyorum. Özellikle, birlikte görev yapma onuruna eriştiğim ve şehadet mertebesine ulaşan kahraman silah arkadaşlarım P.Komd.Yzb. Burak COŞKUN, Mu.Komd.Yzb. Ertuğ GÜLER, Mu.Asb.Kd.Çvş. Harun TURHAN, Asb.Kd.Çvş. Hamza ŞİMŞEK ve J.Asb.Kd.Çvş. Hüsnü BİLGİÇ’i rahmet ve minnetle anıyorum. Ruhları şad olsun.

Çalışmanın judo camiasına ve bilim dünyasına faydalı olmasını dilerim.

Necati GÜVEN

Manisa, 2026

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACE:	Adverse Childhood Experiences (Olumsuz Çocukluk Deneyimleri)
APA:	American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
CCRT:	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma
ÇÇT:	Çocukluk Çağı Travmaları
ÇKK:	Çocuk Koruma Kanunu
MEB:	Millî Eğitim Bakanlığı
MHK:	Merkez Hakem Kurulu
NATO:	North Atlantic Treaty Organization (Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü)
SAMSHA:	Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi
SEKVÖ:	Sporda Etkili Karar Verme Ölçeği
SHÇEK:	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
T.C.:	Türkiye Cumhuriyeti
TCK:	Türk Ceza Kanunu
TF-CBT:	Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi)
TJF:	Türkiye Judo Federasyonu
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
VAR:	Video Assistant Referee (Video Hakem Sistemi)
Max:	Maksimum Değer
Min:	Minimum Değer
n:	Örneklem Sayısı / Frekans
p:	Anlamlılık Değeri (Olasılık)

r:	Spearman Korelasyon Katsayısı
sd:	Serbestlik Derecesi
ss:	Standart Sapma
Z:	Mann Whitney U Testi Değeri
$\bar{X}$:	Aritmetik Ortalama
χ^2 :	Ki-Kare Değeri (Kruskal Wallis H Testi)
%:	Yüzde
<:	Küçüktür

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Travma Türleri	8
Şekil 2. Karar Verme Sürecine Etki Eden Faktörler.....	25

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeyleri Puanlarının Normallik Durumları	33
Tablo 2: Demografik Bilgiler.....	37
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 4: Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 6: Katılımcıların Aile Medeni Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	44
Tablo 7: Katılımcıların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması	46
Tablo 8: Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	49
Tablo 9: Katılımcıların Hakemlik Seviyelerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 10: Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	54
Tablo 11: Katılımcıların Psikolojik Destek Maksatlı İlaç, vs. Kullanım Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması....	55
Tablo 12: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanları ile Sporda Etkili Karar Verme Puanları Arasındaki İlişki.....	57

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	III
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
İÇİNDEKİLER	VIII

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. GİRİŞ	1
1.2. AMAÇ	2

İKİNCİ BÖLÜM

JUDO

2.1. JUDO KAVRAMI VE TARİHÇESİ.....	3
2.2. TÜRKİYE’DE JUDO	3
2.3. JUDO’NUN SAĞLADIĞI KAZANÇLAR	4
2.4. JUDO HAKEMLİĞİ	4
2.4.1. Judo Hakemlerinin Görevleri.....	4
2.4.2. Judo Hakemliği Kademeleri	5
2.4.3. Judo Hakemi Olabilme Koşulları.....	5
2.5. JUDO İLE İLGİLİ YAPILAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR.....	6

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TRAVMA

3.1. TRAVMA KAVRAMI.....	7
3.2. TRAVMALARIN SINIFLANDIRILMASI.....	8
3.3. TRAVMA SONRASI OLAĞAN TEPKİLER.....	11
3.4. RUHSAL TRAVMAYLA BAŞ ETME STRATEJİLERİ.....	12

3.5. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	14
3.5.1. Tanım ve Tarihçe.....	14
3.5.2. Türk Hukuk Sisteminde Çocuk İstismarı Suçları, Cezai Yaptırımlar ve Koruyucu Tedbirler	16
3.5.3. Biyolojik ve Nöropsikolojik Etkiler	18
3.5.4. Psikolojik ve Davranışsal Sonuçlar.....	18
3.5.5. Akademik ve Sosyal Etkiler.....	18
3.5.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Akademik Sınıflandırması.....	18
3.5.7. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılan Bilimsel Araştırmalar.....	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ETKİLİ KARAR VERME

4.1. ETKİLİ KARAR VERME KAVRAMI	23
4.2. KARAR VERME SÜRECİNİN AŞAMALARI	23
4.3. ETKİLİ KARAR VERME STRATEJİLERİ.....	25
4.4. SPORDA ETKİLİ KARAR VERME.....	27
4.4.1. Etkili Karar Verme Sürecinin Spora Uyarlanması	27
4.4.2. Sporda Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler	28
4.4.3. Judo Hakemleri İçin Karar Verme Zorlukları	28
4.4.4. Judo Hakemleri İçin Karar Verme Hataları ve Örnekler	29
4.4.5. Judo Hakemleri İçin Karar Verme Sürecinin Geliştirilmesi.....	29
4.4.6. Judo Hakemlerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Karar Verme Süreçlerini İlişkisi.....	30

BEŞİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	33
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	34
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	34
5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
5.4.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	35
5.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği.....	35
5.4.3. Sporda Etkili Karar Verme Ölçeği.....	35

ALTINCI BÖLÜM

BULGULAR

6. BULGULAR	37
-------------------	----

YEDİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

7. TARTIŞMA	59
-------------------	----

7.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE TEMEL DAĞILIMLAR	59
--	----

7.2. CİNSİYET VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE KARAR VERME İLİŞKİSİ	60
--	----

7.3. EĞİTİM DÜZEYİ VE AİLEVİ FAKTÖRLERİN ETKİSİ	61
---	----

7.4. HAKEMLİK SEVİYESİ VE PERFORMANS İLİŞKİSİ	63
---	----

7.5. PSİKOLOJİK DESTEK ALMA VE KARAR VERME	64
--	----

7.6. TRAVMA İLE KARAR VERME ARASINDAKİ KORELASYONLAR VE TEORİK ÇIKARIMLAR	65
---	----

SEKİZİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇ	67
------------------	----

8.1.1. Travma ve Karar Verme İlişkisi	67
---	----

8.1.2. Cinsiyet Değişkeninin Etkisi	67
---	----

8.1.3. Eğitimin Koruyucu Rolü	67
-------------------------------------	----

8.1.4. Aile Yapısı ve Psikolojik Sağlamlık	68
--	----

8.1.5. Ebeveyn Eğitim Düzeyi ve Farkındalık	68
---	----

8.1.6. Mesleki Deneyimin Önemi	68
--------------------------------------	----

8.1.7. Psikolojik Destek ve Yüzleşme	68
--	----

8.2. ÖNERİLER	69
---------------------	----

8.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler	69
--	----

8.2.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Eğitimleri	69
---	----

8.2.1.2. Mentorluk Sisteminin Yaygınlaştırılması	69
--	----

8.2.1.3. Farkındalık ve Destek Çalışmaları	69
--	----

8.2.1.4. Kadın Hakemlerin Desteklenmesi	69
---	----

8.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	70
---	----

8.2.2.1 Nitel Çalışmalarla Derinleşme	70
---	----

8.2.2.2. Farklı Branşlarla Karşılaştırma	70
--	----

8.2.2.3. Objektif Performans Ölçümü	70
KAYNAKÇA	71
EKLER.....	87
EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	87
EK-2 ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ	88
EK-3 SPORDA ETKİLİ KARAR VERME ÖLÇEĞİ.....	90
EK-4 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	91
EK-5 TÜRKİYE JUDO FEDERASYONU MHK KATILIM ONAYI	92
EK-6 ETİK KURUL ONAYI	93

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Judo, kökenleri Japonya'ya dayanan, hem fiziksel hem de zihinsel disiplini bütünleştiren modern bir olimpik spordur. “Nezaket yolu” olarak tanımlanan judo, bireylere yalnızca teknik beceriler kazandırmakla kalmamakta, aynı zamanda ahlaki değerler, özdenetim, karar verme ve konsantrasyon gibi yaşam becerilerinin gelişimine de katkı sağlamaktadır (Karakoç, 2014). Sporun adil ve kurallara uygun şekilde yürütülmesi ise, hakemlerin doğru, hızlı ve tarafsız kararlar almasına bağlıdır. Judo hakemliği, yüksek düzeyde bilişsel yük, anlık değerlendirme ve yoğun stres altında etkili karar vermeyi gerektiren özelleşmiş bir roldür (IJF, 2025). Bu bağlamda, hakemlerin karar verme süreçlerini etkileyen psikolojik faktörlerin anlaşılması, hem sporun kalitesi hem de hakemlik performansının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Çocukluk çağı travmaları, bireyin gelişimsel döneminde maruz kaldığı, fiziksel, duygusal veya cinsel istismar ile ihmal gibi olumsuz yaşam deneyimlerini ifade etmektedir (Felitti ve diğerleri, 1998). Bu tür travmatik yaşantıların, yetişkinlik dönemindeki bilişsel işlevler, duygusal düzenleme, stresle başa çıkma ve karar verme becerileri üzerinde kalıcı olumsuz etkileri olduğu geniş bir literatür tarafından desteklenmektedir (Anda ve diğerleri, 2006; Teicher, Anderson, & Polcari, 2012). Özellikle dikkat, konsantrasyon ve yargı mekanizmalarını etkileyebilen bu deneyimlerin, yüksek baskı altında hızlı ve doğru karar almayı gerektiren hakemlik gibi mesleki performansları nasıl etkilediği ise henüz yeterince araştırılmamış bir alandır.

Literatürde, sporcuların psikolojik özellikleri ile performansları arasındaki ilişkiye dair pek çok çalışma bulunmakla birlikte (Williams & Ericsson, 2005), spor hakemlerinin psikolojik geçmişleri ile mesleki karar verme becerileri arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Judo hakemleri üzerine yapılan çalışmalar daha çok teknik bilgi, fiziksel yeterlilik ve kural hakimiyeti gibi konulara odaklanmıştır. Oysaki, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, yetişkinlikteki bilişsel esneklik, duygusal dayanıklılık ve karar verme stratejileri

zerindeki potansiyel etkisi, hakemlik performansının anlaşılmasında kritik bir değişken olabilir.

Bu araştırma, söz konusu literatür boşluğundan hareketle, Türkiye Judo Federasyonu bünyesinde görev yapan hakemlerin çocukluk ağı ruhsal travma düzeyleri ile sporda etkili karar verme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın temel amacı, geçmiş travmatik yaşantıların, hakemlerin müsabaka esnasındaki karar alma süreçlerine etkisini ortaya koymaktır.

1.2. AMAÇ

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye Judo Federasyonu bünyesinde görev yapan judo hakemlerinin çocukluk ağı ruhsal travma düzeyleri ile sporda etkili karar verme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bu genel amaç çerçevesinde; judo hakemlerinin çocukluk ağı ruhsal travma düzeyleri ile sporda etkili karar verme becerileri ve bu becerinin alt boyutları (içsel/dışsal) arasındaki ilişkinin düzeyi incelenirken, söz konusu değişkenlerin cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, hakemlik kademesi ve aile yapısı (anne-baba eğitim ve medeni durumu) gibi demografik özelliklere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Ayrıca, hakemlerin psikolojik destek alma ve ilaç kullanım geçmişlerinin, mevcut travma düzeyleri ve karar verme süreçleri üzerinde farklılaşmaya yol açan bir etken olup olmadığı da araştırmanın kapsamı dahilinde değerlendirilmiştir.

Bu alışma ile elde edilecek bulguların, hakemlerin psikolojik sağlımlıklarını destekleyecek eğitim modellerinin geliştirilmesine, mentorluk sistemlerinin oluşturulmasına ve judo camiasında performansın artırılmasına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

JUDO

2.1. JUDO KAVRAMI VE TARİHÇESİ

Kökleri Sumo'ya dayanan Jiujitsu'nun geliştirilmesi sonucunda 1882 yılında Profesör Jigoro Kano tarafından ortaya çıkan Judo, Japon kökenli bilimsel temelli bir eğitim aracı olarak kullanılan ve ahlaki değerlerle zenginleştirilmiş modern bir olimpik spor branşıdır (IJF, 2025). “Judo” kelimesi “Ju (柔)” esneklik, yumuşaklık, nezaket, kibarlık ve “Do (道)” yol, yöntem, düşünce, akıl, tarz anlamına gelen iki heceden oluşmuştur ve “nezaket yolu, nazik yol” olarak tanımlanmıştır (Karakoç, 2014).

Judo'nun resmi olarak 1940 Tokyo Olimpiyat Oyunları'nda boy göstermesi beklenirken İkinci Dünya Savaşı sebebiyle olimpiyatlar gerçekleştirilememiştir. Judo, olimpik bir branş olarak ilk kez 1964 Tokyo Olimpiyat Oyunları'nda yer almıştır (Interpress Basın ve Yayıncılık A.Ş., 1986). Burada sadece erkek sporcular yarışmıştır ve müsabakalar kilo sınıfına göre yapılmıştır (Ministry of Foreign Affairs of Japan, 2020). Kadın sporcular ise resmi olarak 1992 Barselona Olimpiyatları'ndan itibaren yarışmaya başlamışlardır.

2.2. TÜRKİYE'DE JUDO

Judo teknik bakımından, Türk sporunun atası sayılan Güreş branşı ile benzerlik göstermektedir. Doğu ve Batı kökenli birçok yayında, dövüş sporlarının Orta Asya'dan Japonya'ya yayıldığı belirtilmektedir (Karakuşak Dergisi, 2003).

Ülkemizde Judo branşının başlaması, 1952 yılında Türkiye'nin Kuzey Atlantik Antlaşması'na (NATO) girişinden sonraki yıllarda gerçekleşmiştir (Şilli, 2019). Türkiye'de Judo branşı, Cumhuriyet'in ilk yıllarında askeri okullarda ve polis okullarında Jiujitsu adıyla yapılmıştır (Interpress Basın ve Yayıncılık A.Ş., 1986). Deniz Astsubayı ve Güreş antrenörü olan Halil Yüceses'in 1962 yılında Japonya'da eğitim alıp Türkiye'de başlattığı judo çalışmalarıyla ortaya çıkmıştır. İlk olarak 1964 yılında Türkiye Güreş Federasyonu'na bağlı faaliyet gösteren Judo, 1966 yılında bağımsız bir federasyon olarak ortaya çıkmıştır (TJF, 2025). Federasyon, 2011 yılına kadar birçok spor branşını (Taekwondo, Karate, Wushu, Aikido ve Kurash) da bünyesinde bulundurmıştır. 2011 yılından bugüne kadar halen Türkiye Judo Federasyonu olarak faaliyetlerini sürdürmektedir.

2.3. JUDO’NUN SAĞLADIĞI KAZANÇLAR

Judo, dünya genelinde artan popülaritesi ve eğitime olan katkısı nedeniyle spor bilimciler, eğitimciler ve doktorlar tarafından çocukların ruhsal ve fiziksel gelişimi için önerilmektedir (Karakoç, 2014). Çocukların sorumluluk bilinci, öz denetimi, özgüveni ve sosyal becerilerini geliştirirken; dikkat, odaklanma ve hiperaktivite gibi sorunların çözümünde de etkilidir. Fiziksel ve zihinsel dayanıklılığı artırır, akılcı ve kontrollü davranışları teşvik eder. Ayrıca temizlik, sağlıklı beslenme, ilk yardım ve milli değerlere ilişkin farkındalık kazandırarak hem okul başarısını hem de yaşam kalitesini destekler.

2.4. JUDO HAKEMLİĞİ

Judo hem fiziksel dayanıklılık hem de zihinsel disiplin gerektiren olimpik bir spor dalıdır. Bu sporun sağlıklı ve adil şekilde icrası, deneyimli ve yetkin hakemlerin varlığına bağlıdır. Hakemler, judonun fiziksel, kültürel ve felsefî ifadesinin koruyucularıdır (IJF, 2025). Türkiye’de Judo hakemliği, Türkiye Judo Federasyonu (TJF)’nin Merkez Hakem Kurulu (MHK) denetim ve gözetiminde yürütülmektedir. Merkez Hakem Kurulu, federasyon yönetimi boyunca kendisine verilen görevleri ve sorumlulukları yerine getirmektedir (TJF, 2025). Judo hakemleri, müsabakaların kurallara uygun bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayan yetkililerdir. Hakemler, Türkiye Judo Federasyonu Hakem Talimatı ve Uluslararası Judo Federasyonu Spor ve Organizasyon Kuralları Kitabı’na göre sporcuların hamlelerini dikkatle izleyerek puanlamalar yapar, kurallara aykırı davranışları tespit eder ve gerektiğinde uyarı veya diskalifiye kararı verirler. Sporcular, hiçbir koşulda hakem komutları dışında hareket edemezler (MEB Devlet Kitapları, 2021). Hakemler tarafından verilen hatalı kararlara yalnızca sporcunun antrenörü kurallar çerçevesinde yazılı ve sözlü olarak itiraz edebilmektedir (Gymkids, 2025)

Bir Judo hakemi; güncel kural bilgisine, Judo’nun dinamizmine yakışır şekilde fiziksel yeterliliğe, ayırım gözetmeksizin her koşulda eşit mesafeye ve tarafsızlığa, net ve doğru etkili iletişim becerilerine ve zor anlarda doğru ve hızlı karar verebilme yeteneğine sahip olmalıdır.

2.4.1. Judo Hakemlerinin Görevleri

-Yarışma önce ve sonrasında MHK tarafından yapılan toplantıya katılmak,

-Diğer hakemlerle birlikte salonun düzeninin, müsabaka için gerekli sistemlerin çalışırılığının kontrolünü yapmak,

-Sporcu kıyafetlerinin talimatlara göre uygunluğun denetimini yapmak,

-Talimatlara uygun hakem kıyafeti giymek ve kademeye uygun kokart kullanmak,

-Organizasyon boyunca olumsuz ve aşırı davranışlardan kaçınmak,

-Sporcuların güvenliğini sağlamak,

-MHK tarafından hakemlik ile ilgili verilebilecek görevleri yapmak (Türkiye Judo Federasyonu, 2025).

2.4.2. Judo Hakemliği Kademeleri

Hakemlik kademeleri sırasıyla Aday Hakem, İl Hakemi, Ulusal Hakem ve Uluslararası Hakem şeklindedir (Türkiye Judo Federasyonu, 2025). Hakemlerin bir üst kademeye terfi süreçleri TJF Hakem Talimatı'na göre gerçekleştirilmektedir. Türkiye Judo Federasyonu yıl içinde farklı bölgelerde aday hakem ve terfi kursları düzenlemektedir. Bu kurslar, teorik ve pratik eğitimler içermektedir. Kurs sonunda yazılı sınav, video analizleri ve saha uygulamaları yapılmaktadır.

2.4.3. Judo Hakemi Olabilme Koşulları

-Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,

-En az lise mezunu olmak,

-18 yaşından küçük ve 35 yaşından büyük olmamak,

-Judo branşında en az 1. Dan siyah kuşak sahibi olmak,

-TJF tarafından düzenlenen hakemlik kurslarına katılmak ve sınavları başarıyla geçmek,

-Sağlık açısından hakemlik yapmaya engel bir durumu olmamak,

-Yüz kızartıcı bir suç sebebiyle hükümlü olmamak,

-Herhangi bir spor kulübü üyeliği bulunmamak,

-1 defada 6 ay ve üzeri disiplin cezası ile cezalandırılmamış olmak (Türkiye Judo Federasyonu, 2025).

2.5. JUDO İLE İLGİLİ YAPILAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR

Judo antrenörlerinin sportmenlik yönelimleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin ele alındığı araştırma, Türkiye Judo Federasyonu tarafından düzenlenen antrenör gelişim seminerine katılan 154 antrenör üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, söz konusu psikolojik değişkenleri katılımcıların medeni durumu, yaşı ve milli takım antrenörlüğü statülerine göre değerlendirerek gruplar arası farklılıkları irdelemektedir (Sülün, Susuz, Kalemoğlu Varol, & Çolakoğlu, 2021).

Farklı beceri düzeylerine yönelik judo antrenman modellerinin incelendiği araştırmada, beceri geliştirme süreçleri detaylandırılmıştır. Araştırma sonuçları judonun salt fiziksel bir aktivite olmanın ötesinde, zihinsel disiplin ve etik değerleri de kapsayan bütüncül bir gelişim sağladığını ortaya koymaktadır (Akdağ & Aysan, 2024).

Judo ve bilişsel fonksiyonlar bağlamında Biedrzycki ve Laskowski (2024) tarafından yürütülen çalışma, judo antrenmanlarının hafıza, dikkat, problem çözme ve diğer zihinsel işlevler üzerindeki olumlu etkilerini irdelemektedir. Elde edilen araştırma bulguları, judo pratiğinin bireylerin bilişsel gelişim süreçlerine önemli katkılar sağladığını ortaya koymaktadır (Biedrzycki & Laskowski , 2024).

Nörogelişimsel bozuklukları olan bireylerde judo pratiğini konu alan araştırma, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi durumlarda judonun sağladığı fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel faydaları değerlendirmektedir. Çalışma, judo pratiğinin söz konusu bireyler için destekleyici bir terapi yöntemi olarak taşıdığı potansiyeli vurgulamaktadır (Descamps, Campos, Rizzo, Oblak, & Massart, 2024).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TRAVMA

3.1. TRAVMA KAVRAMI

Travma kavramı birçok sözlükte temel olarak sarsıntı, şok, yara, yaralanma gibi genel anlamlar içermektedir.

Amerikan Psikoloji Derneği (APA) travma kavramını kaza, suç, doğal afet, fiziksel veya duygusal istismar, ihmal, şiddete maruz kalmak veya tanık olmak, sevilen birinin ölümü, savaş ve daha fazlası gibi korkunç bir olaya verilen kısa ve uzun vadede etkisini gösteren duygusal tepki olarak tanımlamıştır (APA, 2018).

Amerikan Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (2024) ise travmayı “bireyler, aileler ve toplumlar üzerinde etkileri olan ve iyileşme süreci gerektiren bir davranışsal sağlık sorunu” olarak adlandırmıştır. Travma, bireyin fiziksel ya da duygusal açıdan zarar verici veya tehdit edici bulduğu ve bu nedenle fiziksel, sosyal, duygusal işleyişini ya da ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyen bir olay, olaylar dizisi ya da belirli koşullardan kaynaklanan durumdur (SAMHSA, 2024).

Öztürk (2008)’e göre travmatik yaşantılar; bireyin baş etme kapasitesini aşarak psikolojik bütünlüğünü tehdit eden, deprem ve sel gibi doğal afetler, savaş, cinsel ya da fiziksel saldırı, işkence, cinsel istismar, çocukluk döneminde maruz kalınan kötü muamele, trafik ve iş kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısı ya da tehlikeli bir olaya tanıklık etme gibi ciddi stresörleri kapsamaktadır (Öztürk , 2008).

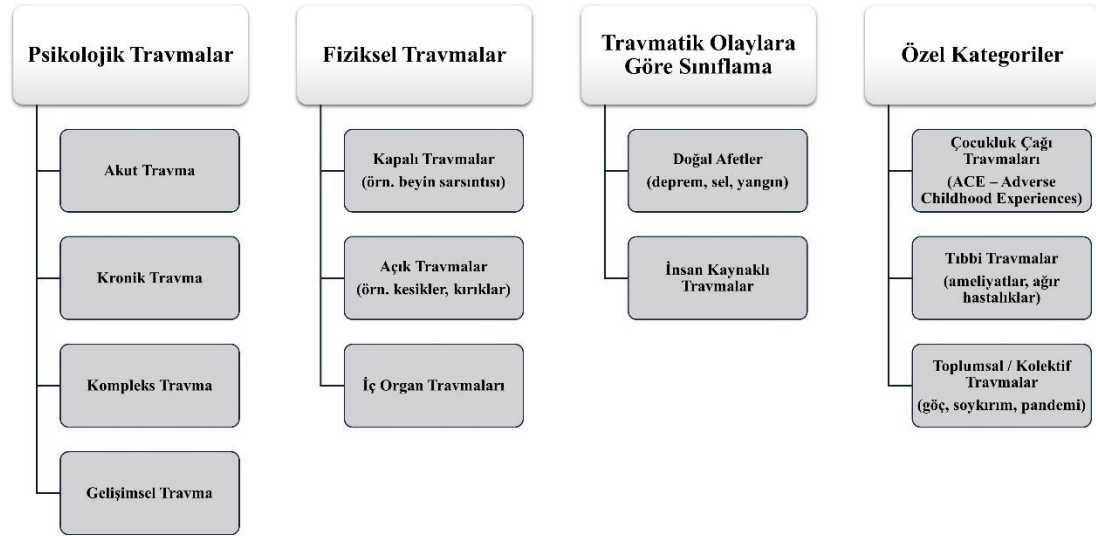
Travmatik olayların hemen ardından şok ve inkâr gibi tepkiler yaygın olarak görülürken, uzun vadede bireylerde ani duygusal tepkiler, travmatik anıların yeniden yaşanması, kişilerarası ilişkilerde gerginlik ve baş ağrısı ya da mide bulantısı gibi çeşitli fiziksel belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Crisis House, 2022). Bir travmatik olayın bireyde nasıl bir etki yaratacağı; bireysel özellikler, olayın niteliği ve kapsamı, gelişimsel dönemler, olayın birey için taşıdığı anlam ve içinde bulunulan sosyokültürel bağlam gibi çok sayıda değişkene bağlıdır (SAMSHA, 2014).

İnsanın yeryüzündeki varoluşundan bu yana, doğanın yıkıcı gücü, insanın şiddet ve saldırganlığa eğilimi ile ölüm olgusunun kaçınılmazlığı, travmatik yaşantıların insanlık tarihi kadar eski olduğunu göstermektedir. Travma anında birey,

karşı konulamaz bir güç karşısında çaresiz bir duruma düşmektedir. Bu güç doğadan kaynaklanıyorsa olay bir afet olarak tanımlanırken, insan eliyle gerçekleşmişse vahşet olarak adlandırılmaktadır.

Dünya Ruh Sağlığı Anketi Konsorsiyumu (2013) tarafından 24 ülkede yaklaşık 69.000 yetişkinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin %70'inin yaşamları boyunca en az bir travmatik deneyim yaşadığı ortaya konmuştur (Kilpatrick, ve diğerleri, 2013). Travma türlerinin büyük bir kısmını ise şu beş olay oluşturmaktadır: ölüm ya da ciddi yaralanmaya tanıklık etmek, sevilen birinin ani kaybını yaşamak, soyguna uğramak, yaşamı tehdit eden bir trafik kazası geçirmek ve yine yaşamı tehdit eden bir hastalık ya da yaralanma deneyimlemek.

3.2. TRAVMALARIN SINIFLANDIRILMASI



Şekil 1. Travma Türleri

Akut travma; kısa süreli ve genellikle ani gelişen bir olayın ardından ortaya çıkan yoğun psikolojik sıkıntıyı ifade etmektedir (Lifeskills South Florida, 2024).

Kronik travma; süreklilik gösteren ya da yinelenen olumsuz yaşam olaylarının birey üzerindeki zararlı etkilerini tanımlar. Bu tür bir travma, özellikle sürekli maruz kalınan zorbalık, ihmal, duygusal, fiziksel veya cinsel istismar ile aile içi şiddet gibi durumlara karşı gelişebilmektedir (Psychology Today, 2025).

Karmaşık travma; bireyin kaçmasının mümkün olmadığı, çeşitli türlerde ve tekrarlayıcı ya da çoklu travmatik yaşantılar sonucu ortaya çıkabilmektedir; bu duruma

örnek olarak, devam eden çocuk istismarı verilebilir. Bu tür travmatik deneyimlerin ayırt edici özelliklerinden biri, bireyde yoğun bir çaresizlik ve sıkışmışlık hissinin gelişmesidir (Lifeskills South Florida, 2024)

Gelişimsel travma; çocukluk döneminde bireyin yaşadığı kronik istismar, ihmal ya da ev içi diğer ciddi olumsuzlukları tanımlamak üzere literatürde kullanılan bir kavramdır. Çocuk, yoğun strese maruz kaldığında ve bu stresin giderilmesinde ebeveyni yeterli destek sunmadığında ya da bizzat stres kaynağı olduğunda, gelişimsel travma meydana gelmektedir (Cohen, Kelleher, & Mann, 2008).

Fiziksel travmalar, vücudun dış etkenler sonucu aniden maruz kaldığı ve doku bütünlüğünü tehdit eden yaralanmaları ifade etmektedir. Bu tür travmalar genel olarak kapalı travmalar, açık travmalar ve iç organ travmaları olmak üzere üç temel grupta incelenmektedir. Kapalı Travmalar; cilt bütünlüğü korunmuş olsa da vücuda uygulanan ani mekanik kuvvetlerin neden olduğu içsel doku, kas, kemik veya organ hasarlarını kapsamaktadır (Simon, Lopez, King, & Pearls, 2025). Açık travmalar; cilt ve altındaki dokuların bütünlüğünün bozulduğu ve dışarıdan gelen bir cismin vücuda nüfuz ettiği durumları tanımlar. Bu tür travmalar bıçak yaralanmaları, ateşli silah yaraları, cam kesikleri ve patlayıcı kaynaklı yaralanmalar gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir (Williams, 2021). İç organ travmaları; hem kapalı hem de açık travmaların sonucu olarak vücut içindeki organlarda meydana gelen hasarları ifade eder. En sık etkilenen organlar arasında beyin, akciğer, kalp, karaciğer, dalak, böbrekler ve gastrointestinal sistem organları yer almaktadır (Moore & Moore, 2010).

Doğal afetlerin yol açtığı travmatik yaşantıların psikolojik etkileri, olay anında her zaman belirgin şekilde ortaya çıkmasa da kısa sürede ya da zamanla oldukça karakteristik belirtilerle kendini gösterebilmektedir (Pynoos, Steinberg, & Wrai, 1995). Doğal afetlere maruz kalan bireylerin önemli bir kısmı, karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik sorunlardan genellikle bir yıl içerisinde büyük ölçüde iyileşme gösterebilmektedir (Norris, Murphy, & Bake, 2004). Ancak bazı bireylerde bu etkiler daha kalıcı olabilmekte; aradan uzun süre geçmesine rağmen ciddi zihinsel ve bedensel sağlık sorunları devam edebilmektedir (Freedly & Simpson, 2007).

İnsan kaynaklı travmalar; bir bireyin başka bir insanın eylemleri sonucu maruz kaldığı travmatik deneyimlerdir (Akcanbaş, 2022). Bu travmalar; fiziksel, cinsel veya duygusal istismar, aile içi şiddet, savaş ve silahlı çatışmalar, terör saldırıları, zorunlu

göç ve mültecilik, işkence ve gözetim altında kötü muamele, ihmal (özellikle çocukluk döneminde), toplumsal ayrımcılık, ırkçılık, sistemik şiddet gibi örneklendirilebilmektedir (Karaş, 2015).

Tıbbi travmalar; bireyin ciddi veya kronik hastalık teşhisi (kanser, diyabet, epilepsi vb.), yoğun bakım ünitesi deneyimi, cerrahi operasyonlar, ağrılı veya invaziv tıbbi işlemler (örneğin kemoterapi, entübasyon, biyopsi), ani medikal aciller (kalp krizi, anafilaksi, travmatik yaralanmalar), çocuklukta uzun süreli hastanede yatış veya tıbbi ayrılma travması gibi durumlara bağlı olarak psikolojik olarak travmatize olmasıdır (Zoromba, ve diğerleri, 2024). Bu travmalar doğrudan fiziksel değil, tıbbi prosedürlerin veya hastalıkların bireyde yarattığı duygusal ve psikolojik etkilerle ilişkilidir.

Kolektif travmalar; bir topluluğun ya da birey grubunun ortak şekilde maruz kaldığı travmatik bir yaşantıyı tanımlamak üzere kullanılan bir kavramdır (Hirschberger, 2018). Bu tür travmalar genellikle savaşlar, soykırımlar, kitlesel şiddet olayları, büyük ölçekli doğal afetler ya da toplumsal felaketler gibi geniş çaplı kriz durumlarıyla ilişkilidir. Kolektif travmanın etkileri yalnızca olayın yaşandığı dönemi değil, sonraki kuşakları da etkileyebilecek biçimde nesiller arası bir süreklilik gösterebilmektedir (Jones & Causey-Konaté, 2025).

Çocukluk çağı travmaları; bireyin gelişimsel döneminde yani doğumdan ergenliğe kadar geçen süreçte maruz kaldığı olumsuz, stresli veya zararlı yaşantılar olarak tanımlanmaktadır (Felitti, ve diğerleri, 1998). Bu tür travmalar, biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal gelişim üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Akademik literatürde bu durum sıklıkla “Adverse Childhood Experiences” (ACE) yani Olumsuz Çocukluk Deneyimleri başlığı altında ele alınmaktadır. Çocukluk çağı travmaları; çocuğun güvenliğini, bütünlüğünü, gelişimini veya temel ihtiyaçlarını tehdit eden veya bozan, ani ya da uzun süreli stres faktörleriyle ilişkilidir (Anda, ve diğerleri, 2006). Bu tür yaşantılar çocuğun başa çıkma kapasitesini aşar ve stres tepkisini tetiklemektedir. Travmaların etkilerinin anlaşılması, erken müdahale, travma odaklı terapi yaklaşımları ve koruyucu aile, okul ve toplum politikalarının oluşturulması açısından hayati önemdedir (Perry & Szalavitz, 2006).

3.3. TRAVMA SONRASI OLAĞAN TEPKİLER

Fiziksel	Huzursuzluk, öfke hali, sabırsızlık, sık sık yemek yeme isteği ile tatlıya, kafeine, sigaraya ya da alkole karşı yoğun yönelim, kalp çarpıntısı, nefes almakta zorlanma, sık ve hızlı solunum, denge kaybı ya da sersemlik hissi gibi belirtiler; sindirim sorunları kapsamında iştahsızlık, mide bulantısı, kabızlık veya ishal gibi gastrointestinal şikâyetler, uyku düzeninde bozulma, sürekli yorgunluk, tükenmişlik hissi, kaslarda sertlik ya da ağrı, baş ağrısı gibi yaygın fizyolojik yakınmalar ve mevcut kronik rahatsızlıkların ağırlaşması şeklinde kendini gösterebilir.
Duygusal	Depresif ruh hali, memnuniyetsizlik, ağlamaya yatkınlık, yoğun endişe, korku hissi, suçluluk duygusu, mahcubiyet, kendini sorumlu hissetme, ilgi kaybı, duygusal tepkisizlik, ani kaygı patlamaları, umutsuzluk hali, kontrolün elden gittiği düşüncesi, panik duygusu, tahammülsüzlük, acelecilik, öfke patlamaları, içsel huzursuzluk, kızgınlık ve duygusal dalgalanmalar şeklinde duygusal belirtiler ortaya çıkabilir.
Bilişsel	Gerçeği çarpıtma eğilimi, gerçeklik algısında bozulma, zihinde tekrar eden düşünceler, sürekli kaygı hali, yaşanan durumla ilgili zihinsel meşguliyetin artması, hafıza ve dikkat süreçlerinde aksama, konsantrasyon güçlüğü, karar verme ve problem çözme yetisinde azalma, kafa karışıklığı, düşünce sürecinde yavaşlama ve bilişsel işleyişte bozulmalar (örneğin siyah-beyaz tarzı düşünme, kendini veya başkalarını abartılı ve dengesiz şekilde suçlama) gibi belirtiler gözlenebilir.
Davranışsal	Travmayı çağrıştıran durumlardan bilinçli olarak uzak durma, kendine ya da başkalarına yönelik mantıksız ve aşırı suçlamalarda bulunma, uyku düzeninde bozulmalar, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler (yetersiz yeme, aşırı yeme ya da sağlıksız gıdalara yönelme), alkol veya sakinleştirici maddelerle duygusal tepkileri bastırma eğilimi, sürekli tetikte olma hali, gevşeyememe, toplumsal hayattan geri çekilme, insanlarla bağ kurmaktan kaçınma, kendini

	izole etme, aile bireyleri, arkadaşlar ya da iş çevresiyle sık sık gerilim ve anlaşmazlık yaşama, ani öfke patlamaları, travmatik anıların akla gelmesiyle birlikte yapılan işe ara verme, kolayca gözyaşlarına boğulma, ilişkilerde kontrolcü tutumlar geliştirme, çevresindeki insanlara karşı kaba ya da küçümseyici davranışlarda bulunma ve cinsel istek düzeyinde değişiklikler yaşama gibi davranışsal tepkiler görülebilir.
Manevi	Kişinin yaşamına yön veren temel değerlerden uzaklaşması, dini inançlarını sorgulaması, inancını kaybetmesi, farklı bir inanca yönelmesi ya da dini uygulamalarda aşırıya kaçması, ibadet alışkanlıklarında azalma ya da yoğunlaşma, politik görüşlerinde tutarsızlık ya da yön değişikliği yaşaması, etik ve ahlaki değerlerinde belirgin değişikliklerin ortaya çıkması gibi anlam arayışına ilişkin dönüşümler gözlemlenebilir.

(Başterzi, 2021)

3.4. RUHSAL TRAVMAYLA BAŞ ETME STRATEJİLERİ

Travmatik deneyimlerin ardından bireyde uzun süreli ruhsal etkiler gözlemlenebilmektedir. Travmanın etkilerini sağlıklı bir biçimde aşmak için çeşitli stratejilerden yararlanmak mümkündür:

Uzman Desteği Almak: Travmatik yaşantıların birey üzerindeki etkilerini anlamlandırmak ve bu etkilerle baş edebilmek adına psikolojik destek almak oldukça önemlidir. Alanında uzman bir terapist ya da danışman eşliğinde sürdürülen terapi süreci; yaşanan olayın duygusal yükünün azaltılması, olumsuz düşünce kalıplarının fark edilmesi ve daha işlevsel başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi açısından destekleyici bir rol oynamaktadır (Briere & Scott, 2014).

Kendini ve Yaşananları Kabul Etmek: Travmayla başa çıkma sürecinde, yaşananları inkâr etmektense kabul etmek ve bu deneyimin bireyin kimliğini tanımlamadığını kavramak büyük önem taşır. Kişinin kendisini suçlamadan, yaşadığı durumun etkilerini anlayarak ve bunları kişisel bir başarısızlık olarak görmeden süreci değerlendirmesi iyileşme açısından işlevseldir (Herman, 1997).

Duyguların İfade Edilmesi: Travmatik olayların ardından bireyin duygularını ifade etmesi, ruhsal rahatlama açısından kritik bir adımdır. Duyguların bastırılması yerine güvenli yollarla dışa vurulması, içsel gerilimi azaltabilmektedir. Bu amaçla günlük tutmak, sanatsal faaliyetlerle meşgul olmak ya da güvenilen biriyle duyguları paylaşmak etkili yöntemler arasında yer alır (Levine & Mate, 2010).

Sağlıklı Başa Çıkma Yolları Geliştirmek: Travma sonrası bireyde olumsuz düşünce biçimleri ve davranış örüntüleri ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte, bireyin kendine zarar vermeyen ve duygusal dengeyi destekleyen başa çıkma stratejileri geliştirmesi önemlidir. Meditasyon, derin nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri gibi uygulamalar zihinsel sağlığı destekleyici niteliktedir (Dryden & Neenan, 2004).

Destek Gruplarından Faydalanmak: Benzer travmaları yaşamış bireylerin bir araya geldiği destek grupları, paylaşım ve empati ortamı yaratarak kişinin kendini daha anlaşılmış ve yalnız hissetmemesini sağlayabilmektedir. Bu gruplarda edinilen deneyimsel bilgiler, bireyin kendi iyileşme sürecinde yeni perspektifler kazanmasına katkıda bulunabilmektedir (Rothschild, 2000).

Günlük Rutinlere Dönüş ve Hayat Kalitesini Artırma: Travmatik bir deneyim sonrası bireyin günlük yaşamına yeniden odaklanması, rutinlerini sürdürmesi ve zevk aldığı faaliyetlere zaman ayırması, psikolojik iyilik halinin yeniden inşa edilmesinde önemli bir rol oynar. İşe geri dönmek, hobilerle ilgilenmek ve sosyal ilişkilere zaman ayırmak bu bağlamda destekleyici olabilmektedir (Calhoun & Tedeschi, 2004).

Beden ve Zihin Sağlığına Özen Göstermek: Fiziksel sağlıkla ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki vardır. Dengeli beslenme, yeterli uyku düzeni ve düzenli fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam alışkanlıkları, travmanın olumsuz etkileriyle mücadelede bireyin dayanıklılığını artırabilmektedir (Yalom, 2009).

Zamana Saygı Göstermek ve Sabırlı Olmak: Travmanın yarattığı etkiler zamanla azalabilir; ancak iyileşme süreci bireyden bireye değişkenlik gösterebilmektedir. Bu süreçte sabırlı olmak ve kendine zaman tanımak, psikolojik iyileşmenin temel taşlarından biridir (Kolk, 2015).

Olumsuz Düşüncelerden Uzak Durmak: Travmatik yaşantılar sonrası birey, olayla ilgili sürekli olumsuz düşünceler geliştirebilmektedir. Bu düşüncelerin farkına

varmak ve bunları daha gerçekçi ve olumlu bakış açılarıyla değiştirmeye çalışmak, ruh sağlığını güçlendirmeye katkı sağlar (APA, 2013).

Sonuç olarak, her bireyin travma deneyimi ve bu deneyime verdiği tepkiler farklılık gösterir. Bu nedenle iyileşme süreci de kişiye özgüdür. Profesyonel destek almak ve bireyin kendi ihtiyaçlarına göre uyarlanmış stratejiler geliştirmek, sağlıklı bir iyileşme süreci için temel adımlardır.

3.5. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

3.5.1. Tanım ve Tarihçe

Çocukluk çağı travmaları, bireyin gelişimsel döneminde maruz kaldığı, zarar verici nitelikteki deneyimleri ifade eder (Şahin, 2017). Bu travmatik yaşantılar; fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar, ihmal, aile içi şiddete tanık olma, ebeveyn kaybı, doğal afetler, ciddi hastalıklar, savaş ve göç gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilmektedir (Perry & Szalavitz, 2006). Söz konusu travmalar, çocuğun duygusal, bilişsel ve sosyal gelişim süreçlerini olumsuz etkileyerek, ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek uzun vadeli psikolojik sorunlara zemin hazırlayabilmektedir (Aydın, 2018).

Çocukluk çağı travmaları, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Örneğin, Çin, Hindistan, Meksika ve Peru gibi eski medeniyetlerde bazı bebeklerin nehir sularına bırakıldığı ve yalnızca güçlü olanların yaşamayı hak ettiğine inanıldığı bilinmektedir. Roma toplumunda ise babalara, çocuklarını öldürme, satma ya da terk etme hakkı tanınmış; çocukların yaşam hakkı, fiziksel sağlıkları ve çalışabilirliklerine göre değerlendirilmiştir. Benzer şekilde, İslamiyet öncesi Arap toplumunda kız çocukları utanç kaynağı olarak görülmüş ve diri diri gömülmeleri yaygın bir uygulama olmuştur. Ayrıca bazı uygarlıklarda ilk doğan çocukların tanrılara kurban edilmesi ritüel bir görev olarak benimsenmiştir. Bu tarihsel örnekler, çocuklara yönelik travmatik uygulamaların farklı coğrafyalarda ve kültürlerde uzun bir geçmişe sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Polat, 2019). Literatürde, çocuk istismarına yönelik ilk tıbbi bildirimin 1860 yılında Fransız Hekim Tardieu tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Yaşar ve Akduman'ın aktardığına göre, Tardieu bu konuyu Paris Tıp Akademisi'nde gündeme getirerek çocukların fiziksel ve cinsel istismarı üzerinde durmuştur (Yaşar & Akduman, 2007). I. ve II. Dünya Savaşları'nın çocuklar üzerindeki yıkıcı etkilerinin anlaşılması, bu alanda önemli dönüşümlere zemin hazırlamıştır. Özellikle II. Dünya

Savaşı sonrasında, çocukların korunmasına yönelik çok sayıda ulusal ve uluslararası kuruluşun aktif biçimde faaliyete geçmesi, çocuk hakları ve refahı konusunda kaydedilen en önemli gelişmeler arasında yer almaktadır (Polat, 2001). Çocukluk çağı travmalarının (ÇÇT) ruhsal hastalıklarla ilişkisine dair ilk bilimsel gözlemler ve tanımlamalar, II. Dünya Savaşı sonrasında ebeveynlerini kaybeden ya da toplama kamplarından kurtulan çocuklarda görülen psikolojik tepkiler aracılığıyla ortaya konmuştur. Takip eden yıllarda ise, daha çok doğal afetlerin çocuklar üzerindeki ruhsal etkilerini inceleyen araştırmalara rastlanmaktadır. Bu alandaki önemli gelişmelerden biri, John Caffey'nin 1946 yılında uzun kemik ve kaburga kırıkları ile subdural hematomların çocuk istismarıyla olan bağlantısını vurgulamasıyla yaşanmıştır (Nimkin & Kleinman, 2001). Konu, bu bulguların ardından yeniden bilimsel ilgi görmeye başlamıştır. 1962 yılında Henry Kempe, ilk kez “hırpalanmış çocuk” (battered child) kavramını literatüre kazandırmış, ilerleyen süreçte ise bu tanım yerini “çocuk istismarı” (child abuse) terimine bırakmıştır (Pressel, 2000). John Caffey ve çalışma arkadaşları, 1972 yılında “dövülmüş bebek sendromu”nu (shaken baby syndrome) tanımlayarak çocuk istismarı literatürüne önemli bir katkı sağlamışlardır. 1960'lı yıllardan itibaren özellikle cinsel istismara uğrayan çocukların belirlenmesiyle birlikte, bu alana yönelik akademik ve toplumsal ilgi giderek artmıştır. Bu gelişmelerin yarattığı toplumsal bilinç sonucunda, 1974 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde “Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme ve Tedavi Yasası” kabul edilmiştir. Konuyla ilgili en önemli uluslararası gelişmelerden biri ise 1989 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen “Çocuk Hakları Sözleşmesi”dir. Sözleşmenin 19. maddesi ile, çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafından maruz kalabileceği her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması, sözleşmeye taraf devletlerin yükümlülüğünde olduğu açıkça belirtilmiştir (Polat, 2002).

Türkiye’de çocuk istismarı alanındaki çalışmalar görece olarak yeni olmakla birlikte, bu alandaki girişimler büyük ölçüde adli tıp uzmanları, sosyal pediatri alanında çalışan hekimler, çocuk ve ergen ruh sağlığı ile erişkin psikiyatrisi uzmanları ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarının katkılarıyla yürütülmektedir. Çocuk istismarının önlenmesi ve istismara maruz kalmış çocukların korunması ise, ülkemizde uzun yıllar boyunca “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu” (SHÇEK) tarafından yürütülen temel görev alanlarından biri olmuştur (Pelendecioğlu & Bulut, 2009).

3.5.2. Türk Hukuk Sisteminde Çocuk İstismarı Suçları, Cezai Yaptırımlar ve Koruyucu Tedbirler

Türk hukuk sisteminde çocuk istismarı, tek bir suç tipi olarak değil, çocuğun üstün yararı ve özel koruma ihtiyacı gözetilerek, eylemin niteliğine göre Türk Ceza Kanunu (TCK) içinde dağınık ancak birbiriyle bağlantılı maddeler kapsamında tanımlanan ağır yaptırımlı bir suçlar bütünü olarak ele alınır (Artuk, Gökçen, Çakır, & Alşahin, 2022). Bu yaklaşım, failin kusur durumu, mağdurun yaşı ve eylemin sonuçları gibi unsurların ceza tayininde belirleyici olmasını sağlamaktadır. Çocuğa yönelik istismar eylemlerine karşı hukuki tepki, yalnızca cezai müeyyidelerle sınırlı kalmayıp, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) çerçevesinde düzenlenen idari ve sosyal tedbirleri de içeren kapsamlı ve bütüncül bir koruma sistemini ifade eder (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Bu sistem, uluslararası insan hakları sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerin iç hukukta somutlaşması olarak değerlendirilebilir.

Cezai yaptırımlar açısından en ağır düzenlemeler, çocuğun cinsel dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar için öngörülmüştür. TCK'nın 103. maddesi, eylemin ağırlığına göre kademeli bir ceza sistemi benimsemiştir (TCK, 2004). Temel suç hali için hapis cezası 8 yıldan 15 yıla kadar değişirken, eylemin sarkıntılık düzeyinde kalması durumunda bu ceza 3 ila 8 yıl arasına inmektedir. Buna karşılık, vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilen nitelikli hal (kanun dilindeki ifadesiyle cebir ve şiddet kullanılarak gerçekleştirilen cinsel saldırı) için cezanın alt sınırı 16 yıl olarak belirlenmiştir (TCK, 2004). Kanun koyucu, mağdurun 12 yaşından küçük olması, cebir veya tehdit kullanılması gibi durumları ağırlaştırıcı neden saymış; neticede mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü halinde ise ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası öngörmüştür (TCK, 2004). Bu düzenlemeler, çocuğun bedensel ve ruhsal bütünlüğünün korunmasına verilen mutlak önceliği yansıtmaktadır (Öztürk & Erdem, 2021). Fiziksel ve psikolojik istismar ile ihmal boyutuna gelindiğinde, fiziksel şiddet eylemleri genellikle TCK m.86 ve 87'deki "Kasten Yaralama" suçu kapsamında değerlendirilir ve mağdurun çocuk olması bu suç için temel bir cezayı ağırlaştırıcı nedendir (TCK, 2004). Sistematik ve insan onuruyla bağdaşmayan acı verici davranışlar ise TCK m.96'da tanımlanan "Eziyet" suçunu oluşturmakta ve 3 yıldan 8 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. İhmal ve pasif istismar alanında, ebeveyn veya vasilerin yükümlülük ihlalleri öne çıkar. TCK m.233 "Aile Hukukundan Kaynaklanan Yükümlülüğün İhlali"ni düzenlerken, m.232 terbiye hakkının kötüye kullanılması suretiyle "Kötü Muamele"de bulunmayı suç olarak

tanımlamaktadır (TCK, 2004). Dijital çağın riskleri ise TCK m.226 ile karşılanmış olup, çocukların pornografik görüntülerinin üretilmesi, bulundurulması veya yayılması 5 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası ile yaptırıma bağlanmıştır. Ayrıca, TCK m.278 uyarınca, bir çocuğa karşı işlenen suçu yetkili makamlara bildirmeme eylemi de cezalandırılmakta olup, bu düzenleme toplumu çocuk korumada aktif bir paydaş haline getiren kamu görevi niteliğinde bir yükümlülük getirmektedir (TCK, 2004).

Cezai yaptırımlar, ihlal gerçekleşikten sonra devreye giren tepkisel mekanizmalarken, çocuk koruma politikasının asıl hedefi riski önlemek ve mağduru rehabilite etmektir. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (2005) bu amaca hizmet eden koruyucu ve destekleyici tedbirleri düzenleyen ana kanundur. Kanun, çocuğun fiziksel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliğinin tehlikede olduğu durumlarda, mahkemeler veya kolluk marifetiyle derhal müdahale edilmesini öngörür. Alınabilecek tedbirler arasında çocuğun bakım, barınma, sağlık ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanması; gerektiğinde aileden alınarak kurum bakımına yerleştirilmesi, aileye danışmanlık hizmeti sunulması veya failin evden uzaklaştırılması yer almaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Bu tedbirler, cezai süreçten bağımsız veya ona paralel olarak uygulanabilmekte, böylece hukuki müdahalenin çocuğun yüksek yararını merkeze alan bütüncül bir yaklaşım sergilemesi sağlanmaktadır (Dönmezer & Erman, 2020).

Sonuç olarak, Türk hukuk sistemi çocuk istismarı ile mücadelede cezalandırıcı (TCK) ve koruyucu-önleyici (ÇKK) olmak üzere iki temel ayağa dayanan kapsamlı bir hukuki çerçeve sunmaktadır. Bu iki kanun birbirini tamamlayıcı nitelikte olup, biri ihlali gerçekleştirene caydırıcı cezalar verirken diğeri mağdur çocuğun korunması ve topluma kazandırılmasını hedeflemektedir. Ancak, etkin bir korumanın sağlanması yalnızca yazılı normların varlığına değil, bu normların uygulanmasına, kurumlar arası koordinasyona, profesyonel insan kaynağına ve toplumsal farkındalığa bağlıdır. İhbar mekanizmalarının (ALO 183, 155, 156) işlerliği, adli ve idari süreçlerde çocuk dostu yaklaşımların benimsenmesi ve koruyucu tedbirlerin zamanında etkin şekilde uygulanması, hukuki düzenlemelerin amaçlarına ulaşmasında kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla Türk mevzuatı normatif açıdan güçlü bir zemin oluşturmuş olmakla birlikte, asıl mücadele bu zemin üzerinde çocuk odaklı, insan haklarına duyarlı ve sürdürülebilir bir uygulama pratiğinin inşa edilmesindedir.

3.5.3. Biyolojik ve Nöropsikolojik Etkiler

Erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar, beynin nöro gelişimsel süreçlerini doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle limbik sistem, hipokampus ve prefrontal korteks gibi beyin bölgelerinde hem yapısal hem de işlevsel düzeyde değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (Teicher, Anderson, & Polcari, 2012). Travmanın, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksı üzerinde yarattığı düzensizlikler, çocuklarda stres tepkilerinin kalıcı biçimde bozulmasına neden olabilmektedir (De Bellis & Zisk, 2014). Türkiye’de yürütülen çeşitli araştırmalar, travmaya maruz kalan çocuklarda prefrontal korteks ve hipokampus bölgelerinde belirgin farklılıkların gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (Kararımak, 2016).

3.5.4. Psikolojik ve Davranışsal Sonuçlar

Çocukluk çağı travmaları sonrasında bireylerde; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranış problemleri ile bağlanma zorlukları gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişme riski artmaktadır (Yavuzer, 2006). Bununla birlikte, alkol ve madde kullanımına yönelme, suça eğilim gösterme ve intihar davranışı sergileme gibi riskli davranışların da bu bireylerde daha sık gözlemlendiği bilinmektedir (Dube, Felitti, Dong, Giles, & Anda, 2003). Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalar, travmatik yaşantılara maruz kalan çocukların akademik performanslarında düşüş ve sosyal ilişkilerinde belirgin zorluklar yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

3.5.5. Akademik ve Sosyal Etkiler

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşam olayları, bireyin akademik başarısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Travmatik deneyimlere maruz kalan çocuklarda dikkat ve konsantrasyon sorunları, okula devamsızlık ve düşük akademik performans sıkça gözlemlenmektedir (Perfect, Turley, Carlson, & Yohannan, 2016). Ayrıca, bu çocuklar sosyal ilişkilerinde güven duygusunda azalma, çevreye uyum güçlükleri, saldırgan davranışlar ya da içe dönüklük gibi çeşitli psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir.

3.5.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Akademik Sınıflandırması

Kötü muamele temelli çocukluk çağı travmaları, çoğunlukla çocuğun temel bakımını üstlenen kişiler (örneğin ebeveynler veya bakıcılar) tarafından gerçekleştirilen ve çocuğun sağlıklı gelişimini riske atan zararlı yaşantılardır. Bu tür

deneyimler, çocuğun fiziksel, psikolojik ve bilişsel gelişimi üzerinde kalıcı olumsuz etkiler bırakabilir. Akademik literatürde bu travmatik yaşantılar genellikle istismar (fiziksel, duygusal, cinsel) ve ihmal (fiziksel, duygusal, tıbbi, eğitsel) biçiminde kategorize edilmektedir (Polat, 2021).

Fiziksel istismar, çocuğa bilinçli olarak fiziksel zarar verme eylemlerini ifade eder. Bu durum; çocuğun itilmesi, yumruklanması, yakılması, ısırılması ya da tokatlanması gibi saldırgan davranışları kapsar. Fiziksel istismar sonucunda çocuğun vücudunda doku hasarları, kemik kırıkları ve yanık gibi yaralanmalar meydana gelebilir (Biçer & Demirel, 2013).

Duygusal istismar, çocuğun duygularının sürekli olarak küçümsenmesi, aşağılanması, tehdit edilmesi ya da sevgi yoksunluğu ile cezalandırılması yoluyla ortaya çıkan bir travma türüdür. Bu tür davranışlar, çocuğun kendini değersiz hissetmesine, reddedilmiş ve güvensiz bir ortamda büyümesine neden olur. Uzun vadede çocuğun benlik saygısı, özgüveni ve sosyal ilişkileri ciddi biçimde zarar görebilir (Pehlivan Türk & Ünal, 2002).

Cinsel istismar, çocuğun gelişimsel olarak onaylama kapasitesine sahip olmadığı halde, bir yetişkin ya da daha büyük bir çocuk tarafından cinsel içerikli davranışlara maruz bırakılması durumudur. Bu istismar; çocuğa cinsel amaçla dokunma, teşhircilik, pornografik materyallere maruz bırakma ve cinsel ilişki gibi eylemleri kapsar (WHO, 2006). Cinsel travmalar genellikle uzun süreli ve derin psikolojik etkiler bırakır; disosiyatif bozukluklar, kişilik yapılanmasında bozulmalar ve artmış intihar riski gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Utanç, suçluluk ve gizleme eğilimi bu vakalarda oldukça yaygındır, bu da erken tanı ve müdahaleyi zorlaştıran önemli bir etkidir (Positive Childhood Alliance North Carolina, 2025).

İhmal, çocuğun gelişimsel, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının sürekli olarak göz ardı edilmesi ve gerekli bakımın sağlanmaması durumu olarak tanımlanır (Gökler & Taner, 2004). İhmal, istismar kadar ciddi ve yıkıcı etkilere yol açabilir. Fiziksel ihmal, çocuğun yeterli besin alamaması, hijyen ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da gerekli sağlık kontrollerinin yapılmaması gibi durumları içerir. Eğitsel ihmal, çocuğun zorunlu eğitime erişiminin engellenmesi ya da eğitim süreçlerinin ihmal edilmesi anlamına gelir. Duygusal ihmal, çocuğun sevgi, ilgi ve güvenlik ihtiyacının karşılanmaması, duygusal destekten yoksun bırakılması şeklinde tanımlanır. Tıbbi

ihmal, hastalık, yaralanma veya engellilik durumlarında çocuğun gerekli sağlık hizmetlerine ulaştırılmaması olarak görülür. Bu ihmallerin uzun vadede çocuğun fiziksel sağlığı, bilişsel gelişimi ve psikolojik iyi oluşu üzerinde kalıcı ve olumsuz etkiler yaratabileceği bilinmektedir (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 2025).

3.5.7. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılan Bilimsel Araştırmalar

Aydın (2018), çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında, duygusal istismar ve ihmalin psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilediğini ve depresyon belirtileriyle pozitif bir ilişki sergilediğini saptamıştır (Aydın, 2018). Yapılan başka bir çalışmada ÇÇT'ye yönelik müdahale stratejileri kapsamında uygulanan travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (TF-CBT), sanat terapisi, oyun terapisi ve psiko-eğitim programlarının, çocukların travma sonrası iyileşme süreçlerini destekleyerek travmanın olumsuz etkilerini azaltmada etkili olduğu görülmektedir (Tsheole, Makhado, & Maphula, 2023).

Çocukluk çağı travmaları literatürünün temel taşlarından biri kabul edilen ve “Adverse Childhood Experiences (ACE)” olarak bilinen çalışma, Felitti ve arkadaşları (1998) tarafından 17.000’den fazla katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamlı araştırma, çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel, duygusal veya cinsel istismar gibi olumsuz deneyimlerin sadece psikolojik bir sorun olmadığını, aynı zamanda yetişkinlikteki kalp hastalıkları, kanser ve obezite gibi önde gelen ölüm nedenleriyle doğrudan ilişkili olduğunu kanıtlamıştır (Felitti, ve diğerleri, 1998). Çalışmanın en çarpıcı sonucu, maruz kalınan travma çeşidi sayısı (ACE puanı) arttıkça, bireyin yaşam süresinin kısaldığı ve riskli sağlık davranışlarına yönelimin dramatik bir şekilde arttığı gerçeğidir (Felitti, ve diğerleri, 1998).

Travmanın nörobiyolojik etkilerine odaklanan Martin Teicher ve arkadaşları (2003; 2012) ise yaptıkları görüntüleme çalışmalarıyla konuyu biyolojik bir zemine oturtmuşlardır. Bu araştırmalar, ihmal ve istismarın gelişmekte olan bir beynin fiziksel yapısını değiştirdiğini; özellikle hafıza merkezi olan hipokampus, duygu düzenlemeden sorumlu amigdala ve beyin yarım küreleri arasındaki bağlantıyı sağlayan korpus kallozum bölgelerinde hacim kayıplarına ve gelişimsel bozulmalara yol açtığını ortaya koymuştur (Teicher, Anderson, & Polcari, 2012). Bu bulgular,

travmanın sadece “zihinsel” değil, ölçülebilir “fiziksel” hasarlar bıraktığını göstermesi açısından literatürde devrim niteliği taşımaktadır.

Tanısal sınıflandırma açısından Judith Herman (1992) ve Bessel van der Kolk (2015) gibi araştırmacılar, tek seferlik travmalar ile çocukluk çağında bakım verenler tarafından uygulanan süregelen travmaların birbirinden ayrılması gerektiğini savunmuşlardır (Kolk, 2015). Bu çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının klasik Travma Sonrası Stres Bozukluğu'ndan (TSSB) farklı olarak, kişinin benlik algısını bozduğunu, yoğun utanç duygusu yarattığını ve duygu düzenleme becerilerini kalıcı olarak hasara uğrattığını vurgulayarak “Karmaşık Travma” veya “Gelişimsel Travma Bozukluğu” kavramlarını literatüre kazandırmışlardır (Herman, 1997).

Dünya genelindeki çok sayıda araştırmayı bir araya getiren Li ve arkadaşlarının (2016) gerçekleştirdiği geniş kapsamlı meta-analiz çalışması, çocukluk çağı kötü muamelesi ile yetişkinlikteki psikiyatrik bozukluklar arasındaki güçlü nedensel ilişkiyi gözler önüne sermiştir (Li, D'Arcy, & Meng, 2016). Analiz sonuçları, tedaviye dirençli depresyon, anksiyete bozuklukları ve bipolar bozukluk tanısı alan hastaların yaklaşık yarısının öyküsünde çocukluk çağı travmalarının bulunduğunu, dolayısıyla bu yaşantıların psikopatolojinin gelişiminde en güçlü yordayıcılardan biri olduğunu doğrulamaktadır (Li, D'Arcy, & Meng, 2016).

Türkiye literatürüne bakıldığında, uluslararası alanda en geçerli ölçme araçlarından biri olan “Childhood Trauma Questionnaire” (CTQ), Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Şar, Öztürk, & İkikardeş, 2012). “Çocukluk Çağı Ruhsal Yaşantıları Ölçeği” adıyla literatüre kazandırılan bu çalışma, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal boyutlarını Türk kültüründe de güvenilir bir şekilde ölçebilmekte olup, ülkemizde yürütülen travma araştırmalarının büyük çoğunluğunda temel referans noktası olarak kullanılmaktadır (Şar, Necef, Mutluer, & Fatih, 2019).

Ülkemizde yapılan klinik ve saha çalışmalarında, özellikle Prof. Dr. Vedat Şar ve ekibinin araştırmaları, Türkiye toplumunda çocukluk çağı travmalarının “dissosiyatif bozukluklar” ile olan ilişkisine dikkat çekmektedir. Türkiye'deki örneklemelerde, sebebi açıklanamayan bedensel belirtilerin ve bayılma (konversiyon) nöbetlerinin altında yüksek oranda çocukluk çağı travmalarının yattığı saptanmıştır (Şar, Necef, Mutluer, & Fatih, 2019). Ayrıca üniversite öğrencileri üzerinde yapılan

Bostancı ve arkadaşlarının (2006) alışmaları gibi araştırmalar, Türk toplumunda fiziksel istismardan ziyade “duygusal ihmal” oranlarının oldukça yüksek olduğunu ve bu durumun yetişkinlikteki depresif belirtilerle güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Bostancı, oban, Tekin, & zen, 2006).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ETKİLİ KARAR VERME

4.1. ETKİLİ KARAR VERME KAVRAMI

Etkili karar verme, bireyin sahip olduğu bilgi ve kaynakları göz önünde bulundurarak, mevcut seçenekler arasından hedeflerine en uygun olanı planlı ve sistematik bir biçimde seçmesini ifade eder (Simon, 1957). Bu süreç; sorunun belirlenmesi, gerekli bilgilerin toplanması, alternatiflerin analiz edilmesi, en uygun kararın verilmesi ve bu kararın hayata geçirilmesi gibi ardışık bilişsel aşamaları içerir (Kahneman & Tversky, 1979). Etkili karar verme; bir bireyin ya da grubun, belirli hedefleri doğrultusunda mevcut seçenekler arasından en uygun ve en fazla yarar sağlayacak alternatifi sistemli bir biçimde seçme süreci olarak tanımlanabilir. Bu süreçte karar verici, bilgi edinme, analiz etme, seçenekleri karşılaştırma ve olası sonuçları öngörme gibi bilişsel adımları takip ederek, mantıklı, tutarlı ve hedef odaklı bir tercih yapar (Janis & Mann, 1977). Etkili karar verme, bireyin bir durumu değerlendirerek en uygun seçeneği belirlemesi sürecidir. Bu süreç bilişsel, duygusal ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesiyle oluşur ve özellikle stres, zaman baskısı ve belirsizlik koşullarında daha karmaşık hale gelir (Todd & Gigerenzer, 2000).

4.2. KARAR VERME SÜRECİNİN AŞAMALARI

Problemin Tanımlanması: Bu aşamada birey ya da grup, mevcut koşulları analiz ederek müdahale edilmesi gereken bir durumun varlığını saptamaya çalışmaktadır. Problemin hatalı ya da eksik tanımlanması, sürecin ilerleyen adımlarını olumsuz yönde etkileyerek kararın etkinliğini azaltabilmektedir (Simon, 1957).

Veri ve Bilgi Toplama: Karar verme sürecinde, sorunla ilgili kapsamlı veri ve bilgi toplanması ve bunların sistematik biçimde analiz edilmesi gereklidir. Bu veriler; sayısal göstergeler, gözlemsel bulgular, kişisel deneyimler ve alan uzmanlarının görüşlerini içerebilmektedir. Bu aşamanın temel amacı, belirsizlik düzeyini minimize ederek kararın bilgi temelli bir çerçevede alınmasını sağlamaktır (Janis & Mann, 1977).

Alternatiflerin Oluşturulması: Toplanan bilgiler ışığında, sorunun çözümüne yönelik olası tüm seçenekler ortaya konur. Bu aşama, yaratıcı düşünmenin ve farklı bakış açılarını değerlendirmenin önemli olduğu bir süreçtir. Alternatiflerin sayıca fazla

ve içerik açısından çeşitli olması, kararın niteliğini artıran temel unsurlardan biridir (Mintzberg, Raisinghani, & Theore, 1976).

Alternatiflerin Değerlendirilmesi: Belirlenen her bir seçeneğin potansiyel sonuçları, olası getirileri ve riskleri detaylı biçimde değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme sürecinde maliyet-yarar analizleri, ihtimallerin hesaplanması ve farklı senaryoların oluşturulması gibi yöntemler kullanılır. Ancak bu aşamada, bireylerin kararlarını etkileyebilecek bilişsel önyargılar (örneğin, ilk bilgiye aşırı bağlanma ya da mevcut inançları destekleyen verileri seçme eğilimi) devreye girerek objektifliği azaltabilmektedir (Kahneman & Tversky, 1979).

Seçim Yapma: Yapılan analizler sonucunda, belirlenen hedeflere en uygun olan seçenek tercih edilir. Bu tercih süreci, bireyin ya da grubun önceliklerine, mevcut kaynaklara ve çevresel koşullara bağlı olarak şekillenir. Bu aşamada kullanılan karar verme yaklaşımları arasında rasyonel model, sınırlı rasyonellik (bounded rationality) modeli ve sezgisel karar verme modeli yer alabilmektedir (Simon, 1955).

Uygulama ve Değerlendirme: Alınan karar hayata geçirilir ve uygulama süreci dikkatle takip edilir. Eylemlerin sonuçları gözlemlenerek değerlendirme yapılır ve gerekli durumlarda düzeltici adımlar atılır. Bu aşama, yalnızca mevcut kararın etkinliğini belirlemekle kalmaz; aynı zamanda gelecekteki karar verme süreçleri için deneyim ve bilgi birikimi sağlar. Geri bildirim mekanizması bu bağlamda öğrenme sürecinin temel unsurudur (Drucker, 1967).

Kişisel Faktörler	Çevresel Faktörler	Duygusal Faktörler
• Bilgi Seviyesi • Bilişsel Esneklik • Stres Yönetimi Kapasitesi • Öz Yeterlilik	• Zaman Baskısı • Belirsizlik Ve Risk Düzeyi • Sosyal Baskılar • Organizasyonel Yapı Ve Liderlik Tarzı	• Korku, Kaygı, Öfke Gibi Duygular • Duygusal Zeka

Şekil 2. Karar Verme Sürecine Etki Eden Faktörler

4.3. ETKİLİ KARAR VERME STRATEJİLERİ

Karar verme stratejileri, bireylerin ya da grupların karşılaştıkları bir sorun karşısında alternatif seçenekler arasından seçim yaparken benimsedikleri planlı ve sistematik yöntemlerdir. Bu stratejilerin seçimi; kararın içerdiği belirsizlik, risk düzeyi ve karmaşıklık gibi unsurların yanı sıra, karar vericinin kişisel özellikleri ile zaman ve kaynak gibi çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Literatürde sıklıkla ele alınan temel karar verme stratejileri akademik bir bakış açısıyla açıklanmıştır.

Rasyonel Karar Verme Stratejisi, karar vericinin mevcut tüm bilgileri toplayarak olası tüm alternatifleri kapsamlı şekilde değerlendirdiği ve nihayetinde en mantıklı ve faydalı olan seçeneği tercih ettiği varsayımına dayanır. Sürecin aşamaları; sorunun açık biçimde tanımlanması, gerekli bilgilerin sistematik olarak toplanması, uygun alternatiflerin üretilmesi, her bir seçeneğin olası sonuçlarının değerlendirilmesi, en yüksek faydayı sağlayacak alternatifin seçilmesi şeklindedir. Bu stratejinin başlıca avantajı, karar alma sürecine sistematik ve analitik bir yaklaşım kazandırmasıdır (Simon, 1957).

Herbert Simon (1957) tarafından ortaya konulan “Sınırlı Akılcılık Karar Verme Stratejisi”, bireylerin karar alma süreçlerinde sınırsız bilgiye ve işlem kapasitesine sahip olmadıkları gerçeğine dayanmaktadır (Simon, 1957). Bu yaklaşıma göre bireyler, zaman, bilgi ve bilişsel sınırlılıklar nedeniyle tüm seçenekleri analiz ederek

en optimal olanı seçmek yerine, ihtiyaçlarını yeterince karşılayan ve tatmin edici bir alternatifini tercih ederler. Kararlar, en ideal olanı değil, “yeterince iyi” olanı hedeflemektedir. Bu strateji, bireylerin karar alma davranışlarını açıklarken idealden çok uygulanabilirliği esas alması bakımından literatürde önemli bir yere sahiptir (Simon, 1957).

“Sezgisel Karar Verme Stratejisi”, karar vericinin sınırlı bilgiye sahip olduğu, zaman kısıtı yaşadığı ya da yüksek düzeyde belirsizlikle karşı karşıya kaldığı durumlarda, geçmiş deneyimlerinden ve içsel sezgilerinden yararlanarak karar almasını ifade eder. Karar alma süreci hızlıdır ve otomatik düşünme biçimlerini içerir; bu durum Daniel Kahneman (2024)’ın “Sistem 1” düşünme modeliyle açıklanmaktadır (Kahneman, 2024). Bu strateji, özellikle zamanın kısıtlı olduğu ve analitik düşünmeye elverişli olmayan ortamlarda etkili olabilmektedir (Kahneman, 2024).

“İş Birliğine Dayalı Karar Verme Stratejisi”, kararların bireyler yerine bir grup ya da ekip tarafından ortak biçimde alınmasını ifade etmektedir. Katılımcıların farklı bilgi, deneyim ve bakış açılarını sürece dâhil etmesiyle daha kapsayıcı ve dengeli kararlar üretilebilmektedir. Ancak bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Karar süreci zaman açısından verimsiz olabilmektedir. Grup dinamiklerinden kaynaklanan çatışmalar, uzlaşmayı geciktirebilir ya da karar almayı zorlaştırabilmektedir. Bu model, özellikle çok paydaşlı yapılar ve ekip temelli organizasyonlarda etkili bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Janis & Mann, 1977).

“Olasılıklara ve Risk Unsurlarına Dayalı Karar Verme Stratejisi”, karar sürecinde gelecekte meydana gelme ihtimali bulunan sonuçların dikkate alınmasına dayanmaktadır. Özellikle yüksek belirsizlik içeren durumlarda tercih edilen bu strateji, her bir alternatifin olası getirilerinin matematiksel olarak hesaplanmasını esas alır. Her seçeneğin beklenen değeri analiz edilir. Karar destek araçları olarak olasılık dağılımları, karar ağaçları ve fayda teorisi gibi yöntemler kullanılır. Bu strateji, karar vericinin yalnızca mevcut koşulları değil, aynı zamanda potansiyel riskleri ve olasılık temelli sonuçları da göz önünde bulundurmasını sağlar (Kahneman & Tversky, 1979).

“Yönetmel (Politik) Karar Verme Stratejisi”, örgüt içi dengeler, koalisyonlar ve çatışan çıkarların uzlaştırılması gibi unsurların belirleyici olduğu bir yapı sergilemektedir (Allison & Zelikow, 1971). Bu nedenle kararın içeriğinden çok, nasıl ve kimler tarafından alındığı ön plana çıkmaktadır.

Bir stratejinin avantajları, karar ortamının karmaşıklığına, zaman baskısına, bilgiye erişim durumuna ve bireyin karar verme tarzına göre değişiklik gösterebilmektedir.

4.4. SPORDA ETKİLİ KARAR VERME

Sporda Etkili Karar Verme süreci, sporcuların, antrenörlerin, hakemlerin ve diğer paydaşların zaman baskısı, yüksek stres, sürekli değişen çevre koşulları ve sınırlı bilgi doğrultusunda en uygun seçeneği seçebilme yeteneğini ifade etmektedir. Bu süreç, hem bilişsel hem de duygusal faktörlerden etkilenir ve spordaki performansın belirleyici bileşenlerinden biridir. Etkili karar verme, sporda bir durum karşısında en uygun eylemi seçme sürecidir. Bu süreç; çevresel ipuçlarını algılamak, mevcut bilgiyi analiz etmek, alternatif stratejileri değerlendirmek ve en uygun seçeneği zamanında uygulamak gibi adımları içermektedir (Klein, 2001).

Williams ve Ericsson (2005) sporda karar vermeyi, “oyunun akışı içinde sporcu tarafından alınan hızlı, hassas ve bağlama uygun kararların bütünü” olarak tanımlamıştır (Williams & Ericsson, 2005). Kahneman (2024) ise kararları Sistem 1 (hızlı, sezgisel) ve Sistem 2 (yavaş, analitik) olarak iki ayrı bilişsel düzlemde incelemiştir (Kahneman, Hızlı ve Yavaş Düşünme, 2024).

4.4.1. Etkili Karar Verme Sürecinin Spora Uyarlanması

Schmidt ve Wrisberg (2008) tarafından tanımlanan karar verme süreçlerine göre; bir judo hakeminin müsabaka esnasında karşılaştığı durumlar aşağıdaki gibi örneklenmiştir (Schmidt & Wrisberg, 2008).

Durumun Algılanması: Hakem, müsabaka anında sporcuların hareketlerini gözlemler, kural ihlali, ippon, waza-ari gibi skor durumlarını anında algılar. Bu aşamada dikkat seçicidir; kritik hareketler hızlıca fark edilir.

Bilginin İşlenmesi: Görülen hareketler, hakemin kurallara hakimiyeti ve önceki tecrübeleriyle karşılaştırılır. Bu aşamada olası puanlama ve ceza kararları üzerinde bilişsel değerlendirme yapılır.

Karar Verme: Alternatif kararlar (örneğin ippon ver, devam et, uyar) kısa sürede değerlendirilir ve en uygun olanı seçilir. Bu aşama, hakemin sezgisel ve analitik düşünme yeteneklerinin birleşimini gerektirir.

Kararın Uygulanması ve Geri Bildirim: Hakem kararını verir ve maçın ilerleyen bölümlerinde bu kararın doğruluğu gözlemlenir. Gerekirse takım hakemleri veya video hakem sistemi (VAR benzeri) ile desteklenir.

4.4.2. Sporda Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler

FAKTÖR	ETKİSİ
Deneyim ve Eğitim	Uzmanlık arttıkça kararların doğruluk ve hızında artış olur.
Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk	Uzun maçlarda yorgunluk, dikkat ve karar kalitesini olumsuz etkileyebilir.
Duygusal Baskılar	İzleyici tepkisi, sporcular ve antrenörlerin baskısı kararları etkileyebilir.
Teknolojik Destek	Video hakem sistemi gibi araçlar karar sürecini destekler ancak nihai karar hakemdedir.
Kural Bilgisi ve Güncellemeler	Kural değişikliklerini takip etmek kararların güncel ve doğru olmasını sağlar.

(Abernethy, 1989)

Sporda etkili karar verme, sadece fiziksel değil aynı zamanda bilişsel bir performans göstergesidir. Karar alma becerisi, bilgi, deneyim, dikkat, zaman yönetimi ve stresle başa çıkma gibi faktörlerle doğrudan ilişkilidir (Macquet, 2009). Bu nedenle spor psikolojisi, motor öğrenme ve performans antrenmanlarında karar verme süreçlerinin geliştirilmesi giderek daha önemli hale gelmektedir. Judo hakemlerinin etkili karar verme süreçleri sporda karar verme literatüründe çok özel bir alanı oluşturur çünkü judo maçları hızlı, dinamik ve karmaşık yapıları nedeniyle hakemlerin anlık ve doğru kararlar vermesini zorunlu kılar.

4.4.3. Judo Hakemleri İçin Karar Verme Zorlukları

Judo hakemlerinin karar verme süreçleri, sporun doğasında bulunan yüksek tempo ve karmaşıklık nedeniyle oldukça zorlu bilişsel ve duygusal talepler içerir. (MacMahon & Plessner, 2008) Maçlar sırasında hızlı ve öngörülemez hareketlerin sürekli değişen yapısı, hakemlerin anlık olarak hem teknik puanları belirlemesini hem

de olası kural ihlallerini saptamasını gerekli kılar (Plessner, Schweizer, Brand, & O'Hare, 2009). Bu bağlamda, hakemler aynı anda birden fazla uyarana dikkat etmek zorundadır: sporcuların vücut pozisyonları, uygulanan tekniklerin yasal sınırlar içinde olup olmadığı, hareketlerin hız ve yönü gibi çoklu bilgi akışı, karar verme sürecinde bilişsel yükü artırmaktadır (Mascarenhas, Collins, & Mortimer, 2005). Ayrıca, seyirci baskısı, sporcu ve antrenör beklentileri gibi duygusal stres kaynakları, hakemlerin hem tarafsız kalmasını hem de hızlı ve tutarlı kararlar almasını zorlaştırır (Nevill, Balmer, & Williams, 2002). Bu çok boyutlu baskılar altında hakemlerin etkili karar verebilmeleri, yalnızca teknik bilgiye değil; aynı zamanda yüksek düzeyde dikkat, stres yönetimi ve bilişsel esnekliğe sahip olmalarını gerektirir (Klein, 2001).

4.4.4. Judo Hakemleri İçin Karar Verme Hataları ve Örnekler

Judo hakemlerinin karar verme süreçlerini etkileyen faktörler arasında görsel yanılsamalar, bilişsel önyargılar ve fiziksel-mental yorgunluk önemli rol oynamaktadır (Souchon, ve diğerleri, 2013). Özellikle yüksek tempolu müsabakalarda, hızlı hareketlerin yarattığı görsel karmaşa, bazı pozisyonların yanlış algılanmasına neden olabilmektedir. Bu durum, hakemin karar doğruluğunu olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca bilişsel önyargılar da karar süreçlerinde belirleyici olabilir; örneğin, favori görülen sporcunun lehine karar verme eğilimi ya da önceki bir kararın etkisiyle benzer şekilde devam etme eğilimi (süreklilik yanlılığı) kararların tarafsızlığını zayıflatabilmektedir. Buna ek olarak, fiziksel yorgunluk ve dikkat düzeyindeki azalma da kararların gecikmesine ya da hatalı karar alınmasına yol açabilmektedir. Bu faktörler, judo hakemlerinin karar verme sürecinde çok yönlü dikkat, yüksek farkındalık ve bilişsel denge gerekliliğini ortaya koymaktadır (Farrow, Baker, & MacMahon, 2024).

4.4.5. Judo Hakemleri İçin Karar Verme Sürecinin Geliştirilmesi

Judo hakemlerinin karar verme yeterliliklerini artırmaya yönelik çeşitli eğitim ve geliştirme yöntemleri, karar kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda simülasyonlar ve video analizleri, gerçek müsabaka görüntüleri üzerinden yapılan değerlendirmelerle hakemlerin karar verme reflekslerini ve doğruluklarını geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Macmahon, Helsen, Starkes, & Weston, 2007). Bilişsel antrenmanlar ise dikkat, algı ve hızlı karar verme gibi zihinsel becerilerin pekiştirilmesini hedeflemektedir. Bununla birlikte, uzun süren turnuvalarda fiziksel dayanıklılık da önemli bir faktör olduğundan, kondisyon antrenmanları

aracılığıyla yorgunlukla başa çıkma kapasitesi artırılmaktadır. Sürekli güncellenen judo kurallarının doğru uygulanabilmesi için hakemlerin düzenli olarak kural eğitimlerine katılması zorunludur. Son olarak, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi amacıyla stresle baş etme ve baskı altında sağlıklı karar alma becerilerini destekleyen psikolojik eğitimler de karar verme süreçlerinin vazgeçilmez bir parçasını oluşturmaktadır (Plessner & Haar, 2006). Bu çok yönlü yaklaşım, hakemlerin hem bilişsel hem de duygusal dayanıklılıklarını güçlendirerek, daha objektif ve tutarlı kararlar alabilmelerini sağlamaktadır.

4.5.6. Judo Hakemlerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Karar Verme Süreçlerini İlişkisi

Judo hakemlerinin karar verme süreçleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki doğrudan ilişkiyi ele alan akademik araştırmalar oldukça sınırlıdır. Ancak, bu iki alanın kesişiminde dolaylı bağlantıların varlığı dikkat çekmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, bireyin bilişsel işlevleri, duygusal düzenleme kapasitesi ve karar verme becerileri üzerinde kalıcı etkiler oluşturabildiği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (McEwen & Morrison, 2013). Bu etkiler, özellikle dikkat ve odaklanma sorunları, duygusal regülasyon güçlükleri ile karar alma süreçlerindeki zorluklar şeklinde kendini gösterebilmektedir (Bremner, 2006).

Travmaların bireyin dikkat süresi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, odaklanma becerisini azalttığı ve bilişsel yükü artırdığı bilinmektedir. Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik sonuçlar, bireyin duygusal tepkilerini kontrol etmesini zorlaştırarak duygu düzenleme süreçlerini sekteye uğratabilmektedir (Gould, ve diğerleri, 2012). Duygusal stresin artması ve bilişsel kaynakların bu stresle başa çıkmaya yönelmesi, karar alma süreçlerinin kalitesini düşürebilmektedir (Pechtel & Pizzagalli, 2011).

Judo hakemliği, yüksek dikkat düzeyi, hızlı bilgi işleme ve anında doğru karar verebilme becerilerini gerektiren bir mesleki faaliyettir. Hakemler, müsabaka sırasında çoğu zaman sezgisel kararlar almak zorundayken, bazı durumlarda daha karmaşık analizler yaparak analitik düşünmeyi de devreye sokarlar. Bu bağlamda, hem bilişsel hem de duygusal süreçlerin etkili bir biçimde yönetilmesi hakemlik performansı açısından kritik öneme sahiptir. Yüksek düzeyde bilişsel yük, hızlı karar vermeyi zorlaştırabileceği gibi, stresli ve baskılı ortamlarda duygusal kontrolün sağlanması da

kararların tarafsızlığı ve doğruluğu açısından büyük önem taşır (Brand & Wolff, 2007).

Çocukluk çağı travmalarının, judo hakemlerinin karar verme süreçlerini doğrudan değilse bile dolaylı olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Travmaların neden olduğu dikkat dağınıklığı, hakemlerin maç esnasında çevresel uyaranlara odaklanmasını zorlaştırabilmektedir. Benzer şekilde, duygusal regülasyon becerilerindeki zayıflık, hakemlerin stres altındaki davranışlarını etkileyerek objektiflikten sapmalarına neden olabilmektedir (Neil, Bayston, & Hanton, 2013). Travma sonrası yaşanan bilişsel ve duygusal zorlanmalar, karar alma süreçlerini olumsuz etkileyerek hata oranını artırabilir ve mesleki performansta düşüşe yol açabilmektedir (Nogueira, Fontes, Gomes, & Resende da Silva, 2022).

Mevcut literatürde, çocukluk çağı travmalarının judo hakemlerinin karar verme performansı üzerindeki etkilerini doğrudan inceleyen araştırmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, stres yönetimi, duygusal düzenleme ve bilişsel dayanıklılık gibi faktörler üzerine yapılan çalışmalar, bu alandaki boşluğu doldurabilecek önemli bir temel sunmaktadır. Judo hakemliği gibi yüksek performans ve karar doğruluğu gerektiren mesleklerde, bireyin geçmiş yaşantılarının bilişsel ve duygusal süreçlerine olan etkisinin anlaşılması, hem mesleki yeterlilik hem de psikolojik sağlık açısından önem arz etmektedir (Smith, 2024).

Arnsten (2009), araştırmasında yoğun stres altında beynin 'yürütücü işlevlerinin' (karar verme, planlama) bozulduğunu ve daha ilkel, refleksif tepkilere geçildiğini belirtir. Çocukluk çağı travması olan bireylerde bu 'stres eşiği' daha düşüktür; dolayısıyla yüksek tempolu bir Judo maçında hakemin analitik karar verme (Sistem 2) mekanizması daha çabuk devre dışı kalabilir (Arnsten, 2009). Bir diğer araştırmada travmatik geçmişe sahip bireylerin, stresli uyaranlarla karşılaştıklarında 'Sistem 2' (analitik düşünce) yerine, geçmiş tehlike algılarına dayalı 'Sistem 1'i' (otomatik tepki) kullanmaya daha yatkın oldukları görülmektedir. Judo hakemliğinde bu durum, karmaşık pozisyonlarda aceleci ve önyargılı karar verme riskini artırabilir (Mueller-Pfeiffer, ve diğerleri, 2012). Dodge'un (2006) 'Düşmanca Atıf Yanlılığı' (Hostile Attribution Bias) teorisine göre, çocuklukta kötü muameleye maruz kalan bireyler, belirsiz durumları 'tehditkâr' veya 'kötü niyetli' olarak yorumlamaya meyillidir. Bir Judo hakemi için bu durum, sporcunun sert ama kurallara uygun bir

hamlesini 'kasıtlı şiddet' veya 'hansoku-make' (diskalifiye gerektiren suç) olarak yanlış yorumlamasına zemin hazırlayabilir (Dodge, 2006). Bir diğer araştırmada ise duygusal düzenleme (emotional regulation), doğru karar vermenin anahtarıdır (Laborde, Raab, & Dosseville, 2013). Ancak çocukluk çağı travmaları, bireyin yetişkinlikteki duygu düzenleme kapasitesini zayıflatmaktadır (meta-analizler). Laborde ve arkadaşlarının (2013) belirttiği üzere, duygu kontrolünün kaybı, sporda karar verme doğruluğunu (accuracy) doğrudan düşürür (Laborde, Raab, & Dosseville, 2013).

Bu bağlamda, uygulamaya yönelik bazı stratejik öneriler geliştirilebilir. Hakemler için travma sonrası belirtilerin tanınması, duygusal farkındalığın artırılması ve stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini hedefleyen eğitim programları düzenlenebilir. Bunun yanı sıra, psikolojik destek hizmetlerinin ve mentorluk sistemlerinin oluşturulması, travma geçmişi olan hakemlerin desteklenmesi açısından faydalı olabilir. Ulusal ve uluslararası düzeyde judo federasyonlarının, hakemlerin psikolojik sağlamlıklarını destekleyen politika ve uygulamalar geliştirmesi, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde performans artışı sağlayabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın kuramsal modeli, uygulandığı yer ve zaman aralığı, araştırmanın evreni ve örneklem yapısı, veri toplama araçları ve yöntemleri ile elde edilen verilerin analiz süreci ayrıntılı biçimde açıklanmıştır.

5.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. İlişkisel tarama modeli, yalnızca mevcut durumu betimlemekle sınırlı kalmayıp, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi analiz ederek aralarındaki bağlantının yönü, gücü ve düzeyi hakkında çıkarımlarda bulunmayı amaçlayan nicel bir araştırma modelidir (Karasar, 2012). Bu bağlamda, söz konusu desen ile gerçekleştirilen çalışmalarda değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı, derecesi ve istatistiksel anlamlılığı belirlenmeye çalışılmaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2024). Bu çalışmada judo hakemlerinin sosyodemografik özellikleri, çocukluk çağı ruhsal travmaları ve sporda etkili karar verme süreçleri arasındaki ilişkinin incelenecek olması çalışmayı ilişkisel tarama modeline yönlendirmiştir. Etki büyüklüğü katsayılarının yorumlanmasında Cohen (1988) tarafından önerilen ve literatürde yaygın kabul gören standart kriterler temel alınmıştır (Büyüköztürk, 2020).

Tablo 1: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeyleri Puanlarının Normallik Durumları

Bağımlı Değişken	n	Min.	Max.	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Cinsel Taciz	158	5,00	10,00	5,48	1,265	2,526	4,990
Duygusal Taciz	158	5,00	24,00	7,25	2,871	2,157	7,484
Fiziksel Taciz	158	5,00	18,00	5,58	1,803	5,107	29,819
Duygusal İhmal	158	5,00	25,00	11,94	4,837	,350	-,668
Fiziksel İhmal	158	5,00	19,00	7,48	2,301	1,363	3,501
İnkâr	158	,80	3,00	2,10	,479	-,342	,155
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	158	25,00	88,00	37,75	9,867	1,282	3,886

İçsel Karar Verme	158	16,00	35,00	29,27	3,527	-,204	,178
Dışsal Karar Verme	158	8,00	40,00	31,11	6,793	-,989	,622
Sporda Etkili Karar Verme	158	30,00	75,00	60,39	8,502	-,578	,284
Toplam Puanı							

Tablo 1'e göre, değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakıldığında değişkenlere ait katsayılar (-1) / (+1) aralığında değer almadığı ve bundan dolayı değişkenlerin normal dağılım göstermediği tespiti edilmiş, analizde non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu durumda verilerin analizinde, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testleri ve Spearman rho korelasyon analizi uygulanmıştır. Gruplararası farkın anlamlı çıktığı durumlarda, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Post-Hoc testlerinden Dunn-Bonferroni testi uygulanmıştır. Bu yöntem, çoklu karşılaştırmalarda ortaya çıkabilecek Tip I hata riskini kontrol etmek amacıyla tercih edilmiştir.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırmanın yeri, belirli bir konumla sınırlı olmamıştır. Özellikle teknolojik araçların kullanımının yaygın olduğu bu dönemde, araştırma çevrimiçi platformlar üzerinden yapılmıştır. Bu durum, daha geniş bir demografik kitlenin araştırmaya katılımını sağlamış ve yerel özelliklere dayalı herhangi bir yanlılığı en aza indirmiştir. Buna rağmen, katılımcıların yaşadıkları yerlerin belirli bir ülke veya bölge ile sınırlı olabileceğini de belirtmek önemlidir. Araştırma Türkiye sınırları içinde ikamet eden ve Türkiye Judo Federasyonu'na bağlı görev yapan judo hakemleri ile gerçekleştirilmiştir. Buna ek olarak araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığı Ağustos 2024 -Ocak 2026 tarihleri arası olarak belirlenmiştir.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmada, evrenin büyüklüğü ve ulaşılabilirliği göz önünde bulundurularak örnekleme yoluna gidilmemiş, tam sayım yöntemi benimsenmiştir. Araştırmanın evrenini, Türkiye Judo Federasyonu'na bağlı, 2024 yılı vizesine sahip 18 yaş ve üzeri 160 faal hakem oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde gönüllülük esas alınmış ve evrenin %98,75'ini oluşturan 158 hakemden geri dönüş sağlanarak çalışma tamamlanmıştır.

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak anket tekniği tercih edilmiştir. Bu araçlar gönüllülere online platform üzerinden veya kâğıt çıktısı olarak dağıtılmıştır. Veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, gönüllülerin demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu”; ikinci bölümde gönüllülerin çocukluk çağı ruhsal travma puanlarının ölçümü için “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği”; son bölümde ise gönüllülerin karar verme süreçleri puanlarını ölçmek için “Sporda Etkili Karar Verme Ölçeği” kullanılmıştır. Kullanılan ölçekler, araştırmacı tarafından ölçek sahiplerinden izin alınarak kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 27 programında değerlendirilmiştir.

5.4.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Demografik bilgi formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 13 maddelik bir kayıt formudur. Bu bilgiler cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, bölge, aile medeni hal, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, hakemlik seviyesi, psikolojik destek, psikolojik destek maksatlı ilaç, vs. kullanımıdır.

5.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından ilk etapta 70 maddelik geliştirilen, 2003 yılında 28 madde olarak hazırlanan öz değerlendirme ölçeğidir (Bernstein, Fink, Handelsman, & Foote, 2003). Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmaldir (Bernstein, ve diğerleri, 2003). Ölçek 5’li likert tipindedir. Ölçek 1 en düşük 5 en büyük olmak üzere puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmasında iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,93 olarak rapor edilmiştir (Şar, Necef, Mutluer, & Fatih, 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin genel Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2020).

5.4.3. Sporda Etkili Karar Verme Ölçeği

Çetin ve Kara tarafından (2024) geliştirilmiştir. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Bu boyutlar içsel karar verme ve dışsal karar vermedir. Ölçek 5’li likert tipindedir. Ölçek 1 en düşük 5 en büyük olmak üzere

puanlanmıştır. Hazırlık alışması etin ve Kara (2024) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı; ‘‘Dışsal Karar Verme’’ alt boyutu için .87, ‘‘İçsel Karar Verme’’ alt boyutu için ise .85 olarak hesaplanmıştır (etin & Kara, 2024). SEKVÖ’ nn 18 yaş ve şt sporcuların etkili karar verme seviyelerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır (etin & Kara, 2024). Araştırmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış ve değer 0,87 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değer, ölçeğin güvenilirliğinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2020).

ALTINCI BÖLÜM

BULGULAR

6. BULGULAR

Tablo 2: Demografik Bilgiler

Bağımsız Değişken	Alt Değişken	N	%
Cinsiyet	Kadın	63	39,9
	Erkek	95	60,1
Medeni Hal	Evli	57	36,1
	Bekar	91	57,6
	Boşanmış	10	6,3
Eğitim Durumu	Lise	27	17,1
	Ön lisans	20	12,7
	Lisans	94	59,5
	Lisansüstü	17	10,8
Bölge	Akdeniz	19	12,0
	Doğu Anadolu	13	8,2
	Ege	40	25,3
	İç Anadolu	35	22,2
	Güneydoğu Anadolu	8	5,1
	Karadeniz	13	8,2
	Marmara	30	19,0
Aile Medeni Hal	Evli	143	90,5
	Boşanmış	15	9,5
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	48	30,4
	Ortaokul	18	11,4
	Lise	44	27,8
	Ön lisans	30	19,0
	Lisans	17	10,8
	Lisansüstü	1	0,6
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	33	20,9
	Ortaokul	27	17,1
	Lise	56	35,4
	Ön lisans	16	10,1
	Lisans	25	15,8
	Lisansüstü	1	0,6
Hakemlik Seviyesi	Aday Hakem	54	34,2
	İl Hakemi	74	46,8
	Ulusal Hakem	26	16,5

	Uluslararası Hakem	4	2,5
Psikolojik Destek	Evet	29	18,4
	Hayır	129	81,6
Psikolojik Destek Maksatlı İlaç, vs. Kullanımı	Evet	25	15,8
	Hayır	133	84,2
Toplam		158	100

Araştırma grubuna ait demografik özellikler Tablo 2’de sunulmuştur. Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde; grubun %60,1’ini (n=95) erkeklerin, %39,9’unu (n=63) ise kadınların oluşturduğu görülmektedir. Medeni durum değişkenine göre katılımcıların yarıdan fazlasının (%57,6; n=91) bekar olduğu, %36,1’inin (n=57) evli ve %6,3’ünün (n=10) boşanmış olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyleri ele alındığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun Lisans mezunu (%59,5; n=94) olduğu, bunu sırasıyla Lise (%17,1), Ön lisans (%12,7) ve Lisansüstü (%10,8) mezunlarının takip ettiği saptanmıştır. Katılımcıların coğrafi dağılımında ise en yüksek katılımın Ege Bölgesi’nden (%25,3; n=40) ve İç Anadolu Bölgesi’nden (%22,2; n=35) olduğu görülmektedir. Katılımcıların aile yapıları incelendiğinde; ebeveynlerin medeni durumunun büyük oranda (%90,5; n=143) “Evli” olduğu, “Boşanmış” ebeveyn oranının ise %9,5 (n=15) olduğu tespit edilmiştir. Ebeveyn eğitim durumlarına bakıldığında; annelerin eğitim düzeyinin en yoğun olarak İlkokul (%30,4; n=48) seviyesinde olduğu, babaların ise en yüksek oranda Lise (%35,4; n=56) mezunu olduğu görülmüştür. Bu bulgu, örneklem grubundaki babaların eğitim düzeyinin annelere kıyasla görece daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hakemlik seviyeleri açısından dağılım incelendiğinde; katılımcıların en büyük grubunu %46,8 (n=74) oranıyla İl Hakemleri oluşturmaktadır. Bunu %34,2 (n=54) ile Aday Hakemler, %16,5 (n=26) ile Ulusal Hakemler izlerken, Uluslararası Hakemlerin oranı %2,5 (n=4) olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunun psikolojik geçmişine ilişkin verilerde ise; katılımcıların %18,4’ünün (n=29) hayatlarının bir döneminde psikolojik destek aldığı, %15,8’inin (n=25) ise psikolojik destek maksatlı ilaç tedavisi gördüğü saptanmıştır.

Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Cinsel Taciz	Kadın	63	88,06	5548,00	-3,124	,002*
	Erkek	95	73,82	7013,00		

Duygusal Taciz	Kadın	63	84,94	5351,00	-1,256	,209
	Erkek	95	75,89	7210,00		
Fiziksel Taciz	Kadın	63	79,95	5037,00	-,137	,891
	Erkek	95	79,20	7524,00		
Duygusal İhmal	Kadın	63	76,42	4814,50	-,691	,490
	Erkek	95	81,54	7746,50		
Fiziksel İhmal	Kadın	63	73,35	4621,00	-1,397	,163
	Erkek	95	83,58	7940,00		
İnkâr	Kadın	63	84,26	5308,50	-1,075	,282
	Erkek	95	76,34	7252,50		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	Kadın	63	79,62	5016,00	-,027	,979
	Erkek	95	79,42	7545,00		
İçsel Karar Verme	Kadın	63	63,52	4002,00	-3,597	,000*
	Erkek	95	90,09	8559,00		
Dışsal Karar Verme	Kadın	63	65,74	4141,50	-3,084	,002*
	Erkek	95	88,63	8419,50		
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	Kadın	63	62,88	3961,50	-3,721	,000*
	Erkek	95	90,52	8599,50		

p<,05

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından yalnızca “Cinsel Taciz” boyutunda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($Z=-3,124$; $p<,05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, kadın katılımcıların cinsel taciz puanlarının (88,06), erkek katılımcıların puanlarından (73,82) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Hesaplanan etki büyüklüğü katsayısı ($r=0.25$), bu farkın küçük düzeyde bir etkiye işaret ettiğini göstermektedir. Buna karşın; duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, inkâr alt boyutları ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>,05$). Karar verme süreçleri incelendiğinde ise cinsiyet değişkenine göre tüm boyutlarda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. “İçsel Karar Verme” alt boyutunda erkeklerin sıra ortalaması (90,09), kadınların sıra ortalamasından (63,52)

anlamli düzeyde yüksek bulunmuş (Z=-3,597; p=,000), etkinin büyüklüğünün orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir (r=0.29). Benzer şekilde, ‘‘Dışsal Karar Verme’’ boyutunda da erkeklerin puanları (88,63), kadınların puanlarından (65,74) anlamli derecede yüksek olup (Z=-3,084; p<,05) etki büyüklüğü ise küçük düzeydedir (r=0.25). Sonuç olarak, ‘‘Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı’’ açısından erkek katılımcıların (Sıra Ortalaması = 90,52), kadın katılımcılara (Sıra Ortalaması = 62,88) kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek puanlara sahip olduğu ve bu farkın anlamli olduğu belirlenmiştir (Z=-3,721; p=,000). Bu farkın etki büyüklüğü hesaplandığında, cinsiyetin genel karar verme becerisi üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (r=0.30). Bu bulgular, erkek katılımcıların sporda karar verme süreçlerinde kendilerini kadın katılımcılara göre daha yetkin algıladıklarını göstermektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Medeni Hallerine Göre ocukluk ağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamli Fark
Cinsel Taciz	Evli	57	74,65	2	2,781	,249	
	Bekar	91	81,92				
	Boşanmış	10	85,10				
Duygusal Taciz	Evli	57	74,64	2	1,592	,451	
	Bekar	91	83,30				
	Boşanmış	10	72,65				
Fiziksel Taciz	Evli	57	77,75	2	,287	,866	
	Bekar	91	80,24				
	Boşanmış	10	82,75				
Duygusal İhmal	Evli	57	77,20	2	,311	,856	
	Bekar	91	81,24				
	Boşanmış	10	76,80				
Fiziksel İhmal	Evli	57	81,60	2	1,147	,564	
	Bekar	91	79,77				
	Boşanmış	10	65,10				
İnkâr	Evli	57	80,22	2	,886	,642	
	Bekar	91	80,48				

	Boşanmış	10	66,45				
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	Evli	57	75,30				
	Bekar	91	82,84	2	1,167	,558	
	Boşanmış	10	73,05				
İçsel Karar Verme	Evli	57	81,82				
	Bekar	91	76,54	2	1,449	,485	
	Boşanmış	10	93,25				
Dışsal Karar Verme	Evli	57	85,86				
	Bekar	91	72,38	2	7,224	,027*	Bekar-Boşanmış
	Boşanmış	10	108,05				
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	Evli	57	84,18				
	Bekar	91	73,77	2	5,127	,077	
	Boşanmış	10	104,95				

p<,05

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların medeni hallerine (Evli, Bekar, Boşanmış) göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçeğinin alt boyutları (Cinsel Taciz, Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz, Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal, İnkâr) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı açısından medeni hal grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > ,05$). Bu bulgu, katılımcıların medeni durumlarının geçmiş travma yaşantı düzeyleri üzerinde ayırt edici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Karar verme süreçleri incelendiğinde ise; “Dışsal Karar Verme” alt boyutunda medeni hal grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 7,224$; $p = ,027$). Farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar (Mann-Whitney U testi) sonucunda; boşanmış bireylerin sıra ortalamasının (108,05), bekar bireylerin sıra ortalamasından (72,38) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde ($n^2 = 0.046$), medeni hal değişkeninin dışsal karar verme puanları üzerinde küçük ile orta düzey arasında bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Evli bireyler (85,86) ile diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Diğer taraftan, “İçsel Karar Verme” alt boyutu ($p = ,485$) ve “Sporda Etkili Karar

Verme Toplam Puanı” ($p = ,077$) açısından medeni hal değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Cinsel Taciz	Lise	27	79,48	3	1,237	,744	
	Ön Lisans	20	85,10				
	Lisans	94	77,88				
	Lisansüstü	17	81,91				
Duygusal Taciz	Lise	27	84,80	3	8,030	,045*	Lisansüstü-Lise Lisansüstü-Ön lisans
	Ön Lisans	20	96,68				
	Lisans	94	78,49				
	Lisansüstü	17	56,47				
Fiziksel Taciz	Lise	27	88,96	3	5,168	,160	
	Ön Lisans	20	80,93				
	Lisans	94	79,05				
	Lisansüstü	17	65,26				
Duygusal İhmal	Lise	27	94,15	3	7,456	,059	
	Ön Lisans	20	83,35				
	Lisans	94	78,72				
	Lisansüstü	17	56,00				
Fiziksel İhmal	Lise	27	88,81	3	3,917	,271	
	Ön Lisans	20	89,75				
	Lisans	94	77,02				
	Lisansüstü	17	66,35				
İnkâr	Lise	27	68,83	3	2,124	,547	
	Ön Lisans	20	76,65				
	Lisans	94	82,30				
	Lisansüstü	17	84,29				
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	Lise	27	93,02	3	8,212	,042*	Lisansüstü-Lise Lisansüstü-Ön lisans
	Ön Lisans	20	90,60				
	Lisans	94	77,51				

	Lisansüstü	17	56,00				
	Lise	27	64,98				
İçsel Karar Verme	Ön Lisans	20	67,93	3	7,752	,051	
	Lisans	94	82,52				
	Lisansüstü	17	99,50				
	Lise	27	52,98				Lise-Ön lisans
Dışsal Karar Verme	Ön Lisans	20	80,08	3	11,552	,009*	Lise-Lisans
	Lisans	94	84,83				Lise-Lisansüstü
	Lisansüstü	17	91,47				
	Lise	27	53,39				
Sporda Etkili Karar Verme	Ön Lisans	20	72,43	3	13,340	,004*	Lise-Lisans
Toplam Puanı	Lisans	94	85,31				Lise-Lisansüstü
	Lisansüstü	17	97,15				

p<,05

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların eğitim düzeylerine (Lise, Ön Lisans, Lisans, Lisansüstü) göre çocukluk çağı ruhsal travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından “Duygusal Taciz” puanları arasında eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 8,030$; $p < ,05$). Hesaplanan etki büyüklüğü ($n^2 = 0.051$), eğitim düzeyinin “Duygusal Taciz” puanları üzerindeki etkisinin küçük ile orta düzey sınırında olduğunu göstermektedir. Farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan ikili karşılaştırmalar (Mann-Whitney U), lise (Sıra Ort.=84,80) ve ön lisans (Sıra Ort.=96,68) mezunu katılımcıların duygusal taciz puanlarının, lisansüstü (Sıra Ort.=56,47) mezunu katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı” açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 8,212$; $p < ,05$). Hesaplanan etki büyüklüğü ($n^2 = 0.052$), eğitim düzeyinin “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı” üzerindeki etkisinin küçük ile orta düzey sınırında olduğunu göstermektedir. Toplam travma puanlarında da lise ve ön lisans mezunlarının sıra ortalamaları, lisansüstü mezunlarına kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Diğer travma alt boyutlarında (Cinsel Taciz, Fiziksel Taciz, Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal, İnkâr) ise eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık

görülmemiştir ($p > ,05$). Karar verme süreçleri incelendiğinde; eğitim düzeyi ile “Dışsal Karar Verme” alt boyutu arasında yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ($\chi^2 = 11,552$; $p < ,01$), eğitim düzeyinin orta büyüklükte bir etki yarattığı ($n^2 = 0.074$) görülmüştür. Farkın kaynağı incelendiğinde; lise mezunu katılımcıların sıra ortalamasının (52,98); ön lisans (80,08), lisans (84,83) ve lisansüstü (91,47) mezunu katılımcıların sıra ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna paralel olarak, “Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı” değişkeninde de gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 13,340$; $p < ,01$). Farkın etki büyüklüğü incelendiğinde ($n^2 = 0.085$), eğitim düzeyinin karar verme becerisi üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu hakemlerin toplam karar verme puanları (Sıra Ort.=53,39), lisans (Sıra Ort.=85,31) ve lisansüstü (Sıra Ort.=97,15) mezunu hakemlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. “İçsel Karar Verme” boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlılık sınırında kalınmış olsa da ($p = ,051$), %95 güven aralığında anlamlı bir fark kabul edilmemiştir. Sonuç olarak; eğitim düzeyi arttıkça (özellikle lisansüstü düzeyde) bildirilen çocukluk çağı travma düzeylerinin (duygusal taciz özelinde) düştüğü, buna karşılık sporda etkili karar verme becerisinin eğitim düzeyi ile paralel olarak arttığı görülmüştür.

Tablo 6: Katılımcıların Aile Medeni Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Cinsel Taciz	Evli	14	77,90	11140,00	-2,210	,027*
	Boşanmış	15	94,73	1421,00		
Duygusal Taciz	Evli	14	75,34	10773,00	-3,647	,000*
	Boşanmış	15	119,20	1788,00		
Fiziksel Taciz	Evli	14	77,50	11082,00	-2,297	,022*
	Boşanmış	15	98,60	1479,00		
Duygusal İhmal	Evli	14	75,02	10728,50	-3,805	,000*
	Boşanmış	15	122,17	1832,50		
Fiziksel İhmal	Evli	14	76,42	10928,00	-2,652	,008*
	Boşanmış	15	108,87	1633,00		
İnkâr	Evli	14	84,53	12088,50	-4,311	,000*
	Boşanmış	15	31,50	472,50		
	Evli	14	74,61	10669,00	-4,153	,000*

Çocukluk Çağı	Boşanmış	15	126,13	1892,00		
İçsel Karar Verme	Evli	14	81,03	11587,50	-1,307	,191
	Boşanmış	15	64,90	973,50		
Dışsal Karar Verme	Evli	14	80,33	11487,50	-,707	,480
	Boşanmış	15	71,57	1073,50		
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	Evli	14	80,93	11573,00	-1,214	,225
	Boşanmış	15	65,87	988,00		
p<,05						

Tablo 6 incelendiğinde, katılımcıların aile medeni durumlarına (ebeveynleri evli veya boşanmış) göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve toplam puanında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Ailesi boşanmış olan katılımcıların; Duygusal Taciz ($Z=-3,647$; $p<.001$), Duygusal İhmal ($Z=-3,805$; $p<.001$) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı ($Z=-4,153$; $p<.001$) sıra ortalamaları, ebeveynleri birlikte olan katılımcılara kıyasla çok yüksek düzeyde anlamlı farklılık göstermektedir. Aile yapısının Çocukluk Çağı Ruhsal Travma toplam puanı ve Duygusal İhmal boyutu puanı üzerinde orta düzeyde bir etkiye ($r=0.33$ ve $r=0.30$) sahip olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde, Cinsel Taciz ($p<.05$), Fiziksel Taciz ($p<.05$) ve Fiziksel İhmal ($p<.01$) boyutlarında da ailesi boşanmış grubun sıra ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu boyutlardaki etki büyüklüklerinin küçük ile orta düzey arasında değiştiği ($r=0.18$; $r=0.18$; $r=0.21$) tespit edilmiştir. Bu tablodaki en dikkat çekici bulgulardan biri İnkâr alt boyutundadır. Diğer travma türlerinin aksine, ebeveynleri birlikte olan grubun İnkâr sıra ortalaması (84,53), ailesi boşanmış grubun ortalamasından (31,50) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-4,311$; $p<.001$). Bu farkın etki büyüklüğünün orta düzeyde ($r=0.34$) olduğu belirlenmiştir. Bu durum, ailesi bütün olan bireylerin travmatik yaşantıları inkâr etme veya bastırma eğiliminin, parçalanmış aile bireylerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Karar verme süreçleri incelendiğinde ise; aile medeni durumu değişkenine göre İçsel Karar Verme ($p=.191$), Dışsal Karar Verme ($p=.480$) ve Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı ($p=.225$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sonuç olarak; parçalanmış aile yapısına sahip bireylerin çocukluk çağı travma

düzeylerinin, bütün aile yapısına sahip bireylerden belirgin şekilde yüksek olduğu; ancak bu durumun yetişkinlikteki sporda karar verme becerilerine istatistiksel olarak olumsuz bir etkisinin yansımadağı görülmüştür.

Tablo 7: Katılımcıların Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Cinsel Taciz	İlkokul	48	74,09	5	8,555	,128	
	Ortaokul	18	76,06				
	Lise	44	80,86				
	Ön lisans	30	78,98				
	Lisans	17	96,47				
	Lisansüstü	1	68,00				
Duygusal Taciz	İlkokul	48	68,11	5	6,357	,273	
	Ortaokul	18	72,72				
	Lise	44	87,34				
	Ön lisans	30	86,67				
	Lisans	17	84,21				
	Lisansüstü	1	108,00				
Fiziksel Taciz	İlkokul	48	73,36	5	5,597	,347	
	Ortaokul	18	81,94				
	Lise	44	80,57				
	Ön lisans	30	86,25				
	Lisans	17	76,38				
	Lisansüstü	1	133,50				
Duygusal İhmal	İlkokul	48	57,16	5	20,027	,001*	İlkokul-Lise
	Ortaokul	18	76,50				İlkokul-Ön lisans
	Lise	44	87,15				İlkokul-Lisans
	Ön lisans	30	93,43				
	Lisans	17	97,94				
	Lisansüstü	1	138,00				
Fiziksel İhmal	İlkokul	48	71,25	5	3,953	,556	
	Ortaokul	18	72,36				

	Lise	44	82,42				
	Ön lisans	30	88,05				
	Lisans	17	86,44				
	Lisansüstü	1	101,00				
İnkâr	İlkokul	48	79,73				
	Ortaokul	18	82,97				
	Lise	44	80,63	5	4,284	,509	
	Ön lisans	30	73,07				
	Lisans	17	88,18				
	Lisansüstü	1	2,00				
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	İlkokul	48	62,44				
	Ortaokul	18	72,33				
	Lise	44	86,25	5	12,865	,025*	İlkokul-Lise
	Ön lisans	30	91,23				İlkokul-Ön lisans
	Lisans	17	94,41				İlkokul-Lisans
	Lisansüstü	1	125,00				
İçsel Karar Verme	İlkokul	48	77,75				
	Ortaokul	18	67,56				
	Lise	44	88,59	5	7,267	,202	
	Ön lisans	30	85,62				
	Lisans	17	66,85				
	Lisansüstü	1	10,00				
Dışsal Karar Verme	İlkokul	48	66,25				
	Ortaokul	18	77,58				
	Lise	44	89,01	5	7,897	,162	
	Ön lisans	30	90,40				
	Lisans	17	75,97				
	Lisansüstü	1	64,50				
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	İlkokul	48	66,43				
	Ortaokul	18	75,22				
	Lise	44	91,01	5	9,964	,076	
	Ön lisans	30	91,23				
	Lisans	17	72,76				

Lisansüstü	1	40,00
------------	---	-------

p<,05

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların annelerinin eğitim düzeylerine (İlkokul, Ortaokul, Lise, Ön Lisans, Lisans, Lisansüstü) göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarından “Duygusal İhmal” puanları arasında anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 20,027$; $p = ,001$). Farkın etki büyüklüğü hesaplandığında ($n^2 = 0.13$), anne eğitim düzeyinin duygusal ihmal algısı üzerinde orta ile geniş düzey arasında (güçlü) bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar (Mann-Whitney U); annesi ilkokul mezunu olan katılımcıların (Sıra Ort.=57,16) duygusal ihmal puanlarının; annesi lise (Sıra Ort.=87,15), ön lisans (Sıra Ort.=93,43) ve lisans (Sıra Ort.=97,94) mezunu olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı” açısından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 12,865$; $p = ,025$) ve etkinin büyüklüğünün orta düzeyde ($n^2 = 0.08$) olduğu tespit edilmiştir. Toplam travma puanlarında da annesi ilkokul mezunu olan grubun sıra ortalaması (62,44); lise, ön lisans ve lisans mezunu annelerin çocuklarına göre anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer travma alt boyutlarında (Cinsel Taciz, Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, İnkâr) ise anne eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > ,05$). Karar verme süreçleri incelendiğinde; anne eğitim düzeyi ile “İçsel Karar Verme” ($p = ,202$), “Dışsal Karar Verme” ($p = ,162$) ve “Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı” ($p = ,076$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Sporda etkili karar verme toplam puanında p değeri ,076 ile anlamlılık sınırına yaklaşıp da %95 güven düzeyinde fark oluşturmamıştır. Sonuç olarak; annenin eğitim düzeyi yükseldikçe (ilkokuldan üniversiteye doğru) katılımcıların bildirdiği duygusal ihmal ve genel travma düzeylerinin arttığı; ancak bu durumun hakemlerin sporda karar verme becerileri üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Tablo 8: Katılımcıların Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Cinsel Taciz	İlkokul	33	79,67	5	10,299	,067	
	Ortaokul	27	73,48				
	Lise	56	79,46				
	Ön lisans	16	73,16				
	Lisans	25	87,10				
	Lisansüstü	1	150,50				
Duygusal Taciz	İlkokul	33	71,47	5	6,812	,235	
	Ortaokul	27	73,78				
	Lise	56	86,23				
	Ön lisans	16	68,19				
	Lisans	25	85,66				
	Lisansüstü	1	149,00				
Fiziksel Taciz	İlkokul	33	72,67	5	10,087	,073	
	Ortaokul	27	70,93				
	Lise	56	86,25				
	Ön lisans	16	80,03				
	Lisans	25	79,36				
	Lisansüstü	1	153,50				
Duygusal İhmal	İlkokul	33	63,55	5	13,116	,022*	İlkokul-Lise
	Ortaokul	27	64,19				İlkokul-Ön lisans
	Lise	56	88,67				Ortaokul-Lise
	Ön lisans	16	95,13				Ortaokul-Ön lisans
	Lisans	25	84,22				
	Lisansüstü	1	138,00				
Fiziksel İhmal	İlkokul	33	67,20	5	6,608	,251	
	Ortaokul	27	77,61				
	Lise	56	85,60				
	Ön lisans	16	84,91				
	Lisans	25	77,64				
	Lisansüstü	1	155,00				

İnkâr	İlkokul	33	80,56	5	4,432	,489
	Ortaokul	27	74,43			
	Lise	56	76,72			
	Ön lisans	16	89,59			
	Lisans	25	86,22			
	Lisansüstü	1	7,50			
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	İlkokul	33	64,53	5	11,046	,050
	Ortaokul	27	67,96			
	Lise	56	89,45			
	Ön lisans	16	85,88			
	Lisans	25	82,34			
	Lisansüstü	1	155,00			
İçsel Karar Verme	İlkokul	33	91,32	5	10,368	,065
	Ortaokul	27	63,31			
	Lise	56	82,60			
	Ön lisans	16	60,56			
	Lisans	25	88,16			
	Lisansüstü	1	39,50			
Dışsal Karar Verme	İlkokul	33	74,77	5	5,776	,329
	Ortaokul	27	69,33			
	Lise	56	82,99			
	Ön lisans	16	82,53			
	Lisans	25	89,80			
	Lisansüstü	1	8,50			
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	İlkokul	33	80,56	5	8,827	,116
	Ortaokul	27	62,07			
	Lise	56	84,41			
	Ön lisans	16	75,69			
	Lisans	25	91,24			
	Lisansüstü	1	7,50			

p<,05

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcıların babalarının eğitim düzeylerine (İlkokul, Ortaokul, Lise, Ön Lisans, Lisans, Lisansüstü) göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek

amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından “Duygusal İhmal” puanları arasında baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 13,116$; $p < ,05$). Bu farkın etki büyüklüğü incelendiğinde ($n^2 = 0.084$), baba eğitim düzeyinin duygusal ihmal algısı üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar (Mann-Whitney U); babası ilkokul (Sıra Ort.=63,55) ve ortaokul (Sıra Ort.=64,19) mezunu olan katılımcıların duygusal ihmal puanlarının; babası lise (Sıra Ort.=88,67) ve ön lisans (Sıra Ort.=95,13) mezunu olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermiştir. Yani baba eğitim düzeyi arttıkça, katılımcıların bildirdiği duygusal ihmal düzeyi de artış göstermektedir. Benzer bir eğilim “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı” değişkeninde de gözlenmiş olup, analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlılık sınırında bulunmuş ($\chi^2 = 11,046$; $p = ,050$) etkinin büyüklüğünün orta düzeyde olduğu ($n^2 = 0.070$) tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde, toplam travma puanlarının da eğitim düzeyi düşük olan babaların çocuklarında daha düşük olduğu, eğitim düzeyi lise ve üzerine çıktıkça arttığı görülmektedir. Diğer travma alt boyutlarında (Cinsel, Duygusal, Fiziksel Taciz ve İnkâr) ise gruplar arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p > ,05$). Karar verme süreçleri incelendiğinde; baba eğitim düzeyi ile “İçsel Karar Verme” ($p = ,065$), “Dışsal Karar Verme” ($p = ,329$) ve “Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı” ($p = ,116$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. İçsel karar verme boyutunda p değeri ,065 ile anlamlılık sınırına yaklaşıp da, %95 güven aralığında anlamlı bir fark kabul edilmemiştir. Sonuç olarak; annenin eğitim durumunda olduğu gibi, babanın eğitim düzeyi yükseldikçe de katılımcıların duygusal ihmal algılarının arttığı, ancak bu ailevi geçmişin hakemlerin mevcut karar verme performanslarını etkilemediği belirlenmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Hakemlik Seviyelerine Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Cinsel Taciz	Aday	54	81,24	3	6,273	,099	
	İl Hakemi	74	79,87				
	Ulusal	26	70,77				

	Uluslararası	4	105,88				
	Aday	54	92,61				
Duygusal Taciz	İl Hakemi	74	70,53	3	8,114	,044*	İl -Aday
	Ulusal	26	76,21				
	Uluslararası	4	89,75				
	Aday	54	85,64				
Fiziksel Taciz	İl Hakemi	74	74,89	3	5,177	,126	
	Ulusal	26	76,37				
	Uluslararası	4	102,25				
	Aday	54	87,91				
Duygusal İhmal	İl Hakemi	74	77,76	3	5,719	,126	
	Ulusal	26	63,94				
	Uluslararası	4	99,38				
	Aday	54	85,34				
Fiziksel İhmal	İl Hakemi	74	76,26	3	2,341	,505	
	Ulusal	26	73,81				
	Uluslararası	4	97,50				
	Aday	54	68,55				Uluslararası -Ulusal
İnkâr	İl Hakemi	74	85,15	3	8,806	,032*	Aday -İl
	Ulusal	26	91,79				Aday -Ulusal
	Uluslararası	4	43,00				
	Aday	54	89,98				
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	İl Hakemi	74	75,60	3	6,677	,083	
	Ulusal	26	65,54				
	Uluslararası	4	100,88				
	Aday	54	68,64				Uluslararası-Ulusal
İçsel Karar Verme	İl Hakemi	74	79,33	3	14,139	,003*	Aday -Ulusal
	Ulusal	26	106,94				İl-Ulusal
	Uluslararası	4	50,88				
	Aday	54	57,78				
Dışsal Karar Verme	İl Hakemi	74	87,22	3	21,033	,000*	Aday -İl
	Ulusal	26	102,69				Aday -Ulusal
	Uluslararası	4	79,13				

	Aday	54	59,19				Aday -İl
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	İl Hakemi	74	85,32	3	21,540	,000*	Aday -Ulusal
	Ulusal	26	106,98				İl -Ulusal
	Uluslararası	4	67,38				

p<,05

Tablo 9 incelendiğinde, katılımcıların hakemlik seviyelerine (Aday, İl, Ulusal, Uluslararası) göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından “Duygusal Taciz” puanları arasında hakemlik seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 8,114$; $p <,05$). Hesaplanan etki büyüklüğü ($n^2 = 0.06$), hakemlik seviyesinin “Duygusal Taciz” puanı üzerindeki etkisinin küçük ile orta düzey sınırında olduğunu göstermektedir. Farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan ikili karşılaştırmalar, Aday hakemlerin (Sıra Ort.=92,61), İl hakemlerine (Sıra Ort.=70,53) göre anlamlı düzeyde daha yüksek duygusal taciz puanına sahip olduğunu göstermiştir. Bir diğer anlamlı fark “İnkâr” alt boyutunda bulunmuştur ($\chi^2 = 8,806$; $p <,05$). Hesaplanan etki büyüklüğü ($n^2 = 0.05$), hakemlik seviyesinin “İnkâr” puanı üzerindeki etkisinin küçük ile orta düzey sınırında olduğunu göstermektedir. Sıra ortalamaları incelendiğinde; Uluslararası hakemlerin (Sıra Ort.=43,00) ve Aday hakemlerin (Sıra Ort.=68,55) inkâr düzeylerinin, İl (Sıra Ort.=85,15) ve Ulusal (Sıra Ort.=91,79) hakemlere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer travma boyutlarında ve toplam puanda anlamlı fark görülmemiştir ($p >,05$). Karar verme süreçleri incelendiğinde ise tüm alt boyutlarda ve toplam puanda hakemlik seviyesine göre yüksek düzeyde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İçsel Karar Verme alt boyutunda gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 14,139$; $p <,01$). Ulusal hakemlerin sıra ortalaması (106,94) en yüksek seviyede; Aday (68,64) ve Uluslararası (50,88) hakemlerin puanları daha düşüktür. Dışsal Karar Verme alt boyutunda gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2 = 21,033$; $p <,001$). “Dışsal Karar Verme” alt boyutunda etki büyüklüğü geniş düzeye oldukça yakın ($n^2 = 0.13$) bulunurken, ‘İçsel Karar Verme’ boyutunda etkinin orta düzeyde ($n^2 = 0.09$) olduğu tespit edilmiştir. Aday hakemlerin sıra ortalaması (57,78); İl (87,22) ve Ulusal (102,69) hakemlere göre anlamlı düzeyde düşüktür. Sporda Etkili Karar Verme toplam puanı incelendiğinde Benzer şekilde anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 21,540$; $p <,001$). Farkın etki büyüklüğü incelendiğinde ($n^2 = 0.14$),

hakemlik seviyesinin genel karar verme performansı üzerinde geniş (büyük) düzeyde bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. En yüksek karar verme puanına Ulusal hakemler (106,98) sahipken, en düşük puan Aday hakemlerde (59,19) görülmüştür. Genel eğilim incelendiğinde; Aday hakemlikten Ulusal hakemliğe doğru gidildikçe karar verme puanlarının arttığı, ancak Uluslararası hakem grubunda (muhtemelen örneklem sayısının azlığına bağlı olarak) bu puanların düşüş gösterdiği gözlemlenmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Cinsel Taciz	Evet	29	99,31	2880,00	-4,208	,000*
	Hayır	129	75,05	9681,00		
Duygusal Taciz	Evet	29	106,24	3081,00	-3,596	,000*
	Hayır	129	73,49	9480,00		
Fiziksel Taciz	Evet	29	86,05	2495,50	-1,154	,249
	Hayır	129	78,03	10065,50		
Duygusal İhmal	Evet	29	92,48	2682,00	-1,695	,090
	Hayır	129	76,58	9879,00		
Fiziksel İhmal	Evet	29	103,28	2995,00	-3,143	,002*
	Hayır	129	74,16	9566,00		
İnkâr	Evet	29	58,97	1710,00	-2,700	,007*
	Hayır	129	84,12	10851,00		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	Evet	29	104,50	3030,50	-3,259	,001*
	Hayır	129	73,88	9530,50		
İçsel Karar Verme	Evet	29	65,71	1905,50	-1,808	,071
	Hayır	129	82,60	10655,50		
Dışsal Karar Verme	Evet	29	62,57	1814,50	-2,209	,027*
	Hayır	129	83,31	10746,50		
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	Evet	29	61,64	1787,50	-2,329	,020*
	Hayır	129	83,52	10773,50		

p<,05

Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların geçmişte psikolojik destek alma durumlarına (Evet/Hayır) göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme

düzeyleri arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları açısından psikolojik destek alan ve almayan gruplar arasında belirgin farklılıklar saptanmıştır. Psikolojik destek aldığını belirten grubun; Cinsel Taciz ($Z=-4,208$; $p<,001$), Duygusal Taciz ($Z=-3,596$; $p<,001$) ve Fiziksel İhmal ($Z=-3,143$; $p<,05$) alt boyut puanları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı ($Z=-3,259$; $p=.001$), destek almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Özellikle “Cinsel Taciz” alt boyutunda farkın etki büyüklüğü orta düzeydedir ($r=0.33$). Benzer şekilde “Duygusal Taciz” ($r=0.29$) ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı” ($r=0.26$) değişkenlerinde de etki büyüklükleri küçük ile orta düzey sınırındadır. Dikkat çekici bir bulgu olarak, İnkâr alt boyutunda da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-2,700$; $p=.007$). Bu farkın etki büyüklüğü küçük düzeydedir ($r=0.21$). Ancak diğer travma boyutlarının aksine, psikolojik destek alan grubun İnkâr sıra ortalaması (58,97), almayan grubun ortalamasından (84,12) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Fiziksel Taciz ve Duygusal İhmal boyutlarında ise gruplar arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>.05$). Karar verme süreçleri incelendiğinde; psikolojik destek alma durumu ile Dışsal Karar Verme ($Z=-2,209$; $p=.027$) ve Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı ($Z=-2,329$; $p=.020$) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Psikolojik destek almayan grubun toplam karar verme sıra ortalaması (83,52), destek alan grubun ortalamasından (61,64) daha yüksektir. İçsel Karar Verme boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=.071$). Sonuç olarak; psikolojik destek alan bireylerin çocukluk çağı travma puanlarının daha yüksek olduğu, buna karşın inkâr mekanizmasını daha az kullandıkları; ancak sporda etkili karar verme puanlarının, destek almayan bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 11: Katılımcıların Psikolojik Destek Maksatlı İlaç, vs. Kullanım Durumlarına Göre Çocukluk Çağı Travmaları ve Karar Verme Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Cinsel Taciz	Evet	25	97,98	2449,50	-3,589	,000*
	Hayır	13	76,03	1011,50		
Duygusal Taciz	Evet	25	114,56	2864,00	-4,312	,000*
	Hayır	13	72,91	9697,00		
Fiziksel Taciz	Evet	25	87,16	2179,00	-1,233	,217

	Hayır	13	78,06	10382,00		
Duygusal İhmal	Evet	25	101,10	2527,50	-2,579	,010*
	Hayır	13	75,44	10033,50		
Fiziksel İhmal	Evet	25	106,68	2667,00	-3,286	,001*
	Hayır	13	74,39	9894,00		
İnkâr	Evet	25	51,06	1276,50	-3,419	,001*
	Hayır	13	84,85	11284,50		
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı	Evet	25	112,82	2820,50	-3,972	,000*
	Hayır	13	73,24	9740,50		
İçsel Karar Verme	Evet	25	66,02	1650,50	-1,616	,106
	Hayır	13	82,03	10910,50		
Dışsal Karar Verme	Evet	25	60,02	1500,50	-2,324	,020*
	Hayır	13	83,16	11060,50		
Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı	Evet	25	59,86	1496,50	-2,341	,019*
	Hayır	13	83,19	11064,50		

p<,05

Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların psikolojik destek maksatlı ilaç kullanıp kullanmama durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ve sporda karar verme düzeyleri arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; çocukluk çağı travmaları açısından ilaç kullanan ve kullanmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İlaç kullandığını belirten grubun; Cinsel Taciz ($Z=-3,589$; $p<,001$), Duygusal Taciz ($Z=-4,312$; $p<,001$), Duygusal İhmal ($Z=-2,579$; $p<,05$) ve Fiziksel İhmal ($Z=-3,286$; $p=.001$) alt boyut puanları, ilaç kullanmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hesaplanan etki büyüklüğü ($r=0.34$), bu farkın orta düzeyde olduğunu göstermektedir. “Cinsel Taciz” ($r=0.29$) ve “İnkâr” ($r=0.27$) boyutlarında da etki büyüklükleri orta düzeye yakındır. Buna paralel olarak, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı da ilaç kullanan grupta (Sıra Ortalaması=112,82), kullanmayan gruba (Sıra Ortalaması=73,24) kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($Z=-3,972$; $p<,001$). Dikkat çekici bir diğer bulgu ise İnkâr alt boyutundadır. İlaç kullanan grubun inkâr düzeyi (Sıra Ortalaması=51,06), ilaç kullanmayan grubun düzeyinden (Sıra Ortalaması=84,85) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ($Z=-3,419$; $p=.001$). Fiziksel Taciz boyutunda ise gruplar arasında anlamlı bir farka

rastlanmamıştır ($p>.05$). Karar verme süreçleri incelendiğinde; ilaç kullanımı ile Dışsal Karar Verme ($Z=-2,324$; $p=.020$) ve Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı ($Z=-2,341$; $p=.019$) arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İlaç kullanmayan grubun toplam karar verme sıra ortalaması (83,19), ilaç kullanan grubun ortalamasından (59,86) daha yüksektir. İçsel Karar Verme boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=.106$). Sonuç olarak; psikolojik destek maksatlı ilaç kullanan bireylerin çocukluk çağı travma yüklerinin daha ağır olduğu ve inkâr mekanizmalarının daha zayıf olduğu (daha çok yüzleşme yaşadıkları), ancak sporda etkili karar verme puanlarının ilaç kullanmayanlara göre daha düşük seyrettiği belirlenmiştir.

Tablo 12: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanları ile Sporda Etkili Karar Verme Puanları Arasındaki İlişki

Bağımlı Değişken		Cinsel Taciz	Duygusal Taciz	Fiziksel Taciz	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	İnkâr	CCRT toplam	İçsel Karar Verme	Dışsal Karar Verme	SEKV toplam
Cinsel Taciz	r	1,000									
Duygusal Taciz	r	,335**	1,000								
Fiziksel Taciz	r	,134	,545**	1,000							
Duygusal İhmal	r	,182*	,540**	,310**	1,000						
Fiziksel İhmal	r	,115	,472**	,309**	,726**	1,000					
İnkâr	r	-,257**	-,561**	-,369**	-,505**	-,430**	1,000				
CCRT toplamı	r	,331**	,748**	,499**	,909**	,820**	-,578**	1,000			
İçsel Karar Verme	r	-,120	-,206**	-,116	-,113	-,131	,082	-,165*	1,000		
Dışsal Karar Verme	r	-,084	-,152	,012	-,009	-,091	,073	-,075	,370**	1,000	
SEKV toplamı	r	-,110	-,191*	-,025	-,030	-,104	,089	-,103	,695**	,905**	1,000

* $p<.05$

** $p<.01$

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile sporda etkili karar verme düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan

Spearman korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre; Duygusal Taciz alt boyutu ile İçsel Karar Verme arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.206$; $p < .01$). Aynı şekilde, Duygusal Taciz ile Sporda Etkili Karar Verme Toplam Puanı (SEKV toplam) arasında da negatif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.191$; $p < .05$). Bu bulgu, katılımcıların maruz kaldığı duygusal taciz düzeyi arttıkça, içsel karar verme ve genel karar verme becerisi puanlarının düştüğünü göstermektedir. Ayrıca, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma (CCRT) Toplam Puanı ile İçsel Karar Verme alt boyutu arasında da negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -.165$; $p < .05$). Genel travma yükü arttıkça, hakemlerin kendi içgüdü ve bilgileriyle (içsel) karar verme düzeylerinde düşüş gözlenmektedir. Diğer travma alt boyutları (Cinsel Taciz, Fiziksel Taciz, Duygusal İhmal, Fiziksel İhmal) ve İnkâr boyutu ile Karar Verme ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p > .05$). Ölçeklerin kendi iç tutarlılıkları incelendiğinde; travma alt boyutlarının kendi aralarında pozitif, İnkâr boyutu ile negatif yönlü güçlü ilişkiler sergilediği; benzer şekilde karar verme alt boyutlarının da toplam puanla yüksek düzeyde pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Bu durum ölçeklerin yapısal geçerliliğini desteklemektedir.

YEDİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

7. TARTIŞMA

Bu araştırma, Türkiye Judo Federasyonu bünyesinde görev yapan hakemlerin çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile sporda etkili karar verme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. İlişkisel tarama modelinde tasarlanan çalışmada, 158 judo hakeminden elde edilen veriler analiz edilmiş ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

7.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE TEMEL DAĞILIMLAR

Çalışma grubunun demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %60,1'inin erkek, %39,9'unun kadın olduğu görülmüştür. Bu dağılım, Türkiye'deki spor hakemliği popülasyonunda erkek hakem oranının geleneksel olarak daha yüksek olduğu gerçeğiyle örtüşmektedir (TJF, 2025). Medeni durum açısından bakıldığında, katılımcıların yarısından fazlasının (%57,6) bekar olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, hakemlik mesleğinin yoğun seyahat ve zaman gerektiren doğasının, bireylerin evlilik kararlarını ertelemesine veya etkilemesine bir gösterge olarak yorumlanabilir (MacMahon, Helsen, Starkes, & Weston, 2007). Eğitim düzeyi oldukça yüksek bulunmuş; katılımcıların %59,5'i lisans, %10,8'i lisansüstü mezundur. Bu bulgu, hakemlik mesleğinin artan profesyonelleşme eğilimi ve federasyonların hakem eğitimlerinde akademik niteliği önemsemesiyle açıklanabilir (Çetin & Kara, 2024).

Hakemlik kademe dağılımı, İl Hakemlerinin (%46,8) en büyük grubu oluşturduğunu göstermektedir. Uluslararası Hakem oranının düşüklüğü (%2,5) ise, bu kademeye ulaşmanın ulusal düzeydeki yoğun rekabet ve yüksek performans kriterleri nedeniyle zorlu bir süreç olduğunu göstermektedir (IJF, 2025). Psikolojik destek alma (%18,4) ve psikolojik ilaç kullanma (%15,8) oranları, genel topluma kıyasla spor camiasında psikolojik yardım arama davranışlarının görece daha düşük olabileceğine işaret etmektedir (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2012). Bu durum, sporcularda ve spor profesyonellerinde “güçlü olma” baskısı ve psikolojik zorlukların bir zayıflık işareti olarak algılanması ile ilişkilendirilebilir (Neil, Bayston, & Hanton, 2013).

7.2. CİNSİYET VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE KARAR VERME İLİŞKİSİ

Araştırma bulguları, cinsiyet değişkeninin çocukluk çağı travmalarından sadece “Cinsel Taciz” boyutunda anlamlı bir fark yarattığını göstermiştir. Kadın hakemlerin cinsel taciz puanları, erkek hakemlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, uluslararası literatürdeki cinsel istismar mağdurlarının büyük çoğunluğunun kadın olduğu gerçeğiyle tutarlıdır (WHO, 2006). Türkiye’deki toplumsal cinsiyet dinamikleri ve kadınların cinsel şiddete maruz kalma riskinin yüksekliği, bu sonucu desteklemektedir (Polat, 2021). Diğer travma alt boyutlarında (duygusal/fiziksel taciz ve ihmal) cinsiyetler arasında anlamlı fark olmaması ise dikkat çekicidir. Bu, çocukluk çağı travmalarının cinsiyetten bağımsız olarak yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve erkeklerin de duygusal ve fiziksel istismara maruz kalabildiğini göstermektedir (Felitti, ve diğerleri, 1998). Ancak erkeklerin bu deneyimleri rapor etme oranlarının sosyal normlar nedeniyle daha düşük olabileceği de göz ardı edilmemelidir (Teicher, Anderson, & Polcari, 2012). Araştırmada kadın hakemlerin cinsel taciz puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunması, biyolojik bir farklılıktan ziyade, ataerkil toplumsal yapılarda kadınların şiddet ve istismara maruz kalma riskinin sosyolojik gerçekliği ile açıklanmalıdır (Hartmann, 1979). Dünya genelinde ve ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalar, kadınların çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde cinsel travmalara maruz kalma oranlarının, toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle erkeklerden daha yüksek olduğunu tutarlı bir şekilde göstermektedir (WHO, 2021). Bu durum, hegemonik erkeklik normlarının şiddeti beslediği sosyal bağlamlarda daha da belirginleşir (Connell & Messerschmidt, 2005). Ülkemizdeki veriler de bu küresel eğilimle örtüşmekte; kadınların yaşam boyu cinsel şiddet deneyimleme oranlarının erkeklere kıyasla çok daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Hacettepe Üniversitesi, 2019).

Karar verme süreçlerine bakıldığında ise, erkek hakemlerin hem içsel hem dışsal karar verme puanlarının ve toplam karar verme puanlarının kadın hakemlerden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, sporda karar verme ve liderlik rollerinde toplumsal cinsiyet kalıplarının etkisini yansıtır olabilir. Spor ortamları geleneksel olarak eril özelliklerin (kararlılık, otorite, rekabet) ön planda olduğu alanlardır (Plessner & Haar, 2006). Kadın hakemlerin, bu ortamlarda kendilerini kanıtlama baskısı, cinsiyet temelli önyargılarla mücadele etme gerekliliği veya

özgüvenlerine ilişkin içselleştirilmiş kalıplar nedeniyle karar verme becerilerini daha düşük değerlendirmiş olmaları muhtemeldir (Brand & Wolff, 2007). Ayrıca, kadın hakemlerin yüksek cinsel taciz puanları ile düşük karar verme puanları arasında dolaylı bir ilişki olabileceği düşünülebilir. Geçmiş travmatik deneyimlerin, özellikle stres altında özgüveni ve karar verme etkinliğini olumsuz etkileyebileceği literatürde belirtilmektedir (Bremner, 2006). Öte yandan, erkek hakemlerin karar verme puanlarının kadınlardan daha yüksek çıkması, kadınların bilişsel kapasiteleriyle ilgili değil; sporun yönetim kademelerinde egemen olan “erkek egemen kültür” (masculine hegemony) (Messner, 2002) ve bunun yarattığı “öz-yeterlilik algısı” (Bandura, 1997) ile ilişkilendirilmelidir. Literatürde 'Stereotip Tehdidi' (Stereotype Threat) olarak adlandırılan olgu gereği, liderlik ve otorite gerektiren (hakemlik gibi) pozisyonların toplumsal olarak erkeklerle özdeşleştirilmesi, kadın hakemlerin kendi karar verme becerilerini değerlendirirken daha çekimser veya özeleştirel yaklaşımlarına neden olabilmektedir (Spencer, Steele, & Quinn, 1999). Erkeklerin kendilerini karar verme konusunda daha yetkin algılamaları, toplumun erkeklere yüklediği 'kararlı ve otoriter olma' rolünün bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla bu fark, yetenekten çok, toplumsal cinsiyet rollerinin mesleki benlik algısı üzerindeki inşası ile ilgilidir (Burton, 2015).

7.3. EĞİTİM DÜZEYİ VE AİLEVİ FAKTÖRLERİN ETKİSİ

Eğitim düzeyinin çocukluk çağı travmaları ve karar verme üzerindeki etkisi karmaşık bir tablo ortaya koymuştur. İlginç bir şekilde, eğitim düzeyi arttıkça (özellikle lisansüstü düzeyde) “Duygusal Taciz” ve genel travma puanlarının düştüğü görülmüştür. Bu bulgu, yüksek eğitim düzeyinin, bireylerin travmatik deneyimlerini tanımlama, anlamlandırma ve rapor etme biçimlerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin, artan farkındalık düzeyleriyle birlikte ölçek maddelerini daha eleştirel değerlendirdikleri düşünülmektedir. Elde edilen bu sonuç, literatürde yer alan ve benzer görüşleri destekleyen çalışmalarla paralellik göstermektedir (Şar, Necef, Mutluer, & Fatih, 2019). Alternatif olarak, sosyoekonomik statünün eğitimle birlikte artması, çocukluk döneminde daha koruyucu bir aile ortamı sağlamış olabilir (Anda, ve diğerleri, 2006).

Eğitim düzeyi ile karar verme becerileri arasında ise pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lise mezunu hakemlerin karar verme puanları, lisans ve lisansüstü

mezunlarına göre anlamlı derecede düşüktür. Bu sonuç, eğitimin bilişsel esnekliği, problem çözme yeteneğini ve sistematik düşünmeyi geliştirerek, özellikle sporda etkili karar verme gibi kompleks bilişsel süreçlere olumlu katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir (Kahneman & Tversky, 1979). Judo hakemliği, yalnızca kural bilgisi değil, aynı zamanda hızlı analiz, yorumlama ve sonuç çıkarma becerilerini gerektirir (Klein, 2001). Formel eğitim, bu üst düzey bilişsel becerilerin gelişimine zemin hazırlayabilir.

Ailevi faktörlerden “aile medeni durumu” (ebeveynlerin evli/boşanmış olması) travma düzeyleri üzerinde farklı sonuçlar vermiştir. Ailesi boşanmış olan katılımcılar, tüm travma alt boyutlarında ve toplam travma puanında, ebeveynleri birlikte olanlara göre anlamlı derecede yüksek puanlar almıştır. Bu bulgu, aile parçalanmasının çocuk için bir istikrarsızlık ve stres kaynağı olabileceğini, bu sürecin eşlik eden çatışma, ihmal veya ekonomik zorluklarla birleşerek çocukluk çağı travma riskini artırabileceğini desteklemektedir (Dube, Felitti, Dong, Giles, & Anda, 2003). En çarpıcı bulgu ise “İnkâr” boyutundadır. Ebeveynleri birlikte olan bireylerin inkâr puanları, boşanmış aile bireylerine göre anlamlı derecede yüksektir. Bu, bütünlüklü aile yapısındaki bireylerin, olası travmatik deneyimleri bastırma veya inkâr etme eğiliminin daha güçlü olabileceğini göstermektedir. Aile onurunu koruma, “kusursuz aile” mitini sürdürme çabası gibi kültürel dinamikler bu sonucu açıklayabilir (Herman, 1997). Ancak, aile medeni durumunun yetişkinlikteki karar verme becerileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmaması, bu alanda dirençliliğin (resilience) rolüne işaret ediyor olabilir. Yalom’a (2009) göre, bazı bireyler olumsuz çocukluk deneyimlerine rağmen, yetişkinlikte işlevsel başa çıkma mekanizmaları geliştirerek mesleki performanslarını koruyabilmektedir.

Anne ve baba eğitim düzeylerinin etkisi benzerdir: ebeveyn eğitim düzeyi arttıkça (özellikle lise ve üzeri), katılımcıların bildirdiği “Duygusal İhmal” ve genel travma düzeyleri artmaktadır. Bu beklenmedik bulgu, eğitilmiş ebeveynlerin çocuklarından daha yüksek akademik/performans beklentileri olması, duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi veya ebeveynlerin iş yaşamındaki yoğunlukları nedeniyle çocukla nitelikli zaman geçirememesi ile açıklanabilir (Pehlivan Türk & Ünal, 2002). Eğitim düzeyi yüksek ailelerde, ebeveynlerin kendi kariyer odaklı yaşam tarzları, çocukta “yeterince ilgi görememe” hissine yol açabilir ve bu da duygusal ihmal olarak rapor edilebilir (Gökler & Taner, 2004). Yine de, bu artan travma

algısının karar verme becerilerine anlamlı bir olumsuz yansıması olmaması dikkat çekicidir.

7.4. HAKEMLİK SEVİYESİ VE PERFORMANS İLİŞKİSİ

Hakemlik seviyesinin karar verme becerileri üzerindeki etkisi çalışmanın en net bulgularındandır. Aday hakemlikten ulusal hakemliğe doğru ilerledikçe, hem içsel hem dışsal hem de toplam karar verme puanları anlamlı şekilde artmaktadır. Bu bulgu, hakemlikte uzmanlaşmanın, deneyim ve tekrarlı eğitimler yoluyla karar verme süreçlerini sistematik olarak geliştirdiği şeklinde yorumlanabilir (Williams & Ericsson, 2005). Ancak bu gelişim sürecinde, hakemlik kademesinin yanı sıra yaş ve mesleki deneyim süresinin de belirleyici bir rol oynadığı göz ardı edilmemelidir. Hakemlikte kademe artışı doğal olarak yaşın ilerlemesi ve tecrübe süresinin uzamasıyla paralellik göstermektedir. Alan yazındaki çalışmalar da, yaş ve deneyimin getirdiği bilişsel olgunluğun, stres altında doğru karar verme yeteneğini doğrudan desteklediğini ve bu sonucun yaştan bağımsız düşünülemeyeceğini ortaya koymaktadır (Catteeuw, Gilis, Wagemans, & Helsen, 2010). Dolayısıyla Ulusal hakemler, hem yaşa bağlı olgunlaşma hem de daha fazla müsabaka deneyimi, daha ileri düzey eğitimler ve daha karmaşık karar durumlarına maruz kalarak, karar verme yetkinliklerini artırmış olabilirler (Macmahon, Helsen, Starkes, & Weston, 2007).

Ancak, uluslararası hakem grubunda karar verme puanlarının nispeten düşük olması (örneklem küçüklüğüne rağmen dikkat çekicidir) farklı bir dinamik işaret ediyor olabilir. Uluslararası düzeydeki müsabakaların çok daha yüksek baskı, izlenme ve sorumluluk içermesi, hakemlerin kendi performanslarına ilişkin öz-değerlendirmelerinde daha eleştirel olmalarına neden olmuş olabilir. Ayrıca, “Dunning-Kruger etkisi” kapsamında, uzmanlık ve deneyim arttıkça kişinin kendi bilgi ve beceri sınırlarının daha fazla farkına varması ve kendini daha mütevazı değerlendirmesi söz konusu olabilir (Kruger & Dunning, 1999).

Hakemlik seviyesi ile travma düzeyleri arasındaki ilişkide ise, aday hakemlerin “Duygusal Taciz” puanlarının il hakemlerinden daha yüksek olması ilginçtir. Aday hakemler, mesleğe yeni başlamanın getirdiği belirsizlik, yetersizlik hissi ve üst kademelerden gelecek eleştirilere açık olma durumunu, geçmişteki duygusal taciz deneyimleriyle ilişkilendiriyor olabilir. Bu noktada yaş faktörü de devreye girmektedir; daha genç yaş grubunda olma ihtimali yüksek olan aday hakemlerin,

duygusal başa çıkma stratejileri deneyimli hakemlere kıyasla henüz tam olgunlaşmamış olabilir. “İnkâr” mekanizmasında ise uluslararası ve aday hakemlerin inkâr düzeyleri daha düşüktür. Uluslararası hakemler yüksek öz-farkındalık geliştirmiş olabilirken, aday hakemler henüz travmatik deneyimleri bastırmaya yönelik savunma mekanizmalarını tam olarak geliştirmemiş olabilir.

7.5. PSİKOLOJİK DESTEK ALMA VE KARAR VERME

Psikolojik destek alma durumu, çalışmanın en önemli bulgularından birini oluşturmaktadır. Psikolojik destek alan bireylerin cinsel taciz, duygusal taciz, fiziksel ihmal puanları ve genel travma puanları, almayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Bu sonuç, geçmişte travmatik deneyim yaşayan bireylerin, bu deneyimlerin olumsuz etkileriyle başa çıkmak için psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Briere & Scott, 2014). Dikkat çekici bir şekilde, psikolojik destek alan grubun “İnkâr” puanı daha düşüktür. Bu, psikoterapinin temel işlevlerinden birinin, bireyin savunma mekanizmalarını (inkâr gibi) sağlıklı bir şekilde fark etmesi ve dönüştürmesine yardımcı olmasıyla açıklanabilir (Levine & Mate, 2010). Terapi süreci, bireyin geçmişi inkâr etmek yerine kabul etmesine ve anlamlandırmasına olanak tanır (Herman, 1997).

Ancak, psikolojik destek alan grubun “Dışsal Karar Verme” ve “Toplam Karar Verme” puanları, almayan gruba göre anlamlı derecede düşüktür. Bu beklenmedik bulgu birkaç şekilde yorumlanabilir. Birincisi, psikolojik destek arayan bireyler, aynı zamanda mevcut yaşamlarında (mesleki performans dahil) zorluklar yaşayan ve bu nedenle karar verme becerilerine ilişkin öz-değerlendirmeleri daha düşük olan bireyler olabilir. İkincisi, terapi süreci bireyi içe dönük bir değerlendirmeye sevk ederken, dış odaklı, hızlı ve otoriter karar verme gerektiren bir mesleki role ilişkin özgüvenini geçici olarak etkilemiş olabilir. Üçüncü bir olasılık ise, psikolojik desteğin bireyi daha ihtiyatlı, düşünceli ve riski göze almaktan kaçınan bir karar verme tarzına yönlendirmesidir; bu da “sporda etkili karar verme” ölçeğindeki bazı maddelerle (örneğin, “hızlı karar veririm”, “riski göze alırım”) ters düşebilir. Bu bulgu, spor psikolojisi uygulamalarının, sporcular kadar hakemler için de özelleştirilmesi ve hakemlerin terapi sürecinde mesleki kimliklerinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Nogueira, Fontes, Gomes, & Resende da Silva, 2022).

7.6. TRAVMA İLE KARAR VERME ARASINDAKİ KORELASYONLAR VE TEORİK ÇIKARIMLAR

Araştırmanın temel amacı olan çocukluk çağı travmaları ile sporda etkili karar verme becerileri arasındaki ilişki incelendiğinde, bulgular hipotezleri karmaşık bir şekilde desteklemektedir. Genel olarak, travma puanları ile karar verme puanları arasında güçlü ve tutarlı bir negatif korelasyon beklenirken, çalışmada bu ilişki demografik ve mesleki değişkenler tarafından moderatör bir rol oynamıştır.

Örneğin, yüksek travma puanlarına sahip gruplar (kadınlar, psikolojik destek alanlar, ailesi boşanmış olanlar) genellikle daha düşük karar verme puanlarına sahip olma eğilimindedir. Bu, travmanın bilişsel işlevler (dikkat, bellek, yürütücü işlevler) ve duygusal düzenleme üzerindeki olumsuz etkileri teorisiyle uyumludur (McEwen & Morrison, 2013). Travma yaşamış bireyler, stres altında “hipervijilans” veya “disosiyasyon” gibi tepkiler geliştirebilir; her iki durum da müsabaka anında hakem için gerekli olan odaklanmış dikkat ve sakin değerlendirme yeteneğini bozabilir (Kolk, 2015).

Ancak, eğitim düzeyi ve hakemlik seviyesi gibi faktörler, travmanın potansiyel olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi görmüş gibi görünmektedir. Yüksek eğitim ve mesleki uzmanlık, bireylere travmanın yol açtığı bilişsel ve duygusal zorlukları telafi edecek stratejiler (örneğin, sistematik analiz, rutin oluşturma, mentörlük arayışı) geliştirme imkânı sağlamış olabilir. Bu bulgu, “psikolojik sağlamlık” (resilience) literatürüyle örtüşmektedir. Sağlamlık, olumsuz deneyimlere rağmen pozitif uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanır ve koruyucu faktörler (destekleyici ilişkiler, beceriler, pozitif benlik imajı) tarafından desteklenir (Yalom, 2009). Bu çalışmada, mesleki yeterlilik ve eğitim bu koruyucu faktörler olarak işlev görmüş olabilir.

Araştırma bulgularında çocukluk çağı travmaları ile karar verme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak düzey olarak 'zayıf' korelasyonların ($r < 0,30$) saptanmış olması, iki değişken arasındaki ilişkinin doğrudan (lineer) bir nedensellikten ziyade, 'dolaylı' ve karmaşık bir mekanizmaya dayandığını düşündürmektedir (Günüş & Aydın, 2022). Literatürde belirtildiği üzere, travmatik yaşantılar her bireyde mutlak bir yıkıma yol açmamakta; araya giren “tamponlayıcı (buffer)” faktörler travmanın etkisini hafifletebilmektedir (Masten, 2021). Bu bağlamda, Judo disiplininin doğası kritik bir rol oynamaktadır. Judo felsefesi ve antrenman yapısı, bireye yüksek düzeyde

otokontrol, duygu düzenleme ve anlık odaklanma becerisi kazandırmaktadır (B ck & Gustafsson, 2022). Hakemlerin uzun yıllar süren bu disiplin eēitimi, geçmiş travmaların yarattıēı bilişsel daēınlıklıēı tolere eden bir 'telafi mekanizması' (compensatory mechanism) işlevi görmüş olabilir. Dolayısıyla, travma geçmiş olan bireyler, Judo kültürü sayesinde 'psikolojik saēlamlık' (resilience) geliştirerek karar verme süreçlerini travmanın negatif etkilerinden korumu  olabilirler (Hebert, 2021). Bu durum, travmanın karar verme üzerindeki etkisinin doērudan deēil; mesleki deneyim, eēitim düzeyi ve psikolojik dayanıklılık gibi aracı deēi kenler üzerinden dolaylı olarak ger ekle tiēini ortaya koymaktadır (Sabiston, Pila, Vani, & Thogersen-Ntoumani, 2019).

Araştırmanın literatüre en önemli katkılarından biri, spor hakemliēi gibi yüksek stres ve karar verme baskısı içeren bir performans alanında, bireyin psikolojik geçmişinin incelenmesi gerekliliēini vurgulamasıdır. Geleneksel olarak hakemlik performansı fiziksel yeterlilik, kural bilgisi ve deneyim üzerinden deēerlendirilmi tir (IJF, 2025). Bu  alı ma, hakemlerin “görünmeyen” psikolojik yüklerinin ( ocukluk travmaları) de performansın bir parçası olabileceēini ortaya koymaktadır. Özellikle kadın hakemler ve psikolojik destek arayan hakemler gibi spesifik gruplar için, performansı artırmaya yönelik müdahalelerin psiko-sosyal boyutu da içermesi gerektiēini düşündürmektedir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇ

Türkiye Judo Federasyonu'na bağlı olarak görev yapan judo hakemlerinin çocukluk çağı ruhsal travma düzeyleri ile sporda etkili karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada, elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

8.1.1. Travma ve Karar Verme İlişkisi

Araştırmanın temel hipotezi doğrultusunda, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile sporda etkili karar verme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Özellikle “Duygusal Taciz” ve genel travma yükü (Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam Puanı) arttıkça, hakemlerin “İçsel Karar Verme” ve “Sporda Etkili Karar Verme Toplam puanlarının düştüğü görülmüştür. Bu durum, erken dönemde maruz kalınan duygusal örselenmelerin, yetişkinlikte stres altında kendi sezgi ve bilgisine güvenerek karar alma mekanizmasını olumsuz etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Zira, çocukluk çağında zedelenen öz-değer algısının, bireyin kriz anlarında kendi yargılarına duyduğu güveni azaltarak tereddüt yaşamasına zemin hazırladığı düşünülebilir.

8.1.2. Cinsiyet Değişkeninin Etkisi

Cinsiyet, hem travma geçmişi hem de karar verme süreçlerinde belirleyici bir faktör olarak saptanmıştır. Kadın hakemlerin “Cinsel Taciz” puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken; erkek hakemlerin hem “İçsel” hem de “Dışsal” karar verme alt boyutlarında ve toplam puanda kadın hakemlere göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir.

8.1.3. Eğitimin Koruyucu Rolü

Hakemlerin eğitim düzeyi arttıkça, karar verme becerilerinin gelişme eğilimi gösterdiği ve travma bildirimlerinin görece azaldığı gözlemlenmiştir. Lise mezunu hakemlerin karar verme puanlarının diğer gruplara göre daha düşük seyretmesi, buna karşın lisans ve lisansüstü eğitime sahip hakemlerde bu puanların artış göstermesi dikkat çekicidir. Bu durum, akademik eğitimin bireye kazandırdığı analitik düşünme,

olayları çok boyutlu değerlendirme yeteneği ve artan farkındalık düzeyiyle ilişkilendirilebilir.

8.1.4. Aile Yapısı ve Psikolojik Sağlamlık

Bu araştırma örnekleminde ebeveynleri boşanmış (parçalanmış aile) olan hakemlerin, ailesi bütün olanlara kıyasla tüm travma alt boyutlarında (özellikle Duygusal Taciz ve İhmal) çok daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Ancak dikkat çekici bir şekilde, bu yüksek travma yüküne rağmen, boşanmış aileden gelen hakemlerin “karar verme” puanlarında diğer gruptan anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulgu, zorlu aile koşullarından gelen hakemlerin mesleki yaşamlarında yüksek bir psikolojik sağlamlık (resilience) geliştirmiş olabileceklerine işaret etmektedir.

8.1.5. Ebeveyn Eğitim Düzeyi ve Farkındalık

Literatürdeki genel beklentinin aksine, hakemlerin anne ve baba eğitim düzeyleri yükseldikçe, bildirdikleri “Duygusal İhmal” puanlarının arttığı belirlenmiştir. Eğitimli ailelerde büyüyen bireylerin ihmal kavramına dair farkındalıklarının daha yüksek olması veya modern yaşamın getirdiği ebeveyn-çocuk etkileşimi sınırlılıkları bu sonucun temel nedenleri olarak değerlendirilmiştir.

8.1.6. Mesleki Deneyimin Önemi

Hakemlik seviyesi (tecrübe), karar verme becerisinin en güçlü yordayıcılarından biri olarak öne çıkmıştır. Aday hakemler karar verme sürecinde en düşük puanları alırken, deneyim kazandıkça ve seviye yükseldikçe (Ulusal Hakem) karar verme puanlarının anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Ancak bu gelişimde, mesleki teknik tecrübenin yanı sıra yaşın ilerlemesiyle kazanılan genel hayat deneyiminin de etkili olabileceği göz ardı edilmemelidir. Mevcut veri setinde, yaşın getirdiği bilişsel olgunlaşma ile mesleki deneyimin etkisini birbirinden tamamen ayırtırmak mümkün olmamıştır.

8.1.7. Psikolojik Destek ve Yüzleşme

Geçmişte psikolojik destek alan veya ilaç kullanan hakemlerin travma yüklerinin daha ağır, karar verme puanlarının ise destek almayan gruba göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Karar verme puanlarındaki bu düşüş, travmatik stresin bilişsel işlevler üzerindeki baskılayıcı etkisinden ileri geliyor olabilir. Diğer yandan, bu gruptaki bireylerin “İnkâr” puanlarının düşük olması, aldıkları profesyonel desteğin

bireye kazandırdığı içgörüden ve yaşadıklarıyla yüzleşme cesaretinden kaynaklanıyor olabilir.

8.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, uygulamaya ve gelecekte yapılacak bilimsel çalışmalara yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

8.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

8.2.1.1. Psikolojik Dayanıklılık Eğitimleri

Türkiye Judo Federasyonu tarafından düzenlenen hakem gelişim seminerlerine, teknik kural bilgisinin yanı sıra; stres yönetimi, öfke kontrolü, duygusal düzenleme ve baskı altında karar verme stratejilerini içeren “Psikolojik Dayanıklılık ve Zihinsel Antrenman” modüllerinin eklenmesi önerilmektedir.

8.2.1.2. Mentorluk Sisteminin Yaygınlaştırılması

Araştırmada deneyimin karar vermeyi olumlu etkilediği görülmüştür. Bu bağlamda, tecrübeli (Ulusal ve Uluslararası) hakemlerin, Aday ve İl hakemlerine mentörlük yapacağı, saha içi deneyimlerini ve kriz anı yönetimlerini aktaracağı sistematik bir “Usta-Çırak” modelinin uygulanması faydalı olacaktır. Sistemin, aynı zamanda stresli müsabakalar sonrası duygusal regülasyonun sağlanması, travmatik anlarla baş etme stratejileri ve psikolojik dayanıklılığın artırılması konularında da bir “psikososyal destek mekanizması” olarak işlev görmesi sağlanmalıdır. Böylece, usta hakemlerin tecrübeleri, genç hakemler için hem teknik bir kılavuz hem de psikolojik bir dayanak noktası oluşturacaktır.

8.2.1.3. Farkındalık ve Destek Çalışmaları

Özellikle duygusal taciz geçmişi olan hakemlerin içsel karar vermede zorlandığı bulgusundan hareketle; hakemlerin kendi duygusal tetikleyicilerini fark etmelerini sağlayacak rehberlik hizmetlerinin veya kişisel gelişim atölyelerinin düzenlenmesi, hakemlerin saha içi performansını artırabilir.

8.2.1.4. Kadın Hakemlerin Desteklenmesi

Kadın hakemlerin karar verme puanlarının erkeklere göre düşük çıkması, sistemselsel bir özgüven eksikliğinden veya camia içindeki cinsiyet rollerinden kaynaklanıyor olabilir. Kadın hakemlerin inisiyatif almasını ve liderlik becerilerini

geliştirmesini teşvik edecek pozitif ayrımcılık uygulamaları ve özel liderlik eğitimleri planlanabilir.

8.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

8.2.2.1 Nitel Çalışmalarla Derinleşme

Bu çalışma nicel verilerle sınırlıdır. Gelecek araştırmalarda, travmatik geçmişe sahip olmasına rağmen başarılı performans sergileyen hakemlerle derinlemesine mülakatlar yapılarak, hangi baş etme mekanizmalarını kullandıklarının (nasıl psikolojik sağlamlık geliştirdiklerinin) nitel araştırma yöntemleriyle incelenmesi önerilir.

8.2.2.2. Farklı Branşlarla Karşılaştırma

Judo, temaslı ve yüksek disiplinli bir mücadele sporudur. Benzer bir çalışmanın takım sporları (futbol, basketbol) veya temassız bireysel sporlardaki hakemlerle yapılarak, branşın doğasının travma ve karar verme ilişkisini nasıl etkilediğinin karşılaştırılması literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

8.2.2.3. Objektif Performans Ölçümü

Bu çalışmada karar verme becerisi, katılımcıların beyanına dayalı ölçeklerle ölçülmüştür. İleriki çalışmalarda, hakemlerin gerçek müsabaka sırasındaki karar doğruluk oranları (video analiz vb.) ile travma puanlarının karşılaştırılması, daha objektif ve performansa dayalı veriler sunabilir.

KAYNAKÇA

- Abernethy, B. (1989). Expert--Novice Differences in Perception: How Expert Does The Expert Have to Be? *Canadian Journal of Sport Sciences*, 27-30.
- Akcanbaş, M. (2022). *Travma ve Psikolojisi* (1 b.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akdağ, M., & Aysan, H. A. (2024). *Spor, Sağlık ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 102-108. <https://ssedergisi.com/index.php/sse/article/view/52/31> adresinden alındı
- Allison, G., & Zelikow, P. (1971). *Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. Harper Collins. Retrieved from https://ils.unc.edu/courses/2013_spring/inls285_001/materials/Allison.1971.Essence_of_Decision.pdf
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., . . . Giles, W. (2006, April). The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood. *National Library of Medicine*, 174–186. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3232061/pdf/nihms340170.pdf> tarihinde <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3232061/pdf/nihms340170.pdf> adresinden alındı
- APA. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5*. Publishing American Psychiatric Web Site: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> adresinden alındı
- APA. (2018, April 19). *Trauma*. Retrieved Mayıs 15, 2025, from American Psychological Association Web Site: <https://www.apa.org/topics/trauma>
- Arnsten, A. (2009, June). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, pp. 410-422.
- Arslan, A. (2018). *12-18 Yaş Arası Güreş ve Judo Branşı Sporcularının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması*. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Hareket ve Antrenman Bilimleri Anabilim Dalı. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi. <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/bitstreams/e8758aec-0dba-4a2e-96b4-ebd4b5f92432/download> adresinden alındı
- Artuk, M., Gökcen, A., Çakır, K., & Alşahin, M. (2022). *Ceza Hukuku Özel Hükümler*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Attachment & Trauma Network, Inc. (tarih yok). *Developmental Trauma Disorder*. Mayıs 20, 2025 tarihinde Attachment & Trauma Network, Inc. Web Site: <https://www.attachmenttraumanetwork.org/developmental-trauma-disorder/> adresinden alındı

- Aydın, E. (2018). *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlık ve Depresyon Belirtileri*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul: FSM Vakıf University.
- Aydın, H. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 200-210.
- Bäck, A., & Gustafsson, H. (2022). Mindfulness and self-regulation in competitive judo athletes. *The Sport Psychologist*, pp. 123-132. Retrieved from <https://doi.org/10.1123/tsp.2021-0073>
- Bake, J. (2024, March 12). The Impact of Collective Trauma and How Behavioral Health Organizations Can Help. *Relias*. Retrieved from https://www.relias.com/blog/collective-trauma?utm_source
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. . *W.H. Freeman and Company*.
- Başterzi, A. D. (2021). Kitlesel Travmalar Sonrası Akut Dönemde İlk Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale. A. D. Başterzi, & Ş. Yüksel içinde, *Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu* (1. b., s. 24-36). Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/BookShopData/kitlesel_travma.pdf adresinden alındı
- Bernstein, D., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (2003). Childhood Trauma Questionnaire. doi:10.1037/t02080-000
- Bernstein, D., Stein, J., Newcomb, M., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Desmon, D. (2003, February). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), s. 169-190. doi:\$10.1016/S0145-2134(02)00541-0\$
- Biçer, Ü., & Demirel, B. (2013). Fiziksel istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi*, 10(2), s. 6-15.
- Biedrzycki , J., & Laskowski , R. (2024). The Impact of Judo Training on the Development of Cognitive Functions – A Systematic Review. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 4(16). Retrieved from <https://www.balticsportscience.com/cgi/viewcontent.cgi?article=2085&context=journal>
- Bostancı, N., Çoban, S., Tekin, N., & Özen, A. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 171-177.

- Brand, R., & Wolff, W. (2007). Stress and Decision Making in Sports. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*(5), 1–17.
- Bremner, J. D. (2006). Trauma and Memory in Posttraumatic Stress Disorder: A Review of Neurobiological and Clinical Studies. *Hippocampus*(16), 837–854.
- Briere, J., & Scott, C. (2014). A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment (DSM-5 Update) Second Edition. J.-H. Lee içinde, *Principle of Trauma Threapy* (Cilt 31, s. 225-227). Seoul: Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7584280/pdf/JKACAP-31-225.pdf> adresinden alındı
- Brousse, M., & Messner, N. (2015, Temmuz). *Judo as an Educational Method*. Retrieved Mayıs 11, 2025, from IJF Web Site: <https://www.ijf.org/history/from-martial-art-to-olympic-sport/1060>
- Burton, L. (2015). Underrepresentation of women in sport leadership: A review of research. *Sport Management Review*, pp. 155–165. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.02.004>
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (28 b.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2024). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (36. b.). Ankara, Türkiye: Pegem Akademi. Temmuz 28, 2025 tarihinde <https://depo.pegem.net/9789944919289.pdf> adresinden alındı
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". In L. Taylor & Francis, *Psychological Inquiry* (pp. 1-18). Taylor & Francis, Ltd.
- Caravaca, V., Hernández-García, R., & García-de-Alcaraz, A. (2018). Bibliometric Analysis of the Scientific Production of Judo as a Combat Sport. *Revista de Artes Marciales Asiáticas*(12), 9-12.
<https://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/artesmarciales/article/view/5497> adresinden alındı
- Catteeuw, P., Gilis, B., Wagemans, J., & Helsen, W. (2010). Offside decision making of assistant referees in the English Premier League: impact of physical and perceptual-cognitive factors on match performance. *Journal of sports sciences*, s. 471–481.
- Chan, U., Ayliffe, L., Visvanathan, R., Headland, M., Verma, M., & Jadcak, A. D. (2022). Judo-Based Exercise Programs to Improve Health Outcomes in

- Mmiddle-aged and Older Adults With no Judo Experience: A Scoping Review. *Geriatrics&GerontologyInternational*, 163-178. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11503564/pdf/GGI-23-163.pdf>
- Ciaccioni, S., Condello, G., Guidotti, F., & Capranica, L. (2019). Effects of Judo Training on Bones: A Systematic Literature Review. *Journal of Strength and Conditioning Research*(33), 2882-2896. Retrieved from https://journals.lww.com/nsca-jscr/fulltext/2019/10000/effects_of_judo_training_on_bones__a_systematic.32.aspx
- Cohen, J., Kelleher, K., & Mann, A. (2008). Identifying, Treating, And Referring Traumatized Children: The Role of Pediatric Providers. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, pp. 447-452. Retrieved from https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/379539#google_vignette
- Connell, R., & Messerschmidt, J. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, pp. 829-859. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Crisis House. (2022, July 12). *What Is Trauma?* Retrieved Mayıs 15, 2025, from Crisis House Web Site: <https://crisishouse.org/blog/what-is-trauma/>
- Çelik, F. H., & Hocaoglu, Ç. (2018, Aralık 30). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 696-708. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/613400> adresinden alındı
- Çetin, M., & Kara, M. (2024, Ocak 31). Sporda Etkili Karar Verme Ölçeği (SEKVÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 29(1), s. 40-52.
- Çocuk Koruma Kanunu. (2005). 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu. Ankara: T.C. Resmi Gazete.
- De Bellis, M., & Zisk, A. (2014, April). The Biological Effects of Childhood Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*(24), 185-222.
- Delany , H., & Jason, R. (1981). Specific Organ or Supporting-Structure Injury . In H. Delany, & R. Jason, *Abdominal Trauma Surgical and Radiologic Diagnosis* (pp. 121–214). New York: Springer-Verlag New York Inc.
- Descamps, G., Campos, M. J., Rizzo, T., Oblak, V. P., & Massart, A. G. (2024). Benefits of Judo Practice for Individuals with Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Literature Review. *MDPI Sports*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11503564/pdf/GGI-23-163.pdf> adresinden alındı

- Dodge, K. (2006). Translational science in action: Hostile attributional style and the development of aggressive behavior problems. *Development and Psychopathology*, pp. 791-814.
- Dönmezer, S., & Erman, S. (2020). *Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku (Özel Hükümler)*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Drucker, P. F. (1967). *The Effective Executive*. New York: Harper & Row Publishers.
- Dryden, W., & Neenan, M. (2004). *Cognitive Therapy: 100 Key Points and Techniques*. London: Brunner-Routledge. http://www.associationcbt.ru/wp-content/uploads/2015/12/Michael_Neenan_Cognitive_Therapy_100_Key_PointsBookSee.org_.pdf adresinden alındı
- Dube, S., Felitti, V., Dong, M., Giles, W., & Anda, R. (2003, September). The Impact of Adverse Childhood Experiences on Health Problems: Evidence from Four Birth Cohorts Dating Back to 1900. *Preventive Medicine*(37), pp. 268-277.
- Farrow, D., Baker, J., & MacMahon, C. (2024). *Developing Sport Expertise Researchers and Coaches Put Theory into Practice* (3. b.). New York, USA: Routledge.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., . . . Marks, J. (1998, May). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*(14), 245-258. <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2898%2900017-8> adresinden alındı
- Freedly, J., & Simpson, W. (2007, March 15). Disaster-Related Physical and Mental Health: A Role for the Family Physician. *American Academy of Family Physicians*(75), 841-846. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2007/0315/p841.html> adresinden alındı
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P., Majer, M., & Nemer, C. (2012). The Effects of Child Abuse and Neglect on Cognitive Functioning in Adulthood. *Journal of Psychiatric Research*(46), 500–506.
- Government of Singapore. (n.d.). *Emotional and Psychological Abuse*. Retrieved from A Singapore Government Agency Website: <https://www.msf.gov.sg/what-we-do/break-the-silence/signs-and-symptoms/emotional-psychological-abuse>
- Gökler, B., & Taner, Y. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Medical Journal*, 82.

- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2012, Eylül 26). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, s. 157.
- Güler, C. (1996). *Türkiye'de Judo Antrenmanının idari ve Teknik Organizasyonu: Ergonomik Açıdan*. Marmara Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim dalı. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Güler, C., & Ekinci, S. (2021). Türkiye ve Almanya Judo Kulüplerinin Yönetimsel Karşılaştırılması ve Başarı İçin Yaklaşımları. *ÇOMÜ Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2).
- Günüş, M., & Aydın, A. (2022). Childhood maltreatment and executive functions: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, s. 789-801. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00453-6> adresinden alındı
- Gymkids. (2025, Şubat 9). *Judo Kuralları Nelerdir?* Gymkids: <https://gymkids.com.tr/judo-kurallari-nelerdir/> adresinden alındı
- Gymkids. (2025, Şubat 9). *Judo Kuralları Nelerdir?* Gymkids: <https://gymkids.com.tr/judo-kurallari-nelerdir/> adresinden alındı
- Hacettepe Üniversitesi. (2019). *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. https://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/KYSRA_2014_rapor.pdf adresinden alındı
- Hacking, C. (2024, September 10). *Penetrating trauma*. Retrieved from Radiopaedia.org: <https://radiopaedia.org/articles/penetrating-trauma>
- Hartmann, H. (1979). The unhappy marriage of Marxism and feminism: Towards a more progressive union. *Capital & Class*, pp. 1-33. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/030981687900800102>
- Hebert, E. (2021). The role of sport in coping with adversity: A qualitative exploration of resilience in athletes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, pp. 456-472.
- Herman, J. (1997). *Trauma and Recovery The Aftermath Of Violence From Domestic Abuse To Political Terror Basic Books*. New York: Perseus Book Group.
- Hirschberger, G. (2018, August 10). Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Frontiers in Psychology*(9), s. 1-14. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6095989/pdf/fpsyg-09-01441.pdf> adresinden alındı

- IJF. (2025). *Clean Judo*. Mayıs 10, 2025 tarihinde International Judo Federation Web Site: https://www.ijf.org/cleanjudo?id_node=6 adresinden alındı
- IJF. (2025, January 30). *Sport and Organisation Rules*. Retrieved Mayıs 14, 2025, from International Judo Federation Web Site: https://78884ca60822a34fb0e6-082b8fd5551e97bc65e327988b444396.ssl.cf3.rackcdn.com/up/2025/01/IJF_Sport_and_Organisation_Rul-1738236032.pdf
- IJF. (2025, January 30). *Sport and Organisation Rules*. Retrieved Mayıs 14, 2025, from International Judo Federation Web Site: https://78884ca60822a34fb0e6-082b8fd5551e97bc65e327988b444396.ssl.cf3.rackcdn.com/up/2025/01/IJF_Sport_and_Organisation_Rul-1738236032.pdf
- International Judo Federation. (n.d.). *History and Culture*. Retrieved Mayıs 10, 2025, from IJF Web Site: <https://www.ijf.org/history>
- Interpress Basın ve Yayıncılık A.Ş. (1986). *Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi* (Cilt 12). İstanbul, Levent, Türkiye: Interpress Basın ve Yayıncılık A.Ş.
- Janis, I., & Mann, L. (1977). *Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Commitment*. Free Press.
- Jones, W., & Causey-Konaté, T. (2025). *Understanding Collective Trauma*. (T. I. Sciences, Producer) Retrieved Mayıs 21, 2025, from The Institute of Education Sciences Web Site: https://ies.ed.gov/rel-southwest/2025/01/understanding-collective-trauma?utm_source=chatgpt.com
- Kahneman, D. (2024). *Hızlı ve Yavaş Düşünme*. (F. Deniztekin, & O. Deniztekin, Çev.) Varlık Yayınları.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47(2), 263-291.
- Kano, J. (1986). *Judo*. Tokyo, New York, London: Kodansha USA Inc.
- Kararımk, Ö. (2016). Erken Yaş Travmalarının Beyin Gelişimine Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 42-52.
- Karakoç, Ö. (2014). *Judo Öğreniyorum*. Ankara: Spor Yayınevi ve Kitabevi.
- Karakuşak Dergisi . (2003, Haziran 9). Türkler ve Budo (Judo). *Uzakdoğu Sporları Judo*, 2-5. (M. Ilıcak, Derleyici) İstanbul, Türkiye. Mayıs 12, 2025 tarihinde alındı
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler* (23 b.). Ankara: Nobel Yayınları.

- Karaş, H. (2015, Temmuz 16). Ruhsal Travma. *US Psikiyatri Enstitüsü*.
https://www.uspsikiyatri.com.tr/Makaleler/Ruh_Sagligi/Ruhsal_Travma/
adresinden alındı
- Karatzoglou, V., Carollo, A., Karagiannopoulou, E., Esposito, G., Séaghdha, X. T., & Dimitriou, D. (2024, October). A Scientometric Review of the Association Between Childhood Trauma and Sleep. *Acta Psychologica*(250). Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104488>
- Kılıç, B. O., Ulukol, B., Yıldırım, Ç. Y., Çelik, D., Yıldırım, D. N., Şen, F., . . . Dinçer, T. A. (2024). *Çocuk İhmali ve İstismarı - Temel Bilgiler* (3. b.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kilpatrick, D., Resnick, H., Milanak, M., Miller, M., Keyes, K., & Friedman, M. (2013, October 26). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *J Trauma Stress*, 537–547.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4096796/pdf/nihms596966.pdf>
adresinden alındı
- Klein, G. (2001, January). Sources of Power: How People Make Decisions. *Leadership and Management in Engineering*.
- Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books.
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of personality and social psychology*(77), p. 1121.
- Laborde, S., Raab, M., & Dosseville, F. (2013). Emotions and performance: An integrative review. *Handbook of Sport Psychology*(1).
- Leonard, J. (2025, February 12). What Is Trauma? What to Know. (L. Lawrenz, Ed.) *Medical News Today*. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/trauma#symptoms>
- Levine, P., & Mate, G. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, 717–730.
- Lifeskills South Florida. (2024, March 06). *Understanding Trauma Types: Acute, Chronic an Complex*. Lifeskills South Florida. Retrieved 2025, from

<https://lifeskillssouthflorida.com/mental-health-blog/trauma-types-acute-chronic-complex/>

- MacMahon, C., & Plessner, H. (2008). The sport official in research and practice. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 75-99.
- Macmahon, C., Helsen, W., Starkes, J., & Weston, M. (2007, February). Decision – Making Skills and Deliberate Practice in Elite Association Football Referees. *Journal of Sports Sciences*(25), 65-78.
- MacMahon, C., Helsen, W., Starkes, J., & Weston, M. (2007). Decision-making skills and deliberate practice in elite association football referees. *Journal of Sports Sciences*(25), s. 65-78.
- Macquet, A. (2009, February). Recognition Within the Decision-Making Process: A Case Study of Expert Volleyball Players. *Journal of Applied Sport Psychology*(21), 64-79.
- Mann, S. K., Marwaha, R., & Tor, T. (2025). *Posttraumatic Stress Disorder*. Treasure Island, Finland: StatPearls Publishing.
- Mascarenhas, D., Collins, D., & Mortimer, P. (2005). Elite refereeing performance: Developing a model for sport science support. *The Sport Psychologist*, 364-379.
- Masten, A. (2021). Resilience of children in disasters: A multisystem perspective. *International Journal of Psychology*, pp. 1-11. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/ijop.12737>
- McEwen, B., & Morrison, J. (2013, July). The Brain on Stress: Vulnerability and Plasticity of the Prefrontal Cortex Over the Life Course. *Neuron*(79), 16–29.
- McKay, M., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R., Coughlan, H., Dodd, P., . . . Clarke, M. (2021, March). Childhood Trauma and Adult Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Cohort Studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 3(143), 189-205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268> adresinden alındı
- MEB Devlet Kitapları. (2021). *Bireysel Sporlar Judo Ders Kitabı*. (E. Eyüboğlu, Dü.) MEB Devlet Kitapları. Mayıs 14, 2025 tarihinde <https://ogmmateryal.eba.gov.tr/kitap/spor-lisesi/judo/files/basic-html/page1.html> adresinden alındı
- Messner, M. (2002). Taking the field: Women, men, and sports. *University of Minnesota Press*.

- Ministry of Foreign Affairs of Japan. (2020). *The History of Judo*. Retrieved Mayıs 10, 2025, from Web Japan: <https://web-japan.org/kidsweb/virtual/judo/judo01.html>
- Mintzberg, H., Raisinghani, D., & Theore, A. (1976, June). The Structure of “Unstructured” Decision Processes. *Administrative Science Quarterly*(21), 246-275. Retrieved from https://s2.q4cdn.com/299287126/files/doc_financials/annual/Mintzberg.pdf
- Monlaü, S., & Monlaü, G. (1978). *Judo*. (M. Arseven, Dü., & M. Arseven, Çev.) İstanbul: Baskan Yayınları A.Ş.
- Moore, E., & Moore, F. (2010, December). American Association for the Surgery of Trauma Organ Injury Scaling: 50th Anniversary Review Article of the Journal of Trauma. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 1600-1601.
- Mueller-Pfeiffer, C., Schick, K., Schveyer, J., Ehlert, U., Michael, T., Kessler, U., . . . Martin-Soelch, C. (2012). Neural correlates of script-driven imagery of traumatic events in posttraumatic stress disorder. *NeuroImage: Clinical*.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children. (2025). *What is Neglect?* Retrieved from National Society for the Prevention of Cruelty to Children Web Site: <https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/types-of-abuse/neglect/>
- NCTSN. (2018). *Effects*. Mayıs 20, 2025 tarihinde The National Child Traumatic Stress Network Web Site: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma/effects> adresinden alındı
- Neil, R., Bayston, P., & Hanton, S. (2013, September). The Influence of Stress and Emotions on Association Football Referee Decision-Making. *Sport & Exercise Psychology Review*, 22-41.
- Nevill, A., Balmer, N., & Williams, A. (2002). The influence of crowd noise and experience upon refereeing decisions in football. *Psychology of Sport and Exercise*, 261-272.
- Nimkin, K., & Kleinman, P. (2001, July 1). Imaging of Child Abuse. *Radiologic Clinics of North America*(39), pp. 843-864.
- Nogueira, D. C., Fontes, L., Gomes, A. R., & Resende da Silva, R. M. (2022, April). Referees’ Emotions and Performance Perception: The Importance of Stress and Cognitive Appraisal. *Cuadernos de Psicología del Deporte*(22), 156-170. Retrieved from <https://doi.org/10.6018/cpd.468751>
- Norris, F., Murphy, A., & Bake, C. (2004, August). Postdisaster PTSD Over Four Waves Of A Panel Study Of Mexico's 1999 Flood. *Journal of Traumatic Stress*(17), 283-292. Retrieved from

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1023/B%3AJOTS.0000038476.87634.9b>

- Öztürk, A. (2008). *Kentteki Çocuk Yoksulluğu: Keçiören Örneği*. Yüksek lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Öztürk, B., & Erdem, M. (2021). *Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Öztürk, S. (2019). Stres Yanıtında HPA Eksenini Ve Çocukluk Çağı Travmaları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 15-24.
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D. (2011, March). Effects of Early Life Stress on Cognitive and Affective Function: An Integrated Review of Human Literature. *Psychopharmacology*(214), 55–70.
- Pehlivan Türk, B., & Ünal, F. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: Duygusal istismar. *Galenos Tıp Dergisi*(44), s. 8-12.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), s. 49-62. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/16663> adresinden alındı
- Perfect, M., Turley, M., Carlson, J., & Yohannan, J. (2016, March). School-Related Outcomes of Traumatic Event Exposure and Traumatic Stress Symptoms in Students: A Systematic Review of Research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, pp. 7-43.
- Perry, B., & Szalavitz, M. (2006). *The Boy Who Was Raised As A Dog And Other Stories From A Child Psychiatrist's Notebook: What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, And Healing*. New York: A Member of the Perseus Book Group.
- Plessner, H., & Haar, T. (2006). Sports Performance Judgments from a Social Cognitive Perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 555-575.
- Plessner, H., Schweizer, G., Brand, R., & O'Hare, D. (2009). A multiple-cue learning approach as the basis for understanding and improving soccer referees' decision making. *Progress in Brain Research*(174), 151-158.
- Poecco, E., Ruedl, G., Stankovic, N., Sterkowicz, S., Del Vecchio, F., Gutiérrez-García, C., . . . Burtscher, M. (2013). Injuries in Judo: A Systematic Literature Review Including Suggestions for Prevention. *British Journal of Sports Medicine*, 1139–1143. Retrieved from <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/47/18/1139.full.pdf>
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2002). *Çocuk Hakları Nedir?* (1 b.). İstanbul: Analiz Yayınları.

- Polat, O. (2019). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2: Önleme ve Rehabilitasyon* (2. b.). Seçkin Yayınları.
- Polat, O. (2021). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı – 1* (4 b.). Seçkin Yayıncılık.
- Positive Childhood Alliance North Carolina. (2025). *What Is Child Sexual Abuse?* Retrieved from Positive Childhood Alliance North Carolina Web Site: <https://preventchildabusenc.org/resource-hub/about-child-sexual-abuse/>
- Pressel, D. (2000, May 15). Evaluation of Physical Abuse in Children. *Am Fam Physician*, pp. 3057-3064.
- Psychology Today. (2025). *Trauma*. Retrieved Mayıs 20, 2025, from Psychology Today Web Site: <https://www.psychologytoday.com/us/basics/trauma>
- Pynoos, R., Steinberg, A., & Wrai, R. (1995). A Developmental Model of Childhood Traumatic Stress. *Manual of Developmental*(2), 72-95. https://www.researchgate.net/profile/Robert-Pynoos/publication/232475877_A_developmental_model_of_childhood_traumatic_stress/links/57bca73708aedf5f75eaa2b4/A-developmental-model-of-childhood-traumatic-stress.pdf adresinden alındı
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers: The Psychophysiology Of Trauma And Trauma Treatment*. New York: W. W. Norton & Company.
- Sabiston, C., Pila, E., Vani, M., & Thogersen-Ntoumani, C. (2019). Body image, physical activity, and sport: A scoping review. *Psychology of Sport and Exercise*, s. 48-57.
- Sağlam, Ö., Soylu, Y., & Salman, Ö. (2019, Aralık 31). Çocuk Yetiştirme Stillerine Bağlı Olarak Gelişen Çocukluk Çağı Travmaları ve Erişkin Dönem Obezitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Derneği*, 3(2), 136 - 150.
- SAMHSA. (2024, November 8). *Trauma and Violence - What Is Trauma and Its Effects?* Retrieved Mayıs 15, 2025, from Substance Abuse and Mental Health Services Administration Web Site: <https://www.samhsa.gov/mental-health/trauma-violence>
- SAMSHA. (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services* (57 ed.). Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>
- Schmidt, R., & Wrisberg, C. (2008). *Motor learning and performance: A situation-based learning approach* (4th ed.). Human Kinetics.

- Schmoyer-Edmiston, N. (2023, June 7). Medical Trauma: Dealing with Psychological Responses to Medical Events. *Philadelphia College of Osteopathic Medicine*. Retrieved from https://www.pcom.edu/academics/programs-and-degrees/mental-health-counseling/news/what-is-medical-trauma.html?utm_source=chatgpt.com
- Shridhare, L. (2020, June 17). Collective Trauma. *Harvard Medical School*. [https://hms.harvard.edu/news/collective-trauma?utm_source=adresinden alındı](https://hms.harvard.edu/news/collective-trauma?utm_source=adresinden%20alındı)
- Simon, H. (1955, February). A Behavioral Model of Rational Choice. *The Quarterly Journal of Economics*(69), 99-118.
- Simon, H. (1957). *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization* (2 b.). New York: Macmillan.
- Simon, L., Lopez, R., King, K., & Pearls, S. (2025). *Blunt Force Trauma*. Treasure Island, Finland: StatPearls.
- Smith, E. (2024, December). The Unsung Heroes of Sport: Understanding the Role and Psychology of Referees. *Sport, Exercise & Performance Psychology*.
- Souchon, N., Fontayne, P., Andrew, L., Maio, G., Nathalie, M., & Genolini, C. (2013, April). External Influences on Referees' Decisions in Judo: The Effects of Coaches' Exclamations During Throw Situations. *Journal of Applied Sport Psychology*(25), 223-233.
- Spencer, S., Steele, C., & Quinn, D. (1999). Stereotype threat and women's math performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, pp. 4–28. Retrieved from <https://doi.org/10.1006/jesp.1998.1373>
- Stassen, N., Indermeet, B., Julius, C., Marie, C., Randall, F., Oscar, G., . . . Andrew, K. (2012, November). Nonoperative Management of Blunt Hepatic Injury An Eastern Association for the Surgery of Trauma Practice Management Guideline. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*(75), pp. S288-S293.
- Sülün, F., Susuz, Y. E., Kalemoglu Varol, Y., & Çolakoğlu, F. F. (2021). Judo Antrenörlerinin Sportmenlik Yönelimleri ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 285-300. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1784625> adresinden alındı
- Şahin, N. H. (2017). Çocukluk Çağı Travmaları ve Ruh Sağlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 330-338.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., & Fatih, P. (2019). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*.

- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 1054–1061.
- Şilli, D. (2019). *Milli Judocuların Müsabaka Performanslarının İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi*. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mayıs 12, 2025 tarihinde chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://judo.org.tr/upload/files/2020/Ornek%20tez%20(Deniz%20Silli).pdf adresinden alındı
- Tang, H., Li, Y., Dong, W., Guo, X., Wu, S., Chen, C., & Lu, G. (2024, February 9). The Relationship Between Childhood Trauma and Internet Addiction in Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Addictions*(13), 36-50. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10988395/pdf/jba-13-036.pdf>
- TCK. (2004). *5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu*. Sayı: 25611.
- Teicher, M., Anderson, C., & Polcari, A. (2012). Childhood Maltreatment Is Associated with Reduced Volume in the Hippocampal Subfields CA3, Dentate Gyrus, and Subiculum. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 563-572.
- Terzioğlu, Ö. P., Söyler, H. Ç., & Menekşe, Ö. (2023). Çocukluk Çağı Travmalarının, Yalnızlık Duygusu ve Sosyal Anksiyete ile İlişkisi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 160-182.
- The American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)* (Vol. III). Washington, USA: The American Psychiatric Association. Retrieved from <https://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf>
- The High Wycombe Judo Centre. (n.d.). *Judo History*. Retrieved Mayıs 10, 2025, from The High Wycombe Judo Centre Web Site: <https://www.wycombejudocentre.co.uk/judo-history.html>
- TJF. (2025). *Tarihçesi*. Mayıs 11, 2025 tarihinde Türkiye Judo Federasyonu: <https://judo.org.tr/tarihcesi> adresinden alındı
- TJF. (2025, Mart 25). TJF Hakem Talimatı. *TJF*. Ankara, Türkiye: TJF. Mayıs 14, 2025 tarihinde <https://judo.org.tr/upload2025/files/duyurular/03/67e27183da73d.pdf> adresinden alındı

- TJF. (2025, Mart 25). Türkiye Judo Federasyonu Hakem Talimatı. *TJF*. Ankara, Türkiye: TJF. Mayıs 14, 2025 tarihinde <https://judo.org.tr/upload2025/files/duyurular/03/67e27183da73d.pdf> adresinden alındı
- Todd, P., & Gigerenzer, G. (2000). Simple Heuristics That Make Us Smart. *Behavioral and Brain Sciences*, 727-780. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Ulrich-Hoffrage/publication/227466812_Simple_Heuristics_That_Make_Us_Smart/links/00b7d517f86ec6844d000000/Simple-Heuristics-That-Make-Us-Smart.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1Ymx
- Tsheole, P., Makhado, L., & Maphula, A. (2023, October 30). Childhood Trauma and Exposure to Violence Interventions: The Need for Effective and Feasible Evidence-Based Interventions. *Children*. <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/11/1760/pdf?version=1698649170> adresinden alındı
- Turgut, M., Yaşar, O. M., Ceylan, B., & Malkoç, N. (2020). Türk Judosunun Uluslararası Başarıları: Tarihsel Bir Bakış. *Spormetre The Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 67-72.
- Türkiye Judo Federasyonu. (2025, Mart 25). TJF Hakem Talimatı. *TJF*. Ankara, Türkiye: TJF. Mayıs 14, 2025 tarihinde <https://judo.org.tr/upload2025/files/duyurular/03/67e27183da73d.pdf> adresinden alındı
- Türkiye Judo Federasyonu. (tarih yok). *Dökümanlar*. Mayıs 11, 2025 tarihinde Türkiye Judo Federasyonu Web Sitesi: <https://judo.org.tr/upload2025/files/681b70bc91367.jpg> adresinden alındı
- Usta, S., Özdaş, R., & Canbulut, T. (2013). *Türkiye’ de Çocuğa Karşı Şiddetin Önlenmesi Alanında Çalışan Kuruluşlar Rehberi*. Ankara: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu/UNICEF Turkey Temsilciliği.
- WHO. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence*. World Health Organization.
- Williams, K. B. (2021, September). Resuscitation of the Traumatically Injured Patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*(33), pp. 245-261.

- Williams, M., & Ericsson, A. (2005). Perceptual-Cognitive Expertise in Sport: Some Considerations When Applying the Expert Performance Approach. *Human Movement Science*, 283–307.
- Yalom, I. (2009). *The Gift of Therapy An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. New York: Harper Perennial.
- Yaluğ, D., Akbay, E. T., Gündüz, E., Yeni, B., & Mutlu, B. (2018). *Judo'nun Türkiye'deki serüveni*. (M. S. Ünsal, Dü.) Bilkent Üniversitesi Kurumsal Havuz: <https://repository.bilkent.edu.tr/items/ac7fadd8-eb89-497c-b5cb-6e5184e71291> adresinden alındı
- Yaşar, Z. F., & Akduman, G. G. (2007). Çocuk İhmali-İstismarı ve Adli Dış Hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*(6), s. 389-394 .
- Yavuzer, H. (2006). *Çocuk ve Travma*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yolcu, A. (2024). *Çocukluk Çağı Travmaları ve Ebeveynlerin İstismar Farkındalığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Bursa: Bursa Teknik Üniversitesi.
- Yöyen, E. G. (2018). Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Ego Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*, 34-45.
- Zgorzalewicz-Stachowiak, M., Kostrzewa, M., & Kowalczyk, M. (2023). Health Outcomes of Judo Training as an Organized Physical Activity for Children and Adolescents: A Literature Review. *MDPI Children*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10453300/pdf/children-10-01290.pdf>
- Zoromba, M. A., Selim, A., Ibrahim, A. M., Elsehrawy, M. G., El-Gazar, H. E., Abousoliman, A., & Alkubati, S. (2024, August 30). Advancing Trauma Studies: A Narrative Literature Review Embracing a Holistic Perspective and Critiquing Traditional Models. *Heliyon*(10), s. 1-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024122888/pdf?md5=56a84d98b29af46a5e76b3bfc224f4b5&pid=1-s2.0-S2405844024122888-main.pdf> adresinden alındı

EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Hakemlerimiz,

Bu form, sizlerin çocukluk çağı travmalarınız ile etkili karar verme süreçleriniz arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmakta olan bir araştırma için hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Gönüllü olarak göstermiş olduğunuz ilgi, ayırdığınız zaman ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Necati GÜVEN
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM Demografik Bilgiler

1. Yaşınız? (Örneğin; 30)
2. Cinsiyetiniz? O KadınO Erkek
3. Medeni haliniz nedir? O EvliO BekarO Boşanmış
4. Eğitim durumunuz nedir? O İlkokulO OrtaokulO LiseO ÖnlisansO LisansO Lisansüstü
5. Bağlı olduğunuz il (plaka kodu)?
6. Annenizin ve Babanızın medeni durumu nedir? O EvliO Boşanmış
7. Annenizin eğitim durumu? O İlkokulO OrtaokulO LiseO ÖnlisansO LisansO Lisansüstü
8. Babanızın eğitim durumu? O İlkokulO OrtaokulO LiseO ÖnlisansO LisansO Lisansüstü
9. Hakemlik seviyeniz? O Aday HakemO İl HakemiO Ulusal HakemO Uluslararası Hakem
10. Kaç yıldır spor yapıyorsunuz? (Örneğin; 3)
11. Kaç yıldır hakemlik yapıyorsunuz? (Örneğin; 4)
12. Daha önce psikolojik destek aldınız mı? O EvetO Hayır
13. Şuana kadar psikolojik destek maksatlı ilaç, vs. kullandınız mı? O EvetO Hayır

EK-2 ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, Prof. Dr. Vedat ŞAR, Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK ve Psk. Eda İKİKARDEŞ tarafından 2012 yılında hazırlanmıştır. Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan alanı işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

COCUKLUĞUMDA YA DA İLK GENCLİK YILLARIMDA:

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
2. Benim bakımı ve güvenliğini üstlenen birinin bulunduğunu biliyordum.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
6. Yırtık, soluk ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
7. Sevdiğimi hissediyordum.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki; vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
15. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	☐ Hiçbir Zaman	☐ Nadiren	☐ Kimi Zaman	☐ Sık Olarak	☐ Çok Sık
16. Çocukluğum mükemmeldi					

O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki; öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde; beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb) inanıyorum.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.				
O Hiçbir Zaman	O Nadiren	O Kimi Zaman	O Sık Olarak	O Çok Sık

EK-3 SPORDA ETKİLİ KARAR VERME ÖLÇEĞİ

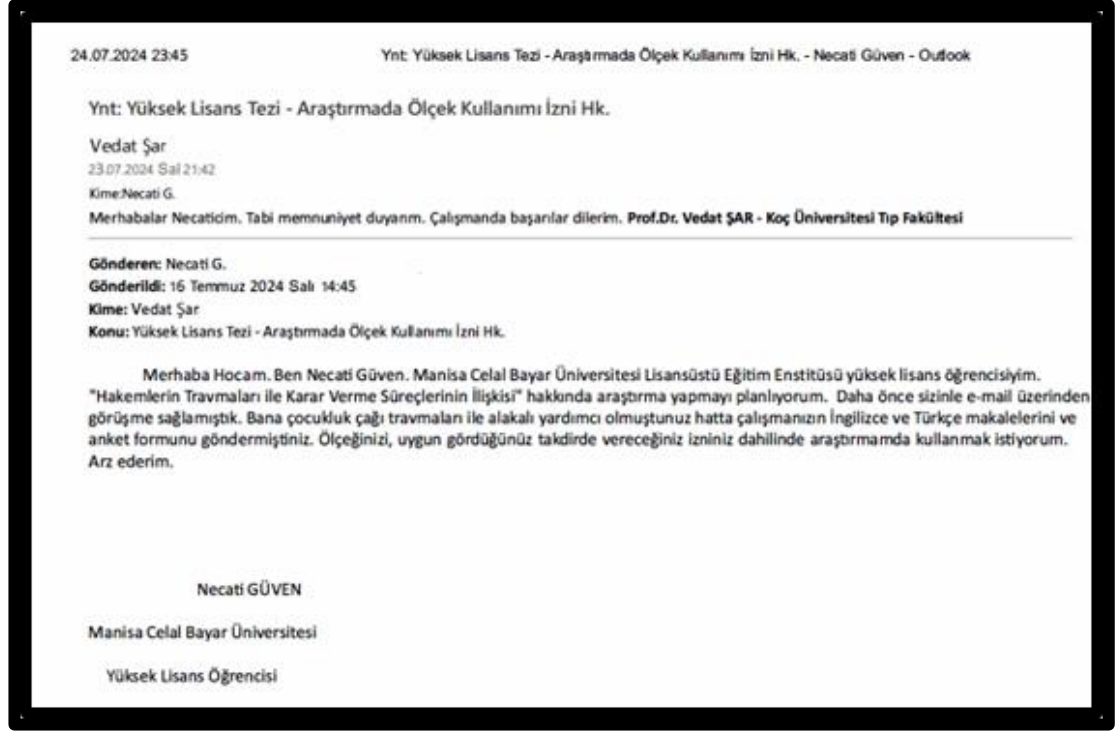
Bu ölçek, Prof. Dr. Mehmet Çağrı ÇETİN ve Mehmet KARA tarafından 2024 yılında hazırlanmıştır. Bu sorular sporda karar verme düzeyi ölçmeyi amaçlamaktadır ve sporda karar verme sürecinde sahip olunabilecek davranışları ifade eden maddeler yer almaktadır. Lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

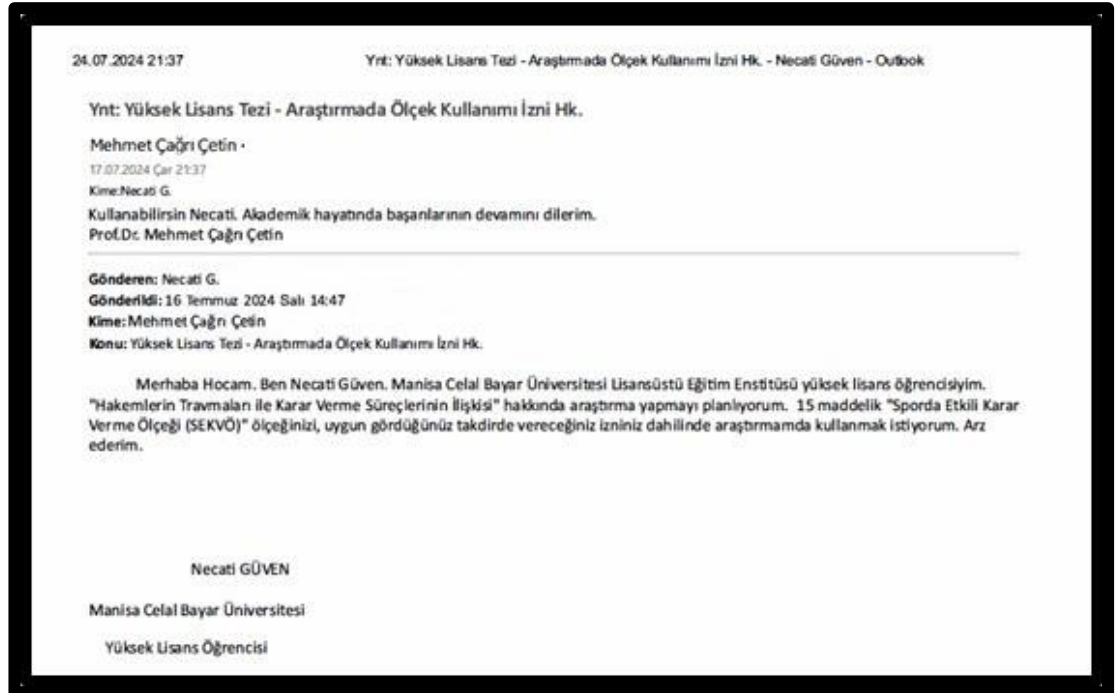
1. Müsabakada, sportif tecrübelerimden faydalanarak karar veririm.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
2. Müsabakada bir pozisyonda anlık karar alırken farklı alternatifleri düşünebilirim.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
3. Müsabaka öncesi karar alırken, rakibin olası pozisyonlarını hesaba katabilirim.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
4. Karar alırken, başka seçeneğim olup olmadığını düşünürüm.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
5. Müsabakada karar alırken seçici davranırım.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
6. Bir pozisyonda karar alırken soğukkanlı davranırım.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
7. Müsabakada tüm alternatifleri göz önüne almadan karar vermem.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
8. Müsabakada karar verirken, dış etkenlerden (Örneğin; gürültü, müzik) etkilenirim.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
9. Rakip yoğun baskı yaptığı anda karar vermekte zorlanırım.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
10. Zor bir pozisyonda hızlı karar veremem.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
11. Müsabakada almam gereken ciddi kararlarda olumsuz düşüncelere kapılırım.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
12. Yoğun seyirci baskısı, müsabakadaki kararlarımı etkiler.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
13. Müsabakada karar verirken üstümde baskı hissedirim.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
14. Karar verirken başarısız olma ihtimali beni telaşlandırır.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum
15. Zamanın kısıtlı olduğu bir durumda karar almak bende panik yaratır.				
☐ Kesinlikle Katılıyorum	☐ Katılıyorum	☐ Nötrüm	☐ Katılmıyorum	☐ Kesinlikle Katılmıyorum

EK-4 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

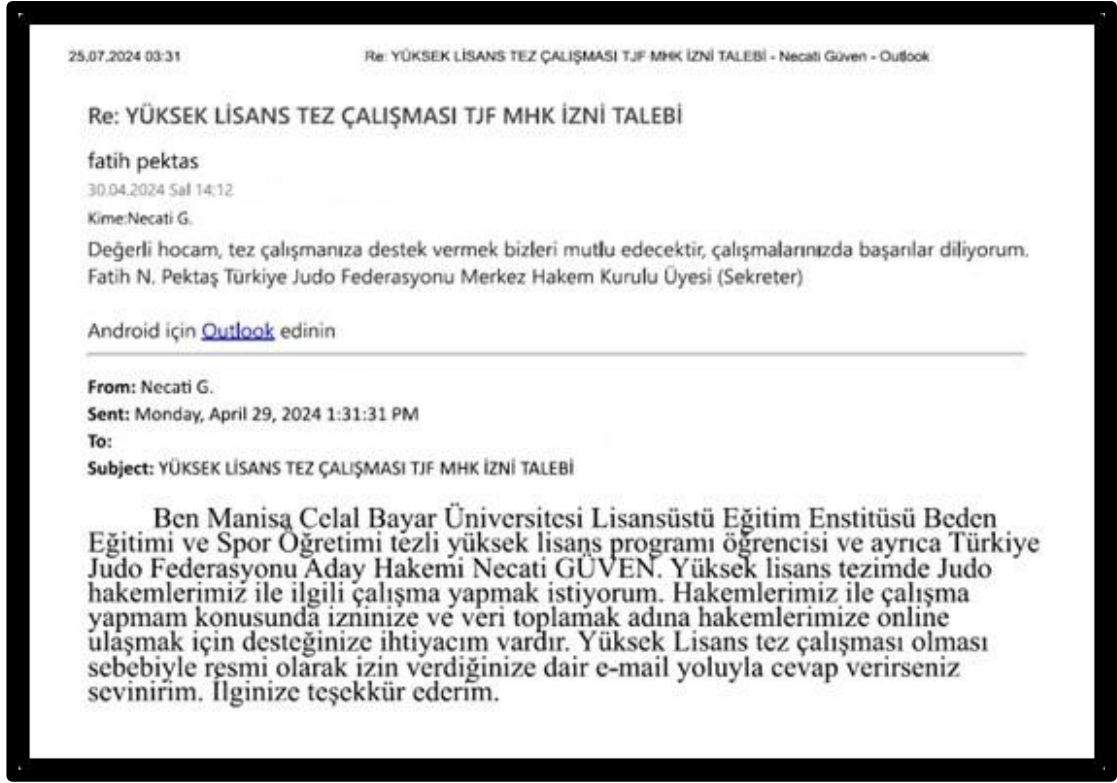
1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği



2. Sporda Etkili Karar Verme Ölçeği



EK-5 TÜRKİYE JUDO FEDERASYONU MHK KATILIM ONAYI



EK-6 ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.08.2024-E.829227



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu



Sayı : E-20478486-050.04-829227
Konu : 07.08.2024 karar tutanağı-mümine
soytürk-judo

08.08.2024

Sayın Doç. Dr. Mümine SOYTÜRK

Araştırma dosyanız ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 07.08.2024 karar tutanağı-mümine soytürk-judo (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSUEK1Z852 Pin Kodu :11242

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSUEK1Z852&eS=829227>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa

Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466

e-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr

Kep Adresi:celalbayanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ruhsar Gürel

Unvanı: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	07/08/2024 / 20.478.486 / 2574				
ARAŞTIRMANIN ADI	Judo Hakemlerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Karar Verme Süreçlerinin İncelenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Mümine SOYTÜRK - Spor Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Doç.Dr. Aylin ZEKİOĞLU,- Necati GÜVEN				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	30 /07 / 2024 / Tarih ve 822842 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma "ara raporu" ve araştırma tamamlandığında "araştırma sonuç raporunu" ve makale olarak yayımlandığında, makalenin tam metin bir kopyasının Etik Kurula sunulması gerekmektedir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☒	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç.Dr. Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Doç.Dr. Nilüfer ÖZDEMİR Endokrinoloji BD.	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☒
Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Doç.Dr. Cumhur Murat TULAY Göğüs Cerrahisi AD	☐	☐		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET V.

BAŞKAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.