

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU
DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜ**



ESRA SARIÇAMLIK

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
2020**

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜ

ESRA SARIÇAMLIK

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2020

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
2020

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ
İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜ

ESRA SARIÇAMLIK

ONAYLAYANLAR:

Doç. Dr. Berna Akçınar
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Z.Deniz Aktan

Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Erhan Alabay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 15.01.2021

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ARACI ROLÜ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişkide adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir.

Yöntem: Araştırma, 18-50 yaş aralığındaki 422 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma çevrimiçi ortamda yapılmıştır. Önce onam formu doldurduktan sonra sırasıyla; Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-33), Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Kısa Semptom Envanteri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, sosyodemografik değişkenlerin çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon üzerindeki etkisi incelemek için bağımsız örneklem t- testi ve tek yönlü ANOVA analizleri, hipotezleri test etmek için Pearson Korelasyon Analizi, Regresyon analizi ve aracı değişken analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve somatizasyon arasında olumlu; çocukluk çağı travmaları ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında olumlu; adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve somatizasyon arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Yapılan aracı değişken analizi sonucunda ise; ruminasyonun, çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında kısmi aracı etkisi olduğu; felaketleştirmenin, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında kısmi aracı etkisi olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar, bireyin yaşamının ileriki dönemlerinde de etkisini gösterebilmektedir. Çocukluk çağı travma puanları yüksek olan bireylerin depresyon, somatizasyon puanlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ile çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişki, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerin bunlarla ilişkisi ortaya konularak literatüre katkı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon, Somatizasyon



THE MEDIATING ROLE OF COGNITIVE EMOTION REGULATION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

ABSTRACT

Objective: In this study, the mediating effects of non-adaptive cognitive emotion regulation strategies on the relationship between childhood traumas and psychological symptoms were investigated.

Method: The study was conducted with 422 participants between the ages of 18-50. The research was completed online. First of all, after the consent form was filled out; Socio-Demographic Information Form, Childhood Trauma Scale (CTQ-33), Cognitive Emotion Regulation Strategies, Short Symptom Inventory Scale were given. In order to examine the effects of sociodemographic variables on childhood traumas, cognitive emotion regulation strategies, depression and somatization, t-test and ANOVA analyzes was used. Pearson Correlation Analysis, Regression analysis and mediator variable analysis were used to test the hypotheses.

Result: As a result of the analyzes, a positive relationship between childhood traumas and depression and somatization; a positive relationship between childhood traumas and non- adaptive cognitive emotion regulation strategies; and a positive relationship between non- adaptive cognitive emotion regulation strategies and depression and somatization were found.

The results of the mediator analyses indicated a partial mediating effect of rumination between childhood traumas and depression; and partial mediating effect of catastrophizing between childhood traumas and somatization.

Conclusion: Traumatic events experienced during childhood can affect the individual's later life. Individuals with high childhood trauma scores were found to have high depression and somatization scores. The finding of the research will contribute to the literature by revealing the relationship between childhood traumas and depression and somatization, and the relationship between non-adaptive cognitive emotion regulation strategies.

Keywords: Childhood Traumas, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Depression, Somatization



TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca üzerimde emeği olan, kendimi geliştirme imkânı sağlayan tüm hocalarıma ve araştırmamın en başından itibaren beni destekleyip, cesaretlendirerek bana yardımcı olan danışman hocam Doç. Dr. Berna Akçınar'a, alandaki çalışmalarıyla yol gösteren ve tez jürimde yer alarak onur veren Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan'a ve Doç. Dr. Erhan Alabay' a sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimi boyunca yanımda olan, beni destekleyen sınıf arkadaşlarım Serpil Büyükbaş, Buse Şimşek, Elif Hazal İnce ve Ayşegül Ak' a çok teşekkür ederim. Son olarak hayatım boyunca desteklerini daima hissettiğim başta annem Hatice Sarıçamlık, babam Fazlı Sarıçamlık ve ablalarıma çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	3
1.2 Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3 Araştırmanın Önemi	5
BÖLÜM 2	6
2. Literatür İle İlgili Araştırmalar.....	6
2.1 Travma.....	6
2.1.1 Epidemiyoloji.....	9
2.2 Çocukluk Çağı Travmaları	10
2.2.1 Çocukluk Çağı Travmaları Etiyolojisi	12
2.2.2 İstismar ve İhmal.....	13
2.2.3 Çocuk İstismar ve İhmal Türleri	14
2.2.3.1 Fiziksel İhmal	14
2.2.3.2 Duygusal İhmal.....	14
2.2.3.3 Fiziksel İstismar	14
2.2.3.4 Duygusal İstismar	15
2.2.3.5 Cinsel İstismar	15
2.2.3.6 Aşırı koruma-kontrol	16
2.2.4 Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Çalışmalar	17

2.2.5 Çocukluk Çağı Travması ve Uzun Dönem Etkileri	19
2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme	21
2.3.1 Duygu Tanımı	21
2.3.2 Duygu Düzenleme	22
2.3.3 Bilişsel Duygu Düzenleme	24
2.3.4 Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Psikopatoloji ile İlişkisi ...	26
2.3.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	27
2.4 Depresyon	29
2.4.1 Depresyon Tanımı.....	29
2.4.2 Epidemiyoloji.....	30
2.4.3 Risk Faktörleri	31
2.4.4 Etiyoloji.....	31
2.4.5 Bilişsel Bakış Açısından Depresyon.....	32
2.4.6 Çocukluk Çağı Travması, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları ile İlişkisi	34
2.5 Somatizasyon.....	36
2.5.1 Somatizasyon Tanımı.....	36
2.5.2 Epidemiyoloji.....	38
2.5.3 Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme ve Somatizasyon	40
BÖLÜM 3.....	43
3. Yöntem.....	43
3.1 Örneklem	43
3.2 Veri Toplama Araçları	45
3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	46
3.2.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	46
3.2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği	47
3.2.4 Kısa Semptom Envanteri	47
3.3 İşlem	48
3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	49
BÖLÜM 4.....	51
4. Bulgular.....	51
4.1 Ölçeklerden Alınan Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	52
4.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Cinsiyet İle İlişkisine Yönelik Bulgular	53

4.3 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaş ile İlişkisine Yönelik Bulgular	53
4.4 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Medeni Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular	55
4.5 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Eğitim Durumuna ile İlişkisine Yönelik Bulgular	56
4.6 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Algılanan Gelir ile İlişkisine Yönelik Bulgular	57
4.7 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Anne Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular	58
4.8 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular	59
4.9 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Psikiyatrik Tanı Alma Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular	60
4.10 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Şu Anda Tedavi Görme Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular	61
4.11 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Depresyon, Somatizasyon Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	62
4.12 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Adaptif Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejisi Alt Ölçekleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	63
4.13 Depresyon ve Somatizasyon ile Adaptif Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Alt Ölçekleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	65
4.14 Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular	66
4.14.1 Depresyonun Yordayıcıları	66
4.14.2 Somatizasyon Yordayıcıları	68
4.15 Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Arasında Ruminasyonun Aracı Etkisi	70
4.16 Çocukluk Çağı Travması ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Felaketleştiririmin Aracı Etkisi	72
BÖLÜM 5.....	74
5. SONUÇ VE TARTIŞMA	74
5.1 Çalışmanın Sınırlılıkları.....	83
5.2 Sonuç ve Öneriler	84

Kaynakça	86
Özgeçmiş	114
Ekler	115
Ek A Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	115
Ek B Sosyodemografik Bilgi Formu.....	116
Ek C Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33).....	118
Ek D Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği.....	119
Ek E Kısa Semptom Envanteri.....	120
Ek F Etik Kurul Onay	121



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Sıklık ve Yüzelik Değerleri (n=422).....	44
Tablo 3.1(devamı) Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Sıklık ve Yüzelik Değerleri (n=422).....	45
Tablo 3.2 Ölçeklerin Alt Boyut ve Toplam Boyutlarının Çarpıklık Basıklık Değerleri Tablosu.....	50
Tablo 4.1 Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları (n=422)	52
Tablo 4.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Cinsiyet ile İlişkinine Yönelik Bulgular	53
Tablo 4.3 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaş ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	54
Tablo 4.4 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Medeni Durum ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	55
Tablo 4.5 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Eğitim Durum ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	56
Tablo 4.6 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Algılanan Gelir Durumu ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	57
Tablo 4.7 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	58
Tablo 4.8 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Baba Eğitim Durumu ile İlişkinine Yönelik Bulgular.....	59
Tablo 4.9 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Psikiyatrik Tanı İle İlişkinine Yönelik Bulgular.....	60
Tablo 4.10 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Şu anda Tedavi Görme Durumu İle İlişkinine Yönelik Bulgular	61

Tablo 4.11 Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	63
Tablo 4.12 Çocukluk Çağı Travmaları ve Adaptif Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	65
Tablo 4.13 Depresyon ve Somatizasyon ile Adaptif Olmayan Stratejiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	66
Tablo 4.14 Depresyon Yordayıcılarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	68
Tablo 4.15 Somatizasyon Yordayıcılarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	70
Tablo 4.16 Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Belirtilerinde Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi	71
Tablo 4.17 Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Belirtileri Arasında Felaketleştirme Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi	72



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Depresyonun Bilişsel Modeli	33
Şekil 4.1 Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Belirtileri Arasında Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	72
Şekil 4.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Belirtileri Arasında Felaketleştirmenin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	73

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), 18 yaşından küçük olan çocuklara karşı aktif ve pasif olarak yapılan ve gelişimlerini sekteye uğratabilecek örseleyici davranış olarak nitelendirilecek cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal davranışlarıyla birlikte ailelerin kaybı, ülke içi veya ülke dışına zorunlu gitmek durumunda kalması, şiddet olaylarına tanık olma, istenmeden yaşanan kazalar ve tabii afetler yaşaması olarak tanımlanabilir (Herman, 2019). Yapılan bir çalışmada erişkinliğe kadar kız çocuklarının %12-25'i, erkek çocukların %8-10'unu, istismara uğradığı belirtilmiştir (Dubowitz, 2002; Walrath ve ark., 2003). Çocuk Esirgeme Kurumu verileri ile yapılan bir çalışmada, 7 yaşından 18 yaşına kadar bireylerin %25'i ihmale, %45'i fiziksel istismara ve %51'inin duygusal istismar yaşantılarına sahip olduğu görülmüştür (Kurtay ve ark., 2010).

20. yüzyıl, çocukları olumsuz etkileyen durumlara maruz kaldığı ve onların bu olumsuz yaşantılardan en çok etkilendiği bir dönem olarak geçerken, bilim dünyası çeşitli yöntemlerle psikolojik travmaların kötü sonuçlarını gözlemleyebilme olanağı bulmuştur. Örneğin, İkinci Dünya Savaşı sonrasında savaş görmüş, yer değiştirmiş, şiddete maruz kalmış, şiddete şahit olmuş, temel ihtiyaçların yetersizliğini yaşamış çocuklar ortaya çıkmıştır (Van der kolk, 1996). Doğum sonrası bağlanma ihtiyacı olan bebek, bu tür travmatik deneyimlerden sonra yetişkinlik döneminde de bu olumsuz deneyimin etkilerini görmesi muhtemeldir. Travma sonrasında kişilerin duruma, şahsına, dünyaya ve başka insanlara yönelik uyumlu olmayan bilişsel ve davranışsal tepkileri kısa zaman için sakinleşmesine neden olur ve bu da biliş ve hareketleri güçlendirir (Ehlers ve Clark, 2000) Çocukluk döneminde ortaya çıkan travmatik deneyimler çocuğun bağlanmasını ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkiler. Bu

olumsuz yaşantılardan etkilenen çocuk ilerleyen dönemlerde uyumsuz duygusal cevaplar geliştirebilir (Taner ve Gökler, 2004). Duygu düzenleme becerisi, bireylerin kendileri ve çevresiyle olan ilişkilerinde kişinin duygularını yönetmesini sağlamaktadır. Bu beceri duygular ve bilişsel mekanizmaların uyumlu şekilde çalışmasını sağlamaktadır. Birey bu beceri sayesinde duygusunu düzenleyerek, duygusal ifadeleri değerlendirip, davranış biçimlerini etkileyebilmektedir. Buna duygu düzenleme stratejisi denir (Lopes, 2011). Bilişsel işlevsellikteki peşin hükümler ve eksiklikler, bireyin duygu düzenleme yeteneğini etkilemekte ve depresyon gibi çeşitli ruhsal bozukluklar geliştirme olasılığını arttırması beklenmektedir (Davoodi ve ark., 2019). Adaptif olmayan bilişsel stratejilerin kullanımı adaptif olanlara göre daha fazla psikopatolojiyle ilişkilendirilmektedir (Eftekhari ve ark., 2009). Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler bireyin kendisi ve başkalarına yönelik olumsuz bilişler geliştirmesine (Kaya ve ark., 2016; Kaysen ve ark., 2005), olayların üstesinden gelebilmek için uygunsuz yöntemler geliştirmesinde etkilidir (Briere ve Scott, 2006; Gipple ve ark., 2006). Çocukluk çağı travması ile yetişkin dönem depresyon, anksiyete bozuklukları, OKB, somatizasyon bozuklukları, bipolar hastalık, psikotik hastalıklar gibi çeşitli psikolojik problemler arasında ilişki bulunmuştur (Kendall-Tackett, 2002).

APA'ya göre depresyonun çekirdek özellikleri; ilginin veya alınan zevkin kaybı başta olmak üzere, enerji azlığı ve çökkün duygulanımdır. Depresif belirtiler zamanla birbirleriyle harekete geçen genetik özelliklerin, ailesel, psikolojik ve toplumsal etkenlerin ve bunların değişik oranlardaki birleşimleriyle ortaya çıkan biyolojik sonuçlardır (Kırlı ve ark., 2008). Çocukluk dönemindeki travmalar depresyon gelişiminde, belirtilerin erken çıkması, depresif semptomların şiddetinde ve depresyonun sürekli hale gelmesinde bir risk etkenidir (Bernstein ve ark., 1994; Bernet ve diğ., 1999.; Gibb ve diğ., 2007; Kendler ve ark., 1999; Spinhoven ve ark., 2010; Tanskanen ve ark.,2004).

Çocukluk çağı travmaları sonucunda nöroendokrin sistemindeki değişimler depresif belirtiler için risk etkenidir (Heim ve diğ., 2008). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon belirtilerini ne yönde etkilediğine bakıldığında adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme strateji kullanımının depresif bozuklukların başlangıcı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Arditte ve Joormann, 2011). Çalışmalar bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon (Lynch, Morse, Mendelson ve Robins, 2003), genel anksiyete bozuklukları (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco,

2002) gibi çeşitli psikolojik bozuklukların da ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermektedir (Linehan ve ark., 2002).

Somatizasyon, kişilerin baş edemediği stres durumlarında organik bir problem olmadığı halde bedende ortaya çıkan belirtilerdir (Kellerman, 2009). Somatoform bozukluklar bireyde belirtilerin ortaya çıkması için fizyolojik sebeplerin olmamasına rağmen fizyolojik belirtilerin olduğu bir grup hastalık için kullanılan genel bir terimdir. Bu grup hastalık belirtilerin tıbbi bir kaynağı yoktur (Kellerman, 2007; Kellerman, 2009). Bilişsel yaklaşıma göre kronik ağrılarda bireyin olaylara verdiği tepkiler ve sezdiği duygular, durumun kendisinden fazla onları ne şekilde algıladığı ve değerlendirmesine bağlıdır. Hissi, düşünceleri, inançlar, değer, yargılar, atıflar, beklentiler, hareket ve duyular birbirleriyle ilişkilidir.

Somatizasyon ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi açıklayan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluğu olan bireylerin yaşamını olumsuz etkileyen bir olay karşısında bilişsel duygu düzenleme alt ölçeklerinden kendisi ve ötekini suçlamayı, ruminasyon ve felaketleştirmeyi sağlıklı gruba oranla anlamlı derecede daha sıklıkla kullandıkları, olumlu yeniden değerlendirme gibi uyumlu stratejileri ise daha az başvurdukları bildirmişlerdir (Besharat ve Shahidi, 2014; Ehring ve ark., 2008; Garnefski ve ark., 2002; Helbig-Lang ve ark., 2015; Jasper ve Witthöft, 2013; Martin ve Dahlen, 2005).

1.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın genel amacı klinik olmayan örnekleme çocukluk çağı travması alt boyutları ile psikolojik belirtileri karşılaştırmak, ilişki ve farklılıkları ortaya çıkarmaktır. Depresyon ve somatizasyon belirtilerinin yordayıcılarının neler olduğu, bu değişkenler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin nasıl bir aracı role sahip olduğunun da incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaca yönelik aşağıdaki hipotezlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

H1: a. Duygusal ihmal ile depresyon ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

b. Cinsel istismar ile depresyon ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

c. Fiziksel istismar ile depresyon ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

d. Duygusal istismar ile depresyon ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

e. Fiziksel ihmal ile depresyon ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

f. Aşırı koruma-kontrol ile depresyon ve somatizasyon belirtileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

H2: a. Fiziksel ihmal ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejisi arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

b. Duygusal ihmal ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

c. Duygusal istismar ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki olması beklenmektedir.

d. Cinsel istismar ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

e. Fiziksel istismar ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

f. Aşırı koruma-kontrol ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki beklenmektedir.

H3: Depresyon ve Somatizasyon ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif bir ilişki olması beklenmektedir.

H4: Duygusal istismarın depresyon ve somatizasyon belirtilerini pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

H5: Adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve somatizasyon belirtilerini pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

H6: Çocukluk çağı travması (toplam puan) ile depresyon arasındaki ilişkide adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyonun aracı role sahip olması beklenmektedir.

H7: Çocukluk çağı travması (toplam puan) ile somatizasyon arasındaki ilişkide adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirmenin aracı role sahip olması beklenmektedir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Birçok çalışmaya göre; çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşantılar bireyin yetişkinlik döneminde psikopatoloji geliştirmesinde yatkınlaştırıcı rol oynamaktadır. Ancak çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından hangisinin depresyon ve somatizasyon belirtilerinde yordayıcı olduğu, bu değişkenler arasında nasıl bir ilişki olduğu ve bu değişkenler arasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin önemini ortaya koyan az çalışma bulunmaktadır. Çalışmanın klinik olmayan örnekleme uygulanmasının ve bu değişkenlerin birlikte incelenmesinin literatür için toparlayıcı bir etkisi olabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Travma

Travma; savaş, saldırı, kaçırılma, işkence, afet, trafik kazaları veya hayatını tehdit eden hastalık tanısı almış olmak gibi bireyi zorlayan durumları direk olarak tecrübe etmek veya bu durumlara tanık olmak olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000). İnsanlar hayatı boyunca deprem, patlama, yangın, sel, saldırıya uğrama, kaçırılma, ölümcül hastalıklar ve cinsel saldırı gibi pek çok farklı yaşam olaylarıyla karşılaşabilmektedir. Bu gibi yaşam olayları birey için oldukça zorlayıcı olabildiği gibi kişilerin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü de tehdit edebilmektedir. İnsanları duygusal, davranışsal ve fiziksel açıdan zedeleyen, günlük yaşam standartları haricinde kalan olaylar, kriz ve travma yaşantıları altında değerlendirilebilir (Zara, 2011).

Bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını zorlayan bu tür olaylar travma yaşantısı olarak ifade edilmektedir. Deprem, tsunami, sel gibi olaylar doğa yoluyla gerçekleşen travmalar olarak adlandırılırken terör saldırıları, tecavüz, cinayet gibi olaylar insan eliyle gerçekleştirilen travmalar olarak adlandırılmaktadır (Tanhan ve Kardaş, 2014). Yüksel (2000), travmatik olayların, hayatın normal düzeni içinde aniden meydana gelen, bireylerin başa çıkma becerilerinin üzerinde olan ve hayata uyumlarını zedeleyen yaşantılar/durumlar olduğunu ifade etmektedir. Öztürk (2017) travmatik olayların, deprem gibi tabii afetler, savaşlar, fiziksel ve cinsel tehdiye uğrama, işkence tanık olma, cinsel tehdit, çocukluk döneminde yaşanan istismar, iş kazaları, riskli bir hastalık tanısı alma, tehlikeli bir duruma şahit olma vb. gibi bireyin başa çıkma becerilerini üzerinde olan travmatik olayları içerdiğini belirtmektedir. Travmatik

olaylar bireyin yaşamını, beden bütünlüğünü, yaşama bakışını ve değer verdiği kişileri tehlikeye sokar. Bunun sonucunda bireyin uyum sağlama becerisi bozulabilmektedir (Zara, 2011). Travmatik durumların talihsiz olaylardan farklı olarak mağdurun yaşamını ve beden bütünlüğüne yönelik tehditler içermekte ve fiziksel ve psikolojik açıdan önemli derecede yaralamaktadır (Mum, 2011; Sargın ve Akdan, 2016). Travma, başta bireyin biricikliğini dönüşü olmayacak şekilde tahrip eder. Travmatik yaşantı bireyin kendiliğini, otonomisi, bireysel yeterlilik kapasitesi, bağ kurma duygusunu ve anlam duygusu katan alışa gelmiş davranış sistemlerini bozar. Bireyin inanç mekanizmalarını ve kişilerarası ilişkilerinde bozulmasına neden olmaktadır. Birey travmaya maruz kaldığında kendini diğer insanlar tarafından yalnız bırakılmış, ilahi ve insani korumalardan mahrum bırakılmış gibi hissetmektedir. Yani birey kendisini çevresine karşı yabancılaşmış ve kopma duyguları hissetmekte, aile ilişkilerinden başlayarak toplum ve dini bağlarına kadar her türlü ilişkisinde bu duygular hâkim olmaktadır. Birey travma olayını hatırlatan her türlü olgudan kaçarken sosyal çevreden de uzaklaşır. Bu nedenle birey yalnızlık ve başkalarını kaygılı, yapışkan biçimde ilişki kurma arasında iki zıt kutupta istikrarsız ilişkiler kurar (Herman, 2016).

Birey travmaya maruz kaldığında yıkıcı bir güç tarafından çaresiz bırakılmaktadır. Buna benzer şekilde Önder ve Tural (2004) da psikolojik travmanın, bireyi güçsüz, zayıf ve çaresizlik duygularıyla karşılaşması olduğunu belirtmektedir. Herman (1992) travmatik olaylar için; bireyin denetleme, bağ kurma ve kavrama hislerini sıradan davranış mekanizmalarını bozması şeklinde ifade etmiştir. Bu anlamda ruhsal travma için bireyin çaresizliği ile karşılaşma durumu olarak tanımlanabilir. Travma mağduru olan kişi geçmişte kullandığı başa çıkma stratejilerinin yetersizliğini gördüğünde yeni stratejiler geliştirecektir. Yani ruhsal travma kişinin hayatında yeniden denge bulma arayışının olduğu durumlardır (Bayraktar, 2016; Türksoy, 2003). Birey yaşamını tehdit eden bir durum karşısında genellikle dehşet, korku ve endişe gibi tepkiler verir. Bu duygular insanın hayatta kalma içgüdüsünün parçası olarak kişinin travma ile ilgili belleğini geliştirmesine ve gelecekte karşılaşılabileceği benzer durumlarda kendisini korumasını ve baş edebilmesini sağlamaktadır. Çoğu insan hayatı boyunca en az bir kez travma olarak değerlendirilecek bir durumla karşılaşmıştır ancak birçoğu karşılaştığı bu durumlarla baş ederek yaşamına devam edebilmektedir. Travma sonrası büyüme, güçlenme gibi kavramlar olumlu durum olarak ifade edilmektedir. Ancak sadece bir grup insanda

travma sonrasında TSSB semptomları görülebilmektedir (Özlu, Yıldız ve Aker, 2010). Semptom görülmemesi etkilenmediği anlamına da gelmektedir. Bu sebeplerle ruhsal travma direkt bakıldığında görünmeyen bir yara ve bu yaraları ve izleri bulabilmek için iz sürmek gerekmektedir (Belce Bahşı, 2020). Bu izi kimi zaman aileler yakalar kimi zamanda profesyonel kişiler yakalar. Ancak bunu yaparken çocuğun izin verdiği mesafede durmak çok önemlidir (Aktan, 2020).

Travma kavramının farklı araştırmacılar tarafından farklı şekilde yapıldığı görülmektedir. Travma kavramının kökü antik Yunan'a kadar gitmekte antik Yunan'da "teiro" kökünden türeyen ve yaralanmak veya delip geçmek anlamına gelmektedir. Antik Yunan'da askerlerin zırhının delinmesiyle yaralanmalarını ya da incinmelerini ifade etmektedir (Spiers ve Harrington, 2001). Gemişten günümüze travma kelimesinin anlamının değiştiği görülmektedir. "teiro" fiili, "sürtmek" anlamını da içermektedir. Diğer anlamıyla bakıldığında bir yarayı iyileştirmek için dokunuluyor, merhem sürülüyor. Böyle bakıldığında değip geçerek dokundurarak ya da sürterek de bir yarayı, temizleyebilme anlamı içerdiği de düşünülebilir (Papadoulos, 2007; akt. Belce Bahşı, 2020). 18.yüzyıl ve öncesinde travmayı bireyin fiziksel olarak etkilenme durumu olarak bilinirken 19.yüzyılda ilk kez travma için fiziksel etkilenmenin dışında psikolojik olarak da etkilenme durumu olduğu ifade edilmiştir (Herman, 2011). 19 yüzyıla kadar travma sonrası ruhsal sorun gösteren kişiler için mental bir rahatsızlığı olduğu düşünülmüştür (Micale, 1989). 1970 yılında Fransa-Prusya savaşından dönen askerler bir takım psikolojik sıkıntılar çekmişler, bu psikiyatristlerin de dikkatini çekmiştir. Bunun sonucunda travmalar sonrasında bireylerin sadece fiziksel değil ruhsal olarak da etkilenildiğine inanmışlardır (Kokurcan, 2000). Travmanın kelime anlamı gibi insan hayatındaki etkisi de çok yönlü oluyor. Ruhsal travma hem yaralayan hem de kendi baş etmelerimizi gördüğümüz, zorlukları yeni deneyimlere dönüştürüp anlamlandırdığımız bir deneyim olabiliyor (Belce Bahşı, 2020).

DSM-V' te travma ise, kişinin sahici veya tehdit edici biçimde ölümle, tehlikeli biçimde yaralanmayla karşılaşması veya cinsel saldırıya uğramış olması ifade edilmiştir (APA, 2013). Travmatik olayın tanımını netleştirmek amacıyla bu şekilde bir olayla karşılaşma durumları DSM-V' te detaylı şekilde belirtilmiştir. Bu durumlar; Direkt olumsuz olay yaşaması, bu olumsuz olaylara tanık olması, aile üyesinden birinin başına kötü bir olay geldiğini öğrenme veya buna tanık olma, travmatik

olaylarla tekrarlayıcı bir biçimde karşılaşma. Ancak bu karşılaşma tanık olma durumu elektronik ortamda olmamalıdır (APA, 2013).

APA tarafından yapılan bu tanımlar yararlı bulunmasına rağmen, bazı çalışmacılar travma kavramının sahici bir vefat veya ölüm tehlikesi, tehlikeli yaralanma ya da cinsel saldırı ile sınırlarının çizilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Briere ve Scott, 2015). Olayın travmatik olarak değerlendirilebilmesi için olayın kontrol edilebilmesinin düşük olması, ani ve beklenmeyen bir zaman ve şekilde olması, kalıcı problemler yaratması, normal günlük hayatta karşılaşılabileceği bir şey olmaması, olaya ilişkin diğerlerinin suçlanması gibi özelliklerin olması gerektiği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu kavramların yanında, araştırmacılar travmatik yaşantıları durumlarına göre sınıflandırmışlardır. Bunlar: çocuk istismarı, kitlesel şiddet, doğal afetler, yangın, kazalar, tecavüz ve cinsel içerikli suçlar, fiziksel saldırıyla karşılaşmak, partnerinden şiddet görmek, seks işçiliği, işkence, savaş, cinayet, intihar girişimlerine şahit olmak, ölüm tehlikesiyle karşılaşmak olarak belirtilmiştir (Briere ve Scott, 2015). Literatürde travma kavramı ve gruplandırılması çeşitlilik göstermekle birlikte travmatik yaşantı mağdur için öznel bir tarafının da olduğu vurgulanmaktadır (Creamer, McFarlane ve Burgess, 2005). İnsanlar benzer yaşantılar tecrübe etmesine rağmen, her insanın travmaya karşı verdiği tepkiler farklılık gösterebilmektedir (Erdur-Baker, 2014). Çalışmalarda insanların travmalardan etkilenme düzeyinin; olayın şiddeti, kişinin genetik özellikleri, dayanıklılığı, benlik saygısı ve gelişimsel özellikleri etkili olduğu ifade edilmektedir (Wilson ve Thomas, 2004).

2.1.1 Epidemiyoloji

Travmatik bir olayla karşılaşma olasılığı erkeklerde %43-%81, kadınlarda bu oranın %36,7-74,2 arasında değiştiği saptanmıştır. Kadınların travmatik olay olarak en sık karşılaştığı durum cinsel saldırı ve tecavüzdür. Erkeklerde bu durum savaşa yaşantısı, diğer fiziksel saldırılar ve kazalardır. Başkalarının yaşadığı travmaya tanık olma, doğa olaylarına maruz kalma, yakınların ani kaybı gibi olaylarla ilgili cinsiyet farkı bulunmamıştır. Yapılan çalışmalara göre doğal afet sonrasında TSSB yaygınlığı %3 ile %87 arasında değişebilmektedir (Başoğlu ve ark., 2002). Bu oran kadınlarda %10-%14 arasında değişirken erkeklerde %5-%6 arasında değiştiği görülmüştür. TSSB her yaşta görülebilirken çoğunlukla yaşları sebebiyle genç erişkinlerde yaygın

olarak görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca yalnız yaşayan, boşanmış veya eşini kaybetmiş kişilerde, ekonomik durumu iyi olmayan kişilerde ve sosyal desteği az olan kişilerde daha sık görülmektedir (Davidson, 2000). Yapılan çalışmalarda kadına yönelik şiddetin ülkemizde çok büyük bir sorun olduğu ve yaygın olduğu ortaya konulmaktadır. Araştırmalara göre toplumda fiziksel şiddetin görülme sıklığı %18 ile %43 oranında değişiklik gösterdiği (Yanikkerem, 2002), ruhsal olarak şiddete maruz kalma yaygınlığı %13 ile %56 oranında değişiklik (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2009), cinsel şiddet görmesi %15 ile %40 oranında farklılaştığını (Damka ve Tutarel-Kışlak, 2009) gösteren bulgular bulunmaktadır.

2.2 Çocukluk Çağı Travmaları

Çocuk Hakları Sözleşmesindeki yasalara göre reşit olmayan yani 18 yaşın altındaki insanlar çocuk olarak tanımlanmaktadır (Altıparmak, 2008). Çocukluk kavramını yaşamın temelini atıldığı ve bu dönemde yaşanan olumlu veya olumsuz olayların etkisinin gelecekte de kendisini gösterdiği bir dönem olarak belirtilmiştir (Onur, 1995). Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi (ICRC) çocuğu, 18 yaşını doldurmamış fakat belli hakları olan ve toplum içinde bir birey olarak tanımlamaktadır. Bu grubun içine gençleri de dahil etmiştir (Topçu, 2009). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1990 yılında yürürlüğe giren sözleşmeye göre ayırt edilmeksizin bütün çocukların çeşitli hakları olduğu ve kişi gözetmeksizin toplumsal bir ayrımla karşılaştığında, cezaya maruz kaldığına, ihmal veya istismar davranışlarına maruz kaldığında bütünüyle korunması gerektiği ifadesine yer verilmiştir (Bayramoğlu, 2009).

Çocuklar dünyaya geldikleri andan itibaren çevresiyle iletişime başlar ilk olarak da iletişim kurduğu kişiler aileleridir. Çocuk büyümesi ve gelişimi bitene kadar ebeveynleriyle etkileşim halindedir. İnsanların kişilik oluşumu ve ruhsal ilk temeli ailede atılır ve geliştikçe etrafındaki kişilerle biçimlenir (Altıparmak, 2008). Sağlıklı bir gelişim dönemi geçiren çocuk pozitif ve negatif olayları anlar ve bunlarla baş edebilir. Ancak bazen çocuklar baş edemediği ve kendilerini yetersiz hissettiği zamanlar olabilir. Bu duygular çocukta büyük bir korkuya sebep olup hayata karşı güvensiz düşünceler geliştirmesine sebep olabilmektedir. İçinden çıkamayacağı

durumlar karşısında çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimi olumsuz yönde etkilenebilir. Bu çocuğun gelişimini sekteye uğratan ve olumsuz yaşam olayları çocukluk çağı travmaları olarak tanımlanmıştır (Altıparmak, 2008). Çocukluk dönemi travmaları, kişilerin 18 yaşına gelmeden cinsel, duygusal, fiziksel istismar ve ihmale uğramasının yanında aile üyelerinin kaybı, ailelerinden ayrı kalma, boşanma, göç, şiddete tanıklık etmek, doğal afetlerle karşılaşma olarak tanımlanmaktadır (Herman, 2011).

Çocukluk çağı travmaları, genellikle uzun süreli psikolojik ve fiziksel etkileri olan, çocuğa duygusal olarak acı ve sıkıntı veren olayın yaşanması olarak ifade edilmektedir. Bunlar doğal afetler, terör, göç, savaş, şiddet, ihmal veya istismar olabilir (Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı, 2003). Bu olaylara çocuk yaşamı boyunca maruz kalabilir ve bu olaylar çocuğa karşı olumsuz davranış olarak ifade edilir. 18 yaşından küçük olan kişilere yönelik kötü muameleyi Ulusal Araştırma Konseyi, çocuğun bedenen ya da ruhsal olarak zarar görme ihtimali bulunduran davranış, davranış normları haricinde kalan hareketler olarak tanımlanmıştır (Tyler, 2006). Çocuğun büyümesini engelleyecek birtakım engellemelere neden olacak, psikolojik açıdan yaralayan ve uygun olmayan hareketler çocuk ihmal ve istismarı olarak değerlendirilir (Taner ve Gökler, 2004).

Bazı çalışmacılara göre travmatik yaşantılarla başa çıkabilmenin en zor olduğu çağ çocukluk dönemidir (Perry ve Szalavitz, 2015). Bu dönemde çocuğun olumsuz olaylarla baş edebilme becerisi yeterli değildir. Yetişkinlerin travmatik olaylarla baş edebilmesi ile çocukların baş edebilmesi karşılaştırıldığında çocuklar travmatik olaylar karşısında daha yetersiz kalmaktadır. Beyin gelişimi çocukluk döneminde devam etmektedir ve bu dönemde çocuk pozitif veya negatif çeşitli deneyimlerden etkilenebilmektedir (Öklük, 2018).

Çocukluk dönemi travmalarının alt boyutlarında yer alan çocukluk istismarı ya da ihmali, bakım verenden çocuğa yönelik elverişsiz ya da zararlı şekilde değerlendirilen çocuğun gelişimini sekteye uğratacak eylem veya eylemsizliklerdir. Bunlara bağlı şekilde çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel veya sosyal bakımdan kötü etkilenmesi, sağlığının ve güvenliğinin tehlikeye girmesidir (Oral, 2001; Taner ve Gökler, 2004). Çocukluk çağı travmaları, tekrarlanabilirliği, çocuğun yakın çevresindeki insanlardan maruz bırakılıyor olması ve çocuğun sonraki yıllarında da etkisini gösterebilecek etkiye sahip olmasıyla adlandırılması ve iyileştirilmesi en güç travma çeşitidir (Johnson, 2000; Yılmaz, 2003) Çocukluk çağı travması toplumun her tabakasında, etnik grubunda ve sosyoekonomik düzeyinde görülebilir (Bostancı,

2006). DSÖ çocuk istismarını; “*Bir yetişkin tarafından bilerek ya da bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini, psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar*” olarak ifade etmektedir. Bu tanımda en önemli nokta yetişkinin eylemi gerçekleştirirken amacı değil, bu hareketin çocuk üzerindeki etkisidir (Bahar, 2009). Çocukluk çağı travmaları, çocuğun gelişimine sekte vurmasına sebep olan ve yaşamının diğer dönemlerinde de kendisini gösteren bir problemdir (Güler, 2002). Çocuk ihmal ve istismarı arasındaki temel fark, ihmalin edilgen, istismarın ise etkin olmasıdır (Aral, 2001). Çocuğa ihmal, fiziksel veya duygusal açıdan bilinçli ve isteyerek zarar verildiği durumda “aktif”, bilgi eksikliği, olanakların sınırlı oluşu, umursamazlık vb. sebeplerle oluşursa “pasif” olarak söz edilir (Koç, 2007; Oral ve ark., 2001).

İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel olarak 3 başlık altında; ihmal ise duygusal ve fiziksel olmak üzere 2 başlık altında sınıflandırılmaktadır.

2.2.1 Çocukluk Çağı Travmaları Etiyolojisi

Çocuk ihmal ve istismarı geçmişten günümüze kadar pek çok çalışmada bahsedilmiştir. 1860 yılında Paris Tıp Akademisi üyeliği yapmış ve adli tıp doktoru Tardieu da çocuğa kötü muameleden bahsetmiştir (Dokgöz, 2004). 19.yüzyılın başlarında sanayi devriminin hızlandığı dönemde biçimlenmiştir. Bu dönemde maden ve fabrika gibi ağır iş yerlerinde çalışan çocuk sayısı fazlaydı. Araştırmacılar bu çocukların fiziksel ve psikolojik şartlarını incelemiş ve sonuç olarak bu çocukların bitkin ve çökkün olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu durum literatüre “*hırpalanmış çocuk sendromu*” olarak geçmiştir (Kempe ve ark., 1962). Daha sonra 1972 yılında kemik kırıkları ve intrakranial kanaması olan bir vaka bildirilmiştir (Caffey, 1972). Amerika Birleşik Devletleri’nde 1976 yılında tespit edilen fiziksel istismar olgusu 669000 iken 1995 yılında bu rakam 3 milyona ulaşmıştır (Şahin, 2006). Türkiye’de bu durum daha sonra işlenmeye başlanmıştır. 1988 ile 1991 yılları arasında çeşitli dernekler kurularak dönem dönem değişik araştırma noktalarından bu durum ele alınmıştır (Baysal, 2007).

20. Yüzyıl boyunca dünya çağında çocuğa yönelik önemin artması çocuklarla ilgili yapılan araştırmaları da şekillendirmiştir. Yapılan araştırmalarda çocukların yaşadığı problemlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını büyük oranda etkilediği görülmüş ve hırpalanmış çocuk sendromu kavramı “*çocukluk çağı travmaları*” olarak değişmiş ve günümüzdeki tanımına ulaşmıştır (Marylene ve ark., 2006).

Çocukluk çağı travmalarının oluşmasında genellikle, toplumda çocuğa atfedilen önemin azalması, şiddet, sosyal değerlerin bozulması gibi toplumsal faktörlerle birlikte geniş aile yapısı, hamileliğin istenmemesi ve anne babanın davranışları gibi aile içi faktörlerinde etkili olduğu bilinmektedir. Diğer yandan çocuğun cinsiyeti, düşük zekâ seviyesi ya da engellilik gibi durumların oluşu çocukluk döneminde yaşanan travmalar için risk faktörü oluşturmaktadır (Lanius ve ark., 2010). Ünal (2008) çocuğun yaşadığı ailede, yoksulluğun bulunması, işsizliklerin olması aile içi strese neden olmaktadır. Aile içinde problemlerin çok olması ve aile üyelerinin bu problemlerle çok ilgilenmesiyle birlikte çocuğa yönelik dikkat başka tarafa kaymakta ve çocuk ihmal edilmiş olmaktadır. Diğer taraftan aile içi şiddetin de olması çocuğun istismar ve ihmal edilmesi için risk oranını artırmaktadır. Fiziksel istismar ve duygusal istismar ile aile içi şiddet arasında neden-sonuç ilişkisi bulunmaktadır (Bulut, 1996).

2.2.2 İstismar ve İhmal

Çocuklarda yetişkin bireyler gibi en temel haklara sahiptir (UNICEF, 2010). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına ait sözleşmede bu haklardan da bahsedilmiştir. Buna göre çocukların: her türlü olumsuz, kötü davranışlardan korunması, işkence gibi insanlık dışı davranışlara karşı korunması ve okul ortamlarında da çocuk haklarının korunması gibi maddeler eklenmiştir (UNICEF, 2010).

Kempe ve Helfer (1972), erken dönem travmaların, ailelerin ya da çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaktan sorumlu olan insanların çocuğa yönelik uyguladığı istismar veya ihmal davranışları neticesinde çocukların kaza sayılamayacak şekilde yaralanması olara tanımlanmıştır. DSM yapmış olduğu tanımda ihmal veya istismar davranışlarını uygulayan kişinin niyeti önemli değildir. Bu eylemlerin çocuğun üzerinde nasıl bir etkisi olduğu önemlidir (Eken, 2018). Araştırmalarda bahsedildiği şekilde erken dönem örseleyici davranışlar ihmal ve istismar alt başlıkları altında incelemek önemlidir.

2.2.3 Çocuk İstismar ve İhmal Türleri

2.2.3.1 Fiziksel İhmal

Şar'a (1998) göre fiziksel ihmal; çocukların evden kovulması, sağlıkla ilgili ihtiyaçları yapılmaması veya geciktirilmesi, düzenli bir ortamın sağlanamaması, evde tek başına bırakılması, tehlikelerden korunamaması ve temel ihtiyaçların (beslenme, temizlik vb.) giderilmemesini içermektedir. Benzer şekilde çocuğun erken dönem temel ihtiyaçlarının (beslenme, barınma, sağlık, giyim, korunma) bakım veren kişi veya kişiler tarafından karşılanmaması şeklinde tanımlanmaktadır (Dokgöz, 2002; Theodare, 1999). Fiziksel ihmale maruz kalan çocukların ebeveynlerine karşı öfkeli ve dürtüsel oldukları, ebeveyn-çocuk arasında stresin güçlü olması ve çocuk ebeveyni tarafından "sorunlu" şekilde damgalanmaktadır (Stith ve ark., 2009). Fiziksel ihmale uğramış çocuklarda fiziksel istismara vakalarına göre bilişsel ve akademik alanlarında daha çok bozulma olduğu, sosyal olarak kendilerini çevresinden daha çok içe çektikleri, sınırlı akran ilişkileri kurdukları görülmektedir (Bifulco, 2002).

2.2.3.2 Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, ailelerin çocuklarının ihtiyaçlarına duygusal olarak yanıt vermemesi, onlara karşı uzak ve ilgisiz davranması olarak tanımlanabilir (Egeland, 2009). Benzer şekilde çocuğun ruhsal ihtiyaçlarının yok sayılması, duygusal ihtiyaçlarının yok sayılması, yeteri kadar sevgi ve sıcaklık göstermemesi, sosyal gelişimi için destek sağlamaması ve sosyal kuralları öğretmemesi olarak tanımlanır (Şar, 1998; Yurdakök ve İnce, 2010). ÇÇT içerisinde duygusal ihmal ve istismar en az çalışılanlar olmasına rağmen en yaygın olan travma türlerinden olabileceği belirtilmektedir (Wright, 2009). Fiziksel istismar ve ihmal olgularının sadece %10'unda duygusal istismar ve ihmal davranışları eşlik etmez (WHO, 2006).

2.2.3.3 Fiziksel İstismar

Çocuğun kaza sayılamayacak sebeplerle yara alması veya bakım verenin gerektiği kadar ilgilenmemesi nedeniyle ortaya çıkan kazaları içermektedir. Çocuklar yaşa bağlı kazalar yaşayabilir ancak çocuğun yaşına bağlı uygun olmayan kazalarda

ve kendi kendine olma ihtimali düşük olan olaylarda istismarın akla gelmesi gerekmektedir (Birinci İstanbul Çocuk Kurultayı Çocuk Raporu, 2000; Pressel, 2000). Fiziksel istismar, bir yetişkinin çocuğa karşı gücünü göstermek, cezalandırmak, öfkesini boşaltıp rahatlamak amacıyla aletle veya aletsiz şekilde çocuğun bedenine zarar verecek şekilde şiddet uygulamasıdır. Sadece dayak değil çocuğun bedeninde iz bırakan kaza olmayan her türlü eylemdir (Güner ve ark., 2010).

2.2.3.4 Duygusal İstismar

Duygusal istismar tanımlanması zor olan istismar türlerindedir. İdeal olan ebeveyn tutumuyla beklenenin altındaki anne baba tutumu arasındaki sınırın belirli olmaması bu istismarın tanımlanmasını güçleştirmektedir (Feerick ve Snow, 2006). Glaser 2002 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre göre duygusal ihmal ve istismar çoğunlukla anne babalar tarafından maruz bırakmakta ve çocuğun ruhsal gelişimine bilinçli hasar verme amacıyla yapılmaktadır. Amerikan Çocuk İstismarı İhtisas Birliği (APSAC, 1995), duygusal istismarla ilgili altı tane ebeveyn davranışı belirlemiştir. Bu ebeveyn tutumları şu şekildedir: hakaret etmek, korkutmak, herkesten uzak tutmak, sömürmek, duygusal olarak ulaşılama ve ruhsal sağlık/yasal ihmal olarak belirtilmiştir. Çocukların çevresindeki kişiler tarafından olumsuz tutum ve davranışlarla karşılaşarak psikolojik hasara uğratılmaları durumudur. Çocuk bu duruma bakım vereni veya çevresindeki kişi veya kişiler tarafından maruz kalmaktadır. Diğer istismar türleriyle beraber görülebileceği gibi tek başına da maruz bırakılabilir. Duygusal istismarda fiziksel istismar gibi zarar vericidir ancak sonuçları fiziksel istismara göre daha az görülebilmektedir (Polat, 2001). Duygusal istismar çocuğun iç dünyasını, duygusal bütünselliğini parçalayan her türlü hareket ya da hareketsizliktir. Bunlar reddetme, küçük düşürme, aşırı koruma, çevresindeki olanaklardan yoksun bırakılma, şiddete karşı seyirci konumunda bırakma vb. eylemlerdir (Güner ve ark., 2010). Duygusal istismar diğer istismar türlerine göre daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Mikaeili ve ark., 2013).

2.2.3.5 Cinsel İstismar

Çocuğun haz/doyum amacıyla kendisinden büyük bir yetişkin tarafından istismar edilmesidir. Cinsel istismar çocuğun bakım veren veya çevresinde güven

duyduğu ya da gücü olan yetişkinler tarafından, çocuğun gelişimi itibari ile anlamlandıramadığı davranışlardır. Çocukların yaşı itibariyle izninin alınması söz konusu dahi olmadığı cinsel eylemlerin içine çekilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Butchart ve ark., 2006). 18 yaşına gelene kadar kız çocukların %12 ile %25 arasında, erkeklerin ise %8 ile %10 arasında istismara maruz kaldığı görülmüştür (Polat, 2001). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklarla duygusal ve davranışsal etkilerini inceleyen çalışmalarda, korku, kaygı, çökkün duygudurumu, hostilite, PTSD, uygun olmayan cinsel davranışları yaygın görülmektedir (Cichetti ve ark., 2010; Herrenkohl ve ark., 2013).

2.2.3.6 Aşırı koruma-kontrol

Çocukluk çağı travmalarını ölçeğinin altıncı boyutunda dahil edilen aşırı koruma-kontrol boyutu, bireyin çocukluk döneminde yaşamış olduğu müdahaleci ve sınırlandırıcı davranışı temsil etmektedir (Şar ve ark., 2017). Toplum normları dışında bireysel ve kişilerarası ilişkilerde sınırların aşılması ve bireysel kontrolü engelleyecek aile ve toplumsal ilişkilerin yakınlıklarını tercih eden (Kağıtçıbaşı, 2005) kültürel ortam nedeniyle Türk ailelerinde sıklıkla kullanılan ebeveyn davranışı olarak araştırmada travmatik yaşantı olarak incelenecektir (Şar ve ark., 2017).

Parker (1983) çocuğun gelişim döneminde aşırı koruma-kontrolün travmatik bir tesiri olduğunu ileri sürmüştür. Çocukların çevresini keşfetme, özerkleşme döneminde bakım vereni tarafından müdahaleci tutumlarla karşılaşması çocukların özyeterlilik ve savunma kapasitelerinde düşüşü yordamaktadır (Wood ve ark., 2003). Anne baba kontrolü, anne babaların çocuklarına yönelik kontrol süreci ya da kural koyması şeklinde tanımlanmaktadır (Amato, 1991). Katı bir kontrol uygulayan ailelerin kendilerine bağımlı çocuklar büyüttükleri görülmüştür (Onur, 2007). Yavuzer (1998) göre aile tutumlarına göre, kontrolcü aileler çocukların hareketlerini denetleyerek kontrol altına alarak istedikleri şekilde değiştirmeye çalıştıkları ifade edilmiştir. Ebeveynleri tarafından daha fazla otoriter tutuma maruz kalan erken yetişkinler, daha yüksek düzeyde endişe ve depresyon belirtileri göstermektedir (Bean, Bush, Mckenrey ve Wilson, 2003). Bu olumsuz gelişim özelliklerin en önemli nedeni olumlu olmayan anne baba kontrol davranışlarının bireylerin özerkleşmesine engel olan davranışlar içermesi ve bireylerin hissettirdiği suçluluk, sevgisizlik ve yetersizlik hisleridir (Akçınar ve Özbek, 2017). Ebeveynlerin aşırı koruma-kontrol tutumu gelişimsel olarak

travmatik bir etkisi olduğu öne sürülmüştür (Parker, 1983). Aşırı kontrol durumlarında ebevyenler çocuklarının davranışlarına aşırı katılırlar. Bu durumlarda yani çocuklara bağımsız olma imkânı verilmediğinde çocuklarda öz yeterliliklerinde azalma ve tehdit durumlarına karşı algılanan hassasiyette de artış olur (Wood ve diğ., 2003). Doğal afetlerden sonra ailelerin aşırı koruma davranışının arttığı bu da ergenlerin TSSB semptomları geliştirmesinde risk etmeni olduğu ileri sürülmüştür (McForlane, 1987).

Elektroensefalografi (EEG) beyinde bulunan sinir hücrelerinin elektriksel aktivitesidir (Başar, 2004). Beyinden iletilen sinyallerin beyin fonksiyonların anlaşılabilmesini sağlar (Güntekin, 2006). Yapılan EEG çalışmasında da işlevsel olmayan ebeveynliğe maruz kalmanın geçici fonksiyonel beyin bağında başarısızlığa yol açtığı görülmüştür (Adenzato ve ark., 2019). 2017 yılında yapılan araştırmada ailelerin aşırı koruma-kontrol davranışlarının çocukluk çağı travma sonrası stres bozukluğu görülme oranı %2-%5,3 arasında değiştiği görülmüştür (Willamson ve ark., 2017). Alandaki çalışmalara bakıldığında aile tutumlarının çocuklukta etkisini başlayıp yaşamın diğer yıllarında bu etki sürmektedir. Etkilediği alanlara bakıldığında stresle baş etme yöntemleri, duyguları tanıma, ifade etme, düzenleme, kişilerarası ilişkiler kurma ve sürdürme gibi pek çok alanda etkisi olduğu belirtilmektedir (Stevenson-Hinde, 2007).

2.2.4 Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Çalışmalar

Çocukların gelişiminde erken dönem olarak tanımlanan 0-6 yaş aralığı çocukların gelişimi açısından en kritik evrelerden biridir. Bu evrede çocuklar hızlı bir gelişim gösterirken aynı zamanda da kişilik özelliklerinin de kazanıldığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuğun karşılaştığı olumsuz tecrübeler veya noksanlıklar, beyin gelişimi ve başka gelişim özellikleri bakımından önemlidir. Olumsuz deneyim ve eksikliklere bağlı kazanılamayan güven ve sevgi gibi temel duygular yaşamın sonraki döneminde kazanılması zor olacaktır (Anlar ve ark., 2008; Ataman ve ark., 2014; Özmert, 2006). Çocuk ihmal ve istismarı erken dönemde çocuklara olumsuz bir etki bırakan bir sorun olarak ele alınmaktadır. Konunun ele alınışı şekil itibari ile kültürel farklılıklar gösterebilmektedir. Bir toplumda istismar olarak ele alınırken diğer toplumda klasik bir hareket olarak değerlendirilebilmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010). Çocuğa yönelik ihmal ve istismar davranışlarının doğru biçimde ortaya konulabilmesi için yerel ve uluslararası istatistiklerin güvenilir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çocuk yönelik ihmal ve istismarı Türkiye’de %10-53 iken dünyada bu oran %1-10 arasında olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2003). Bilir ve ark. (1991) yapmış olduğu çalışma Türkiye’de yapılan ilk çalışma olarak kabul edilmektedir. Çalışmaya 16 ilde 4-12 yaş aralığındaki 50 bin 473 çocuk dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre bu yaş aralığındaki çocukların %62,6’sı fiziksel cezayla karşılaşırken özellikle 7 yaşındaki çocukların %67,3’ü fiziksel cezayla karşılaşmış olduğu tespit edilmiştir. Ahioğlu (2004)’ nun, 1995-2000 yılları arasında yapmış olduğu çalışma sonucunda 6 bin 756 çocuğun istismara maruz kalması nedeniyle konunun yargıya taşındığı tespit edilmiştir. Aksel ve Yılmaz Irmak 2005 yılında yapmış olduğu araştırmada Türkiye’de fiziksel istismarın görülme oranı %15-75 aralığında değiştiği saptanmıştır. 2007 yılında meclis araştırma komisyonu tarafından yapılan çalışmaya 13-18 yaş aralığındaki 26 bin 9 kişi dahil edilmiştir. Sonuca göre fiziksel istismar %22, sözel istismar %53, duygusal istismar %36 ve cinsel istismarın %25 oranında görülmüştür. Türkiye’de son zamanlarda yapılan çalışmalardan biri de 2002 ile 2012 yılları arasında cinsel istismar konusunu kapsayan 49 araştırmanın sistematik değerlendirmesidir. Buna göre çocuk istismarı görülme sıklığı ortaokul dönemindeki çocuklarda %6,4 iken lise dönemindeki çocuklarda %13,4 olarak görülmüştür (Uslu ve Kapçı, 2014). Bir diğer çalışma Sofuoğlu ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışma İzmir, Denizli ve Zonguldak illerindeki 11 ile 16 yaş aralığındaki çocukları kapsamaktadır. Yapılan çalışmada çocuk ihmal ve istismar yaygınlığı %42 ile %70 olduğu bulunmuştur. Türkiye’deki çalışmalarda da çocuk ihmal ve istismar yaygınlığının benzer oranlarda olduğu görülmektedir.

Yurt dışında yapılan araştırmalarda, çocukların istismara en sık maruz kaldığı dönemin 0-4 yaş aralığı olduğu görülmektedir. Çalışmaya göre kız çocukları ile erkek çocuklara maruz kalma oranları benzerdir. ABD’de yılda yaklaşık 3 milyon çocuğa kötü muamele edildiği raporlanmıştır (Zatrow ve ark., 2015). 20 ülkede yapılan 24 araştırma sonuçlarına göre çocukluk döneminde cinsel istismara kadınların erkeklere oranla daha sık maruz kaldığı tespit edilmiştir. 2003 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan araştırmada çocuklar %1 oranında istismara, %1,5 oranında ihmale maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Çalışmanın sonuçları için gerçek rakamların çok altında olduğu ayrıca belirtilmiştir (Dubowitz, 2005). Çalışmalar ele alındığında çocukların yaşı küçüldükçe ihmal ve istismar davranışlarına maruz kalma oranı yükselmektedir. İstismar veya ihmale maruz kalan çocukların 1/3’ü 6 ay, 1/3’ü 6 ay ile 3 yaş, 1/3’ü 3 yaş üstüdür. (Tercier, 2008). Cinsel istismara uğrayanların %53’ü 14

yaşın altında olduğu bildirilmiştir (Santos ve ark., 2006). 2 ile 10 yaş aralığında cinsel istismara uğrama oranı %30 ile %40 arasında değişmektedir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2010). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayımlanmış olduğu bildiriye, yetişkinlerin %23'e yakını çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrarken, %16,3 oranında fiziksel ihmale ve %36,3'ü duygusal istismar yaşantısına sahiptir. Hayat boyunca istismar yaşama oranı cinsiyetler açısından fark olmadığı ancak kadınlarda daha yüksek cinsel istismara uğradığı ifade edilmektedir (TUİK, 2016).

Çocuk ihmal ve istismarlarında yeteri kadar değerlendirme araçlarının olmayışı, aile üyelerinden bilgi almakta yaşanan zorluklar bu konuların araştırılmasının önündeki en büyük engeldir. İhmal ve istismar vakalarında çoğunlukla istismarcılar aile içinden olurken, bildirme kısmı çoğunlukla aile dışı kaynaklar olmaktadır. Bildirimler %57,9 oranında çocukların çevresinde bulunan profesyonel (hekim, öğretmen, gibi profesyonel kişiler vb.) yoluyla olmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

2.2.5 Çocukluk Çağı Travması ve Uzun Dönem Etkileri

Çocukluk çağı olumsuz deneyimlerin yaşam boyu çok farklı alanlarda önemli etkileri bulunmaktadır. Hipotalamik-pitüiter- adrenal (HPA) aksı ile SNS (sempatetik sinir sistemi), temel stres cevaplama mekanizmasıdır. Bu mekanizmalar çeşitli stres faktörleriyle aktive olurlar. Bu sistemler sayesinde kalp- damar sistemleri, metabolik ve bağışıklık sistemleri her türlü strese karşı vücudun korumasını sağlamaktadır (Gündüz ve Aker, 2015). Beyin gelişiminin önemli bir bölümü doğum sonrasında gerçekleşir. Anneden kısa süreli veya uzun süreli ayrılmaların, gelişim dönemindeki en önemli doğal stres kaynaklarından biri olduğunu düşünülmektedir. Neonatal dönemdeki çeşitli eksiklikler HPA aksının duyarlılığını ve medullo-adrenal salgılanımını uzun süreli etkileyebilmektedir (Kocabaşoğlu, 2005). Gelişim açısından etkilerine bakılacak olursa, büyüme dönemi için kritik bir öneme sahip olan bu dönem HPA yolağındaki salınım sorunlarına neden olarak (Tarullo ve Gunnar, 2006) bağışıklık sisteminde değişikliklere; beyinle ilgili düzenlenmesindeki etkisi ile (Teicher ve ark., 2016) de duygudurum sıkıntılarını, dürtüsellik gibi (Beghi ve ark., 2015), çevresini ve dışarıyı anlamlandırmasında, toplumsal ilişkileri etkileyen sorunlara neden olduğu sonucu elde edilir. Literatür incelendiğinde erken çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz olayların, o bireyi psikopatolojilere daha yatkın hale getirebileceği vurgulanmaktadır (Herman, 2019). Olumsuz yaşam olayları genç

bireylerin beyin plastisitesini savunmasız hale getirebileceğinden bahsetmek çok da yanlış bir kanı olmayacaktır (Panzer, 2008; akt. Özkan, 2020). Yetişkin dönemde tekrar edilen travmatik yaşantılar, kişiliğin daha önce şekillenmiş yapısını kemirir ancak erken dönemde yaşanan travmalar, daha yeni oluşmaya başlayan kişiliğe zarar verir ve büyük oranda kişilik yapısında bozulmalara sebebiyet verebilmektedir. Öyle ki ihmale maruz kalmış çocuk kendini korumak ve gereksinimlerini gidermek noktasında yetersiz kaldığında ebeveynleri tarafından alması beklenen gereksinimleri karşılamak için elindeki tek araçla yani gelişmemiş bir psikolojik savunma stratejisiyle gidermeye çalışacaktır (Özkan, 2020). Çocuğun dışardan aldığı her duyum, dokunma, duygu ve hareket genleri etkileyebilecek elektriksel/kimyasal aktiviteye dönüşür (Dumlu ve Cimilli, 2003). Erken dönem travmaları sabit bir rahatsızlıkla ilgili olmasa da (Park ve ark., 2014) erişkinlik çağında pek çok bedensel ve psikolojik bozukluklara neden olmaktadır (Uytun ve ark., 2014). Depresyon, Bipolar gibi duygudurum rahatsızlıkları (Edwards ve ark., 2003), kaygı bozuklukları (Chapman ve ark., 2004), bilişsel rahatsızlıklar ve dürtüsellik (Ford ve ark., 2000), alkol- madde kullanımı (Edwards ve ark., 2003), somatoform bozuklukları (Brown ve ark., 2005), TSSB (Lilly ve ark., 2014), özkıyım (Zoroğlu ve ark., 2003), dissosiyatif bozukluk (Donneily, 2003) gibi çeşitli hastalıklarla ilişkili bulunmuştur.

Psikolojik ve bedensel sorunların yanında bireylerin yetişkinlik döneminde yaşadığı ilişki sorunları, toplumsal problemler, (Larkin ve Park, 2012; Lu ve ark., 2008; Nurius ve ark., 2015; Schussler-Fiorenza Rose ve ark., 2014;), kendine zarar verme, şiddet hareketleri (Ford ve Gómez, 2015; Lang ve Sharma-Patel, 2011; Hawton, Saunders ve O'Connor, 2012; Gratz, 2003), psikososyal yeterlilikte yaşanan sorunlar (Surjadi ve Lorenz, 2011; Turner, 2013;) gibi sorunlar yaşanırken, bunlara bağlı öğrenme alanında, başarı, ekonomik ve işle ilgili sorunlar (Aşıröz, 2006; Evans ve Kim, 2010; Zielinski, 2009;), dikkat alanında yaşanan sorunlar, duygu düzenleme becerisinde yaşanan güçlüklerin (Herman, 1992; Pelcovitz ve ark., 1997) ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yetişkin ölümleriyle ilgili yapılan 9508 kişinin katıldığı bir çalışmada çocukluk döneminde örseleyici olaylar arasında yüksek bir ilişki görülmüştür (Felitti ve ark., 1998).

2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme

2.3.1 Duygu Tanımı

Duyguların, bireylerin günlük hayatlarını devam ettirmesinde, çevresindekilerle olan iletişimde ve çevresindeki kişilerle olan problemlerine yönelik çözüm bulmak gibi işlevsel özellikleri vardır (Beath ve ark., 2015). Çevresiyle iletişime geçmesinde büyük öneme sahip olan duygular ve duygusal ifadeler bireyin yaşamında büyük bir öneme sahiptir (Gross ve John, 2003). Gross ve Thompson'a (2007) göre duygular birey için önemli olan bir durumda veya belirlediği hedefler karşısında ortaya çıkar. James (1884), duyguların biyolojik bir temelini olduğunu, dışardan gelen fiziksel uyarılarla birlikte ortaya çıktığını ve bu uyarıların kişide ortaya çıkardığı duygular olduğunu ileri sürmüştür. Fakat duygu ve bilişlerin de birbirinden ayrı olamayacağını da öne sürülmektedir (Worcester, 1893). Canon (1927) ise duyguların ortaya çıkışının somatik bir tepki şeklinde tanımlamaktadır. Myers ve Derakshon (2004)'e göre duygu uyarılmışlık halinin ve bunun dışardan görünen şekli ile oluşan bilinçli bir deneyimin birleşimi olarak tanımlamıştır.

Duygu, dışardan gelen bir uyarıcının, fark edilip, kodlanması ve sonucunda bir tepkinin ortaya çıkması sürecinin kavramsal halidir. Literatürde insan fizyolojisinin duyguları yönlendiren bir faktör olduğu sıkça bahsedilmektedir (James, 1884). Bununla birlikte duygular uyum sağlama noktasında bilişsel, davranışsal ve fizyolojik cevaplar ile davranışların ortaya çıkmasını sağlayarak dış dünyadaki olayların düzenlenmesini sağlamaktadır (Vatan, 2014). Farklı durumlar karşısında farklı duygular deneyimleyen kişi bu duyguları dışa dünyaya uygun şekilde göstermelidir. Günlük yaşamın sağlıklı bir biçimde devam edebilmesi buna bağlıdır. Bu nokta da duygu düzenleme mekanizması devreye girmektedir. İnsanların sadece duyguyu aktaran bir aracı olmadığını duyguyu meydana getiren bir zihni olduğunu iddia eden araştırmacılar, bu konuyu derinlemesine araştırmaya başlamışlardır (Mauss ve ark., 2007).

2.3.2 Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme becerisi zamanla yavaş yavaş gelişim göstermektedir. Bebek yeni doğduğunda ağlayarak çevresinden destek almak zorundadır (Bowlby, 1969). ocuk doğduğu andan itibaren duygusal gelişimi hızlı şekilde gelişmektedir (Denham ve ark., 2007). Bebekler ilk altı aya kadar çevresindeki kişilerle iletişim kurmaya başlar, yakınındaki kişilere gülümseyerek mutlu olduğunu göstermeye başlar, fizyolojik gelişimi sürerken bir yandan da duyguları yavaş yavaş gelişmeye başlar; on ikinci aya kadar öfke, korku gibi duyguların yoğunluğu artmaya başlamaktadır. Bakıcısını güvenli bir yer olarak kabul edip yaklaşma ve geri ekilmelerle duygularını düzenlemeye başlar (Berk, 2012). Çocuklar iki üç yaşlarına geldiğinde çevresinde bulunan insanların temel duygularını (mutluluk, öfke vb.) yüzlerinden anlayabilmektedir. Dil gelişimine paralel olarak daha çok duygusal ifadeleri tanıyabilmektedir (Bar-On ve Parker, 2000; Bayhan ve Artan, 2011). Bu dönemde dil gelişimiyle birlikte ocuk kendisini daha fazla ifade ederek kendisi içinde yönerge vermesini sağlar bu durumda duygu düzenleme alanının genişlemesine olanak sağlar (Lee ve ark., 2017). Bakım verenlerinden ve  retmenlerinden uygun duygusal tepki gören ocuk zamanla duygularını ifade etmede doğru olan davranışları  renmeye başlamaktadır (Ahn, 2005). Ebeveynlerin ve  retmenlerin çocuklara duygular hakkında yaptıkları konuşmalar çocukların başkalarının duygu ve deneyimleri arasında bağ kurmalarını sağlamaktadır (Eisenberg ve ark., 2001). Çocukların yakın çevresinin duygularla ilgili rol model olması onların duygular hakkındaki bilgisini ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmesini sağlamaktadır (Denham ve Kochanoff, 2002). Çocukların içinde bulunduğu ortam bakımından olumlu duyguların çokluğu onların duyguları anlayabilmesi, düzenleyebilmesi ve olumlu sosyal davranışlar gösterebilmesi bakımından önemlidir (Denham, 2007). Çocuğun yaşı ilerledikçe bilişsel yetenekleri de artar. Bilişsel alandaki ilerlemeler duygu düzenlemenin yeni bir hal almasına olanak sağlar. Bu dönemde ocuk günlük yaptığu aktivitelerle çevresini şekillendirme şansı bulur. Bowlby (1969; 1982), ebeveynleriyle güvenli bağ kuran çocukların duygularını anne babasından saklamak yerine paylaştıkları, doğrudan aktarabildikleri ve olan şeyleri ifade etmeye açık olduklarını ifade etmiştir. Bowlby bu durumun nedeni olarak güvenli bağlanma ortamında zamanla ocuk ile bakım vereni arasında kurulan, çocuğun duygularına ve gereksinimlerine eř zamanlı cevap verilmesi olarak göstermektedir (Tulpar, Aktan ve Yardımcı, 2020). Ergenler yaptıkları

seçimlerle ve duygu düzenleme stratejileriyle ilgili olarak benlik algıları oluştururlar. Duygu düzenlemenin işlevsel şekli ile spora, müziğe, kültürel olarak kendini geliştirmeye yönelebilir. Sıklıkla ergenlik döneminde başlayan psikoaktif madde kullanımı da duygu düzenlemenin uygun olmayan biçimi olarak ortaya çıkmaktadır (Hall ve ark., 1993).

Gross (1998) duygu düzenleme kavramını, bireyde meydana gelen duyguları ifade edebilmeyi ve bu duyguları etkileyebilme olarak tanımlamaktadır. Birey olumsuz bir durumla karşılaştığında duygularını çoğaltıp, azalttıkları veya devam ettirdikleri yönetme süreçleri, bireyleri duygu düzenleme kavramına yöneltmiştir (Duy ve Yıldız, 2014; Yurtsever, 2014). Kişilerin pozitif duyguları artırıp negatif duyguları azaltmak için gösterdikleri içsel ve dışsal gayretler duygu düzenleme olarak tanımlanmaktadır (Westen, 1994). Thompson (1994) duygu düzenlemeyi, kişinin istediği sonuca ulaşmak için duygu tepkilerini gözlemlediği, değiştirdiği ve değerlendirildiği hem dışsal hem de içsel süreçleri kapsadığı şeklinde tanımlamaktadır. Duygu düzenleme, bireyin normal yaşamına uyum göstermesine ve önemli etkileşimler kurmasını sağlayan gerekli birtakım becerilerdir (Hsieh ve Stright, 2012). Duygu düzenleme kavramı, kişiyi sıkıntıya sokacak durumlar karşısında törensel yöntemlerle baş etmesini olarak tanımlanmaktadır (Garnefski ve ark., 2001).

Kişinin erken dönemde bakım vereni ile kurduğu ilişki ve bağlanma türüne göre duygu düzenleme stratejileri gelişmektedir. Yaşamın diğer dönemlerinde de gelişmeye devam eder. Bu süreçte bebeğin mizacı ve genleri de duygu düzenleme stratejilerin gelişiminde önemli bir faktördür (Kostiuk, 2011). Kişiler duygu düzenlemesiyle duyguların şiddetini ayarlayabilir, kendilerini zorlayacak durumlarla ve bu duygularla başa çıkabilir (Leahy, Tirsch ve Napolitano, 2011). Olaylar karşısında ortaya çıkan duygusal tepki bireyin duygu düzenleme kapasitesini ortaya koymaktadır (Thompson, 1994).

Okul öncesi çocuklarla yapılan bir çalışma sonucunda arkadaşlarıyla iletişimi kurmakta zorlanan çocukların duygu düzenleme becerisi, arkadaşlarıyla iletişim kurması kolay olan çocuklara göre duygu düzenleme becerisi daha zayıf olduğu görülmüştür (Tulpar, Aktan ve Yardımcı, 2020). Yapılan çalışmalarda duygu düzenlemesi düşük olan bireylerin psikolojik problemlere daha açık olduğu aynı zaman çocuk ve ergenlerde anksiyeteyi yükselttiği ifade edilmiştir (Schreiber, Grant ve Odlaug, 2012). Duygu düzenleme bunların yanında dikkati farklı yere çekme, odaklama, pozitif bilişsel yeniden yapılandırma gibi durumların değerlendirilmesini

etkileyen dikkat ve bilişin yönetilmesi ile elde edilen nörofizyolojik bir süreçtir (Eisenberg ve ark., 2000).

Duygu düzenleme kavramı 5 başlık altında sınıflandırılmıştır (Gross ve Thompson, 2007). *Durum seçme* kavramı, gelecekte yapılacak olanlarla ilgilidir. Kişinin istediği veya istemediği duyguların ortaya çıkmasına neden olacak şekilde davranmasını kapsamaktadır. *Durum değiştirme*, istenilen yeni bir durumu arama olarak tanımlanabilir. Burada insanın iç dünyası yerine dış uyaranlar aktiftir (Thompson, 2006). *Durum seçme ve durum değiştirme* kavramları kişilerin yaşamlarını şekillendirmesinde destekleyici bir role sahiptir. *Dikkat yayılması*, Değiştirilmesi mümkün olmayan durumlar karşısında yeniden duygu düzenlemeyi amaçlar. Durum seçmenin içselleştirilmiş tarafı olarak değerlendirilebilir. Duyguları etkileyen pek çok faktör dikkati yönlendirmeye de destek olur. *Bilişsel değişim*, bireyin durumları tekrar değerlendirerek duygusal açıdan tekrar anlamlandırmasıdır. Farklı durumlara atfedilen anlamının değişmesi duygusal tepkinin de değişebileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda duruma verilen anlamın değiştirilmesiyle öncesinde verilen tepkilerin azalmasına neden olurken, bedensel bazlı tepkilerde azalmanın daha az olduğu görülmüştür (Gross, 1998). Sürecin en sonunda tepki düzenleme ortaya çıkar. Yani olayın başlangıcında değil karar noktasında ortaya çıkarak hem fizyolojik hem davranışsal olarak doğru tepkinin verilmesine sağlar (Thompson, 2006). Bu kavramların tanımlanması duygu düzenlemeyi anlamak açısından önem taşımaktadır. Duygu düzenleme çok boyutu olan karmaşık bir yapıyken; bilişsel duygu düzenleme duygu düzenlemenin bilinçli bilişsel yanını içermektedir (Garnefski, Kraaji ve Spinhoven, 2001).

2.3.3 Bilişsel Duygu Düzenleme

“Biliş” kavramı çevremizi anlamayı ve öğrenmeyi kapsayan zihinsel faaliyetler anlamına gelmektedir (Yavuzer, 1998). Duyguyu bilişsel olarak açıklayan kuramlara göre, durumları bilişsel olarak değerlendirmek bir duygunun tecrübe edilmesini ve o duygunun hangi duygu olacağını belirlemektedir (Joorman ve ark., 2010). Stres yaratan durumlarda bilişler ve bilişsel süreçler duyguların düzenlenmesi, kontrol edilmesi, yönetilmesinde aktif rol oynayabilmesine bilişsel duygu düzenleme stratejileri denir (Garnefski ve diğ., 2001). Bilişsel değerlendirme noktasında, olaylar kişi için ne kadar önemli, olay olmadan önce ne kadar öngörülebilir ve denetim altına

alınabilir gibi önemli noktalar vardır (Lazarus, 1991). Bu süreç kendiliğinden de yapılabilir. Kendiliğinden bilişlerin ve duygu düzenlemenin hızlı aynı zamanda ulaşımının da kolay olmayabileceği düşünülmektedir (Mauss ve ark., 2007). Duygusal olarak uyarıcı olan bilgilerin bilişsel yollarla yönetilmesine bilişsel duygu düzenleme olarak tanımlanmaktadır. Bu duygusal uyarıcılarla baş etmenin bilişsel yolunu tarif etmektedir (Garnefski ve Kraaji, 2005).

Bilişler ilgili çalışma yapan araştırmacılar, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, stres veren olaylarla ve duygularla ruhsal yöntemlerle baş edebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Garnefski ve ark., 2001). Duygusal açıdan değerlendirilebilecek durumlar ve olaylar için ortaya çıkan bilişsel cevaplar bilişsel duygu düzenleme stratejileridir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). Farkında olma ve farkında olmadan olmak üzere bilişsel süreçler ikiye ayrılmaktadır. Bireylerin duygularını düzenlemek için kullandıkları stratejiler uyumlu ve uyumsuz şeklinde ayrılmaktadır. Dokuz tane bilişsel duygu düzenleme stratejisi vardır. Bunlar adaptif ve adaptif olmayan şekilde ikiye ayrılmaktadır. Adaptif bilişsel duygu düzenlemeler: kabul etme, plana yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme ve olayın değerini azaltmadır. Adaptif olmayan bilişsel duygu düzenlemeler: kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmedir.

Kendini Suçlama: Kişinin yaşanan olay ve durumlar karşısında kendini sorumlu tutması ve suçun kendisinde olduğunu düşünmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda kendini suçlamanın depresyon ve sağlık sorunları ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Anderson ve ark., 1994).

Diğerlerini Suçlama: Bireyin yaşadığı veya tanık olduğu olumsuz bir olay karşısında hissedilen suçun kendisinin dışında birine ya da çevrenin üzerine atılması anlamına gelmektedir. Diğerlerini suçlama stratejisinin duygusal problemlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tennen ve Affleck, 1990).

Düşünceye Odaklanma (ruminasyon): Kötü durumlarla ilgili tekrarlayıcı hisler ve düşünceler şeklinde tanımlanmaktadır. Ruminatif başa çıkma stratejisi ile ilgili yapılan çalışmalarda depresyon ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Nolen-Hoeksema, Parker ve Lorson, 1994).

Felaketleştirme (Yıkım): Bireyin yaşadığı olayın dehşetini açıkça vurgulayan düşünceler olarak ifade edilmektedir. Bu başa çıkma stratejisi uyumsuzluk, duygusal

problemlere depresyon ile ilişki olduğu ileri sürülmektedir (Sullivan, Bishop ve Pivik, 1995).

Kabul Etme: Bireyin yaşadığı durumu razı görmesi ve durumlara karşı teslim olma düşünceleri şeklinde tanımlanmaktadır. Bu başa çıkma stratejisi anksiyete ile orta derecede negatif ilişkili olduğu ve etkili bir başa çıkma mekanizması olarak ifade edilmektedir (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989).

Plana Tekrar Odaklanma: Kötü bir olay karşısında nasıl ilerleneceğini ve bu kötü olaylara karşı nasıl baş edileceğini düşünme olarak tanımlanmaktadır (Garnefski ve ark., 2001).

Pozitif Tekrar Odaklanma: Bireyin yaşadığı olumsuz olayları düşünmek yerine daha mutlu, keyifli şeyleri düşünmeyi ifade eder. Olumsuz olaylar yerine daha keyifli şeylerin düşünülmesi kısa zamanda yararlı olarak düşünülse de uzun zamanda adaptif baş etmeyi sınırlandırabilmektedir (Garnefski ve ark., 2001).

Pozitif Yeniden Değerlendirme: Bireyin kendisini geliştirmesi açısından duruma pozitif bir anlam katma düşünceleridir.

Bakış Açısına Yerleştirmek: Bireyin yaşadığı olayın değerini azaltması ya da diğer olaylarla karşılaştırma yaparak olayın ciddiyetini azaltmayı tercih etmek anlamına gelmektedir (Allan ve Gilbert, 1995). Bu başa çıkma mekanizmasının depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır (Schroever, Kraaij ve Garnefski, 2007).

2.3.4 Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Psikopatoloji ile İlişkisi

Literatürde yapılan çalışmalar, psikolojik belirtilerin ilk ortaya çıkışında, devamında ve sağaltımında duygu düzenleme becerilerinin rolünü inceleyerek semptomların güvenilir bir temele oturtulmasını amaçlamaktadır (Werner ve Gross, 2010). DSM-IV' teki pek çok psikolojik sorunlar uygun olmayan duygu düzenlemelerini kapsamaktadır. Psikopatolojileri duygu düzenleme çevresinde bakmak, bu bozuklukların sistemini anlamak ve açıklama noktasında yardımcı olacaktır.

Son yıllarda duygu düzenleme ile psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki sıklıkla birlikte ele alınmaktadır (Berenbaum ve ark., 2003; Greenberg, 2002; Mennin ve Farach, 2007). Teorik kuramlar, uygun duygu düzenleme kullanan kişilerle, sağlıklı ilişkiler, yüksek akademik kariyer, iş alanındaki başarısıyla ve etrafındaki kişilerin

beklentisine göre tepkiler ortaya koyabilmesiyle bakılmaktadır (Grewal ve ark., 2006). Bununla birlikte birçok psikolojik sorun ve duygu düzenleme zorluğu arasında ilişki olduğu değerlendirilmektedir (Aldao, Nolen- Hoeksema ve Schweizer, 2010).

İnsanların farklı bilişsel süreçlerinin olması, duygu düzenleme becerisini etkilediği ve bu süreçlerin psikolojik bozukların başlamasında ve sürmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Bu noktada herhangi bir psikolojik bozukluk ele alındığında uygun stratejilerin seçilmesi, esnek olabilmesi, stratejileri fark edebilme gibi etmenler dikkate alınmalıdır (Joorman, Yoon ve Siemer, 2010).

Literatürdeki çalışmalar iddia edilen görüşleri destekler niteliktedir. Çocuğu olmayan ve kısır tanısı almış kişilerin bu durumla baş edebilme yolu olarak adaptif olmayan bilişsel duygu düzenlemelerin depresyon belirtileriyle ilişkisi olduğu görülmüştür (Kraaij ve ark., 2007). Ergenler ve yetişkinlerde, depresyon ve kaygı ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenlemelerin psikolojik bozuklukların görülmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir (Garnefski ve ark., 2002). Tacize uğrayan kadınlarla yapılan bir araştırmada, kendini suçlayan mağdur kadınların daha çok depresyon, kaygı ve tssb semptomları gösterdiği görülmüştür (Kraaij ve ark., 2007). Adaptif olmayan bilişsel stratejilerin kullanımının klinik olan ve klinik olmayan örneklem arasında ciddi bir fark olduğu görülmüştür. Kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerini klinik örneklem daha çok kullanırken, olumlu yeniden değerlendirme stratejisini klinik olmayan örneklemin daha çok kullandığı görülmüştür (Garnefski ve diğ., 2002). Depresyon, kaygı, stres ve kızgınlığın ortaya çıkmasında bilişsel duygu düzenlemenin belirleyiciliğinin çalışıldığı bir araştırmada, cinsiyet kontrol edildiğinde olumsuz duyguların ifade edilmesinde uyumsuz stratejilerin önemli olduğu görülmüştür (Martin ve Dahlen, 2005).

2.3.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Erken dönemde yaşanan örseleyici davranışlar ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi gösteren bir araştırmada, istismara uğramış çocuklarda duygu düzenleme zorluğu yaşadıkları ortaya konulmuştur. Özellikle istismara uğramış çocukların durumlarıyla uyumsuz duygular yaşadığı ve daha yüksek ikircikli duygular içinde buldukları belirtilmektedir (Shipman ve ark., 2007). Burns ve arkadaşlarının

2010 yılında yapmış olduğu çalışmada üniversitede öğrenim görmekte olan kız öğrencilerin duygu düzenleme, istismar türleri ve tssb ilişkisi incelenmiştir. Çalışmaya göre, cinsel, fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmış bireylerde, istismara maruz kalmayanlara göre duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları görülmüştür. Duygusal istismar ve duygu düzenleme arasında yüksek ilişki olduğu ortaya konulmuştur. TSSB ile fiziksel istismar, duygusal istismar arasında duygu düzenlemenin aracı rol üstlendiği ifade edilmiştir. Diğer araştırmada fiziksel istismara uğrayan çocukların sosyal alanda eksiklik yaşadığı belirtilmiştir. Bu bireylerin yakın ilişki kurmakta zorlandıkları, duygusal açıdan eksik kaldıkları, istismar ve şiddeti kapsayan ilişkiler kurmasına neden olmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). Erken dönemde örseleyici davranışa maruz kalan ve duygu düzenleme stratejilerini inceleyen çalışmalarda, çocuğun uzun süre istismar yaşaması, çocuğun duygu düzenleme ve sosyal ilişki kurmasını engellemektedir (Cicchetti ve White, 1990; Cloitre ve ark. 2006). Ek olarak çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış kişilerin yetişkinlik çağında da duygu düzenleme becerisinde sorun yaşadığı ifade edilmektedir (Cloitre ve ark., 2005). Ergenlerle yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde istismara maruz kalmış kişilerin maruz kalmayanlara nazaran duygu düzenleme becerilerinde yetersizlik yaşadığı ve daha çok bilişsel sorunlar yaşadıkları ortaya konulmuştur (John ve ark., 2017). Kaya ve Eroğlu 2016 yılında ergenlerle yapmış olduğu çalışma sonucunda uygun olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, erken dönemde istismara uğrama durumu ile şu anki ruhsal sağlamlılık düzeyi arasında aracı bir rol üstlendiği görülmüştür. Ergenlerle yapılan bir diğer çalışmada, bakım vereni tarafından duygusal istismara uğrayan kişilerin bilişsel açıdan olayları kötümser bakış açısına sahip olduğu, akrabaları tarafından duygusal istismara uğrayan kişilerin stresli durumlarda negatif değerlendirmelerde buldukları ve adaptif olmayan stratejilerden düşüncelere odaklanma (ruminasyon)'yı kullandıkları görülmüştür (Padilla Paredes ve Calvete, 2014).

Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada, erken dönem örseleyici yaşantılardan duygusal istismar ile adaptif olmayan stratejilerden ruminasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Uygunsuz yapılan ruminasyonun duygusal istismar ile depresif semptomlar arasında kısmi aracı role sahip olduğu görülmüştür (Raes ve Hermans, 2008). Ergenlerle yapılan başka çalışmaya göre, duygusal istismar ve ruminasyon arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada ruminasyon ve depresif semptomlar gösteren kişilerde, duygusal istismar ve yaşlıları

tarafından zorbalığa maruz kalma riskini yükselttiği görülmüştür (Shapero, Hamilton, Liu, Abramson ve Alloy, 2013). Psikotik olmayan depresyon belirtileri gösteren kişilerle yürütülen çalışmada, erken dönem olumsuz yaşantıların adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve depresyon semptomları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmada adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, duygusal istismar ile güncel depresyon ve anksiyete semptomları arasında aracı role sahip olduğu görülmüştür (Huh ve ark., 2017). Diğer araştırma sonucuna göre, yetişkin bireylerde erken dönem örseleyici yaşantıların, duygu düzenleme zorlukları ile depresyon semptomlarını güçlü yordayıcısı olarak görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüklerinin, duygusal istismar ile depresyon semptomları arasında aracı bir rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Crow ve ark., 2014).

Özetle kişilerin erken dönemde maruz kaldığı örseleyici yaşantıların, duygu düzenleme becerilerini kötü bir şekilde etkilediği söylenebilir. Literatür göz önünde bulundurulduğunda erken dönemde kötü yaşantılara maruz kalmanın uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmayı yatkınlaştırdığı, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin de erken dönem travmalar ile ruhsal bozuklar arasında aracı bir rol üstendiği söylenebilir.

2.4 Depresyon

2.4.1 Depresyon Tanımı

Latince “depressus” kelimesinin değişimiyle evrimleşen depresyon; yere basmak, çökkün, bitkin, durgun, donuk anlamında gelmektedir (Anevevoli ve ark., 2015). Depresyon, kişinin günlük işlevlerini sekteye uğratmakta, verimliliğinde azalma, kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama gibi çeşitli alanlarda bireyi olumsuz yönde etkileyen yaygın psikolojik problemlerden biridir (Koroğlu, 2013). Umutsuzluk, çaresizlik, mutsuzluk, karamsarlık duyguları depresyonda hâkim olan duygu durumu olarak ifade edilirken bu duygular çoğunlukla çökkünlükle aynı anlamda kullanılmaktadır.

Depresyon, sosyal hayatta sık olarak ortaya çıkan, kişinin içinde bulunduğu duygu durumundan dolayı kendisini mutsuz, yorgun, anhedoni durumudur (Reddy,

2012). Depresyon sadece ruhsal bir çökküntü değildir. Genel olarak depresyon yoğun üzüntü halinde düşüncelerde yavaşlama, konuşma içeriğinin sığlaşması, harekette yavaşlama, genel yorgunluk halinin olması, bilişsel alanda dikkat konsantrasyonun azalması, istek azlığı veya yokluğu, kendini değersiz görmesi, suçluluk hissetmesi gibi çeşitli alanlarda ortaya çıkan bozulmalardır (Şireli, 2016). Birey içinde bulunduğu duygu durumu zamanla davranışlarında da değişiklik ortaya çıkartır. Bu durumda kişi karamsar düşünceler nedeniyle geçmişi ve geleceği ile ilgili şeyleri olumsuz olarak değerlendirir. Geçmiş dönemde yaptıklarına karşı suçlu ve cezalandırılmış hisseder ve bunlardan dolayı da gelecekte olacak şeyler için de umutsuzluk duygusuyla çaresiz hisseder. Tüm bunlar yaşamını anlamsız olarak görmesine neden olur ve günlük hayatını etkileyerek iş/okul hayatında düşüşe neden olabilmektedir (Reddy, 2012).

Eski zamanlardan itibaren depresyona yönelik çeşitli dinlerde gözlemlere yer verilmiştir. Antik çağlarda Niobe'nin ağlayan taş yüzü olarak sembolize edilmiştir (Göğcegöz, 2012). 16. Yüzyıla kadar hastalıkların ortaya çıkmasında şeytani güçlerin etkili olduğu gibi teolojik inanışlar hâkim olmuştur. Hippocrates (M.Ö. 460-357) depresyon etiolojisi için ilk bilimsel adımı atmıştır (Göğcegöz, 2012; Balcıoğlu, 1999). Hipokrat ilk kez melankoliyi açıklamıştır. Robert Burton (1621) "Melankoli Anatomisi" adlı metinde duygusal hastalıklarla ilgili yazı yazmıştır (Reddy, 2012). Depresyon ve maninin tanımını 19. Yüzyılda Alman ve Fransız çalışmacılar yapmışlardır. Kahlbaum detaylı şekilde tanımlayıp sınıflandırmayı yapmıştır. Kraepelin ise günümüzdeki tanımına yakın bir şekilde dönüştürmüştür (Boratav, 2000). 20. Yüzyıla kadar çeşitli bilim dallarından farklı açılardan tanımlanmaya çalışılmış bu nedenle de depresyonla ilgili büyük gelişmeler olmuştur. Bugün ise farklı ekollerle birlikte beyin biyokimyası, elektrofizyolojik, görüntüleme ve genetik gibi yöntemlerle duygu durum bozukluklarına yeni bir bakış açısı getirilmiştir (Göğcegöz, 2012).

2.4.2 Epidemiyoloji

Depresyon, kişiler ve toplum üzerinde büyük bir etkiye sahip halk sağlığı problemi olarak kabul görmektedir. Depresyon bozuklukları genel olarak toplumda sık görülür. ABD'de, majör depresyonun görülme sıklığı %16,2 olarak bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü depresyon için "görünmeyen bir yük" şeklinde belirtmiştir. Majör depresyon, büyük bir iş kaybı, aile sorumlulukları, sosyal hayat ve insan

ilişkileriyle ilgili rol bozukluğu ile ilişkili olduğu görülmüştür (Binbay, 2013). DSÖ (2015) yapmış olduğu çalışmada dünya nüfusunun %4,4'ü depresyon hastası olduğunu belirlemiştir (Göğcegöz, 2012). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yapmış olduğu “Ulusal Hastalık Yüğü” çalışmasında, ülkemizde depresif hastalıkların en fazla yeti yitimine neden olduğunu saptamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2004). Depresyona bağı erkeklerin hayatlarını kaybetme oranları %6,4 iken kadın da bu oran %10,7 olarak değerlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). DSÖ ve Dünya Bankası sonuçlarına göre sosyal hayatta sıklıkla ortaya çıkan ve çeşitli yetilerin kaybına neden olan depresyon, ileriki zamanlarda daha da sık görüleceğı ve kalp rahatsızlıklarından sonra görülen en yaygın hastalık olacağı düşünülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011).

2.4.3 Risk Faktörleri

Depresyonun sadece bir sebepten dolayı ortaya çıkmayabilir. Genetik faktörler, olumsuz çevre koşulları, düşük eğitim seviyesi, cinsiyetin kadın olması, göç, sosyal ilişkiler, fiziksel rahatsızlıklar, kronik rahatsızlıklar depresyon için risk faktörlerindedir (Ünal, 2002). Özellikle 18 yaş ile 44 yaş aralığı depresyon için risk faktörüken, 65 yaş ve üstünde olmak riski azalmaktadır (Leahy, 2000).

2.4.4 Etiyoloji

Diğer psikolojik semptomlara benzer şekilde, depresyonun ortaya çıkmasında genetik, psikososyal, biyolojik faktörlerler etkilidir. Genç yaşlarda bu bozukluklar ortaya çıkarsa tekrarlama eğilimindeki genetik faktörler etkilidir ancak bu genlerden de sadece biri tanesi değildir (Coşar, 2005). Depresyonun ortaya çıkmasında özellikle seratonin olmak üzere diğer nörotransmitterler de etkilidir. 45 yıl öncesi gibi bir zamanda depresyonun ortaya çıkmasını seratonin seviyesinde azalmaya bağlanmıştır. Günümüzde bu durum da kabul edilmektedir (Tamam ve Öner, 2001). Biyolojik bakışa göre ise nöroendokrin bozukluklar ve hormonlardaki değişimler depresyonu etkilemektedir (Öztürk, 2008).

Freud depresyonu kişinin kendisini diğerlerinden aşağıda görmesi, kaybettiğı nesneye karşı olan öfkesini kendisine yönlendirmesi ve suçlaması şeklinde tanımlamıştır Beck’ in depresyon hastaları üzerine yaptığı çalışmalarda ise kişilerin

kendisini kusurlu, hastalıklı ve yalnız görerek acı çektiği sonucuna varmıştır. Bunların sonucunda Beck, depresyonu bir çeşit düşünce bozukluğu olduğunu açıklayarak farklı bakış açısı ortaya atmıştır (Türkçapar, 2013). Diğer klinik çalışmalarda depresyonun ortaya çıkmasında, bilişsel süreçlerdeki işlevsiz değerlendirmelerin, olumsuz düşüncelerin, benliği veya inandıklarıyla ilgili bilişsel çarpıtmaların sebep olduğu ortaya konulmuştur (Beck, 2008).

2.4.5 Bilişsel Bakış Açısından Depresyon

Bilişsel model depresyonu, bilişsel süreçlerdeki çarpıtmalar ile ortaya çıkan semptomlar olarak tanımlamaktadır. Nevrotik yapıyı koruyan ve kötüleşmesine neden olan kişinin olayları öznel değerlendirdiği olumsuz bilişsel süreçlerdir. Beck özellikle depresyon hastalarının kendileriyle konuştukları, durum veya olaylar karşısında kendilerini suçladıkları, kendini eleştirmek gibi maladaptif başa çıkma yöntemlerini çok kullandıklarını görmüştür. Bu tip kişiler çoğunlukla durumlar karşısında felaketleştirici tahminlerde bulunup, olumlu değerlendirmeler yerine olumsuz değerlendirmeler kullanmaktadırlar (Sharf, 2015).

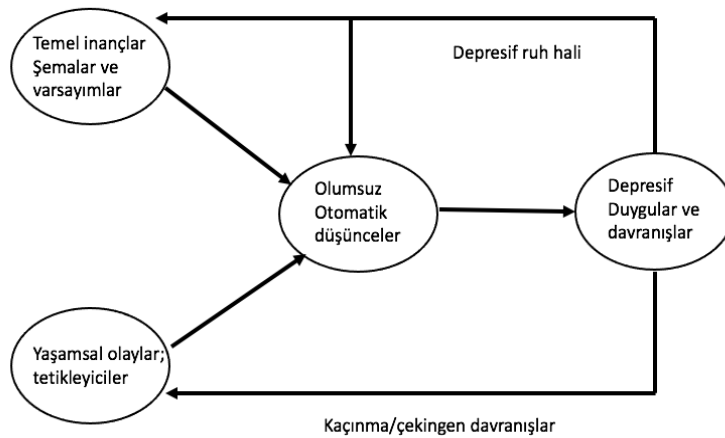
Bilişsel model depresyonu biyopsikososyal açıdan ele almaktadır. Bu modele göre depresyon belirtilerinin görülmesinde ve sürmesinde biyolojik, çevresel, cognitive ve davranışsal alanlardaki faktörler etkilidir. Bu model bu alanlarda yapılan değişikliklerin diğer alanları da etkileyebileceğini öngörmektedir (Türkçapar, 2013). Bilişsel modele göre depresyonun semptomları bilişsel içeriklerin aktivasyonlarını sonucunda gelişir. Örneğin hasta hatalı düşünerek “o beni reddecek” şeklinde düşünürse buna bağlı olarak üzgün, kızgınlık gibi negatif duygu durumu ortaya çıkacaktır. Bireyler yanlış inançları sebebiyle yalnız olduklarını, toplumsal etkileşimleri olmadıklarına inanmaktadırlar (Beck ve diğ., 1979). Depresyonu bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar başlığı altında üç kavram üzerinden açıklamaktadır.

Bilişsel üçlü: Kişinin kendisi, geleceği ve yaşantısı hakkında önceki deneyimlerine bağlı olarak kendisine özgü sonuçlar çıkarmasıyla oluşan üç yapıdır. Bireyin kendisini sürekli olarak olumsuz düşünceler nedeniyle kendisini eksik, rahatsız veya yoksun olarak değerlendirmektedir. Böylece kişi kendisi hakkında değersiz, toplumsal açıdan, fiziksel olarak kusurlu olarak görüyor (Beck ve ark., 1979).

Bilişsel üçlünün ikincisi depresyonda olan kişi yaşamındaki olayları negatif şekilde yorumlama eğilimindedir. Birey, yaşadığı dünya için kendisinden çok şey istenildiğini veya yaşamındaki hedeflere ulaşması için önünde çok büyük engeller olan bir alan olarak görür. Çevresindekilerle kurduğu etkileşimleri yanlış değerlendirir ve bunlara bağlı olarak da bu ilişkileri yoksunluk ve yenilgi ile ilişkilendirerek sonuçlar çıkarır. Bireyin çevresiyle olan ilişkilerinde olumsuz yapılar gözlemlendiğinde bunların olumsuz ve hataları olan yorumlarla biçimlendirildiği görülebilir (Arkar, 1992).

Bilişsel üçlünün sonuncusu ise kişinin geleceğe yönelik olumsuz çıkarımlarıdır. Kişiler şu anda olan sorunların hep süreceğini, ileride de daha ağır şekilde devam edeceğini düşünürler. Bu nedenle geleceğe yönelik karamsar bir bakış açısına sahiptirler. Depresif kişiler için eğer yaşamı bir tünele benzetirsek bu kişiler için tünelin sonunda ışık yoktur (Türkçapar, 2017).

Şemalar: Erken dönemdeki yaşantılarla oluşan günümüze de etkisini gösteren olaylar/durumlar karşısındaki temel inançlarımızdır. Bir şema uzun zamanda aktif olabilirken özel bir uyarıcı tarafından da kısa sürede de aktif hale gelebilir. Depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklarda hastalar, olayları şemaları vasıtasıyla çarpıtarak işlevsel olmayan şemalarıyla eşleştirirler. Buna bağlı olarak hasta uyumlu, fonksiyonel olan şemaları engelleyerek yetersizlik şemasını aktif hale getirir. (Beck, 1979). Depresyonda sıklıkla ortaya çıkan şemalar; başarısızlık-kaybetme- boşluğun olumsuz şema ile eşleşmesidir. Bu kişiler yaşamındaki olaylarda da kendisi için yenilmiş, terk edilmiş ve bunların değiştirilemez olduğu şeklindedir. Bu durumda da kişi kendisini hep “kaybeden kişi” olarak damgalandırır (Beck ve ark., 1979).



Şekil 2.1 Depresyonun Bilişsel Modeli (Whisman, 2010)

2.4.6 Çocukluk Çağı Travması, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları ile İlişkisi

Birey içinde bulunduğu çevreden aldığı sinyaller sonucunda sürekli olarak fiziksel ya da bilişsel, duygusal ya da davranışsal olarak etkilenmektedir (Gross ve Thompson, 2006). Stresli durumlar karşısında ortaya çıkan etkileşimler, kişilerde çeşitli psikolojik uyum problemlerine neden olabilmektedir (Kessler, 1997). Birey ortaya çıkan bu psikolojik problemler karşısında gösterilen uyumun bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Bryant ve ark., 2001; Garnefski ve ark., 2002; Garnefski ve Kraaij, 2006). Literatürde bulunan son çalışmalarda, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile insanların içinde bulunduğu ruhsal sorunlar arasında yüksek bir ilişki vardır (Aldao ve Nolen-Hoeksama, 2010; Garnefski ve ark., 2001; 2003; 2007; 2008; Garnefski ve Kraaij, 2006).

Yapılan çalışmalarda bireylerin yaşadığı olaylar ile ruhsal sorunlar arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadın hükümlülerle yapılan araştırmada, cinsel istismar yaşamış kadınların istismar yaşamayanlara göre kendilerini daha sık suçladıkları görülmüştür. Buna ek olarak adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamanın, duygu düzenleme zorluğu, uyumsuz baş etme yöntemleriyle anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Johnson ve Lynch, 2013). Diğer çalışmada bir ya da daha fazla cinsel istismara maruz kalan kadınların, kendini suçlamaya yönelik aşırı düşünceleri olan kadınların cinsel istismara maruz kalmayanlara göre daha fazla depresyon semptomları ve intihar düşünceleri olduğu ortaya konmuştur (Peters ve Range, 1996). Bradbury ve Shaffer 2012 yılında genç yetişkinlerle yapmış oldukları çalışmada, çocukluk döneminde duygusal istismara veya duygusal ihmale uğrayan kişilerin şu anki ilişkilerinde daha az mutluluk duydukları ve duygu düzenleme zorlukları ile duygusal istismar arasında aracı bir rol üstlendiği ortaya konulmuştur. Fravelli ve Pallanti 1989 yılında yapmış oldukları çalışmada, panik bozukluk teşhisi almış kişilerin %80'i hastalıktan 1 yıl önce en az bir stresli yaşam olayı yaşadıkları görülmüştür (Faravelli ve Pallanti, 1989). Yapılan çalışmalarda bireylerde yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresyon hastalıklarının ortaya çıkmasında olumsuz yaşam olaylarının rolü olduğu ortaya konulmuştur (Kendler ve ark., 2003). Klinik olan ve olmayan örnekleme yapılan araştırmalarda, psikolojik rahatsızlıkların gelişiminde ve bu rahatsızların tedavisinde duygu düzenlemenin önemini ortaya konulmuştur (Werner ve Gross, 2010).

Hastalıkların yapılarını anlamak için duygu düzenleme stratejilerini anlamak tedavi için önemli bir adım olacaktır. Örnek olarak yaygın anksiyete ve TSSB’de dikkat dağıtmanın uyumsuz bir duygu düzenleme stratejisi olduğunu bilmek, tedavi noktasında gerekli müdahale ve yaklaşımın benimsenmesinde önemli olacaktır (Werner ve Gross, 2010). Ergenlerle yapılan araştırmada, ergenlerin düşük oranda bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullandıkları görülmüştür (Garnefski ve ark., 2012). Diğer yandan kendini suçlama, düşünceye odaklanma, yıkım, olumlu yeniden odaklanmanın psikolojik problemler oluşmasında önemli bir role sahip olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda her iki grup içinde adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon, anksiyete ile bağlantılı olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2002). Kraaij ve ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada kısırlık tanısı almış kişilerin adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığı ve bunların depresyon semptomları ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir (Kraaij ve ark., 2008). Schroeffer ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları çalışmada kanser hastalarıyla yapılan araştırmada, ruminasyon ve yıkım stratejilerinin negatif duygularla daha çok eşleştiği ortaya çıkmıştır. Bir diğer sonuç ise, kanser hastalarının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden odaklanmayı kullanmanın olumlu duyguları arttırdığı olmuştur.

Literatürde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile cinsiyet açısından farklılık olup olmadığını ortaya koyabilmek için de çalışmalar bulunmaktadır. Garnefski ve arkadaşlarının 2004 yılında yapmış olduğu çalışmada, kadınların erkeklere göre bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden yıkım, olumlu yeniden odaklanma ve düşünceye odaklanmayı (ruminasyon) daha fazla kullandığı görülmüştür (Garnefski ve ark., 2002; 2004). Yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha az ruminasyon stratejisini kullandığını adaptif stratejileri daha fazla kullandığı görülmüştür. Çalışma sonucunda “cinsiyetin bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanımında, depresyon ve anksiyeteyi yordamadığı” sonucuna ulaşılmıştır (Öngel, 2010).

Çalışmalarda kendini suçlama stratejisinin depresyon ile bağlantılı çıkmıştır (Anderson ve ark., 1994; McGee ve diğ., 2001). Garnefski ve arkadaşlarının 2002 yılında yapmış oldukları çalışmada kendi suçlama ile psikopatolojiyle arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (Kraaij ve ark., 2007; 2008). Kendini suçlama stratejisinden Garnefski ve arkadaşları depresyonla iç içe olan ruminasyonu da bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin içine almışlardır (Garnefski ve ark., 2002; Nolen

Hoeksema, Parker ve Larson, 1994). Ruminasyon stratejisi özellikleri sebebiyle anksiyete ile de ilişkili bulunmaktadır. Çalışmalarda depresyon ve ruminatif tepki süreçlerine sahip bireylerin, bir yıl sonra daha ağır ve uzun süreli depresif semptomlar gösterdiği belirtilmiştir. Bu kişilerin depresyon seviyeleri daha az bir azalma olduğu bununla birlikte anksiyete semptomları gösterme olasılığı yüksek çıkmıştır (Nolen-Hoeksema,2000; Nolen-Hoeksema ve ark., 1999). Felaketleştirme stratejisinin depresyon ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalarda bulunmaktadır (Sullivan ve ark., 1995). Yani bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde “kendini suçlama”, “ruminasyon” ve “felaketleştirme” ile depresyon ve anksiyete semptomlarının birbirleriyle güçlü bir ilişkisi bulunmaktadır (Garnefski ve ark., 2002).

Adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanmanın özsaygı ile pozitif ilişki olarak değerlendirilirken, depresif belirtiler ve anksiyete ile negatif yönde ilişkisi olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2002; Garnefski ve Kraaij, 2007).

2.5 Somatizasyon

2.5.1 Somatizasyon Tanımı

Somatizasyon kavramı ilk kez Steckel tarafından kullanılmış ve somatizasyonu ortaya çıkamayan nevrozun bedende kendisini göstermesi şeklinde tanımlamıştır (Burton, 2003). Paul Briquet (1859) somatizasyonun temelini atacak şekilde histeriyi şu şekilde tanımlamıştır: fizyolojik bir patoloji yokken dramatik tıbbi yakınmalarla ortaya çıkan belirtiler şeklinde ifade etmiştir (Sevinçok, 1999). Steckel (1943) somatizasyonu “derin yerleşimli bir nevrozun dışavurumu şeklinde meydana gelen bir beden rahatsızlığı”; Kleinman ve Kleinman somatizasyonu bireysel ve toplumsal problemlerin organik kökenli hastalık sanılarak yardım arayışına neden olan belirtiler şeklinde tanımlamıştır (Cimilli, 1999). Somatizasyon geçmişten bugüne kadar farklı kişiler tarafından farklı şekilde tanımlanmıştır. Ford “bedensel belirtilerin psikolojik amaçlar ya da bireysel kazançlar için bilinçdışı düzeyde kullanıldığı durumlar” şeklinde tanımlamışlardır (Özen-Şahin, 2007). Lipowski 1988 yılında somatizasyon kavramını tanımlamıştır. Somatizasyonu organik nedenlerle ilgisi olmayan bedensel problem ve belirti yaşayıp bunlarla iletişim kurarak tüm bunları organik kaynağı olan

hastalığa bağlayarak tıbbi yardım arama eğilimi şeklinde ele almıştır. Bedenselleştirme olarak da çevrilen somatizasyon; tıbbi sebeplerle açıklanamayan fiziksel semptomlar şeklinde tanımlanmaktadır (Noll-Hussong ve Gündel, 2012). Bedenselleştirme, stresli ve ruhsal durumlarda bilişsel tepki yerine bedende ortaya çıkan tepkilerdir. Bebek doğduktan sonra çevresiyle etkileşime geçmesini sağlayan bedeni, sonraki yıllarda da zihinsel olarak baş edemediği durumlarda tekrardan iletişim yolu haline gelir (Koptagel-İlal, 1999).

Somatizasyonun kavramının anlaşılabilmesi için; vücutta patolojik bir sebep olmadığı halde bedensel yakınmalar, bireyin bu yakınmaları hastalık olarak değerlendirmesi, tıbbi yardım araması ve tedaviye başlaması gibi durumlar söz konusudur. Somatizasyon tıbbi bir nedeni olmayan bedensel belirtilerdir ve kişinin yaşamını önemli derece etkilemektedir. Toplumda bu belirtileri olan kişiler sıklıkla sağlık merkezlerine başvurumaktadırlar. Doktorlar bu semptomların organik bir sebebi olmamasından dolayı bu kişileri “zor hasta” olarak değerlendirmektedirler (Ralph ve Charles, 2004). Günümüz kadar somatizasyonu sınıflandırma konusunda pek çok farklılıklar meydana gelmiştir. DSM-IV-TR’de somatizasyon bozukluğu olarak yer verilirken DSM-V’ te bedensel belirti bozuklukları şeklinde değişmiştir (APA, 2014). DSM-V-TR’ e göre somatizasyon bozukluğu, kişinin gündelik hayatını yaşamasına engel olan bir veya daha fazla belirtilerin olması şeklinde görülmektedir. Belirtilerin dışında bir noktada da sağlıkla ilgili yüksek kaygıların olması ve bu gibi düşüncelere yoğun bir mesai ve güç ayırması ile açıklanmaktadır. Bu semptomların diğer rahatsızlıklarla ilişkisiz 6 aydan fazla görülmesi gerekmektedir.

Somatoform bozukluklar psikolojik sıkıntılar nedeniyle beden işlevlerinin veya duyumların etkilendiği psikolojik hastalık kategorisidir. Bu hastalar genellikle dahiliye veya cerrahi merkezlerine başvurumaktadırlar (Abay, 2004). Bu hastalar hem birincil hem ikincil sağlık hizmetinden çok fazla yararlanmaktadırlar. Somatoform bozukluğu olan hastalarda depresyon ve anksiyete gibi diğer psikiyatrik durumlar da eşlik edebilmektedir. Bu belirtilerin ortaya çıkmasında kişilik patolojisi, çocuk döneminde yaşanan zorluklar, erişkin dönem travması ve çocuklukta yaşanmış travmalar açıklanmamış tıbbi belirtilerle ilişkilidir (Kandemir ve Ak, 2013). Belirtilerin ortaya çıkması çoğunlukla ergenlik dönemi olsa da birçok organ sisteminin etkilenecek işlev kaybının olması genel olarak 25 yaşından önce olmaktadır (Kirpınar ve ark., 2013). Somatoform bozukluklarında en yaygın görülen belirtilerden biri ağrıdır. Yaşam boyu prevalansı %0,1-0,5 arasında değişmektedir (Koelen ve ark.,

2014; Torres ve ark., 2013). Kronik ağrı hastalarında ağrıların olmasındaki mevcut faktörlerden biri olarak bedenselleştirme sayılabilir (Abbas ve ark., 2008). Uluslararası ağrı araştırma derneği ağrıyı tanımlarken sadece biyolojik yönü üzerinde durmuştur (Eisenack ve ark., 2008).

Somatizasyonun ortaya çıkmasında öğrenme davranışını inceleyen araştırmalar; somatizasyon belirtileri gösteren kişilerin ailelerinde de büyük oranda bedensel rahatsızlık olduğu (Richardson ve Engel, 2004) ve çocuk hangi hastalık davranışının pekiştirebilir olduğunu öğrenerek belirtilerin ortaya çıktığını ileri süren çalışmalar bulunmaktadır (Oldham ve Riba, 2001). Ebeveyni hasta olduğu için ihmal edilen çocuk ilgi bekleme davranışı olarak ileriki dönemde tedavi arama davranışına yönlmesi (Katon ve ark., 2001); bedenselleştirme bozukluk belirtileri gösteren bireylerin başka hastalığı olan (fiziksel/psikiyatrik) kişilere göre çocukluğunda daha çok hastalığı olması (Richardson ve Engel, 2004) dikkate değer bir noktadır. Bu durum Barsky'nin (1992) şu şekilde ifade etmiştir "Hasta olmak ihtiyacını sağaltacak ilaç ve tedavi edecek ameliyat yoktur". Ek olarak çocukluk döneminde ailelerinin dikkatini çeken belirtileri yetişkinlik döneminde gösterdikleri belirtilere benzer olduğu görülmüştür (Hollifield, 2005).

Bilişsel davranışçı görüşe göre kişinin olaylar karşısında vermiş olduğu tepkiler ve hissettiği duygular, olayın nasıl olduğundan çok o olayın nasıl algılandığı ve değerlendirildiğine bağlıdır. Duygu, düşünce, davranış ve duyular birbirini etkilemektedir. Bunlara bağlı olarak, davranışı belirleyen hem dışarısı hem de kişinin kendisi olmaktadır (Türkçapar, 2008). Sürekli ağrı belirtileri olan hastalar ağrısını; anksiyete, düş kırıklığı, umutsuzluk, depresyon, ruhsal uyuşma gibi farklı duyguları ile deneyimler (Feldman ve ark., 1999). Düşünce ve inançlar, yaygın olarak olumsuz, gerçeklikten uzak ve potansiyel olarak yıkım(felaketleştirme) özelliklerindedir (Babaoğlu ve ark., 2017).

2.5.2 Epidemiyoloji

Epidemiyolojik çalışmalara göre sağlık merkezlerine başvuran kişilerin %25 ile %35'inde görünmeyen psikolojik rahatsızlıklar vardır (Kirmayer ve ark., 1993). Başvuran kişilerde herhangi bir organik sebep saptanamayanların semptomlarının artması ruhsal stres ve fonksiyonel rahatsızlıklarla paralel bir ilişki olduğu bulunmuştur (Gureje, Simon, Ustun ve Goldberg, 1997). Kişilerin ruhsal stres

kaynakları çoğaldıkça bedensel belirtilerinin de arttığını gösteren tıbbi çalışmalar bulunmaktadır (Pennebaker, 1982; Watson ve Pennebaker, 1989). Tüm kültürlerde değişik oranlarda ortaya çıkan somatizasyon, popülasyonun %80'inde 2 ile 4 hafta arasında en az bir bedensel belirti göstermektedir (Oldham ve Riba, 2001; Özer, 2010). Amerika'da 13538 katılımcıyla yapılan epidemiyolojik saha çalışmalarında kişilerin %25'inde göğüs ağrıları, baş ağrısı ve yorgunluk, %24'ünde karın ağrısı ve %23'ünde sırt ağrısı görülmüştür. Bu semptomların %31'i sağlık açısından açıklanamamıştır ve bu belirtileri açıklayacak herhangi bir bulguda yoktur. Fakat bu yakınmalar hastaları iyileşme arayışına, ilaç kullanmaya, hayat faaliyetlerini sınırlandırmaya yönlendirmiştir. Olguların oranlarına bakıldığında %4 üzerinde belirtilemeyen bu semptomların var olduğunu ve semptomların yıl içerisinde tekrarlandığını bildirmişlerdir (Richardson ve diğ., 2004; Tschudi- Madsen ve diğ.,2013). Kroenke ve arkadaşları dahiliye ve birinci basamak bölümünde gerçekleştirilen 100 kaydı 3 yıl boyunca izlemişler ve en sık ortaya çıkan 14 semptomu ulaşımlardır. Belirtilerin yalnızca %16'sında patolojik sebep saptanmış, semptomu olan vakalar yaklaşık 11 ay boyunca izlenmiş bunların da %47'sinin semptomlarının devam ettiği görülmüştür (Kroenke ve ark., 1994). Yapılan çalışmalar sonucunda yaygın görülen fiziksel belirtiler baş ağrısı, yorgunluk ve karın ağrısı şeklinde görülmüştür. Birkaç araştırmada kişilerin düzenli olarak 7 günde bir belirtisi olmasına rağmen %90'ı bu belirtileri doktora götürmemektedir (Katon ve ark., 2001). İngiltere'de yapılan çalışmada mide hastalıkları bölümündeki vakaların %53'ü, beyin bölümündeki hastaların %42'si, kalp bölümlündeki vakaların %32'sinde sağlık açısından açıklanamayan belirtilerin olduğu bildirilmiştir (Hamilton ve ark., 1996). Carson ve arkadaşlarının İskoçya'da yapmış olduğu çalışmada nöroloji merkezlerine başvuran 300 yeni hastanın yaklaşık tıbbi olarak açıklanamayan belirtileri olan hastaların %30 olarak bildirmektedirler (Carson ve ark., 2000). Türkiye'nin de dahil olduğu birçok kültür de ruhsal sıkıntılarının bedende ortaya çıkarak semptom halinde görülme sıklığı yüksektir (Kirmayer ve Young; 1998; Sar ve ark., 2009; Taycan ve ark., 2014). Somatizasyon bozukluğunun sıklığını ortaya koyan az çalışma olsa da Türkiye'deki psikiyatri merkezlerine başvuranların %43'ünde somatizasyon bozukluğu olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Atmaca, 2012). Yapılan çalışmalarda kadın olmak, tek yaşamak, düşük ekonomik gelir ve yaşın büyük olması gibi faktörler tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler ile ilişkili olabileceği saptanmıştır (Feder ve ark., 2001; Öztürk ve Uluşahin, 1994).

2.5.3 Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme ve Somatizasyon

Literatürde somatiform bozukluk duygu düzenleme zorluğu açısından değerlendirildiğinde duygular için söz bulunmaması anlamında olan aleksitimi ile kavramsallaştırıldığı ifade edilmiştir (Sifneos, 1996; Waller ve Scheidt, 2004). Birçok çalışmada aleksitimi ile çocukluk çağı travması ilişkilendirilmiştir (Bernond ve ark., 2008; Greenberg ve Bolger, 2001; Moormann ve ark., 2004; Paivio ve Laurent, 2001). Literatürde somatizasyon, duygu düzenleme ve çocukluk çağı travmaları birbirlerini açıklayan ve tanımlayıcı şekilde yer almaktadır.

Duygu düzenleme becerileri çocuk doğduktan itibaren gelişmeye başlar. Bakım vereni ile kurduğu ilişki, onun duygularını tanımlama, aynalama ve düzenleme becerilerinin öğrenilmesiyle kazanılır (Morris ve ark., 2007). Çocuk her alanda gelişiminin devam ettiği bu dönemde travmatik olaylara maruz kalırsa, çeşitli belirtiler, zarar verici davranışlar ve bilişsel örüntüler ortaya çıkabilmektedir (Tutkun ve ark., 1995; Yargı. Ve ark., 2012; Yanık ve Özmen, 2002). Çocukluk döneminde maruz kalınan travmalar, bakım veren kişinin vermesi istenilen duygu düzenleme becerileri geliştirmeyi kısıtlayabileceği gibi “ilgi görülebilecek” belirtilerin, somatizasyonun yordayıcı olarak değerlendirilmektedir (Hollifield, 2005).

Literatürde bu değişkenler arasındaki ilişkileri açıklayan çok çalışmak bulunmaktadır. 2009 yılında çocukluk döneminde travmaya maruz kalan çocuklarla yapılan çalışmada, travmaya bağlı somatik yakınmalardan ve yaşanan duygu durumundan kaçındıkları ve bu durumun olumsuz ruh halini artırarak olumsuz duygu durumu ve somatizasyonu arttırdığı görülmüştür (Aktepe, 2009). Çocukluk dönemi travmaları biyolojik, bilişsel ve sosyal alanları olumsuz etkilemesiyle duygu düzenleme becerilerini negatif etkilemekte (Dvir ve ark., 2014) bu durum belirti bozuklukla ve psikoform çözümlere sebep olabilmektedir (Van Dijke ve ark., 2010). Pek çok çalışma duygu düzenleme güçlüklerinin, erken dönem travmalar ile psikolojik sorunlar ilişkisinde aracılık rolü olduğu sonucuna varmıştır (Burn ve ark., 2010; Gratz ve ark., 2008; Rosenthal ve ark., 2005). Morrison 1989 yılında 60 somatizasyon hastası kadın ve 31 duygu durum bozukluğu tanısı almış kadın hastayı karşılaştırdığı araştırmasında iki grup arasında benzer yaşlarda benzer şekillerde cinsel istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca somatizasyon bozukluğu olan hastaların depresyon, bipolar bozukluğu olan kişilere göre daha fazla erken dönem travmatik olaylara maruz kaldıkları ve bunlardan etkilendikleri ortaya çıkmıştır (Morrison,

1989). Spitzer ve arkadaşları 2008 yılında yapmış oldukları çalışmada, Morrison'un yapmış olduğu çalışma sonuçlarına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmaya göre, somatizasyon bozukluğu olan hastaların majör depresyon hastalarına göre çocukluk çağında daha fazla cinsel ve fiziksel istismara uğradıkları görülmüştür. Somatizasyon bozukluğu tanısı alan hastaların çocukluğu çağı travma ölçeğinden toplam puan olarak 55.0 ± 6.1 alırken majör depresyon hastaları 42.4 ± 16.8 almıştır (Spitzer ve ark., 2008). Erken dönem travmalar ile yetişkinlik dönemindeki somatizasyon arasındaki ilişkide bağlanmanın aracı rolünün araştırıldığı bir çalışmada çocukluk dönemindeki travmalar ile yetişkinlikteki somatizasyonun ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada, çocukluk çağı travmasının yetişkinlikteki insan ilişkilerini şekillendirdiği ve bunun da somatizasyon sürecini etkilediği ortaya koymuştur (Waldinger ve ark., 2006). Teicher ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarla erken dönem travmaları nedeniyle tekrar biçimlenen beynin değişim bölgelerinin (Choi ve ark., 2009; Elton ve ark., 2014) duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Toplam 292 kişi ile yapılan bir çalışmada, geçmiş dönemde yaşanan olumsuz yaşantılar, olumsuz duyguları ortaya çıkartarak somatik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Adaptif olmayan stratejiler ile somatizasyonun birbirleriyle bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır (Garnefski ve ark., 2017). Şiddete uğramış bireylerde “diğerlerini suçlama”, olumsuz yaşantılarından başkalarını sorumlu tutarak kişinin kendisini mağdur gibi hissetmesine neden olarak korku, utanç hissetmesini engellemiş olur (Lobmann ve ark., 2003). Diğerlerini suçlama stratejisini, şiddet gören kadınların şiddet görmeyenlere göre daha fazla kullandığı görülmüştür (Galego-Carrillo, 2016). Negatif düşünmek yerine bir plan oluşturarak kendilerini düzenleyebilen kişilerin plana tekrar odaklanma stratejisini sık kullandığı görülmüştür (Masicampo ve Baumeister, 2011). Bireyin olaylar üzerindeki kontrolünü sağlamlaştırır. Plana tekrar odaklanma stratejisi sıklıkla kullanan kişilerin her şeye iyi tarafından bakan ve benlik saygılarının yüksek olduğu, kaygı düzeyinin az olduğu sonucuna varılmıştır (Garnefski ve ark., 2001). Şahin (2018) aile içi şiddet gören kadınlarla yapmış olduğu çalışmada felaketleştirme stratejisinin somatizasyon, anksiyete, hostilete düzeyleri ile pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Çocukluk çağı travmalarına bağlı nörolojik değişimlerin ortaya çıktığı; duygu düzenleme gelişimi üzerinde etkin olduğu ve somatoform bozuklukları yordadığı görülmüştür. Literatürde çocukluk çağı örseleyici yaşantılarının, tepkiselliği, duygu düzenleme becerisini, bilişsel yetileri, insan ilişkilerini, somatizasyonu ve dünyayı

anlamlandırma biçimini etkilediği sonucuna varılmıştır (Herman, 1992; Pelcovitz ve ark., 1997).



BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırma deseninden, örneklem özelliklerinden, veri toplama araçlarından, Veri analizinden ve işlemlerden sırasıyla bahsedilecektir.

Bu araştırmada çocukluk çağı travması ile depresyon, somatizasyon semptomları arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeline uygun olarak düzenlenmiştir.

3.1 Örneklem

Araştırmada erken dönem travmalar ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelenmiştir. Çalışma yetişkinler ile yapıldığı için 18 yaş altı kişiler, erken dönem yaşantıların hatırlanmasında yaşanabilecek güçlükler nedeniyle 50 yaş üstü kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler Google Anketler sistemine girilerek, araştırmayla ilgili linki çeşitli sosyal medyalarda paylaşarak katılımcılara ulaşılmış ve cevapları kayıt altına alınmıştır. Çalışmanın örneklem sayısı belirlemede raosoft.com üzerinden hata payı .05 hesaplanarak en az 377 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak kabul etmiş 422 kişiye Eylül 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında online olarak klinik olmayan bir örneklem üzerinde ölçekler uygulanmıştır. Katılımcılar uygun örneklem kullanılarak belirlenmiştir.

Çalışmaya 330 (%78.2) kadın, 92 (%21.8) erkek katılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu medeni durumunu bekar olarak seçtikleri görülmüştür.

Katılımcıların 98'i (%23.2) evli, 306'sı bekar (%72.5), 5'i boşanmış (%1.2) ve 13'ü (%3.1) diğer olarak medeni durumunu belirtmiştir. Katılımcıların 10'u (%2.4) eğitim durumunu ilkökul, 39'u (%9.2) lise, 337'si (%79.9) üniversite, 36'sı (%8.5) yüksek lisans olarak belirtmiştir. Katılımcıların 48'i (%11.4) algılanan gelir düzeyini alt düzey, 342'ü orta düzey (%81) ve 32'si (%7.6) üst düzey olarak belirtmiştir. Katılımcıların anne eğitim durumlarına bakıldığında 238'i (%56.4) ilkökul, 109'u (25.8) lise, 71'i (%16.8) üniversite, 3'ü (%0.7) yüksek lisans, 1'i (%0.2) doktora olarak belirtmiştir. Katılımcıların baba eğitim durumuna bakıldığında 174'ü (%41.2) ilkökul, 141'i (%33.4) lise, 98'i (%23.2) üniversite, 5'i (%1.2) yüksek lisans, 4'ü (%0.9) olarak belirtmiştir. Katılımcıların çalışma durumuna bakıldığında çalışma durumu için 143'ü (%33.9) çalışıyor, 279'u (%66.1) çalışmıyorum şeklinde cevaplamıştır. Katılımcılar bugüne kadar psikiyatrik tanı alma durumuna 77'si (%18.2) evet, 345'i (%81.8) hayır olarak belirtmiştir. Bugüne kadar psikolojik tedavi alma durumu için 284'ü (%67.3) tedavi almadım, 53'ü (%12.6) psikiyatrik ilaç tedavisi aldım, 38'i (%9) psikoterapi aldım ve 47'si (%11.1) ilaç tedavisi ve psikoterapi aldım şeklinde belirtmiştir. Şu anda bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz sorusuna katılımcıların 383'ü (%91.2) tedavi almıyorum, 22'si (%5.2) psikiyatrik ilaç tedavi görüyorum, 10'u (%2.4) psikoterapi görüyorum ve 5'i (%1.2) ilaç tedavisi ve psikoterapi alıyorum şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların ailesinde psikiyatrik tanı alan birisi var mı için 111'i (%26.3) evet, 311 (%73,7) hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların yaş dağılımı; 18-25 yaş aralığında 266 (%63) kişi, 26-35 aralığında 105 (%24.9) kişi, 36 yaş üstü 50 (%11.9) kişi bulunmaktadır.

Tablo 3.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri (n=422)

Değişken		Sıklık(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	330	78.2
	Erkek	92	21.8
Yaş	18-25 yaş	266	63.2
	26-35 yaş	105	24.9
	36 yaş üstü	50	11.9
Medeni hali	Evli	98	23.2
	Bekar	306	72.5
	Boşanmış	5	1.2
	Diğer	13	3.1

Tablo 3.1(devamı) Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Sıklık ve Yüzelik Değerleri (n=422)

Eğitim durumu	İlkokul	10	2.4
	Lise	39	9.2
	Üniversite	337	79.9
	Yüksek Lisans	36	8.5
Çalışma durumu	Çalışıyor	143	33.9
	Çalışmıyor	279	66.1
Alg.gelir durumu	Alt düzey	48	11.4
	Orta düzey	342	81.0
	Üst düzey	32	7.6
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	170	41.2
	Lise	141	33.4
	Üniversite	98	23.2
	Yüksek Lisans	5	1.2
	Doktora	4	.9
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	228	56.4
	Lise	109	25.8
	Üniversite	71	16.8
	Yüksek Lisans	3	.7
	Doktora	1	.2
Bugüne kadar psikiyatrik tanı aldınız mı?	Evet	77	18.2
	Hayır	345	81.8
Bugüne kadar psikolojik bir tedavi aldınız mı?	Tedavi Almadım	284	67.3
	Psikiyatrik ilaç tedavisi	53	12.6
	Psikoterapi	38	9
	İlaç tedavisi ve psikoterapi	47	11.1
Şuanda bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?	Psikiyatrik ilaç tedavisi	22	5.2
	İlaç tedavisi ve psikoterapi	5	1.2
	Tedavi almıyorum	383	91.2
	Psikoterapi	10	2.4
Ailenizde psikiyatrik bir tanı alan var mı?	Evet	111	26.3
	Hayır	311	73.7

3.2 Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan, araştırmanın amacınının yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formunu okuyup gönüllü katıldıklarına dair onay kutucuğu işaretleyerek çalışmaya

katılmaları ve 3 ölçeği doldurmaları istenmiştir. Çalışmada verilen toplanması amacıyla katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır.

3.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere; araştırmacı tarafından, araştırmanın amaçlarına uygun bir form hazırlanmıştır. Formda cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadığı il, aile eğitim durumu, kardeş sayısı, anne- baba eğitim durumu, meslek durumu, katılımcı veya ailesinde psikiyatrik bir rahatsızlık olup olmadığı, kronik veya nörolojik rahatsızlığı olup olmadığı, daha önce psikiyatrik tedavi alıp almadığı, düzenli ilaç kullanımı sorgulanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri kontrol değişkeni olarak ele alınması planlanmıştır.

3.2.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

1996 yılında Bernstein ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 2020 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe'ye geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Otuz üç maddeden oluşan ölçek; cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol olmak üzere altı alt boyutu içermektedir. Tüm alt kategoriler birleştirilerek toplam puan oluşturulmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Alt boyutlardan alınan puanlar 5-25 arasında, toplam puan 25-125 arasında değişebilmektedir, son uyarlama çalışmasında dahil edilen alt boyut ile toplam skor 25-150 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri; Türkçe uyarlama ve geçerlilik, güvenirlik çalışmasında, tüm katılımcılardan oluşan grup için (N=568) .87 olarak bulunurken, Guttman yarım test katsayısı ise .69 bulunmuştur. Şar ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında klinik olan ve klinik olmayan denekler üzerinde iki hafta ara test-tekrar test yapılmıştır. Bu test- tekrar testin sonuçlarına göre ÇÇTÖ toplam puanının korelasyon katsayısı .98 ($p < 0.001$, N=783) olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri: Fiziksel İhmal .77, Aşırı koruma-kontrol .84, Duygusal İhmal .89, Duygusal istismar .88, Fiziksel istismar .81, Cinsel İstismar .90 olarak bulunmuştur (Şar, 2020).

Bu çalışmada çocukluk çağı travma ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri: Duygusal ihmal 0.88, duygusal istismar .82, cinsel istismar .91, fiziksel ihmal .81, fiziksel istismar .94, aşırı koruma-kontrol .84, ÇÇTÖ (toplam puan) .93 olarak bulunmuştur.

3.2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği

Bu ölçek, Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması, güvenirlik ve geçerlik çalışması Onat ve Otrar tarafından 2010 yılında yapılmıştır. 5'li likert tipi ölçektir. 36 maddeden oluşan bu ölçeğin 9 alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar uyumlu (adaptif) ve uyumsuz (adaptif olmayan) başa çıkma stratejileri olarak ikiye ayrılmıştır. Kabul etme, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme uyumlu başa çıkma stratejileri; ruminasyon, felaketleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama da uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak sınıflandırılmıştır. Her alt ölçek için 4 ile 20 puan arasında değer alınabilmektedir. Alt boyutlardan alınan puanlar o ölçeği içeren duygu düzenleme stratejisinin daha sık kullanıldığını göstermektedir. Tuna ve Bozo (2012) tarafından yapılan Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin alt boyutların iç tutarlılıklarının kendini suçlama için .72, felaketleştirme için .83, kabul için .74, ruminasyon için .82, pozitif yeniden odaklanma için .81, plan yapmaya yeniden odaklanma için .81, pozitif yeniden değerlendirme için .79, olayın değerini azaltma için .75 ve diğerlerini suçlama için .82 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri; kabul .75, plan yapmaya yeniden odaklanma .81, pozitif yeniden odaklanma .75 (Madde 13 çıkartıldı), pozitif yeniden değerlendirme .80, bakış açısına yerleştirme .67, kendini suçlama .74, Ruminasyon .83, Felaketleştirme .78, diğerlerini suçlama .82 olarak saptanmıştır.

3.2.4 Kısa Semptom Envanteri

Farklı psikolojik semptomları belirlemek için Semptom Belirleme Listesinin (90 maddelik) ayırt ediciliği en yüksek 53 maddesinden oluşmuştur. KSE; çeşitli psikiyatrik semptomları güvenilir biçimde gözden geçirme olanağı sağlamaktadır. KSE; depresyon, anksiyete, hostilite, olumsuz alt benlik, somatizasyon olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmuştur. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. 53 madde oluşan

ölçek, 0 ile 4 arası puanlanmaktadır, likert tipi bir ölçektir. Ölçekten 0 ile 212 arasında puan alınabilmektedir. Elde edilen toplam puanları yüksekliği, belirtilerin sıklığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda Kısa Semptom Envanterinin somatizasyon ve depresyon alt ölçeklerinin ayrı olarak kullanıldığı görülmüştür (Karadağ ve Akçınar, 2019). Bu çalışmada da depresyon ve somatizasyon alt ölçekleri kullanılmıştır. Üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .96 ve .95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise .55 ile .86 arasında değişmektedir. Ölçeğin belirlenen 9 alt ölçeği sırayla, Somatizasyon (S), Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), Kişilerarası duyarlılık (KD), Depresyon (D), Anksiyete bozukluğu (AB), Hostilite (H), Fobik anksiyete (FA), Paranoid düşünce (PD) ve Psikotizm (P) alt ölçekleri olarak oluşturulmuştur. Yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölümlle ilgili düşünceleri de ölçen Ek maddeler (EM) vardır. Alt ölçekler için bulunan Cronbach alfa değerleri şu şekilde: Obsesif-kompulsif .72; Paranoid düşünce .72; Hostilite .76; Fobik anksiyete .64; Psikotizm .66; Somatizasyon .78; Kişilerarası Alınganlık .71; depresyon .81; Anksiyete .80; Ek maddeler .61 olarak bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri; depresyon .90, somatizasyon .85 olarak bulunmuştur.

3.3 İşlem

Tez çalışması için öncelikle olarak Işık Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli etik izin alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmada kullanılması planlanan ölçekler toparlanarak, internet üzerinde bir form oluşturulmuştur. Formun başında, çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu bildiren onay metni ve geri bildirimler için mail adresi paylaşılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formundan sonra Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterinin içindeki depresyon ve somatizasyon alt boyutlarını içeren maddeler alınarak bir araya getirilip düzenlenerek sunulmuştur. Katılım konusunda tamamen gönüllülük ilkesi gözetilmiştir. Katılımcılardan kimliklerini açıklayacak herhangi bir bilgi istenmezken, çalışmanın güvenilir şekilde devam edebilmesi için anketin başında katılımcılardan Nickname belirlemesi istenmiştir. Ankette yer alan soruları, katılımcıların kendileri tarafından

cevaplandırılmıştır. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür. Katılımcılara, Eylül- Kasım 2020 tarihleri arasında internet üzerinden ulaşılmıştır.

3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen bilgiler “SPSS 22.0” istatistik analiz programına yüklendikten sonra analize başlanmıştır. Araştırmada değişkenler arasında farkı belirlemek için parametrik test içerisinde yer alan bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü Anova analizleri yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Depresyon ve somatizasyon değişkenlerinin seviyelerinin yordayıcılarını tespit etmek için çoklu regresyon analizleri uygulanmıştır. Ruminasyon ve felaketeleştirme alt boyutlarının aracı etkilerini ölçümlemek için Baron ve Kenny’in (1986) üç adımlı kriterleri uygulanmış ve kriterlerin karşılanması durumu için ayrı ayrı basit regresyon analizleri yapılmış ardından çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin nasıl bir aracı role sahip olduğunu belirlemek için mediation değişken analizi uygulanmıştır. Verileri değerlendirirken betimleyici analiz kullanılmıştır. Çalışma sonuçları %95 güven aralığında incelenmiştir. Veriler SPSS.22 programına yüklenerek analizler yapılmıştır. Ölçeklerin Skewnes- Kurtosis değerleri +3/ -3 arasında olduğundan parametrik testler uygulanmıştır (Bai ve Ng, 2005). Ölçeklerin alt boyutları ve toplam boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.2 Ölçeklerin Alt Boyut ve Toplam Boyutlarının Çarpıklık Basıklık Değerleri Tablosu

	N	Skewness		Kurtosis	
		Statistic	Std.Error	Statistic	Std.Error
Duygusal İstismar	422	1.37	.11	1.02	.23
Cinsel İstismar	422	2.35	.11	4.40	.23
Duygusal İhmal	422	.87	.11	-.07	.23
Fiziksel İstismar	422	2.73	.11	6.38	.23
Fiziksel İhmal	422	1.42	.11	1.17	.23
Aşırı koruma-kontrol	422	.94	.11	.38	.23
ÇÇT	422	1.24	.11	1.07	.23
Depresyon	422	.73	.11	-.44	.23
Somatizasyon	422	.99	.11	.18	.23
A.Olmayan Stratejiler	422	.02	.11	-.11	.23
Felaketleştirme	422	.69	.11	-.02	.23
Diğerlerini Suçlama	422	.22	.11	-.05	.23
Ruminasyon	422	-.35	.11	-.53	.23
Kendini suçlama	422	.30	.11	.08	.23
Adaptif Stratejiler	421	-.51	.11	.76	.23
Kabul	422	.09	.11	-.72	.23
P.Y.Odaklanma	422	-.59	.11	-.07	.23
Poz.T.Odaklanma	422	.03	.11	-.15	.23
Poz.Y.Göz.Geçirme	422	-.53	.11	-.13	.23
Bakış Açısına Yerleştirme	422	-.46	.11	-.04	.23
BDDÖ	421	-.53	.11	1.04	.23

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Bu kısımda araştırmada incelenmesi planlanan hipotezler doğrultusunda uygulanan analizler ile sonuçlara ulaşılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya ait bulgular elde edilmiştir. Veri setinden, 18- 50 yaş aralığında olmayan toplam 48 katılımcı çıkartıldıktan sonra 422 katılımcı ile analizler tamamlanmıştır. Hipotezlerin test edilmesi kapsamında ilk başlıkta, sosyodemografik özellikleri, çocukluk ağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon değişkenlerinin sıklık, yüzdelik oranları, minimum, maximum, ortalamaları ve standart sapmaları incelenmiştir. İkinci başlıkta sosyodemografik özelliklerin, çocukluk ağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon aralarındaki ilişkinin saptanması için bağımsız örneklem t testi ve Anova testi uygulanmış ve sonuçları raporlanmıştır. ünc başlıkta, çocukluk ağı travmaları alt boyutları ile depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişki, çocukluk ağı travmaları alt boyutları ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkileri ve adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları ile depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişkiler Korelasyon analizi ile incelenmiş ve raporlanmıştır. Dördüncü olarak, depresyon ve somatizasyon belirtileri yordayıcılarını ortaya koyabilmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. En son çocukluk ağı travmaları ile depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişkide ruminasyon ve felaketleştirmenin aracı rolü etkisi incelemek için aracı değişken analizi (mediation) uygulanmıştır.

4.1 Ölçeklerden Alınan Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, çocukluk çağı travmaları alt boyutları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutları, depresyon ve somatizasyon düzeylerini ölçen ölçeklerden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1 Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları (n=422)

Değişken	Ort.	SS	Min.	Max.
Çocukluk Çağı Travmaları				
Fiziksel İstismar	6.38	3.7	5	25
Duygusal İstismar	8.27	4.16	5	25
Cinsel İstismar	6.47	3.60	5	25
Fiziksel İhmal	10.30	2.29	6	23
Duygusal İhmal	10.31	4.84	5	25
Aşırı Koruma-kontrol	11.10	4.80	5	25
ÇÇTÖ (toplam puan)	48.80	15.80	30	94.03
Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri				
Kabul	11.79	3.57	4	20
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	14.6	3.62	4	20
Pozitif Tekrar Odaklanma	11.94	3.18	4	20
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	14.22	3.64	4	20
Bakış Açısında Yerleştirme	13	2.03	6	18
Kendini Suçlama	10.95	3.21	4	20
Ruminasyon	14.04	3.84	4	20
Felaketleştirme	9.18	3.74	4	20
Diğerlerini Suçlama	10.59	3.41	4	20
Adaptif Stratejiler	65.04	13.16	20	100
Adaptif Olmayan Stratejiler	44.78	11.01	16	79
BDD (toplam puan)	109.77	20.73	36	179
Kısa Semptom Envanteri				
Depresyon	13.54	6.15	4	28
Somatizasyon	12.61	5.52	7	26.90

4.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Cinsiyet İle İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “cinsiyet değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açmakta mıdır?” sorusunu test etmek için bağımsız t- test analizi yapılmıştır. Analizler Tablo 4.2 'de sunulmuştur.

Tablo 4.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Cinsiyet ile İlişkisine Yönelik Bulgular

		N	Ort.	SS	t	df	p
ÇÇTÖ	Kadın	330	48.79	16.24	-.04	429	.967
	Erkek	92	48.86	14.19			
BDDÖ	Kadın	329	110.56	19.94	1.49	419	.136
	Erkek	92	106.92	23.22			
Depresyon	Kadın	330	13.71	6.13	1.04	420	.297
	Erkek	92	12.95	6.25			
Somatizasyon	Kadın	330	13.19	5.63	4.70	176	.000*
	Erkek	92	10.53	4.54			

Not: ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Yapılan bağımsız t- testi analiz sonucuna göre; cinsiyet değişkeni ile somatizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t(176) = 4.70$, $p < .05$). Kadınların (Ort = 13,19, $SS=5,63$) ortalamaları erkeklerin (Ort = 10,53, $SS=4,54$) ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan t testi analizi sonuçlarında değişkenler arasında anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

4.3 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaş ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “yaş değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel

duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açmakta mıdır?" sorusunu test etmek için ANOVA analizi uygulanmıştır. Katılımcıların yaşları: 18-25, 26-35 ve 36 yaş üstü şeklinde gruplandırılmıştır. Analizler Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaş ile İlişkisine Yönelik Bulgular

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
BDDÖ	Gruplar Arası	4129.365	2	2064.682	4.89	.00
	Gruplar İçi	175796.292	417	421.574		
	Toplam	179925.657	419			
ÇÇT	Gruplar Arası	175.662	2	87.831	.35	.70
	Gruplar İçi	104858.740	418	250.858		
	Toplam	105034.402	420			
Depresyon	Gruplar Arası	950.257	2	475.12	13.22	.00
	Gruplar İçi	15020.089	418	35.93		
	Toplam	15970.347	420			
Somatizasyon	Gruplar Arası	269.678	2	134.83	4.48	.012
	Gruplar İçi	12555.178	418	30.03		
	Toplam	12824.856	420			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Yapılan analiz sonucunda; Yaş ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F(2, 418) = 4.48, p = .01$). Bonferroni post hoc analizine göre 18-25 yaş ortalamaları (Ort = 13.22, $SS = 5.81$), 26-35 yaş ortalamalarından (Ort = 11.54, $SS = 4.80$) daha yüksek çıkmıştır. Yaş ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F(2, 418) = 13.22, p = .00$). Bonferroni post hoc analizine göre 18-25 yaş ortalamaları (Ort = 14.69, $SS = 6.24$), 26-35 yaş ortalamalarından (Ort = 4.49, $SS = 5.67$) daha yüksek çıkmıştır. Yaş değişkeni ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F(2, 417) = 4.89, p = .00$). Bonferroni post hoc analizine göre 18-25 yaş ortalamaları (Ort = 112, $SS = 20$), 26-35 yaş ortalamalarından (Ort = 106.24, $SS = 19.95$) daha yüksek çıkmıştır. Genel olarak depresyon, somatizasyon belirtilerin puanları 18-25 yaş aralığındaki katılımcılarda daha yüksek çıkmıştır. Yapılan anova analizi sonuçlarında değişkenler arasında anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

4.4 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Medeni Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “medeni durum değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon düzeyleri arasında herhangi bir farklılığa yol açmakta mıdır?” soruna cevap bulmak için tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Katılımcılardan medeni durumları için; evli, bekar, boşanmış ve diğer seçeneklerinden birini seçmeleri beklenmiştir. Analizler Tablo 4.4’da sunulmuştur.

Tablo 4.4 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Medeni Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
BDDÖ	Gruplar Arası	1723.97	3	574.65	1.34	.26
	Gruplar İçi	178768.13	417	428.70		
	Toplam	180492.10	420			
ÇÇT	Gruplar Arası	783.35	3	261.11	1.04	.37
	Gruplar İçi	104347.49	418	249.63		
	Toplam	105130.85	421			
Depresyon	Gruplar Arası	740.40	3	24680	6.77	.00
	Gruplar İçi	15232.04	418	36.44		
	Toplam	15972.45	421			
Somatizasyon	Gruplar Arası	157.84	3	52.61	1.73	.15
	Gruplar İçi	12680.09	418	30.33		
	Toplam	12837.93	421			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Yapılan analiz sonucunda farklı medeni duruma sahip katılımcıların, depresyon düzeylerine yönelik puanların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3, 418) = 6.77, p = .00$). Bonferroni post hoc testine göre evli bireyler ($Ort = 11,35, SS = 5,84$) ile bekar bireyler ($Ort = 14,34, SS = 6,11$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan anova analizi sonuçlarında değişkenler arasında anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

4.5 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Eğitim Durumuna ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “eğitim değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açar mı?” sorusunun test etmek için tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Katılımcılardan ilkokul, lise, üniversite, yüksek lisans seçeneklerinden biri seçmeleri beklenmiştir. Analizler Tablo 4.5’te sunulmuştur.

Tablo 4.5 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Eğitim Durum ile İlişkisine Yönelik Bulgular

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
BDD	Gruplar Arası	2145.62	3	715.20	1.67	.17
	Gruplar İçi	178346.48	417	427.68		
	Toplam	178346.48	420			
Depresyon	Gruplar Arası	283.76	3	94.58	2.52	.05
	Gruplar İçi	15688.68	418	37.53		
	Toplam	12972.45	421			
Somatizasyon	Gruplar Arası	330,11	3	110.03	3.67	.01
	Gruplar İçi	12507,81	418	29.92		
	Toplam	12837,93	421			
ÇÇT	Gruplar Arası	3221.22	3	1073.74	4.40	.00
	Gruplar İçi	101909.62	418	243.80		
	Toplam	105130.85	421			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Yapılan analiz sonucunda; eğitim değişkeni, çocukluk çağı travması puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3, 418) = 4.40$, $p = .00$). Bonferroni post hoc testine göre ilkokul ($Ort = 66.01$, $SS = 25,21$), lise ($Ort = 47.82$, $SS = 12,18$), üniversite ($Ort = 48.63$, $SS = 15,99$), yüksek lisans ($Ort = 46.22$, $SS = 11.35$) aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyi ile somatizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3, 418) = 3.67$, $p = .01$). Bonferroni post hoc testine göre ilkokul ($Ort = 17,19$, $SS = 6,68$) ile lise ($Ort = 11,85$, $SS = 4,58$), üniversite ($Ort = 12,72$, $SS = 5,65$), yüksek lisans ($Ort = 10,94$,

$SS=3,87$) aralarında anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan anova analizi sonuçlarında değişkenler arasında anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

4.6 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Algılanan Gelir ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “algılanan gelir düzeyi değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açar mı?” sorusunun test etmek için tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Katılımcılardan alt düzey, orta düzey ve üst düzey seçeneklerinden birinin seçilmesi beklenmiştir. Analizler Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Algılanan Gelir Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
BDDÖ	Gruplar Arası	1150.187	2	575.09	1.34	.26
	Gruplar İçi	179341.922	418	429.04		
	Toplam	180492.109	420			
ÇÇT	Gruplar Arası	1702.778	2	851.389	3.44	.03
	Gruplar İçi	103428.073	419	246.845		
	Toplam	105130.851	421			
Depresyon	Gruplar Arası	474.254	2	237.127	6.41	.00
	Gruplar İçi	15498.201	419	36.89		
	Toplam	15972.455	421			
Somatizasyon	Gruplar Arası	192.412	2	96,206	3.18	.04
	Gruplar İçi	12645.524	419	30,180		
	Toplam	12837.936	421			

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

Yapılan analiz sonucuna göre; algılanan gelir düzeyi ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2, 419) = 6.41, p=.00$). Bonferroni post hoc testine göre alt düzeyin ($Ort = 16.41, SS=6.28$) orta düzeyden ($Ort = 13.10, SS=5.96$) daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Algılanan gelir düzeyi ile somatizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2, 419)$

=3.18, $p=.04$). Bonferroni post hoc testinde bir fark görülmemiştir. Algılanan gelir düzeyi ile çocukluk çağı travma puanları ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,419)=3.44, p=.03$). Bonferroni post hoc testine göre alt düzeyin ($Ort = 54.39, SS=17.04$) orta düzey ($Ort = 48.09, SS=15.23$) ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan anova analizi sonuçlarında değişkenler arasında anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

4.7 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Anne Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “anne eğitim düzeyi değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açar mı?” sorusunun test etmek için tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Analizler Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Anne Eğitim Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
BDDÖ	Gruplar Arası	4325,231	2	2162.616	5.13	.00
	Gruplar İçi	176835,718	418	421.452		
	Toplam	180492,109	420			
ÇÇT	Gruplar Arası	4344,889	2	2172.445	9.03	.00
	Gruplar İçi	100785,961	419	240.539		
	Toplam	105130,851	421			
Depresyon	Gruplar Arası	11,839	2	5.919	.15	.85
	Gruplar İçi	15960,616	419	38.092		
	Toplam	15972,455	421			
Somatizasyon	Gruplar Arası	159,200	2	79.600	2.63	.07
	Gruplar İçi	12678,736	419	30.260		
	Toplam	12837,936	421			

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

Yapılan analiz sonuçlarına göre; anne eğitim değişkeni, çocukluk çağı travması puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (F

(2,419) = 9.03, $p = .00$). Bonferroni post hoc testine göre ilkökul ($Ort = 51.62$, $SS = 17.26$), Lise ($Ort = 44.99$, $SS = 12.30$) ve üniversite ve üstü ($Ort = 45.41$, $SS = 13.63$) ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Anne eğitim değişkeni, bilişsel duygu düzenleme stratejileri puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(2,418) = 5.13$, $p = .04$). Bonferroni post hoc testine göre ilkökul ($Ort = 107.45$, $SS = 22.82$) ortalaması, üniversite ve üstü ($Ort = 115.44$, $SS = 16.79$) ortalamasından düşük bulunmuştur. Yapılan anova analizi sonuçlarında değişkenler arasında anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

4.8 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyi ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “baba eğitim düzeyi değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açar mı?” sorusunun test etmek için Anova analizi yapılmıştır. Analizler Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Baba Eğitim Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
BDDÖ	Gruplar Arası	119.416	1	119.416	.27	.59
	Gruplar İçi	180372.693	419	430.484		
	Toplam	180492.109	420			
ÇÇT	Gruplar Arası	536.782	1	536.782	2.15	.14
	Gruplar İçi	104594.069	420	249.033		
	Toplam	105130.851	421			
Depresyon	Gruplar Arası	19.413	1	19.413	.51	.47
	Gruplar İçi	15953.042	420	37.983		
	Toplam	15972.455	421			
Somatizasyon	Gruplar Arası	1.533	1	1.533	.05	.82
	Gruplar İçi	12836.403	420	30.563		
	Toplam	12837.936	421			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Yapılan analiz sonuçlarına göre; baba eğitim ile çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.9 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Psikiyatrik Tanı Alma Durumu ile İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “tanı alma değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açmakta mıdır? sorusunu test etmek için bağımsız t- test analizi yapılmıştır. Analizler Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Psikiyatrik Tanı İle İlişkisine Yönelik Bulgular

Değişkenler		N	Ort.	SS	t	df	p
ÇÇTÖ	Evet	77	54.43	16.75	5.08	420	.00*
	Hayır	345	47.55	15.32			
BDDÖ	Evet	76	114.34	22.05	2.13	419	.03*
	Hayır	345	108.76	20.32			
Depresyon	Evet	77	15.90	6.64	3.77	420	.00*
	Hayır	345	13.02	5.92			
Somatizasyon	Evet	77	15.42	5.34	5.08	420	.00*
	Hayır	345	11.98	5.37			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Not: ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Yapılan bağımsız örneklem t testi analiz sonuçlarına göre; psikiyatrik tanı alma durumu ile çocukluk çağı travması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($t(420) = 5.08$, $p < .05$). Psikiyatrik tanı alma ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($t(419) = 2.13$, $p < .05$). Psikiyatrik tanı alma ile depresyon

arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($t(420) = 3.77, p < .05$). Psikiyatrik tanı alma ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($t(420) = 5.08, p < .05$).

4.10 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Şu Anda Tedavi Görme Durumu ile İlişisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın “şu anda tedavi görme değişkeni katılımcıların çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme, depresyon ve somatizasyon düzeylerinde herhangi bir farklılığa yol açar mı?” sorusunun test etmek için tek yönlü Anova analizi yapılmıştır. Analizler Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10 Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresyon ve Somatizasyon Düzeylerinin Şu anda Tedavi Görme Durumu İle İlişisine Yönelik Bulgular

	Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
BDDÖ	Gruplar Arası	2009.149	3	669.716	1.56	.19
	Gruplar İçi	178170.311	415	429.326		
	Toplam	180179.461	418			
ÇÇT	Gruplar Arası	4835.614	3	1611.871	6.69	.00
	Gruplar İçi	100212.731	416	240.896		
	Toplam	105048.345	419			
Depresyon	Gruplar Arası	631.078	3	210.359	5.75	.00
	Gruplar İçi	15206.662	416	36.554		
	Toplam	15837.740	419			
Somatizasyon	Gruplar Arası	351.224	3	117.075	3.90	.00
	Gruplar İçi	12470.998	416	29.978		
	Toplam	12822.222	419			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Yapılmış analiz sonuçlarına göre; şu anda tedavi görme durumu ile depresyon puanları ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3,416) = 5.75, p = .00$). Bonferroni post hoc testine göre psikiyatrik ilaç tedavisi ($Ort = 16.90, SS = 6.81$) Tedavi almıyorum ($Ort = 13.21, SS = 6$) göre daha yüksek ortalamaya sahip

olduğu görülmektedir. Şu anda tedavi görme durumu ile somatizasyon puanları ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3, 416) = 3.90$, $p = .00$). Post hoc analizine göre fark bulunamamıştır. Şu anda bir psikiyatrik tedavi görme değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3, 416) = 6.69$, $p = .00$). Bonferroni post hoc testine göre psikiyatrik ilaç tedavisi alıyorum ($Ort = 61.14$, $SS = 19.82$) ortalamasının tedavi almıyorum ($Ort = 47.79$, $SS = 15.18$) dan daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan anova analizi sonucunda değişkenler arasında anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

4.11 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Depresyon, Somatizasyon Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Bu bölümde araştırmanın amaçlarından biri olan hipotez 1'in çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile somatizasyon ve depresyon arasındaki ilişki test edilmiştir. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizinde ilişkiler; 0 ilişki yok, .10-.30 zayıf ilişki, .30-.59 orta ilişki, .60-.99 güçlü ilişki, 1 mükemmel korelasyon olarak ele alınmıştır (Ratner, 2009). Bulgulara göre araştırmanın amaçlarından biri olan hipotez 1 ve diğer alt kategorilerinin beklendiği gibi pozitif bir ilişki görülmüştür. Böylelikle 1.hipotez kabul edilmiştir. Korelasyon analizin sonuçları Tablo 4.11'de verilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda; çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .50$, $p < .01$). Çocukluk çağı travmaları arttıkça depresyon düzeyi de artmaktadır. Alt boyutlar arasında korelasyon analizine bakıldığında; cinsel istismar ile depresyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = .23$, $p < .01$). Fiziksel istismar ile depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .32$, $p < .01$). Duygusal istismar ile depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .48$, $p < .01$). Fiziksel ihmal ile depresyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = .17$, $p < .01$). Duygusal ihmal ile depresyon arasındaki ilişkide pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .49$, $p < .01$). Aşırı koruma kontrol ile depresyon arasındaki ilişkide pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = .34$, $p < .01$). Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır

($r=.45$, $p<.01$). Çocukluk çağı travmaları arttıkça somatizasyon düzeyi de artmaktadır. Alt ölçekler arasında korelasyon analizine bakıldığında; cinsel istismar ile somatizasyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=.24$, $p<.01$). Fiziksel istismar ile somatizasyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=.27$, $p<.01$). Duygusal istismar ile somatizasyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=.45$, $p<.01$). Fiziksel ihmal ile somatizasyon arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=.20$, $p<.01$). Duygusal ihmal ile somatizasyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=.39$, $p<.01$). Aşırı koruma kontrol ile somatizasyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=.32$, $p<.01$).

Tablo 4.11 Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.ÇÇTÖ		.75**	.84**	.51**	.48**	.86**	.74**	.50**	.45**
2.Fiziksel İstismar			.63**	.39**	.40**	.55**	.42**	.32**	.27**
3.Duygusal İstismar				.35**	.24**	.70**	.59**	.48**	.45**
4.Cinsel İstismar					.19**	.29**	.21**	.23**	.24**
5.Fiziksel İhmal						.36**	.22**	.17**	.20**
6.Duygusal İhmal							.57**	.49**	.39**
7.Aşırı koruma kontrol								.34**	.32**
8.Depresyon									.65**
9.Somatizasyon									

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

4.12 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Adaptif Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejisi Alt Ölçekleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları, alt ölçeklerinin adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla

korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizinde ilişkiler; 0 ilişki yok, .10-.30 zayıf ilişki, .30-.59 orta ilişki, .60-.99 güçlü ilişki, 1 mükemmel korelasyon olarak ele alınmıştır (Ratner, 2009). Araştırma sonuçlarına göre 2.hipotez çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile adaptif olmayan stratejiler arasında beklenti yönünde sonuçlar çıkararak doğrulanmıştır. Ancak 2a.hipotezi olan fiziksel ihmal ile adaptif olmayan stratejiler arasında pozitif yönde bir ilişki görülürken bu ilişkinin istatiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu nedenle 2a. Hipotezi red olarak kabul edilmiştir. Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 4.12'de verilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; Fiziksel ihmal ile ruminasyon arasında negatif anlamlı ilişki görülmektedir ($r = -.15, p < .01$). Yani fiziksel ihmale maruz kalma arttıkça uyumsuz stratejilerden ruminasyon azalmaktadır. Fiziksel ihmal ile felaketleştirme arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki görülmektedir ($r = .22, p < .01$). Fiziksel ihmal ile diğerlerini suçlama arasında pozitif zayıf ilişki görülmektedir ($r = .12, p < .01$). Cinsel istismar ile kendini suçlama arasında pozitif zayıf ilişki görülmektedir ($r = .16, p < .01$). Cinsel istismar ile felaketleştirme arasında pozitif zayıf ilişki görülmektedir ($r = .15, p < .01$). Cinsel istismar ile diğerlerini suçlama arasında pozitif zayıf ilişki görülmektedir ($r = .09, p < .05$). Fiziksel istismar ile kendini suçlama arasında pozitif zayıf ilişki görülmektedir ($r = .21, p < .01$). Fiziksel istismar ile felaketleştirme arasında pozitif zayıf bir ilişki görülmektedir ($r = .29, p < .01$). Fiziksel istismar ile diğerlerini suçlama arasında pozitif zayıf bir ilişki görülmektedir ($r = .18, p < .01$). Duygusal istismar ile kendini suçlama arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki görülmektedir ($r = .31, p < .01$). Duygusal istismar ile ruminasyon arasında pozitif zayıf bir ilişki görülmektedir ($r = .20, p < .01$). Duygusal istismar ile felaketleştirme arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki görülmektedir ($r = .30, p < .01$). Duygusal istismar ile diğerlerini suçlama arasında pozitif zayıf bir ilişki görülmektedir ($r = .27, p < .01$). Duygusal ihmal ile kendini suçlama arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki görülmektedir ($r = .30, p < .01$). Duygusal ihmal ile ruminasyon arasında pozitif zayıf bir ilişki görülmektedir ($r = .11, p < .05$). Duygusal ihmal ile felaketleştirme arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki görülmektedir ($r = .33, p < .01$). Duygusal ihmal ile diğerlerini suçlama arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki görülmektedir ($r = .25, p < .01$). Duygusal istismar ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ($r = .34, p < .01$) duygusal ihmal ile adaptif olmayan stratejileri ($r = .32, p < .01$), cinsel istismar ile adaptif olmayan stratejiler ($r = .15, p < .01$), Fiziksel istismar ile adaptif olmayan stratejiler ($r = .23, p < .01$), fiziksel ihmal ile adaptif olmayan stratejiler ($r = .08,$

$p > .05$) ve aşırı koruma-kontrol ile adaptif olmayan stratejileri ($r = .32$, $p < .01$) pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre fiziksel ihmal ve ruminasyon arasındaki ilişki haricinde diğer çocukluk çağı travmaları arttıkça adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri de artmaktadır.

Tablo 4.12 Çocukluk Çağı Travmaları ve Adaptif Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	Kend. Suç	Ruminasyon	Felaketleştirme	Diğer. Suç	Adaptif Olm.Str.
Fiziksel İstismar	.21**	.03	.29**	.18**	.23**
Duygusal İstismar	.31**	.20**	.30**	.27**	.34**
Cinsel İstismar	.16**	.07	.15**	.09**	.15**
Fiziksel İhmal	.07	-.15**	.22**	.12**	.08
Duygusal İhmal	.30**	.11*	.33**	.25**	.32**
Aşırı koruma kontrol	.28**	.15**	.36**	.22**	.32*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

4.13 Depresyon ve Somatizasyon ile Adaptif Olmayan Bilişsel Duygu Düzenleme Alt Ölçekleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Katılımcıların adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon ve somatizasyon değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hipotez-3 korelasyon ile analiz edilmiştir. Korelasyon analizinde ilişkiler; 0 ilişki yok, .10-.30 zayıf ilişki, .30-.59 orta ilişki, .60-.99 güçlü ilişki, 1 mükemmel korelasyon olarak ele alınmıştır (Ratner, 2009). Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Korelasyon analizi sonuçlarında; kendini suçlama ile depresyon arasında pozitif orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .37$, $p < .01$). Kendini suçlama ile somatizasyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = .20$, $p < .01$). Ruminasyon ile depresyon arasında pozitif orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .30$, $p < .01$). Ruminasyon ile somatizasyon arasında pozitif zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = .16$, $p < .01$). Felaketleştirme ile depresyon arasında pozitif orta

düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.39$, $p<.01$). Felaketleştirme ile somatizasyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=.23$, $p<.01$). Diğerlerini suçlama ile depresyon arasında pozitif zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=.27$, $p<.01$). Diğerlerini suçlama ile somatizasyon arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.17$, $p<.01$). Toplam Adaptif olmayan stratejiler ile depresyon arasında pozitif yönde orta bir ilişki saptanmıştır ($r=.43$, $p<.01$). Adaptif olmayan stratejiler ile somatizasyon arasında pozitif zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=.24$, $p<.01$). Araştırma sonuçlarına göre adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arttıkça depresyon ve somatizasyon belirtileri de artmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre 3.hipotezde beklendiği gibi depresyon ve somatizasyon ile adaptif olmayan stratejiler arasında pozitif bir ilişki görülmüştür. Böylece hipotez-3 kabul edilmiş olmaktadır.

Tablo 4.13 Depresyon ve Somatizasyon ile Adaptif Olmayan Stratejiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	Depresyon	Somatizasyon
Kendini Suçlama	.37**	.20**
Ruminasyon	.30**	.16**
Felaketleştirme	.39**	.23**
Diğerlerini Suçlama	.27**	.17**
Adaptif Olm.Strateji.	.43**	.24**

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

4.14 Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular

4.14.1 Depresyonun Yordayıcıları

Depresyon belirtilerin ortaya çıkmasında çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, cinsiyet gibi çeşitli demografiler etkilidir. Depresyon belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olan değişkenlerin belirlenmesi için depresyon için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu regresyonda depresyon değişkenlerinin

yordayıcıları olarak cinsiyet, kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu, şu anda psikiyatrik tedavi görme durumu, çocukluk çağı travmaları, adaptif stratejiler ve adaptif olmayan stratejiler kullanılmıştır. Model 1 kontrol değişkenleri olarak, katılımcıların cinsiyet, kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu, şu anda psikiyatrik tedavi görme durumu içermektedir. Model 2 bu değişkenlere ek olarak duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar, aşırı koruma-kontrol eklenmiştir. Model 3 bunlara ek olarak adaptif stratejiler ve adaptif olmayan stratejiler dahil edilmiştir. Yapılan analizlerin sonuçları Tablo 4.14'de verilmiştir.

Depresyon seviyesi ile ilgili değişkenlerin arasındaki ilişkiyi açıklayan regresyon analizleri sonuçlarına göre, model 1'de cinsiyet değişkeni depresyon seviyesini anlamlı şekilde yordamamaktadır. Kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu depresyonu negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b=-.11$, $t(420) = 3.52$, $p<.05$. Şu anda tedavi görme durumu değişkeni depresyonu pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b= .17$, $t(420) = 3.52$, $p<.05$. Model 1'in depresyonu yordama etki büyüklüğü $R^2 = .04$, $F(3, 417) = 7.09$, $p<.001$. Depresyondaki varyansın %4'ü bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır. Model 2'de duygusal istismar değişkeni depresyon seviyesini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b=.24$, $t(420) = 3.59$, $p<.05$. Duygusal ihmal değişkeni depresyonu pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b= .27$, $t(420) = 4.39$, $p<.05$. Model 2'nin depresyonu yordama etki büyüklüğü $R^2 = .28$, $F(9, 411) = 18.52$, $p<.001$. Sonuçlara göre çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar ve ihmal alt boyutları depresyonu pozitif yönde yordamaktadır. Depresyondaki varyansın %28'i bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Model 3'de duygusal istismar değişkeni depresyon seviyesini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b=.18$, $t(420) = 2.97$, $p<.05$. ihmal değişkeni depresyon seviyesini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b=.21$, $t(420) = 3.58$, $p<.05$. Adaptif stratejiler alt boyutu depresyon seviyesini negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b = -.28$, $t(420) = -6.20$, $p<.05$. Adaptif olmayan stratejiler alt boyutu depresyon seviyesini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır, $b=.42$, $t(420) = 8.69$, $p<.05$. Model 3'ün depresyonu yordama etki büyüklüğü $R^2 = .40$, $F(11, 409) = 25.18$, $p<.001$. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin iki alt boyutu modele dahil edildiğinde depresyondaki varyansın %40'ı bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4.14 Depresyon Yordayıcılarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Depresyon			
	Model 1	Model 2	Model 3
Sabit	15.31	8.15	9.26
Cinsiyet	-.03	-.03	-.03
Kronik veya Nörolojik bir rahatsızlığınız var mı?	-.11**	-.08	-.07
Şu anda bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?	.17**	.08	.04
Duygusal İstismar		.24**	.18**
Duygusal İhmal		.27**	.21**
Cinsel İstismar		.02	.02
Fiziksel İstismar		-.03	-.05
Fiziksel İhmal		-.00	-.00
Aşırı koruma-kontrol		.04	-.00
Adaptif Stratejiler			-.28**
Adaptif olmayan Stratejiler			.42**
R^2	.04	.28	.40

Not: Standardize edilmiş regresyon katsayıları kullanılmıştır. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

4.14.2 Somatizasyon Yordayıcıları

Somatizasyon belirtilerin ortaya çıkmasında çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, cinsiyet gibi çeşitli demografiler etkilidir. Somatizasyon belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olan değişkenlerin belirlenmesi için yine benzer şekilde çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu regresyonda depresyon değişkenlerinin yordayıcıları olarak cinsiyet, kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu, şu anda psikiyatrik tedavi görme durumu, çocukluk çağı travmaları, adaptif stratejiler ve adaptif olmayan stratejiler kullanılmıştır. Model 1 kontrol değişkenleri olarak katılımcıların cinsiyet, kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu, şu anda psikiyatrik tedavi görme durumu içermektedir. Model 2 bu değişkenlere ek olarak duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar, aşırı koruma-kontrol eklenmiştir. Model 3 bunlara ek olarak adaptif stratejiler ve adaptif olmayan stratejiler dahil edilmiştir. Yapılan analizlerin sonuçları Tablo 4.15'te verilmiştir.

Somatizasyon seviyesi ile ilgili değişkenlerin arasındaki ilişkiyi açıklayan regresyon analizleri sonuçlarına göre, model 1’de cinsiyet değişkeni somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.17$, $t(420)=-3.79$, $p<.05$. Kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.20$, $t(420) = -4.42$, $p<.05$. Şu anda tedavi görme durumu değişkeni somatizasyon pozitif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b= .11$, $t(420)=2.49$, $p<.05$. Model 1’in somatizasyonu yordama etki büyüklüğü $R^2 =.10$, $F(3, 417) =15.39$, $p<.001$. Sonuçlara göre cinsiyet ve kronik veya nörolojik rahatsızlığa sahip olma somatizasyonu negatif yordarken, Şu anda tedavi görme pozitif Şekilde yordamaktadır. Model 1’de somatizasyondaki varyansın %10’u bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Model 2’de cinsiyet değişkeni somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.17$, $t(420)=-4.11$, $p<.05$. Kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.18$, $t(420) = -4.28$, $p<.05$. Duygusal istismar değişkeni somatizasyon seviyesini pozitif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=.35$, $t(420) = 5.17$, $p<.05$. Fiziksel ihmal değişkeni somatizasyon pozitif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b= .10$, $t(420) = 2.30$, $p<.05$. Model 2’nin somatizasyonu yordama etki büyüklüğü $R^2 =.29$, $F(9, 411) =19.37$, $p<.001$. Sonuçlara göre çocukluk ağı travmalarından duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları somatizasyonu yordamaktadır. Somatizasyondaki varyansın %29’u bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Model 3’de cinsiyet değişkeni somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.18$, $t(420)=-4.22$, $p<.05$. Kronik veya nörolojik bir rahatsızlık durumu somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.17$, $t(420) = -4.26$, $p<.05$. Duygusal istismar değişkeni somatizasyon seviyesini pozitif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=.33$, $t(420)=4.90$, $p<.05$. Fiziksel istismar değişkeni somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.11$, $t(420) = -2.0$, $p<.05$. Fiziksel ihmal değişkeni somatizasyon pozitif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b= .10$, $t(420) = 2.23$, $p<.05$. Adaptif stratejiler alt boyutu somatizasyon seviyesini negatif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=-.12$, $t(420)=-2.62$, $p<.05$. Adaptif olmayan stratejiler alt boyutu somatizasyon seviyesini pozitif yönde anlamlı Şekilde yordamaktadır, $b=.14$, $t(420)=2.81$, $p<.05$. Sonuçlara göre model 3’te somatizasyonu duygusal istismar ve

adaptif olmayan stratejiler pozitif yönde yordamaktadır. Somatizasyondaki varyansın %31'i bu değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4.15 Somatizasyon Yordayıcılarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

	Somatizasyon		
	Model 1	Model 2	Model 3
Sabit	19.75	11.82	13.06
Cinsiyet	-.17**	-.17**	-.18**
Kronik veya Nörolojik bir rahatsızlığınız var mı?	-.20**	-.18**	-.17**
Şu anda bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?	.11*	.03	.02
Duygusal İstismar		.35**	.33**
Duygusal İhmal		.08	.06
Cinsel İstismar		.03	.04
Fiziksel İstismar		-.10	-.11*
Fiziksel İhmal		.10	.10
Aşırı koruma-kontrol		.06	.05
Adaptif Stratejiler			-.12*
Adaptif olmayan Stratejiler			.14**
R^2	.10	.29	.31

Not: Standardize edilmiş regresyon katsayıları kullanılmıştır. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

4.15 Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Arasında Ruminasyonun Aracı Etkisi

Ruminasyon değişkeninin, çocukluk çağı travmaları ile depresyon belirtileri arasında aracı rolünü test etmek için aracı değişken analizi (mediation) uygulanmıştır. Baron ve Kenny (1986), aracı değişken analizi uygulanabilmesi için bazı zorunlu kriterlerin öncelikli olarak karşılanması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu kriterler şu şekildedir; 1. Bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalı,

2. Bağımsız değişken ve aracı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalı,
3. Aracı değişken ve bağımlı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalıdır.

Bu nedenle, öncelikli olarak basit regresyon analizi ile bu üç kriterin karşılanıp karşılanmadığı kontrol edilmiştir. Yapılan analizler, ruminasyon değişkeninin aracı değişken analizi için kriterleri karşıladığını göstermiştir. Sonrasında, son kriter olarak yine Baron ve Kenny (1986)'nin önerdiği yönteme göre, aracı değişkenin modele dahil edildikten sonra yordayıcı bağımsız değişkenin yordayıcılığı yok olursa tam aracılık etkisinden, yordayıcı bağımsız değişkenin yordayıcılığının etkisi azalır kısmi aracılık etkisinden söz edilebilir.

Çocukluk çağı travmaları ile depresyon belirtileri arasında ruminasyonun aracı rolüne ilişkin Baron ve Kenny' nin ilk üç kriterinin karşılanması için basit regresyon analizi uygulanmıştır. Ruminasyon ile aracı ilişki analizi için kriterleri karşıladığını göstermiştir (Tablo 4.16).

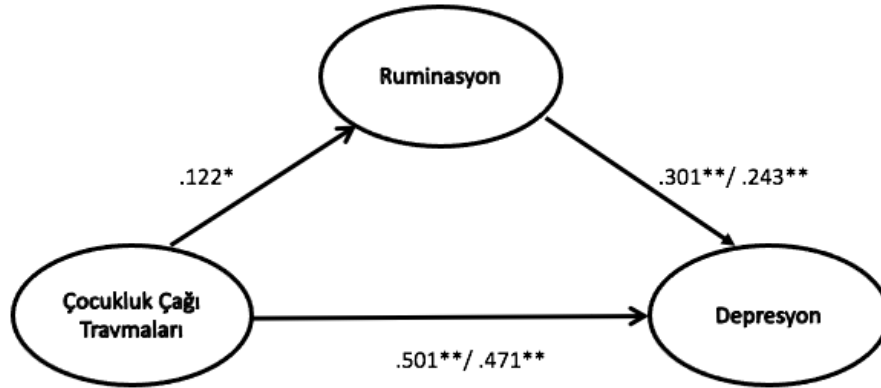
Tablo 4.16 Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Belirtilerinde Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
Adım 1 X→Y	.195	.016	.501	11.886	.000**
Adım 2 X→M	.030	.012	.122	2.525	.012*
Adım 3 M→Y	.481	.074	.301	6.473	.000**

Not: Bağımsız değişken çocukluk çağı travmaları X ile, aracı değişken ruminasyon M ile, bağımlı değişken depresyon Y ile gösterilmiştir. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Baron ve Kenny' nin dördüncü adımında ruminasyonun aracı değişkeni analize dahil edildiğinde, çocukluk çağı travmasının regresyon katsayısında azalma olduğu ve anlamlılık düzeyini koruduğu için, yani çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları değişkeninin regresyon katsayısında gözlenen düşüşün anlamlılığını tespit etmek için Sobel testi uygulanmıştır. Sobel testinin sonuçlarına göre ($z=2.33$; $p=0.02$), aracı

değişkeninin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 4.1’de verilmektedir.



* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Şekil 4.1 Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Belirtileri Arasında Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

4.16 Çocukluk Çağı Travması ile Somatizasyon Arasındaki İlişkide Felaketleştirmenin Aracı Etkisi

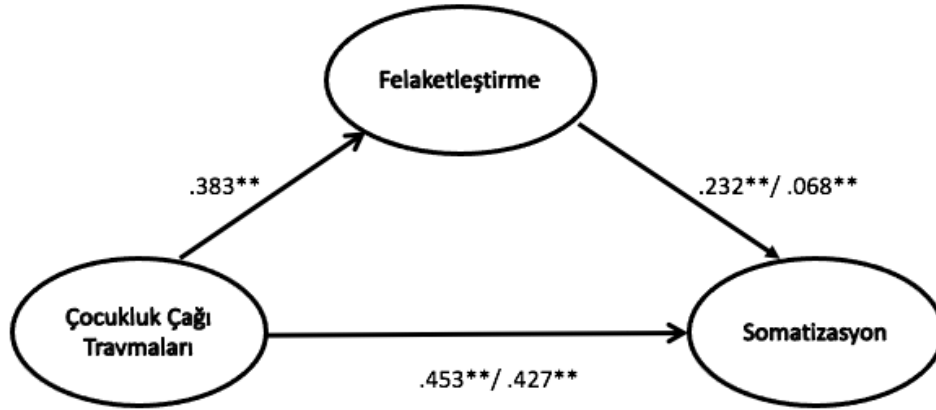
Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide felaketleştirmenin aracı rolüne ilişkin Baron ve Kenny’ nin ilk üç kriterinin karşılanması maksadıyla basit regresyon analizi uygulanmıştır. Felaketleştirme ile aracı ilişki analizi için kriterleri karşıladığını göstermiştir (Tablo 4.17)

Tablo 4.17 Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Belirtileri Arasında Felaketleştirmenin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
Adım 1 X→Y	.158	.015	.453	10.450	.000**
Adım 2 X→ M	.091	.011	.383	8.522	.000**
Adım 3 M→Y	.343	.070	.232	4.902	.000**

Not: Bağımsız değişken çocukluk çağı travmaları X ile, aracı değişken Felaketleştirme M ile, bağımlı değişken somatizasyon Y ile gösterilmiştir. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Baron ve Kenny' nin dördüncü adımında felaketleştirme aracı değişkeni analize dahil edildiğinde, çocukluk çağı travmasının regresyon katsayısında azalma olduğu ve anlamlılık düzeyini koruduğu için, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide kısmi aracı role sahip olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları değişkeninin regresyon katsayısında gözlenen düşüşün anlamlı olup olmadığını anlamak amacıyla Sobel testi uygulanmıştır. Sobel testinin sonuçlarına göre ($z=4.21$; $p=0.00$), aracı değişkeninin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 4.2'de verilmektedir.



* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

Şekil 4.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Somatizasyon Belirtileri Arasında Felaketleştirmenin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

BÖLÜM 5

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu tezde çocukluk çağı travmaları (fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar, aşırı koruma-kontrol) ile depresyon ve somatizasyon düzeyleri arasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Bu araştırma doğrultusunda katılımcılardan bazı sosyodemografik bilgiler alınmış ve bunların çocukluk çağı travmaları, psikolojik belirti düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkileri ayrıca incelenmiştir. Araştırmanın amacı ve kurulan hipotezlere bağlı olarak uygun istatistiksel analizlerle incelenmiş ve bunun sonucunda hipotezlerle ilgili bulgular elde edilmiştir. Çalışmanın bu kısmında, analizler sonucunda ortaya çıkan bulgular literatürdeki bilgiler ışığında değerlendirilecektir. Sonunda araştırmanın kısıtlılıklarından ve gelecek çalışmalar için önerilerden bahsedilecektir.

Çocukluk çağı travmaları güncel geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında alt boyutlarına aşırı koruma- kontrol eklenmiştir. Kağıtçıbaşı (2007), Türk kültürü gibi toplulukçu kültürlerde anne baba disiplini ve sıcaklık kavramları birbirinden farksız şekilde, birbirini tamamlayan şeyler olduğunu ileri sürmektedir. Türkiye’de (Sümer ve Kağıtçıbaşı), ve Asya ülkelerinde (Shek, 1989) bu kavramlar olumlu değerlendirilip çocuklar üzerinde hep olumsuz bir sonucu da olmamaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda aşırı kontrolcü, otoriter aile tutumu olarak tanımlanan yetkeci aile tutumunun sorumluluk almama, güçlü stres duygusunu yaşama gibi sorunlarla pozitif bir ilişkisi olduğu ifade edilmiştir (Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dombusch, 1991; Wenar, 1994). Türkiye’de yapılan çalışmalarda otoriter, baskıcı aile tutumu gören çocukların ise olumsuz psikolojik özellikler geliştirmeyi yatkınlaştırdığı ifade edilmektedir (Sümer ve ark., 2010). Özetle toplulukçu kültüre sahip olan Türk

kültüründe ebeveynin aşırı koruma-kontrol davranışının da yüksek olduğu görülmektedir. Psikolojik kontrol davranışı, gelişim döneminde olan çocuğun düşünme sırasındaki süreçlerine, kendisini diğerlerine karşı açıklamasını, duygularına ve anne babası na karşı bağlılığına karışan çeşitli ebeveyn davranışlarıdır (Barber, 1996; Barber ve ark., 2005). Psikolojik kontrol davranışı çocuğun ruhsal gereksinimlerini gözardı eden, bağımsızlık sürecini ve özerkliğini sekteye uğratan ebeveyn hareketlerini kapsamaktadır (Barber, 1996). Anne babanın olumsuz kontrol davranışları, çocuğun kendisini düzenlemesine ve ebeveyn çocuk ilişkisini sekteye uğratarak, ruhsal ve toplumsal işlevselliğini sekteye uğratmaktadır (Aunola ve Nurmi, 2005; Barber ve ark., 1994; Nelson ve ark., 2006). Çalışmalarda ebeveynlerin çocuklarına dönük davranışlarının, çocuğun ruhsal dünyası ve duygu düzenleme becerileri üzerinde güçlü bir etkisi olduğu ifade edilmektedir. Ebeveynlerinin, duygularına yönelik ilgisiz olduğunu hisseden ergenler yoğun bir şekilde duygu düzenleme güçlüğü yaşamakta ve adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerine sıklıkla başvurmaktadır (Meyer, 2008; Yap ve ark., 2008). Doğumdan itibaren ebeveynlerinin tutum ve hareketleri yönünde duygu düzenleme becerileri şekillenen çocuk ve ergenler, bu beceri ve stratejileriyle çevresiyle iletişime geçer ve ilişkilerini bu doğrultuda şekillendirir (Kim ve Cicchetti, 2010).

Bu çalışmada da çocukluk çağı travmalarından aşırı koruma- kontrol puanı en yüksek çıkmıştır. En yüksek ikinci ortalama puanı duygusal ihmal alt boyutu çıkmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde Mathew, Kaur ve Stein (2008) üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağı travmalarının alt boyutları arasında en yüksek puanı “duygusal ihmal” almıştır. Bu araştırmanın bulgularına benzer olarak Ergin’in 2005 yılında Ceza İnfaz Kurumunda suça bulaşmış çocuklarla yaptığı çalışmada “duygusal ihmal” puan ortalamalarının diğer alt boyut puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak alan yazısında; bireylerin çocukluk çağı travmalarından en çok duygusal ihmal alt boyutuna maruz kaldığı görülmüştür. Çocuğa bağırma, kızma gibi olumsuz davranış örüntülerinin görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Kültürümüzde aşırı koruma-kontrol davranışının olumlu olarak değerlendirilmesi, ailelerin bu konuda kendilerinde hak görmesi ve bu durum bazen aşırı boyutlara gelebilmektedir. Bu aşırı korumanın tam karşıtında ise ihmal davranışları bulunmaktadır. Bu iki uç davranış bireyde olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir.

Çalışma kapsamında cinsiyet, yaş, eğitim durumu, algılanan gelir durumu, anne-baba eğitim durumu, medeni durum, psikolojik tanı alma ve şu anda tedavi görme durumu ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu doğrultuda cinsiyet ve psikiyatrik tanı alıp almama ile çocukluk çağı travmaları aralarında anlamlı bir ilişki olduğu bağımsız örneklem t testi sonucunda ortaya konmuştur. Buna göre daha önce psikiyatrik tanı almış katılımcıların ortalamaları psikiyatrik tanı almayanların ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada cinsiyet ile erken dönem travmalar arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Literatürdeki bazı çalışmalarda araştırmamızın bulgularına benzer şekilde çocukluk dönemi travmaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür (Bostancı ve ark., 2006; Demirkapı, 2014; Güleç ve ark., 2013). Literatürde yaşam boyu istismar yaşama oranı cinsiyetler arasında ciddi farklar bulunmazken, kadınların erkeklere göre cinsel istismar yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (TUİK, 2016). Buna karşılık çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Cinsel istismarın cinsiyet bakımından yaygınlığı değerlendirildiğinde kızlar ergenlik döneminde cinsel istismara maruz kalma oranı erkeklere göre 3 katı kadar yüksek olduğu görülmüştür (Kanbur ve Akgül, 2010). Başka bir çalışmada ise çocukluk döneminde yaşanan fiziksel, duygusal istismar ve ihmal yaşantısına cinsiyet bakımından fark görülmezken, kadınların cinsel istismara erkeklere göre daha sık maruz kaldığı, fiziksel ihmale ise erkeklerin daha fazla maruz kaldığı sonucuna varılmıştır (Alsancak, 2016). Çalışmada çocukluk çağı travması ile cinsiyet arasındaki ilişkide anlamlı bir farklılık olmamasında; örnekleme kadın katılımcıların fazla olması ve klinik olmayan bir örnekleme çalışmanın yürütülmesi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada somatizasyon ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Çalışmada kadınların ortalamaları erkeklerin ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda somatizasyon düzeyi kadınlarda daha yüksek çıkmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 1994). Aynı şekilde Swartz ve arkadaşları (1986) 3793 katılımcı ile yapmış olduğu çalışmada kadın olmanın somatik belirtiler göstermek için bir risk faktörü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ataerkil topluluklarda kadına söz hakkı tanınmaması, kadının güçsüz görülmesi, kadının çeşitli haklardan mahrum bırakılması, baş etme mekanizmalarını aşan olaylar vb. durumlarda somatik belirtiler ortaya çıkabilmektedir.

Çalışmada depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde yapılan Türkiye’de ve yurtdışı çalışmalardaki genel kanı: depresyonun kadınlarda iki kat daha fazla görüldüğüdür (Savrun, 1999). Yine benzer şekilde erkeklerde oran %5-12 iken kadınlarda depresyon görülme oranı %10-25 arasında değişmektedir. Ancak çalışmamızda cinsiyet ile depresyon arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmanın katılımcı bakımından homojen dağılmaması bu iki değişken arasındaki ilişkinin sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda katılımcıların homojen dağıldığı çalışmalarda bu iki değişkenin tekrar incelenmesi literatür için katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Medeni durum ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kaplan ve Sadock (2016) yapmış oldukları çalışmada somatizasyon ile ilişkili bozuklukların medeni hal ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu evli olan bir araştırmada medeni durum ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Medeni durum ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bekar bireyleri evli bireylere göre puanları daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde literatürde yapılan çalışmalarda da ekonomik olarak zayıf olan ülkelerde yapılan çalışmalarda boşanmış, eşini kaybetmiş olmak yüksek bir risk faktörü olarak ele alınmıştır (Bromet ve ark., 2011). Bekar ve yalnız olma, hüznün ve istenmeme gibi hissetmesine neden olmasıyla depresyon için risk faktörüdür. Dul, boşanmış ve bekar olan kişilerde depresyon daha sık görülmektedir (Bingöl ve ark., 2010).

Eğitim düzeyi ile çocukluk dönemi travmaları, somatizasyon ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. İlkokul mezunu puanları diğer eğitim düzeylerinden yüksek çıkmıştır. Pakistan’da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin düşük olması, toplumsal imkanların kısıtlı olması depresyon belirtileri ile güçlü ilişkili bulunmuştur (Hussein ve ark., 2004). Yapılan bir diğer çalışmada depresyon risk faktörü olarak kadın olmanın; eğitim düzeyinin düşük olması, kadın-erkek rollerinde ortaya çıkan çatışmalarda mağduriyet yaşaması, fakirlik ve hastalık tecrübelerinin erkeklere oranla daha fazla etkilediği üzerinde durulmuştur (Kaya, 2007). Çalışmamızda bulgulara benzer olarak diğer çalışmalarda da çocukluk çağı travmaları yüksek olan kesimde eğitim seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur (Biere ve ark., 2008; Park ve ark., 2014). Benzer şekilde eğitim düzeyi düşük olanlarda daha yaygın somatizasyon belirtilerinin ortaya çıktığı belirtilmiştir (Mai, 2004; Öztürk, 1994). Fidanoğlu’ nun 2007 yılında yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi düşük olanların

somatizasyon belirtilerinin daha çok olduğu sonucuna varmıştır. Çalışmamızın aksine eğitim düzeyi ile somatizasyon arasında anlamlı bir farkın olmadığını ortaya koyan çalışmalarda bulunmaktadır. Bolat 2010 yılında sağlık çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur.

Çalışmamızda algılanan gelir düzeyi ile çocukluk ağı travmalarına yönelik ortalamalar arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Alt düzeye sahip katılımcıların ortalamaları orta düzey katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamda yapılan çalışmaların çoğunluğunun bulgularımızı desteklediği görülmektedir (Aydın ve İşmen, 2003; Güler ve ark., 2002; Polat, 2001). Gelir seviyesinin alt düzey olmasının, imkn kısıtlılığına sebep olmasından dolayı çocuğun temel hak ve ihtiyaçlarının karşılanmaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda, istihdam ve sosyoekonomik refahın topluma, dolayısıyla aileye etkisi göz ardı edilmemeli ve iyileştirme çalışmalarına önem verilmelidir. Çalışmamızda algılanan gelir düzeyi ile somatizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Kişinin algıladığı gelir durumunun düşük olması çevresindeki kişilerin sahip olduğu haklardan kendisini mahrum eksik hissetmesine sebep olabileceği düşünüldüğünde günlük hayatta yaşadığı şeyler daha çok strese sebep olabileceği düşünülmektedir. Tüm bunlar bir araya geldiği kişinin somatik semptomlar geliştirme riskinin artabileceği düşünülmektedir. Bu anlamda literatürde bulunan çalışmalar bulgularımızı desteklediği görülmektedir (Aydın ve İşmen, 2003; Noyes ve ark., 1999). Bulguların aksine gösteren çalışmalarda mevcuttur (Peveler ve ark., 1997).

Çalışmamızda anne eğitim ile somatik belirtiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Literatürde anne eğitim ile öğrencilerin somatik belirtileri arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (zenli ve ark., 2009). Çalışmamızda baba eğitim ile çocukluk ağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bulgularımızın aksine sonuç bulan çalışmalarda bulunmaktadır (Zeren ve ark., 2012). Ebeveynlerin eğitimi, çocukları yetiştirme konusunda gerekli bilgi ve bilince sahip olmaları, onları ihmal ve istismardan korumaları açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu kapsamda ebeveynlerin bilinçlendirilmesi, ocuk gelişimi konusunda eğitim almalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatüre katkı sağlaması amacıyla sorulan bu sorularda, bulgumuzu destekleyen ya da çürüten yeterince çalışmaya ulaşılamamıştır. Gelecekteki çalışmalarda bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Ölçeklerden ve ölçeklerin alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani çocukluk dönemi travmaları arttıkça depresyon ve somatizasyon düzeyinin arttığı görülmektedir. Somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkışının sebeplerinden biri olarak erken dönemde yaşanan travmatik olayların yetişkinlik döneminde bedenselleştirmeye zemin hazırladığı görülmüştür. Literatürdeki birçok çalışmada bulgumuza paralel sonuçlar elde edilmiştir (Morrison, 1989; Smith ve Schroeder, 2013; Spitzer ve ark., 2008; Waldinger ve ark., 2006). Somatizasyon ile çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri arasındaki korelasyona bakıldığında somatizasyonun en fazla duygusal istismar ile en az ise fiziksel ihmal ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bulgumuz literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir (Aydın ve İşmen, 2013; Baylan, 2019). Depresyonun ortaya çıkışındaki risk faktörlerinden biri olarak bireyin erken dönemde maruz kaldığı travmatik yaşantılar kabul edilmektedir. Literatürdeki pek çok çalışmaya bakıldığında bulgumuza paralel sonuçlar görülmüştür (Goodman ve diğ., 1997; Levitan ve diğ., 1998; Mueser ve diğ., 2004; Örsel ve diğ., 2011). Çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri ile depresyon arasındaki ilişkiyi bakıldığında duygusal istismar ile en fazla ilişki olduğu, en az fiziksel ihmal ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Akyüz (2000) yapmış olduğu araştırmada duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmale uğramış kişilerin %27,3'ünde depresif belirtilerin olduğu dikkat çekmiştir. Çalışmamızda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından en güçlü ilişkilerin duygusal istismar ile ihmal alt boyutların olması literatürde bulunan bilgilerle paralellik göstermektedir. Duygusal istismar ve ihmal davranışlarının diğer travma türlerine eşlik edebileceği, çocuğu içsel olarak zedelediği için daha az fark edilebildiği dolayısıyla en çok uygulanan travma türünün olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bireyin erken dönemde yaşadığı travmatik yaşantıların erken dönemde gelişmeye başlayan duygu düzenleme becerileri etkilemektedir. Buda adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında etkili olduğu düşünülmektedir. Bulgumuzda diğerlerini suçlama ve

felaketleştirme ile duygusal ihmal en fazla ilişkili bulunurken, kendini suçlama ve ruminasyon ile duygusal istismar en fazla ilişkili bulunmuştur. Ruminasyon ile fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal ile aralarında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Literatürde bulunan çalışma sonuçları ile bulgumuzla paralellik göstermektedir (Huh ve ark., 2017). Çalışmamızda fiziksel ihmal ile ruminasyon arasında negatif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bulgularına paralel sonuçlarda bulunmaktadır (Akyıl, 2019). Bunların aksine fiziksel ihmal ve ruminasyon arasında anlamlı ilişkinin olmadığı sonuçlarda bulunmaktadır (Kazak, 2018). Çalışmamızın sonucuna göre fiziksel ihmale maruz kalma arttıkça ruminasyon (düşünceye odaklanma) stratejisi azalmaktadır. Diğer uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile çocukluk çağı travmaları arasında olumlu bir ilişki gözlemlenirken fiziksel ihmal ile ruminasyon arasında negatif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürde bu ikisi arasında detaylı bir çalışmanın olmadığı gözlemlenmektedir. Bu nedenle ikisi arasındaki ilişkinin açıklanabilmesi için gelecekteki çalışmalarda bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir. Duyguların bilişler yoluyla düzenlendiği (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001) kabul edildiğinde, duygu düzenleme konusunda yaşanan sorunların çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylarla ilişkili olduğu belirten çalışmalar (Burns ve diğ., 2010; Dutcher ve diğ., 2017; John ve diğ., 2017) ile araştırma sonuçlarımız paralellik göstermektedir. Garnefski ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış olduğu çalışmada travmatik olayların, kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Garnefski ve ark., 2017).

Adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Felaketleştirme ile depresyon arasında en fazla ilişki, diğerlerini suçlama ile depresyon arasında en az ilişki bulunmuştur. Literatürde bulgumuza paralellik gösteren çalışmalarda mevcuttur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, Ruminasyon ve Felaketleştirme stratejilerinin kullanımının, anksiyete düzeyini arttırdığı ifade edilmiştir. Felaketleştirme stratejisi, birey yaşadığı olayların olumsuz yanını düşünmeye yoğunlaşmıştır. Bu durumda, Felaketleştirme stratejisinin depresyon ve kaygı seviyesini yükseltmesi beklenmektedir (Zlomke ve Hahn, 2005). Garnefski ve arkadaşlarının 2002 yılında üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, ergenlerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden daha az yararlandığı ifade edilmiştir. Diğer yandan, kendini suçlama, Ruminasyon,

Felaketleştirme, olumlu yeniden odaklanmanın psikopatolojilerin oluşmasında büyük bir değere sahip olduğu anlaşılmıştır. Araştırma sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Garnefski ve ark., 2002).

Adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Felaketleştirme ile somatizasyon arasında en fazla ilişki bulunurken en az ilişki ruminasyon ile çıkmıştır. Literatürde bulunan çalışmalar ile bulgumuz arasında paralellik bulunmaktadır. Garnefski ve arkadaşlarının 2017 yılında 465 kişiyle yapmış olduğu çalışmada somatizasyon ile çeşitli uygulanan şiddet (fiziksel, cinsel, sözel) arasındaki ilişkiye bakılan çalışmada, somatizasyon ile “felaketleştirme”, “kendini suçlama”, “ruminasyon” stratejileri arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Şahin (2018) şiddet mağduru kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada da adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle değişik psikopatolojileri arasındaki ilişkide şiddete tanık olmuş kadınlarda “felaketleştirme” stratejisinin, somatizasyon, kaygı ve düşmanlık düzeylerinin felaketleştirme stratejisi kullanıldıkça yükseldiği ifade edilmiştir.

Literatüre incelendiğinde, erken dönem travmaları, psikolojik semptomlar, bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir araştırma bulunmamakla birlikte : çocukluk çağı travmaları ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar (İlikçi İygün, 2018; Merdin, 2018; Şenkal ve Işıklı, 2015; Taner ve Gökler, 2004), Bilişsel duygu düzenleme ile psikolojik semptomlar arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar (Ataman, 2011; Ekin, 2017) ve erken dönem travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar (Bedirhanbeyoğlu, 2018; Sarıcı, 2018) mevcuttur. Bu çalışmalardan yola çıkarak, erken dönem travmalar ile adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve somatizasyon belirtilerini yordama durumları, çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında ruminasyonun aracı rolü, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında felaketleştirmenin aracı rolü incelenmiştir.

Bu çalışmada duygusal istismar ve ihmalin depresyon düzeyini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Somatizasyon düzeyini ise duygusal istismarın pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Ruminasyon ve felaketleştirmenin duygusal istismar ve ihmalle pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Yani duygusal istismar ve ihmal arttıkça bireylerin kullandıkları uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri de artmaktadır. Her iki psikolojik belirtide de duygusal istismar alt boyutunun

yordamasının sebebi: bireylerin ebeveynlik becerilerinin yeterince gelişmemesi, erken yaşta ebeveyn olma, eğitim düzeyinin düşük olması, gelir düzeyinin düşük olması gibi nedenler düşünülmektedir. Duygusal istismar ve ihmalini, diğer travma türlerinden ayıran en önemli fark daha az zararlı görülmesidir. Ayrıca diğer travma türlerine de duygusal istismar ve ihmal eşlik ettiği görülmektedir. Ev içinde sürekli eleştirilen, aşağılanan, bağırlan, talep ettiğinde çevresinden yardım alamayan çocuk diğer ortamlarda da bunları yaşayarak bir kısır döngünün içine girdiği düşünülmektedir. Dolayısıyla çocuk, yaşam temellerinin atıldığı bu dönemde uzun süre duygusal istismar ve duygusal ihmal davranışlarıyla karşılaşabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Yapılan regresyon analizlerinde ruminasyon ve felaketleştirme değişkenlerine ait beta değerleri, son regresyon modeline girdiğinde belirli bir azalma gösterdikleri için; ruminasyonun, çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında kısmi aracı etki; felaketleştirmenin, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon arasında kısmi aracı etkisi olabileceği düşünülmüştür. Aracı etki bulgularına göre; ruminasyonun çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında kısmi aracı; felaketleştirmenin çocukluk dönemi travmaları ile somatizasyon arasındaki ilişkide sahip olduğu kısmi aracı etkinin anlamlı olduğu ortaya koyulmuştur. Yani çocukluk çağı travmalarının depresyon ve somatizasyon üzerindeki etkisi incelenirken; ruminasyon ve felaketleştirme stratejileri modele dahil edildiğinde, çocukluk çağı travmalarının psikolojik semptom geliştirme üzerindeki önemi ve anlamı kısmen azalmıştır. Ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerinin kısmi aracı etki göstermesinin sebebi: bireyin erken dönemde yaşadığı örseleyici yaşantılar duygu düzenleme becerilerinin gelişimini etkileyebilmekte ve bu sebeple adaptif olmayan bilişsel stratejilerin geliştiği düşünülmektedir (Meyer, 2008). Yani, bireyin erken dönemde maruz kaldığı travmatik yaşantılar depresyon, somatizasyon gibi psikolojik semptomlar geliştirmesinde risk faktörü iken aynı zamanda ruminasyon ve felaketleştirme gibi adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri geliştirmesini de etkilemektedir.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında ruminasyonun kısmi aracı rolü olduğu, çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon arasında felaketleştirmenin kısmi aracı role sahip olduğu bulunmuştur. Raes ve Hermans'ın 2008 yılında yapmış olduğu çalışmada duygusal istismar düzeyinin ruminasyonu arttırdığı bulunmuştur. Halldorsdottir ve arkadaşları 2017 yılında yapmış olduğu çalışmada erken dönem travmaların felaketleştirme seviyesi arttırdığı ve bu kişilerin

psikolojik semptomlar gösterdiği bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına benzer olarak bu çalışmada da çocukluk çağı travmaları ile ruminasyon ve felaketleştirme gibi adaptif olmayan duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif bir ilişki görülmüştür. Ruminasyon kullanan kişi, durum/olaylar karşısında yoğun bir düşünme içinde olup, uyumsuz çözüm yolları geliştirdikleri görülmüştür. Dolayısıyla bu kişilerin kendisi ve dünya hakkında karamsar, çaresiz ve depresif bir ruh halinde oldukları, dolayısıyla birden fazla psikolojik belirti geliştirme durumları bulunmaktadır. Ailesinden sevgi, ilgi beklemek en doğal hakkı olan çocuk, sevgi ve ilgi göremediğinde hayal kırıklığına uğramaktadır (Dinleyici ve Dağlı, 2016). Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları arttıkça, ruminasyonun artması ve depresif belirtilerin artması aynı şekilde felaketleştirme arttıkça somatizasyon belirtilerin artması beklendik bir sonuç olmuştur.

5.1 Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma, katılımcıların çocukluk döneminde yaşadığı anılarına dayalı olduğundan bilişsel hatalarına dayalı olarak travmatik yaşantılar daha az belirtilmiş olabilir. Geriye dönük bir araştırma olmasından kaynaklı unutma, bastırma gibi faktörler dahil olabileceğinden eksik bilgilere ulaşma ihtimaliyle birlikte, toplumsal önyargı, etiketlendirme gibi nedenlerle de sorular kısmi olarak taraflı cevaplanmış olabilir. Yaş ilerledikçe yaşamın bir yerinde maruz kalınan istismar veya ihmal davranışının hatırlanmasında zorlukların görülebileceği fark edilmiştir.

Araştırma boylamsal bir çalışma olmadığı için ortaya çıkan sonuçların arkasında değerlendirilmeyen farklı değişkenlerin olabileceği düşünülmüştür. Çocukluk dönemi travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü belirlemek için kesitsel bir çalışma yapmak kısıtlı ve taraflı sonuçlarla karşılaşma ihtimalini arttırmaktadır. Duygu düzenleme gelişimi bebeklikten itibaren gelişen bir beceridir. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin gelişiminde; gelişim dönemlerinin, yaşamda maruz kaldığı olaylar ve öğrenme kuramlarının etkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda boylamsal çalışmaların da yapılması literatüre katkı sağlayacaktır. Böylelikle bilişsel duygu düzenleme süreçlerinde ne tür faktörlerin etkili olduğu görülebilecektir.

Araştırma kapsamında çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantıları ÇÇTÖ' nün, psikolojik belirtileri KSE' nin ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ölçeğinin ölçebildiği özellikler ile sınırlıdır. Katılımcılardan çözmeleri istenen testler, öznel bildirimlerine bağlı olduğundan elde edilen sonuçlar doğru biçimde aktarılamamış olabilir. Çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşanti içinde şiddet için temelde fiziksel şiddetin düşülmesine ve özellikle cinsel istismarla ilgili bilgilerin gizlenmesine neden olmuş olabilir. Toplumumuzda, aile içinde yaşanan olayların aile içinde kalması gerektiği yönündeki düşünceler, ölçeklere verilen cevapları etkilediği, istismar ve ihmal olaylarında saptanan oranların olduğundan daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada erken dönem travmatik yaşantıların sıklığına, süresine yer verilmemiştir. Travmatik yaşantının kim tarafından uygulandığıyla ilgili de bilginin olmaması çalışmanın sınırlılıkları içinde değerlendirilmiştir.

Araştırma klinik olmayan bir örnekleme yürütülmüştür. Doğrudan travma mağdurlarıyla çalışılmamıştır. Katılımcı grup travma yaşadığını düşünerek ölçek sorularını cevaplandırmışlardır. Çalışmanın klinik olmayan örnekleme yürütülmesinin araştırma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.2 Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulguları sonucunda, depresyon ve somatizasyon belirtileri ortaya çıkmasında çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantılar, adaptif olmayan stratejilerin etkili olduğu görülmektedir. Depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında ruminasyonun kısmi aracı role sahip olduğu, somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkmasında felaketleştirme kısmi aracı role sahip olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları, erken dönemde yaşanan travmaların bireyin sonraki yaşamında da etkisini gösterebileceğini, semptomların arkasında erken travmaların olabileceğini, ayrıca adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerin depresyon ve somatizasyon belirtilerinin ortaya çıkmasını yatkinlaştırıcı bir etkiye sahip olabileceğinin anlaşılması yönünden literatüre katkı sağlamıştır.

Araştırmanın amaçlarına yönelik somatizasyonla ilgili literatürde yeterli düzeyde bilgi olmaması dikkat çekmektedir. Semptomlar ile bilişsel duygu düzenleme

stratejileri arasındaki ilişkileri açıklayan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Gelecek çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin bilişsel duygu düzenleme strateji kullanımı üzerindeki etkisi üzerine yapılacak çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bireyin erken dönem travmatik olayları kim tarafından maruz kaldığı, süresi ve sıklığı travmatik olayın etkisini artırabilmektedir. Gelecek çalışmalarda travmatik yaşantının süresi, sıklığı ve kim tarafından uygulandığıyla ilgili bilgilerin elde edilmesi literatür açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Duygusal istismar ile ihmale uğrayan çocuklar hem ülkemizde hem de dünyada oldukça yaygındır. Bugün yapılan çalışmalarda istismara maruz kalma yaygınlığının belirlenim sayısının üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Erken dönemde olumsuz yaşantıya maruz kalan çocuklar o dönemde uyumsuz davranışlar veya semptomlar geliştirebilmektedir. Bu geliştikleri semptomlar, dünyayı algılayış şekilleri ve inançları; gelecekteki kişilerarası ilişkilerini, evlilik ve iş hayatı gibi çeşitli alanlarda kendisini gösterebilmektedir. Çoğu kültürde ailelerin çocuklarına uyguladıkları şiddet davranışı normal olarak değerlendirilmektedir. Çocuk bunları normal olarak değerlendirirken, yaşadığı şeyler semptom olarak kendini göstermeye başlamaktadır.

Bu nedenlerle öncelikle olarak yetişkinlerle yapılan görüşmelerde ihmal ve istismar durumlarının öğrenilmesi için aile yapılarının, ebeveyn tutumları, ailenin eğitim düzeyleri ve sosyoekonomik durumları dikkate alınmalıdır. Kültürümüzde sıklıkla sevgi gösterisi olarak kabul edilen davranışların çocuk haklarını ihlal ettiği ve bu ihlallerin gelecekte nasıl etkileri olduğu eskiye göre daha iyi bilinmekle beraber hala yeteri kadar farkında değiliz. Bu noktada okul öncesinden başlanarak çocuklara, okul vasıtasıyla ailelere bu konularda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Depresyon, somatizasyon gibi ruhsal bozuklukların altında ihmal ve istismar davranışlarının da olabileceği değerlendirilmelidir.

Kaynakça

- Abay E. (Çeviri Ed.) (2004). Kaplan & Sadock *Klinik Psikiyatri*. Nobel Tıp Kitabevleri, 219-231.
- Adenzato, M., Imperatori, C., Ardito, R. B., Valenti, E. M., Marca, G. D., D'Ari, S., Palmiero, L., Penso, J. S., ve Farina, B. (2019). Activating attachment memories affects default mode network in a nonclinical sample with perceived dysfunctional parenting: An EEG functional connectivity study. *Behavioral Brain Research*. Published Online. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112059>.
- Ahn, H. J. (2005). Child care teachers' strategies in children's socialization of emotion. *Early Child Development and Care*, 175(1), 49-61.
- Ahioğlu, A. (2004). Yayınlar ve Yargı Kararlarına Göre Türkiye'de Çocuk İstismarı. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 3(6), 277- 286.
- Akçınar, B. Ve Özbek, E. (2017). Benlik Gelişiminin Öz-Yeterlik Becerisi ve Ebeveyn Davranışlarıyla İlişkisi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20 (40), 38-53
- Akman, A., Ertürk, G., Deniz, A., Dönmezer, İ., Ogelman, H. G. ve Veziroğlu, M. (2012). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Aktan, Z.D. (Ed.). (2020). *Çocukluk Çağı Travmasının Yansımaları Tüm Renklerini Kaybetmiş Gökkuşluğu Hikayeleri*. Ankara: Nobel Yayın.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95.
- Akyıl, A. (2019). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Diyarbakır ve mardin örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akyüz, G., Beyaztaş, F. Y., Kuğu, N., Analan, E. ve Doğan, O. (2000). Suç işledikleri iddiasıyla muayeneye gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 5(2), 70-75.
- Alsancak, C. (2016). *Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma özellikleri ile obsesif inanışlar ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü: üniversite öğrencilerinde bir değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- Ataman Temizel, E., ve Dağ, İ. (2014). Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Amato, P.R. (1991). Parental absence during childhood and depression in later life. *The Social Quarterly*, 32(4), 543-556.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Çeviri editörü: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, C.A., Miller, R.S., Riger, A.L., Dill, J.C., and Sedikides, C. (1994). Behavioral and characterological attributional styles as predictors of depression and loneliness: Review, refinement, and test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 549-558.
- Altıparmak, S. (2008). Çocuk istismar ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri. *Çocuk Dergisi*, 8(1), 9-13.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 30, 217- 237.
- Allan, S. ve Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences Journal*, 19(3), 293-299.
- Anlar, B., Serdaroğlu, A., ve Yakut, A. (2008). *Gelişimsel Çocuk Nörolojisi: Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Alanında Çalışanlar İçin*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 36-39.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.
- Arditte, K. A., ve Joormann, J. (2011). Emotion regulation in depression: Reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 536-543.
- APA (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- APSAC. (1995). Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. *Practice guidelines*.
- Aunola, K. ve Nurmi, J. (2005). The role of parenting styles in children's problem behaviour. *Child Development*, 76(6), 1144-1159.
- Aşirdizer, M. (2006). Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 2(50), 39.

- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M. ve Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44,
- Aydın, O. ve İşmen E.A., (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18), 7-20
- Barber, K. B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319
- Barber, K. B., Maughan, S. L. ve Olsen, J. A. (2005). Patterns of parenting across adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, 5-16.
- Barber, B. K., Stolz, H. E. ve Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(282), 1-137.
- Bahar, G., Savaş H.A. ve Bahar A. (2009) Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4:51-65.
- Balcıoğlu, İ. (1999). Depresyonun Etyopatogenezi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Depresyon, *Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul.19-28.
- Bai, J. ve Ng, S. (2005). Tests for skewness, kurtosis, and normality for time series data. *Journal of Business & Economic Statistics*, 23(1)
- Bayramoğlu, S., (2009). *Aile içi Şiddet Konusunda Yasal Koruma ve Düzenlemeler. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı*, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Baysal, S. U. (2007). *İhmal, istismar ve çocuk, Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım* (1. Basım). İstanbul: EpsilonYayıncılık.
- Baron R.M. ve Kenny D.A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bar-On, R., ve Parker, J. D. A. (2000). *The bar-on emotional quotient inventory: youth version technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Barsky, A. J. (1992). Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. 33(1), 28– 34. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(92\)72018-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(92)72018-0)
- Başar, E. (2004). Macrodinamic of electrical activity in the whole brain: a Review and tutorial report, *Int. J. Bifurcation and chaos*, 14, 363-381

- Başoğlu M, Şalcıoğlu E. ve Livanou M. (2002). Traumatic stres responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress*, 15, 269-276.
- Bayhan, S. P. ve Artan, İ. (2011). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. İstanbul: Morpa
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bayraktar S. (2016). *Psikolojik Travma*. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi
- Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C., ve Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioral control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 18(5), 523-541
- Beath, A.P., Jones, M.P. ve Fitness, J. (2015). Predicting distress via emotion regulation and coping: measurement variance in trait EI scales. *Personality and Individual Differences*, 84, 45-51.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford press.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977. doi:10.1176/appi.ajp.2008.08050721
- Bedirhanbeyoğlu, H. (2018). *Çocukluk çağı travmaları bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L. ve Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 206–226.
- Bernet, C.Z, Stein, M.B. (1999) Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depress Anxiety* 9, 169- 74.
- Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., ve Foote, J. (1994). İnitil reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1146.
- Berk, L. (2012). *Child Development* (9th Ed.). Boston: MA Pearson.
- Belce Bahşi, A. (2020). *Çocukluk Çağı Travmasının Yansımaları Tüm Renklerini Kaybetmiş Gökkuşağı Hikayeleri*. Deniz Aktan. (Ed.), *Travma; Ruhsal Yaralarımız içinde* (s. 5-10). Ankara: Nobel Yayın.
- Besharat, M. A., ve Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 352-362.

- Bifulco A, Moran PM, Baines R, Bunn A. ve Stanford K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clin*, 66, 241-258.
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B., Atik, B., ve San, P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1(1), 1-14.
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N. ve Kaytaz, E.G. (2010). Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 169-176.
- Birinci İstanbul Çocuk Kurultay İstanbul Çocuk Raporu. İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, 2000. 138- 146.
- Bolat, T. (2010). *Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ. ve Çoban Ş. (2006) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 44, 100-6.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books
- Bulut, I. (1996). *Genç Anne ve Çocuk İstismarı*. Ankara: Bizim Büro Yayınevi.
- Burton, C. (2003). Beyond somatisation: a review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). *Br J Gen Pract*, 53(488), 231-239.
- Butchart, A., Phinney Harvey, A., Kahane, T., Mian, M. ve Furniss, T. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.
- Briere, J. ve Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluations, and treatment*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Briere, J. N., ve Scott, C. (2015). What is trauma. J. N. Briere and C. Scott (Eds.), *Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment*. (s.9-23). California: Sage Publication.
- Bromet, E., Andrade, L.H., Hwang, I., Sampson, N.A., Alonso, j., Girolamo, G., Graaf, R.....ve Kessler, R.C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(1), 1-16
- Bilim G. (2012). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı,

- Binbay, T., Direk, N., Aker, T. ve Şar, V. (2013). Türkiye’de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek İçin Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24,
- Burns, E.E., Jackson, J.L. ve Harding, H.G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse, *J Aggress Maltreat Trauma*, 19, 801–819.
- Boratav, C. (2000). Duygudurum Bozuklukları ve Nozoloji: Eleştirel Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dizini*.1, 18-28.
- Bradbury, L. L. ve Shaffer, A. (2012). Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 21, 497-515.
- Bryant, R. A., Moulds, M., ve Guthrie, R. M. (2001). Cognitive strategies and the resolution of acute stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 213-219
- Caffey, J. (1972). On the theory and practice of shaking infants: its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation. *American journal of diseases of children*, 124(2), 161-169.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. ve Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267- 283.
- Campos, J. J., Campos R.G. ve Barrett, K.C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 394-402.
- Canon, W. (1927). The James-Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory. *American Journal of Psychology*, 39, 106- 124.
- Cloitre, M., Cohen, L. ve Koenen, K. C. (2006). *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. New York: Guilford.
- Cloitre, M., Miranda, R. ve Stavall-McClough., H. (2005). Beyond ptsd: emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36, 119-124.
- Craig, T. K. J., Boardman, A. P., Mills, K., Daly-Jones, O., ve Drake, H. (1993). The South London Somatisation Study: I: Longitudinal Course and the Influence of Early Life Experiences. *The British Journal of Psychiatry*, 163(5), 579-588.
- Coşar, B. (Editör), (2005). *Depresyonda Etiyoloji*. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara,
- Crow, T., Cross, D., Powers, A. ve Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low income African-American sample. *Child Abuse Neglect*, 38, 1590-1598.

- Creamer, M., McFarlane, A. C., and Burgess, P. (2005). Psychopathology following trauma: The role of subjective experience. *Journal of Affective Disorders*, 86(2), 175-182.
- Chapman, M. V., Wall, A., Barth, R. P., ve National Survey of Child and Adolescent Well-Being Research Group. (2004). Children's Voices: The Perceptions of Children in Foster Care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 293-304
- Choi, Y., ve Lin, Y. H. (2009). Consumer responses to Mattel product recalls posted on online bulletin boards: Exploring two types of emotion. *Journal of Public Relations Research*, 21(2), 198-207
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R. ve Toth, S. L. (2010). The Differential Impacts of Early Physical and Sexual Abuse and Internalizing Problems on Daytime Cortisol Rhythm in School-Aged Children. *Child Development*, 81(1), 252-269
- Cimilli, C. (1999). Somatizasyonun Toplumsal Evrimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi (1)* 1, 34-43.
- Çetin, Ş. (2018). *Bedensel belirti bozukluğu olan hastalarda epigenetik değişiklikler, duygu tanıma ve ifade becerisi ile travmatik yaşantıların ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi.
- Damka, Z., ve Kışlak, Ş. T. (2009). Şiddet Mağduru Kadınlar: Sığınma Evlerinde Bir Ruh Sağlığı İncelemesi. *Kadın/Woman 2000*, 10(1).
- Davidson, JRT. (2000). *Posttraumatic stress disorder, risk factors and comorbidity*, in Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. p. 1448
- Davidson JR, Hughes D, Blazer DG, and George LK. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychol Med* , 21(3), 713-21.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., ve Farahmand, Z. (2019). Emotion regulation strategies in depression and somatization disorder. *Psychological Reports*, 122(6), 2119-2136
- Denham, S., ve Kochanoff, A. T. (2002). Parental contributions to preschoolers' understanding of emotion. *Marriage & Family Review*, 34(3-4), 311-343.
- Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain, Behavior*, 11(1), 1-48.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., ve Wyatt, T. (2007). The socialization of emotional competence. In J. Grusec & P. Hastings (Eds.), *The handbook of socialization* (pp. 614-637). New York: Guilford.
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi)

- Derryberry, D. ve Rothbart, M. K. (1988). Arousal, affect, and attention as components of temperament. *Journal of Personality and Social Psychology*. 55, 958-966
- Dinleyici, M. ve Dağlı, F.Ş. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O., Gürel, F.S. ve Tekin, N. (2005). Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon, *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 129-133.
- Dubowitz H. (2002). Preventing child neglect and physical abuse. *Pediatr Rev*. 23, 191-196.
- Dubowitz, H. (2005). Preventing Child Neglect and Physical Abuse. *Peiatr Rev*, 23, 191-196
- Dutcher, C.D., Vujanovic, A.A., Paulus, D.J. ve Bartlett, B.A. (2017). Childhood maltreatment severity and alcohol use in adult psychiatric inpatients: The mediating role of emotion regulation difficulties. *General Hospital Psychiatry*, 48, 42-50
- Dumlu, K., ve Cimilli, C. (2003). Erken Yaşam Stresörlerinin Nörobiyolojik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 301-310.
- Donnelly CL. (2003). Pharmacologic treatment approaches for children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Child Adolesc Psychi-atr Clin N Am*, 12, 251-269.
- Dokgöz, H. (2004). *Çocukta cinsel istismar olgularına yaklaşımda adli tıp uygulamaları: Eksiklikler, yetersizlikler, uygulama sorunları ve Mersin uygulamaları*. Çocuk ve Şiddet Çalıştay, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
- Dokgöz H, Şam B, Ersoy G. ve Müsellim NT. (2002) *Ölümlle sonuçlanan ihmale uğramış çocuk olgusu*. Yıllık Adli Tıp Toplantıları Kitabı (sayı 6). Antalya: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 118-121.
- Duy, B. ve Yıldız, M. A. (2014). Ergenler için duygu düzenleme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 5 (41), 23-35.
- DSM- V. (2014). (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders- 5): *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Dvir, Y., Ford, J.D., Hill, M. ve Frazier, J.A. (2014). Childhood maltreatment, emotion dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harv Rev Psychiatry*, 22(3), 149-161
- Eftekhari A., Zoellner L., A. ve Vıgil Shree A. (2009). Patterns of Emotion Regulation and Psychopathology. *Anxiety, Stress, Coping*, 22(5), 571-586.

- Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse Neglect*, 33(1), 22-26
- Erdur- Baker, Ö. (2014). *Afetler, travmalar, krizler ve travmatik stres tepkileri*. Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Eds.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* (s. 3-24). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- Ehlers, A. ve Clark, D.M. (2000). A cognitive model of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnulle, J., Bösterling, A., ve Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584.
- Elton, A., Tripathi, S.P. Mletzko, T., Young, J..... Kilts, C. (2014). Childhood maltreatment is associated with a sex-dependent functional reorganization of a brain inhibitory control network. *Human Brain Mapping*, 35, 1654-1667
- Eken, S. B. (2018). *Romantik kıskançlığın erken dönem uyum bozucu şemalar ve çocukluk travmaları ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Ekin, S. (2017). *Majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan kişilerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi. İstanbul
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., ve Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 136.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., L. Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard A. S., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., ve Guthrie I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134.
- Evans, G. W. ve Kim, P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status–health gradient. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 174-189.
- Faravelli, C. ve Pallanti, S. (1989). Recent Life Events and Panic Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 622-626.
- Feldman, S. I., Downey, G., ve Schaffer-Neitz, R. (1999). Pain, negative mood, and perceived support in chronic pain patients: a daily diary study of people with reflex sympathetic dystrophy syndrome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 776–85.
- Fergusson, D. M. ve Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child abuse neglect*, 21(7), 617-630.

- Feerick, M.M., Knutson, J., Trickett, P.K. ve Flanzer S.M. (Ed.)(2006). *Child abuse and neglect: definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 3-27). Baltimore: Paul H Brookes Publishing.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ford, J. D., ve Gómez, J. M. (2015). The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 232-271
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, Ph. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Depression. *Personality and Individual Differences*. 30, 1311–1327.
- Garnefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J. ve Onstein, E. (2002). The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison Between A Clinical and A Non-Clinical Sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Kommer, T.V.D. ve Teerds, J (2002). Cognitive Coping Strategies and Symptoms of Depression and Anxiety: A Comparison Between Adolescent and Adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, Ph. (2002). *CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, the Netherlands: DATEC V.O.F.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., ve van den Kommer, T. (2004). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: Differences Between Males and Females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2006). Relationships Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.

- Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2006). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. Gross, J. J. (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (1-49). New York: Guilford Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619-631
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K.L. ve Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37 (1).
- Grewal, D., Brackett, M., ve Salovey, P. (2006). *Emotional Intelligence and the Self-Regulation of Affect*. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (p. 37–55). American Psychological Association.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J. ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, D.C.: APA
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse Neglect*, 26(6), 697-714
- Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B. ve Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995.
- Gross JJ, ve Thompson, RA. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. *Handbook of Emotion Regulation*, JJ Gross (ed) Guilford Publications, New York, s: 3-26.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271.
- Gross, J. J., ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2002). *CERQ: Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire, DATEC*. Leiden University: The Netherlands

- Galego-Carrillo, V., Santibáñez, R., ve Iraurgi, I. (2016). Estrategias cognitivas de regulaci3n emocional en mujeres en situaci3n de maltrato. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 29,115-122.
- Garnefski, N., Rood, Y., Roos, C. ve Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24,144–151.
- Gipple, D. E., Lee, S. M. ve Puig, A. (2006). Coping and dissociation among female college students: Reporting childhood abuse experiences. *Journal of College Counseling*, 9(1), 33-47.
- Gibb, B. E., Chelminski, I. ve Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256–263.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışı ve bunu etkileyen fakt3rler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, . H., Koca, E. K., ve Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137-141.
- Gündüz, N. ve Aker, A.T. (2015). Travmatik Stres ve Beyin. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry- Special Topics*, 8(1), 1-9.
- Güner, ř. İ., Güner, S., ve şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
- Güntekin, B. (2006). *Yüz İfadesini Beyin Elektrofizyolojik Olarak Nasıl Algular? Beyin Dinamiği Y3ntemleri ile Analiz*, Doktora tezi, Dokuz Eylöl ni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- G3geöz Gül,I. ve Karlıdağ, R. (2012). Dünden Bugüne Depresyon. *Turkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5(2), 1-6.
- Greenberg, L. S., ve Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 197-211.
- Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence*. London: Bloomsbury Publishing
- Goodman LA, Rosenberg SD, Mueser KT ve Drake RE. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment, and futurere search directions. *Schizophr Bull*, 22, 685-696.
- Hall, S. M., Munoz, R. F., Reus V. I. ve Sees, K. L. (1993). Nicotine, negative affect, and depression. *Journal of Comsulting and Clinical Psychology*, 61(5), 761-767.

- Heim, C., ve Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological psychiatry*, 49(12), 1023-1039.
- Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., ve Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from hpa axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33, 693-710.
- Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C. ve Russo, M. J. (2013). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of Family Violence*, 28(2), 191-199.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. (2011). *Travma ve İyileşme*. (2. Basım) İstanbul: Şefik Basım Yayıncılık.
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve iyileşme*. (T. Tosun, Çev.) (4. Basım). İstanbul: Literatür.
- Herman, J. (2019). *Travma ve İyileşme*. (T.Tosun, Çev.)(6.basım). İstanbul: Literatür
- Helbig-Lang, S., Rusch, S., ve Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of clinical psychology*, 71(3), 241-249.
- Helzer JE, Robins LN. ve McEvoy L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiologic catchment area survey. *N Engl J Med*, 317(26): 1630-4.
- Hollifield, M. A. (2005). *Somatoform disorders. Comprehensive text book of psychiatry. 8th ed. Baltimore: Lippincot ve Williams*, 1800-28.
- Huh, H.J., Kim, K.H., Lee, H.K. ve Chae, J.H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 213, 44-50.
- Husain N, Gater R, Tomenson B ve ark. (2004). Social factors associated with chronic depression among a population-based sample of women in rural Pakistan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39, 618-624.
- Hsieh, M. ve Stright, A. D. (2012). Adolescents emotion regulation strategies, self-concept, and internalizing problems. *The Journal Of Early Adolescence*, 32(6), 876-901.
- James, W. (1884). What is an emotion. *Journal Article*, 9(34), 188-205
- Jain, A. M. (1999). Emergency Department Evaluation of Child Abuse. *Emerg Med Clin North Am*, 17, 575-593

- Jasper, F., ve Witthöft, M. (2013). Automatic evaluative processes in health anxiety and their relations to emotion regulation. *Cognitive therapy and research*, 37(3), 521-533.
- Johnson C F. (2000). Abuse and Neglect of Children. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds), *Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed. Philadelphia: WB Saunders*.
- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364(9432), 462-470.
- Johnson, K. A., ve Lynch, S. M. (2013). Predictors of maladaptive coping in incarcerated women who are survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence*, 28(1), 43-52.
- John, S. G., Cisler, J. M. ve Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current ptsd/depression severity in adolescent females. *Journal of Family Violence*, 32, 565-575.
- John, O. O., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Joormann J., Yoon K.L. ve Siemer, M. (2010). *Cognition and Emotion Regulation. A. M. Kring ve D.M. Sloan (Eds)*, Emotion regulation and psychopathology (s.174-203). Newyork: Guilford Press.
- Karagöz B. (2010). *Alkol veya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Dönemi İstismarı ve İhmali İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Faktörleri*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Kanbur N, ve Akgül, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatriğin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I.*, 32, 491-502.
- Kandemir, G., ve Ak, İ. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 5(4), 479- 506.
- Katon W, Sullivan M, ve Walker E. (2001). Medical symptoms without identified pathology: relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits. *Ann Intern Med*, 134:917-25.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(6), 11-20
- Kaya, İ. ve Çeçen Eroğul, A. R. (2016). Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 45(2), 331-358.
- Kaysen, D., Scher, C. D., Mastnak, J., ve Resick, P. (2005). Cognitive mediation of childhood maltreatment and adult depression in recent crime victims. *Behavior Therapy*, 36(3), 235-244.

- Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). *Family, self and human development across cultures: Theory and applications* (genişletilmiş 2. baskı). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kraaij, V., Arensman, E., Garnefski, N. ve Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 22 (12), 1603-1612.
- Kazak, D. (2018). *Erkek heteroseksüel ve homoseksüel bireylerin çocukluk çağı travması ile bağlanma stilleri ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Kellerman, H., ve Burry, A. (2007). *Diagnosis and Prognosis: Diagnostic Principles. In Handbook of Psychodiagnostic Testing*.Springer, New York, NY.
- Kellerman, H. (2009). *Dictionary of psychopathology*. Columbia University Press.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., ve Steele, B. F. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181 (7), 17-24.
- Kempe, C. H., ve Helfer, R. E. (1972). *Helping the battered child and his family*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., ve Eaves, L. J. (1992). Major depression and generalized anxiety disorder: same genes,(partly) different environments?. *Archives of general psychiatry*, 49(9), 716-722.
- Kendler, K.S., Hettema, J.M., Butera, F., Gardner, C.O. ve Prescott C.A. (2003). Life Event Dimensions of Loss, Humiliation, Entrapment, and Danger in the Prediction of Onsets of Major Depression and Generalized Anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60, 789-796.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, ve Nelson CB. (199). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 52(12), 1048-60
- Kendall-Tackett KA., Williams LM. ve Finkelhor D. (1993).Impact of sexual abuse on children. *Psychol Bull*, 113, 164-180.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 715-729.
- Kirmayer, L. J. ve Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic medicine*, 60(4), 420- 430.
- Kirpinar, I., Deveci, E., Kilic, A., ve Zihni Camur, D. (2016). Somatization disorder and hypochondriasis: as like as two peas?. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165-173. <https://www.researchgate.net/>
- Kim, J. ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.

- Kocabaşoğlu, N. (2005). *Stres ve Anksiyete*. Medical Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyumu.
- Koç M. (2007). Şiddetin ortaya çıkardığı psikolojik travmayla baş etmede sporun işlevselliği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 167-178.
- Koelen, J., Houtveen, J.H., Abbas, A., Luyten, P., Eurelings-Bonteko, E.H.M., Broeckhuysen- Kloth, S.A.M, Bühring, M.E.F. ve Geenen, R. (2014). Effective of psychotherapy for severe somatoform disorder: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 12-19.
- Köroğlu, E. (2013). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev., Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kurtay, D., Özkök, S., Barlık, Y., Yatağan, M., Kurtay, A. ve Akman E. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın.
- Kokurcan, A. ve Özsan, H., (2000). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Koptagel-İlal, G. (1999). Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız? Psikodinamik Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 27-33.
- Kostiuk, Lynne M. (2011). *Adolescent emotion regulation questionnaire: development and validation of a measure of emotion regulation for adolescents*. Doktora Tezi. Alberta Of University. Edmonton, Alberta.
- Lanius, R.A., Vermetten, E., ve Pain, C. (2010). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Larkin, H., & Park, J. (2012). Adverse childhood experiences (ACEs), service use, and service helpfulness among people experiencing homelessness. *Families in society*, 93(2), 85-93.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. ve Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065.
- Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 23-37.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lee, J. H., Eoh, Y., Jeong, A., & Park, S. H. (2017). Preschoolers' emotional understanding and psychosocial adjustment in Korea: the moderating effect of maternal attitude towards emotional expressiveness. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1-11.

- Leahy, R. L., Tirsch, D., ve Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Leahy, R. ve Holland, S. (2000). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. The Guilford Press
- L., Zeren, T. (2002). Depresyonda Serotonerjik Düzenekler. *Klinik Psikiyatri*, Ek 4, 11-18.
- Levitan RD, Parikh SV, Lesage AD ve ark. (1998) Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *Am J Psychiatry*, 155, 1746- 1752.
- Lu, W., Mueser, KT., Rosenberg, SD.,ve Jankowski, MK. (2008). Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatr Serv*, 59(9), 1018-26.
- Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comtois KA, Welch SS, Heagerty P ve diğ.. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug Alcohol Depend*, 67,13-26.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The Concept and Its Clinical Application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lopes, P. N., Nezlek, J. B., Extremera, N., Hertel, J., Fernández-Berrocal, P., Schütz, A., ve Salovey, P. (2011). Emotion regulation and the quality of social interaction: Does the ability to evaluate emotional situations and identify effective responses matter?. *Journal of personality*, 79(2), 429-467.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: a practical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662. doi:10.1177/070674370404901002 .
- Mandelli, L., Petrelli, C. ve Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, 30, 665–680.
- Masicampo, E.J., ve Baumeister, R.F. (2011). Consider it done!: Plan making can eliminate the cognitive effects of unfulfilled goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101:667-683.
- Martin, R. C. ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249–1260.
- Mauss, I.B., Bunge, S.A. ve Gross, J.J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.
- Mauss, I.B., Cook, C.L. ve Gross, J.J. (2007). Automatic emotion regulation during anger provocation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(5), 698-711.

- Mathews, C. A., Kaur, N., ve Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and anxiety*, 25(9), 742-751.
- Marylène, C., Lisa, R.C. ve Lisa, R.C. (2006). *Treating Survivors of Childhood Abuse: Psychotherapy For The Interrupted Life*. New York: Guilford Press.
- Meclis Araştırma Komisyon Raporu., <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss589.pdf> adresinden alınmıştır.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., ve Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 85-90.
- Mennin, D. S. ve Farach, F. J. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 329–352.
- Merdin, E. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ve psikopatolojik belirtilerin ortoreksiya nevroza üzerindeki rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Meyer, L. B. (2008). *Emotion and meaning in music*. University of Chicago Press.
- Morrison, J. (1989). Childhood sexual histories of women with somatization disorder. *The American journal of psychiatry*, 146(2), 239-241.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., ve Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361– 388. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Moormann, P. P., Bermond, B., ve Albach, F. (2004). *The Reality Escape Model: The intricate relation between alexithymia, dissociation, and anesthesia in victims of child sexual abuse*. Hove and New York: Brunner Routledge.
- Micale, M. (1989). Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings. <https://doi.org/10.1177/007327538902700401>
- McGee, R., Williams, S., ve Nada-Raja, S. (2001). Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *Journal of abnormal child psychology*, 29(4), 281-291.
- Mikaeili, N., Barahmand, U. ve Abdi, R. (2013). The prevalence of different kinds of child abuse and the characteristics that differentiate abused from nonabused male adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(5), 975-996.
- Mueser KT, Salyers MP, Rosenberg SD, Goodman LA, Essock SM, Osher FC. (2004). Interpersonal trauma and posttraumatic stress disorder in patients with severe mental illness: demographic, clinical, and health correlates. *Schizophr Bull*, 30(1), 45-57.

- Mum, N. (2011). *Çocuk ve Genç Tutuklularda Psikolojik Travma Deneyimlerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- McFarlane, A. C. (1987). Family functioning and overprotection following a natural disaster: The longitudinal effects of post-traumatic morbidity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 21(2), 210–218. <https://doi.org/10.3109/00048678709160914>
- Myers, L. B., ve Derakshan, N. (2004). To forget or not to forget: what do repressors forget and when they forget?. *Cognition and Emotion*, 18, 495-511.
- National Child Traumatic Stress Network., 2003. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/what_is_child_traumatic_stress.pdf
- Nelson, D. A., Hart, C. H., Yang, C., Olsen J. A. ve Jin, S. (2006). Aversive parenting in China: Associations with child physical and relational aggression. *Child Development*, 77(3), 554-572.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. ve Grayson, C. (1999). Explaining the Gender Difference In Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061–1072.
- Noll-Hussong, M., ve Gündel, H. (2012). Etiopathogenetic aspects of somatoform disorders. *Der Nervenarzt*, 83(9), 1106-1114.
- Noyes Jr., R., Happel, R. L., ve Yagla, S. J. (1999). Correlates of hypochondriasis in a nonclinical population. *Psychosomatics*, 40(6), 461-469.
- Nurius, P.S., Green, S., Logan-Greene, P. ve Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse & Neglect*, 45, 143-153.
- Oldham, J. ve Riba, M.B. (2001). PTSD in children and adolescent. *Review of psychiatry*, 20 (1).
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N. ve Çetin, G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl*, 25:279-290.
- Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31,123-143.
- Onur, B. (1995). *Gelişim psikolojisi*. İmge Kitabevi: Ankara.
- Öklük, Ö. (2018). *Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.

- Öngel, D. E. (2010). The Relationships Between Adaptive and Maladaptive Perfectionism and Aggression Among Turkish Adolescents. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 20, 99-108.
- Önder, E. ve Tural, Ü. (2004). *Travma sonrası stres bozukluğu tedavi klavuzu. Anksiyete bozuklukları tedavi klavuzu*. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Özen-Şahin, E.M. (2007). *Şizofreni Hastalarında Somatizasyon*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof. Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Özen-Şahin, E.M, Türkcan, A.S, Belene, A, Yeşilbursa, D. ve Yurt, E. (2009). Somatizasyonda Kültürel ve Sosyolojik Faktörler. *New/Yeni Symposium Journal*, 47(4), 187-193.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10, 131-136.
- Özlu, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2010). Posttraumatic Growth and Related Factors in Caregivers of Schizophrenia Patients. *Issue*, 12, 15.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztürk, Şar. (2006). The “Apparently Normal” Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation. *Journal of Trauma Practice* 4.3-4: 287-303.
- Öztürk, M. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. 11. Baskı*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri. 337-427
- Öztürk, O., ve Uluşahin, A. (1994). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 12. Baskı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özmert, E. N. (2006). Erken Çocukluk Döneminin Desteklenmesi 3: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 256-273.
- Özkan, N. (2020). *Çocukluk Çağı Travmasının Yansımaları Tüm Renklerini Kaybetmiş Gökkuşluğu Hikayeleri*. Deniz Aktan (Ed.), Travmanın Beyin ve Bedendeki İzleri ve Nörobiyolojik Yansımaları içinde (s.40-42). Ankara: Nobel Yayın.
- Padilla Paredes, P. Ve Calvete, E. (2014). Cognitive vulnerabilities as mediators between emotional abuse and depressive symptoms. *J Abnorm Psychol*, 42, 743-753.

- Paivio, S. C., ve Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 213-226.
- Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee, D. W., Lee, J. Y., ... Cho, M. J. (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: Single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry Research*, 219(3), 443-449. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.009>
- Parker, G. (1983). Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development. Grune- Stratton
- Perry, B. ve Szalavitz, M. (2015). *Köpek gibi büyütülmüş çocuk* (8. Baskı). (E. Söğüt, Çev.). İstanbul: Okuyanıs Yayınçılık.
- Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., ve Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of traumatic stress*, 10(1), 3-16.
- Peters, D. K. ve Range, L. M. (1996). Self-blame and self-destruction in women sexually abused as children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(4), 19-33
- Peveler, R., Kilkenny, L., ve Kinmonth, A. L. (1997). Medically unexplained physical symptoms in primary care: a comparison of selfreport screening questionnaires and clinical opinion. *Journal of psychosomatic research*, 42(3), 245-252.
- Pressel, DM. (2000). Evaluation Of Physical Abuse İn Children. *Am Fam Physician*. 61, 3057-3064.
- Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO.AvailableOnlineDate:http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf.
- Polat O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Raes, F. ve Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: Brooding versus reflection. *Depression and Anxiety*, 25, 1067-1070.
- Ralph, DR., Charles, CE. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *Neurologist*, 10, 18-30.
- Ratner, B. (2009). The correlation coefficient: Its values range between +1/-1, or do they?. *J Target Meas Anal Mark*, 17, 139-142. <https://doi.org/10.1057/jt.2009.5>
- Reddy, M. S. (2012). Depression–The Global Crisis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(3).
- Richardson RD, Engel CC. (2004). Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. *Neurologist*, 10,18-30.

- Rose, S. M. S. F., Xie, D., ve Stineman, M. (2014). Adverse childhood experiences and disability in US adults. *PM&R*, 6(8), 670-680.
- Rosenthal, M.Z. ve Cheavens, J.S., Lejuez, C.W. ve Lynch, T.R. (2005). Thought suppression mediates the relationship between affect and borderline personality disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43(9), 1173-1185.
- Rothbart, M. K., Ziaie, H. ve O'boyle, C. G. (1992). Self regulation and emotion in infancy. *New directions for child and adolescent development*, 55, 7-23.
- Santos JC, Neves A, Rodrigues M. ve Ferrão P. (2006). Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med*, 13, 300-303
- Sargın, N. & Akdan, M. F. (2016). Sonsuz Acı: Psikolojik Travma (Ed. Nurten Sargın, Selçuk Avşaroğlu, Ali Ünal), *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*, Konya:Çizgi Kitabevi.
- Sarıcı, H. (2018). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenlemelerinde çocukluk örselenmeleri ve otomatik düşüncelerinin rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Savrun, M. (1999). Depresyon Ayırıcı Tanımı ve Epidemiyolojisi; Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul.
- Sevinçok, L. (1999). Somatizasyon Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-10.
- Shapero, B.G., Hamilton, J.L., Liu, R.T., Abramson, L.Y. ve Alloy, L.B. (2013). Internalizing symptoms and rumination: The prospective prediction of familial and peer emotional victimization experiences during adolescence. *Journal of Adolescence*, 36, 1067-1076.
- Shipman, K.L., Schneider, R., Fitzgerald, M.M., ve ark. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268-285.
- Schroevers, M., Kraaij, V. ve Garnefski, N. (2007). Goal Disturbance, Cognitive Coping Strategies and Psychological Adjustment to Different Types of Stressful Life Event. *Personality and Individual Differences*, 43, 413-423.
- Schreiber, LR.N., Grant, JE. ve Odlaug, B.L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal Of Psychiatric Research*, 46, 651-658.
- Smith, A. M. ve Flannery-Schroeder, E. C. (2013). Childhood emotional maltreatment and somatic complaints: the mediating role of alexithymia. *Journal of Child Adolescent Trauma*, 6(3), 157-172.
- Surjadi, F. F., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., ve Conger, R. D. (2011). Parental support, partner support, and the trajectories of mastery from adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence*, 34(4), 619-628.

- Sümer, N., Aktürk, E.G. ve Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 42-59.
- Spiers, T. ve Harrington, G. (2001). A brief history of trauma. T. Spiers, (Eds.) *Trauma: A practitioner’s guide to counseling* (s. 213-221). New York: Taylor and Francis Inc.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., ve Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 126(1-2), 103-112.
- Stein, N. L., Leventhal, B., & Trabasso, T. (Eds.). (1990). *Psychological and biological approaches to emotion*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... Dees, J. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.
- Stuart, S., ve Noyes Jr, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43.
- Sifneos PE. (1996). Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*. 153(7), 137-142. Review.
- Steptoe, A., Phil, D., ve Vögele, C. (1991). Methodology of mental stress testing in cardiovascular research. *Circulation*, 83(2), 2-14.
- Stevenson-Hinde, J. (2007). Attachment theory and John Bowlby: some reflections. *Attachment Human Development*, 9(4),337-342 .
- Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J., ve Grabe, H. J. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 335-341.
- Sofuoğlu, Z., Aydın, Z., ve Cankardeş, S. (2014). Türkiye’nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Ped Arş*, 49, 47-56.
- Sharf, R. S. (2015). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları: Kavramlar ve örnek olaylar*. (N. V. Acar, Çev.). Ankara: Nobel Yayın.
- Shek, D.T.L. (1989). Perceptions of parental treatment styles and psychological well-being in Chinese adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 150, 403-415.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R. and Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: development and validation. *Psychological Assessment*, 7, 524–532.
- Swartz, M., Blazer, D., Woodbury, M., George, L., ve Landerman, R. (1986). Somatization disorder in a US Southern community: Use of a new procedure for analysis of medical classification. *Psychological Medicine*, 16(3), 595-609.

- Şar, V. (1998). *Kötüye Kullanım ve İhmalle ilişkili Sorunlar*. E.Köroğlu, C. Güleç, editörler. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt.2, Ankara: Hekimler Yayın Birliği; s:823-833.
- Şar, V., Alioğlu, F., Akyüz, G., Tayakısı, E., Öğülmüş, FE., Sönmez, D. (2017). Awareness of identity alteration and diagnostic preference between borderline personality disorder and dissociative disorders. *Journal of Trauma and Dissociation*, 18, 693- 709.
- Şar V, Alioğlu F. ve Akyüz G. (2017). Depersonalization and derealization in self-report and clinical interview: The spectrum of borderline personality disorder, dissociative disorders and healthy controls. *Journal of Trauma and Dissociation*, 18,490-506.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., ve Türk-Kurtça, T. (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma Dissociation*, 1-17.
- Şahin, N. H., ve Durak A. (1994). Kısa Semptom Envanteri. "Türk gençleri için uyarlanması." *Türk Psikoloji Dergisi* 9.31: 44-56.
- Şahin, M. (Ed.). (2014). *Çocuklarda ve Ergenlerde Duygusal Düzenleme*. Ankara: Nobel Yayın.
- Şahin, Z. (2018). *Aile içi şiddet mağduru olan kadınlarda kendilik algısı, psikopatoloji ve bilişsek duygu düzenleme stratejileri*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67 .
- Şireli, Ö., ve Soykan, A. A. (2016). Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi. *Journal of Psychiatry*, 17(5), 403-410.
- Tanskanen A, Hintikka J, Honkalampi K. ve diğ. (2004). Impact of multiple traumatic experiences on the persistence of depressive symptoms--a population-based study. *Nord J Psychiatry*, 58, 459-64.
- Tamam, L. ve Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*,1, 50-60.
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tanhan, F., & Kardaş, F. (2014). Van depremini yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 102-115.
- Tarullo, A. R., ve Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and behavior*, 50(4), 632-639.

- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (1996). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Tercier, A. (2008). Child Abuse. In: Maer Ja (Ed). *Emergency Medicine* (4th Ed). St. Louis: Mosby. 1108-1118.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., ve Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews neuroscience*, 17(10), 652.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi. “*Ulusal hastalık yükü ve maliyet-etkililik projesi*”. Ankara: Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 267-305,
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., ... ve Thomas, K. M. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental science*, 13(1), 46-61.
- Türkçapar, M. H. (2013). *Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: Depresyon*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Türkçapar, M. H. (2017). *Bilişsel terapi*. Yayınlanmamış Materyal.
- Türksoy N. Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. (Aker T, Önder ME, ed). *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (2003). İstanbul: 5US Yayınları; p. 9-21
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- Thompson, R. A. (2006). *Attachment in early years and effects on later development*. 14. Ulusal Psikoloji Kongresi, 6-8 Eylül 2006, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.
- Theodore, AD. ve Runyan, DK. (1999). A medical research agenda for child maltreatment. *Pediatrics*, 104:168-177.
- Topçu, S. (2009). *Silinmeyen izler* (1. Baskı). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- TUİK Adalet İstatistikleri, 2016. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=98&locale=tr>
- Tuna, E., ve Bozo, Ö. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570.
- Tulpar, L. B., Aktan, Z. D., ve Yardımcı, E. (2019). 4–6 Yaş Aralığındaki Çocukların Bağlanma Stillerinin ve Duygu Düzenleme Becerilerinin İncelenmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 57-73.

- Tyler, S., Allison, K. ve Winsler, A. (2006). Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. *Child and Youth Care Forum*, 35(1), 1– 20.
- Uslu, R. İ. ve Kapçı, E. G. (2014). *Türkiye’de Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismarı; Son 12 Yılda Yayınlanan Araştırmaların Sistemik Değerlendirmesi*. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık.
- Uytun, M. Ç., Durmuş, R., ve Öztop, D. B. (2014). Dissosiyatif bozuklukta tanı ve ayırıcı tanı: olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1)
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 9-18.
- Ünal, S, Küey, L., Güleç, C. ve Bekaroğlu, M. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5:8-15.
- Van der Kolk, BA., Weiseth, L. ve van der Hart, O. (1996). *History of trauma in psychiatry*. BA van der Kolk, AC McFarlane, L Weiseth (eds): *Traumatic Stress’te*, New York: Guilford Press, s.47-77
- Van Dijke, A., Ford, J. D., van der Hart, O., van Son, M., van der Heijden, P., ve Bühring, M. (2010). Affect dysregulation in borderline personality disorder and somatoform disorder: Differentiating under-and over-regulation. *Journal of Personality Disorders*, 24(3), 296- 311.
- Vatan, S. (2014). *Duyguların, Duygu Düzenlemenin, Obsesif İnançların, Düşünce Kontrolünün ve Bağlanmanın, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Farklı Belirtilerdeki Rollerinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Yap, M. B. H., Allen, N. B. ve Ladouceur, C. D. (2008). Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Child Development*, 79(5), 1415-1431.
- Yavuzer, H. (1998). *Çocuğunuzun ilk 6 yılı*. 1.Basım İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yurdakök, K., ve İnce, O. T. (2010). Duygusal İstismar ve İhmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 537-546.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 423-433.
- Yüksel, Ş. (2000). Felakete Uyum ve Ruh Sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 3, ss. 5-11.
- Yılmaz, G., İştien, N., Ertan, Ü. ve Öner, A. (2003). Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 32(5), 295- 298.
- Zara, A. (2011). Krizler ve travmalar. *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*, 91-121.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal Hizmet Giriş*. (D. B. Çiftçi, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.

- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4).
- Zielinski, D. S. (2009). Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child abuse & neglect*, 33(10), 666-678.
- Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V, Tutkun H, Savas HA, Ozturk M. (2003). Suicide attempt and self mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci*, 57, 119-126.
- Zlomke K.R. ve Hahn K.S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.
- Waller, E., ve Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of psychosomatic research*, 57(3), 239-247.
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., ve Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic medicine*, 68(1), 129-135.
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E.W., vd. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Negl*, 27, 509-24.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology. A. M.Kring ve D.M. Sloan (Eds), *Emotion Regulation and Psychopatology* (13-37). Newyork: Guilford Press
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: applications to socialpsychological research. *Journal of Personality*, 62(4), 641-667.
- Wenar, C. (1994). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Wilson, J.P., ve Thomas R.B. (2004). *Empaty in the treatment of trauma and PTSB*. New York: Brunner Routledge.
- Whisman, M.A. (2010). *Depresyonun uyarlamalı bilişsel terapisi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Wright, M.O., Crawford, E. ve Castillo, D.D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl*, 33:59-68.
- Worcester, W.L. (1893). Observations on some points in James's Psychology, *The Monist*, 3(2), 285-298
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., ve Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future

directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106>

WHO (2006) *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Geneva, World Health Organisation.

WHO. World Report on Violence and Health (2014). Child maltreatment ("childabuse").

Erişim: [Http://search.who.int/search?q=child+abuse&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesheet=_en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype](http://search.who.int/search?q=child+abuse&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesheet=_en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype)].



ÖZGEÇMİŞ

Lisans öğrenimini 2012-2016 (Haziran) yılları arasında İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümünde tamamladı. Lisans eğitimi sürecinde çeşitli anaokullarında ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane'sinde stajını tamamladı. Lisans döneminde Dr. Öğr. Üyesi Gizem Cesur Soysal danışmanlığında "Perceived Parenting Attitudes and Adolescents' Emotion Regulation Difficulties: The Mediating Role of Family Functioning" adlı çalışmanın içinde bulundu. Çalışma 15. Avrupa Psikoloji Kongresinde sozel bildiri olarak sunuldu. Mezun olduktan sonra bir süre dil öğrenimi için İngiltere'ye gitti. Daha sonra özel anaokullarında psikolog olarak çalışmaya başladı. 2020 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programından mezun oldu. Yüksek Lisans eğitimi döneminde Moodist Psikiyatri ve Noroloji Hastanesinde stajını tamamladı.

Ekler

Ek A Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu tez çalışması, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü Doç. Dr. Berna Akçınar danışmanlığında, Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Esra Sarıçamlık tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin incelenmesidir. Çalışmaya 18-50 yaşları arası arasında olan katılımcılar dahil edilecektir. Katılım gönüllülük esasına dayanmakta olup kimlik belirleyici herhangi bir bilgi gerekmemektedir. Katılımcıların yanıtları gizli tutulacak, sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Bireysel hiçbir değerlendirme yapılmayacaktır.

Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamda gelecektir. Ancak sizi rahatsız eden herhangi bir soru ile karşılaşırsanız ya da ankete devam etmek istemezseniz yarıda bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu araştırmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. Araştırma ile ilgili sorunuz olması durumunda esrasaricamlık1@hotmail.com mail adresinden ulaşabilirsiniz.

Ek B Sosyodemografik Bilgi Formu

Lütfen bir nick name belirleyiniz:

1.Cinsiyetiniz: Kadın: Erkek:

2.Yaşınız:

3.Medeni Haliniz: Evli Bekar Boşanmış Diğer

4.Yaşadığınız İl:

5.Eğitim Durumu

- İlkokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

6.Çalışma durumunuz: Çalışıyorum Çalışmıyorum

7.Diğer kişilere göre gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz

- Alt düzey
- Orta düzey
- Üst düzey

8.Siz dahil kaç kardeşiniz:

9.Annenizin Eğitim Durumu

- İlkokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

10.Babanızın Eğitim Durumu

- İlkokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

11.Annenizin çalışma durumu: Çalışıyorum Çalışmıyorum

12.Babanızın çalışma durumu: Çalışıyorum Çalışmıyorum

13. Ailenizin Toplam Gelir Durumu Nedir:

14.Aşağıdakilerden hangisi sizin için geçerli

- Anne ve babam evli
- Anne ve babam boşandı
- Annem hayatta değil
- Babam hayatta değil

15.Kronik veya nörolojik bir rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır

16.Bugüne kadar psikiyatrik bir tanı aldınız mı? Evet Hayır

17.Bugüne kadar psikolojik tedavi aldınız mı?

- Tedavi almadım
- Psikiyatrik ilaç tedavisi aldım
- Psikoterapi aldım
- İlaç tedavisi ve psikoterapi aldım

18.Şu anda bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?

- Tedavi almıyorum.
- Psikiyatrik ilaç tedavisi
- Psikoterapi
- İlaç tedavisi ve psikoterapi

19.Ailenizde psikiyatrik tanı alan birisi var mı? Evet Hayır

Ek C Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden yalnız birini işaretleyiniz:

Çocukluğumda ya da Ergenliğimde...		Hiçbir zaman	Nadir en	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1	Yeterli yemeğim olurdu.	1	2	3	4	5
2	Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.	1	2	3	4	5
3	Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.	1	2	3	4	5
4	Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.	1	2	3	4	5
5	Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı	1	2	3	4	5
6	Üst baş açısından bakımsızdım.	1	2	3	4	5
7	Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8	Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.	1	2	3	4	5

Ek D Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği

	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazem	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ? Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.					
1.Kendini suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
2.Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3.Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4.Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Her şey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

Ek E Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

	Hiç yok	Biraz zor	Orta	Epey var	Çok fazla var
1.Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
2.Göğüs(kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
3.Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
4.Yalnızlık hissi	0	1	2	3	4
5.Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
6.Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
7.Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
8.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4

Ek F Etik Kurul Onayı

**FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ETİK KURUL ALT KOMİSYON RAPORU**

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı 218MPY9243 öğrenci no'lu, Esra Sarıçamlık tarafından yürütülecek olan “Çocukluk Çağı Travması ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü” başlıklı tez araştırma protokolüne ait dosyanın incelenmesi sonucunda; tez araştırmasında katılımcıların risklerinin bulunmadığı, katılımcı/örneklem seçiminin yeterli olduğu, savunmasız herhangi bir katılımcının bulunmadığı, katılımcıların gönüllü olarak katıldığını belgeleyen bilgilendirilmiş onay formunun düzenlendiği, katılımcıların gizlilik ilkesine uygun olarak bilgi ve verilerinin korunduğu, kimlik bilgilerinin saklı tutularak bulguların sadece bilimsel amaçla ve toplum yararı için kullanılacağına açıklandığı belirlenmiş ve etik yönden uygun bulunmuştur.
13.08.2020

Doç.Dr. Berna Akçınar Dr.Öğr.Üyesi Z. Deniz Aktan Dr.Öğr.Üyesi Selin Karaköse

FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ			
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS			
TEZ/PROJE/ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI İÇİN			
ETİK ALT KURUL DEĞERLENDİRME FORMU			
Tez/Proje/AraştırmaAdı	:	Çocukluk Çağı Travması ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü	
Yürütücü	:	Esra Sarıçamlık	
Danışman	:	Doç. Dr. Berna Akçınar	
Başvuru Tarihi	:	6.08.2020	
1. Niteliği gereği çalışma için Etik Kurulu onayı gerekli midir?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2. Katılımcıların uğrayabileceği riskler beklenen yararlarla uyumlu mu?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	(a) Risk var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır
	(b) Yarar var mı?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	(c) Bu yararlar göre riskler değer mi?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3. Riskler minimize edilmiş mi?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4. Yararlar maksimize edilmiş mi?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5. Katılımcı seçimi dengeli mi?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6. Savunmasız katılımcılar için ek önlemler alınmış mı?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7. Katılımcıların özgür ve bilgilendirilmiş bir şekilde araştırmada rol almaları sağlanmış mı?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	(a) Katılım onay formu var mı?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hayır
	(b) Form anlaşılabilir bir nitelikte mi?	<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8. Özel yaşam ve katılımcı güvenliği korunuyor mu?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9. Verilerin korunması için gerekli tedbirler alınmış mıdır?			
		<input checked="" type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
SONUÇ :		<input checked="" type="checkbox"/> Etik açıdan uygundur	
		<input type="checkbox"/> Etik açıdan düzeltmeler gereklidir.*	
		<input type="checkbox"/> Etik açıdan uygun değildir*	
*Nedenlerini ek bir rapor halinde açıklayınız.			
TARİH	13.08.2020		
	Doç. Dr. Berna Akçınar	Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan	Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse