

**ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI İLE DEPRESİF
DUYGU DURUM DÜZEYLERİNİN OTOBİYOGRAFİK BELLEK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERÇEM YAR

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
HAZİRAN – 2020**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI İLE DEPRESİF
DUYGU DURUM DÜZEYLERİNİN OTOBİYOGRAFİK BELLEK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERÇEM YAR

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Prof. Dr. Aslı ASLAN**

**MERSİN
HAZİRAN - 2020**

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

9 Temmuz 2020 / 9 July 2020

İmza / Signature

Berçem YAR

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile farklı depresif duygu durum düzeylerinin otobiyografik bellek üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışma Mersin ve Amasya ili sınırları içerisinde yaşayan, 152 kadın ve 106 erkek üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Otobiyografik Bellek Testi uygulanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplar t testi, hiyerarşik regresyon analizi, tek yönlü varyans analizi, iki yönlü faktöriyel varyans analizi ile Pearson korelasyon analizi istatistiksel teknikleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmaları düzeyi (hafif, orta, yüksek) ile depresyon düzeyinin (hafif,orta,yüksek) hatırlanan anının niteliğini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Depresyon düzeyinin negatif ipucuna verilen yanıtta bellekten çağırma latansı üzerinde anlamlı temel etkisi bulunmuştur. Elde edilen bulgular alan yazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otobiyografik Bellek, Çocukluk Örselenmesi, Depresif Belirtiler, Aşırı Genel Anılar

Danışman: Prof. Dr. Aslı ASLAN, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin.

ABSTRACT

The main aim of this study is to investigate the effects of childhood maladaptive experiences and different levels of depressive moods on autobiographical memory. The study was conducted with 152 female and 106 male participants living in Mersin and Amasya. In the study, the participants are applied Demographical Information Form, Beck Depression Inventory, Childhood Trauma Questionnaire and Autobiographical Memory Test. In the analysis of the data, the statistical techniques of two independent sample t test, hierarchical regression analysis, one-way analysis of variance and Pearson correlation analysis are used. After analyses, it was found that the level of childhood trauma (mild, moderate, high) and depression level (mild, moderate, high) significantly predicted the quality of recalled memory. The level of depression was found as a significant main effect on there called memory latency as a response to the negative hint. These findings are discussed in the light of autobiographical memory literature.

Keywords: Autobiographical Memory, Childhood Trauma, Depressive Symptoms, Overgeneral Memory.

Advisor: Prof. Dr. Aslı ASLAN, Department of Psychology, The University of Mersin, Mersin.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın tamamlanması aşamasında her zaman yanımda olan, yol gösteren, benimle bilgisini ve emeğini paylaşan sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Aslı ASLAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan sevgili hocalarım; Doç. Dr. Arzu Aydın Acı, Prof. Dr. Ülkü Çömelekoğlu, Doç. Dr. Tuğba Erol Korkmaz ve Doç. Dr. Serap Akgün'e teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca beni koşulsuz destekleyen başta ablam Uzm. Psk. Dilan Yar olmak üzere tüm aileme sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan ve benimle anılarını paylaşan tüm katılımcılara minnet borçluyum.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
2. BELLEK	2
3. OTOBİYOGRAFİK BELLEK	5
3.1. Otopiyografik Anıların Hatırlanma Çeşitleri	6
3.1.1. İstemli-İstemsiz Otopiyografik Anılar	6
3.1.2. Flaş Anılar	6
3.2. Otopiyografik Bellek Çalışmalarında Kullanılan Yöntemler	7
3.3. Otopiyografik Bellek Alanındaki Kuramsal Yaklaşımlar	8
3.3.1. Benlik- Bellek Sistemi Modeli	8
3.3.2. Otopiyografik Belleğin Temel Sistemler Modeli	9
3.3.3. Otopiyografik Belleğin Bio-Psiko- Sosyal Modeli	9
3.3.4. İnsan Belleği Analizi	9
3.3.5. Duygu Durumla Uyumlu Bellek	10
4. TRAVMA	11
4.1. Travma ve Türleri	12
4.1.1. Çocuğun Cinsel İstismarı	12
4.1.2. Fiziksel İstismar	13
4.1.3. Duygusal İstismar	13
4.1.4. İhmal	14
4.1.5. Psikolojik Travma ve Beyin	14
5. DEPRESYON	16
6. ÇALIŞMADA İNCELENEN DEĞİŞKENLERLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR	17
Araştırmanın Amacı	19
Araştırmanın Önemi	19
Hipotezler	19
Araştırma Soruları	20
Sınırlılıklar	20
7. YÖNTEM	21
7.1. Örneklem	21
7.2. Veri Toplama Araçları	21
7.2.1. Demografik Bilgi Formu	21
7.2.2.Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	21
7.2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Faktör Analizi	22
7.2.3. Beck Depresyon Envanteri	24
7.2.4. Otopiyografik Bellek Testi	24
7.3. İşlem	24
8. BULGULAR	26
8.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler	26
8.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Düzeyi Puanlarının Betimsel İstatistikleri	26
8.3. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ile Kategorik ve Spesifik Anı Sayısı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	27

8.4. Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyi ile Kategorik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları	29
8.5. Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyi İle Spesifik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları	30
8.6. Çocukluk Çağı Travma Düzeylerine Göre Üç Ayrılan Grupların Depresyon Düzeyleri Arasında Fark Olup Olmadığını Anlamak İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizinin Sonuçları	31
8.7. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travma Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	32
8.8. Cinsiyete Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	33
8.9. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları	33
8.10. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları	36
8.11. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları	39
8.12. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları	40
8.13. Çocukluk Çağı Travma ve Depresyon Düzeyine Göre Pozitif Uyarıcı Verilen Anının Bellekten Çağırılma Latansının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	42
8.14. Çocukluk Çağı Travma ve Depresyon Düzeyine Göre Negatif Uyarıcı Verilen Anının Bellekten Çağırılma Latansının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	42
9. TARTIŞMA VE SONUÇ	44
KAYNAKLAR	43
EKLER	52
ÖZGEÇMİŞ	61

TABLÖLER DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Duygusal İstismar, Duygusal İstismar, Duygusal İhmal, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel İstismar Alt Boyutlarına Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Sayıları Faktör Yükleri	23
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
Tablo 3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Düzeyine Göre Betimsel Bulguları	27
Tablo 4. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi İle Kategorik ve Spesifik Anı Sayısı Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizi	28
Tablo 5. Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyi İle Kategorik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları	29
Tablo 6. Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi İle Spesifik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları	30
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	31
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travma Grupları Bonferonni Post-Hoc Bulguları	31
Tablo 9. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travma Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	32
Tablo 10. Cinsiyete Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	33
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikler	34
Tablo 12. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikler	36
Tablo 13. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi Kesme Puanına Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	38
Tablo 14. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi (Kesme Puanı), Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikleri	39
Tablo 15. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi Kesme Puanına Göre Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikleri	41
Tablo 16. Negatif Uyarıcı Verilen Anının Bellekten Çağırılma Latansının Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyine Göre Ortalamaları	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1. Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Depresyon Düzeyi	32
Şekil 2. Kategorik Anı Sayısının Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	35
Şekil 3. Spesifik Anı Sayısının Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	38

KISALTMALAR VE SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
Akt.	Aktaran
Ark.	Arkadaşları
CRF	Corticotropin
Dr.	Doktor
DSM	Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
HPA	Hypothalanic- Pituitary-Adrenal
Maks.	Maksimum
Min.	Minumum
SS	Standart Sapma
Std	Standart Sapma
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1.GİRİŞ

Otobiyografik bellek, bir kişiye ait yaşantıların ve bu yaşantılara ait temsillerin yer aldığı ve uzun süre korunduğu yerdir (Rubin, 2005: 79). Otobiyografik bellek, kişisel yaşantıların yer aldığı eşsiz bir öykü birikimi olarak diğer bellek türlerinden işlev ve özellik olarak farklılıklar göstermektedir (Fivush, 2011).

Otobiyografik bellek, günümüzde yalnızca bilişsel psikoloji alanında değil, psikolojinin farklı dallarında da ilgiyle çalışılan bir konu olup günümüzde de bu alanda yapılan çalışmalarda bir artış görülmüştür.

Otobiyografik bellek alanında yapılan araştırmaların artmasındaki önemli bir neden belleğin yalnızca geçmişi depolamaktan ibaret olmayıp aynı zamanda bugünümüzü ve geleceğimizi şekillendirmesinden kaynaklanmaktadır (Uçar, 2007).

Alan yazınında otobiyografik belleğin birçok psikolojik sorunun gelişmesinde ya da sürmesinde etkili olduğu yönünde birçok çalışma bulunmaktadır. Araştırmalar depresyon (Kim ve ark., 2018), travma (Barry ve ark., 2018), travma sonrası stres bozukluğu (McNally ve ark., 1995) ve sosyal anksiyete (Krans ve ark., 2013) gibi bozuklukların otobiyografik belleğin işleyişini etkilediği yönünde bulgular içermektedir.

Çocukluk dönemi örseleme yaşantıları, anının kodlanması daha sonrasında bellekten geri getirilmesi süreçleri üzerinde etkili olmaktadır. Travmatik olayların bellekteki izi, sıradan olaylardan farklılık göstermekle birlikte yetişkinlikte uzun dönem olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Cordon ve ark., 2004).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının otobiyografik bellek sisteminde önemli etkilere sahip olduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağı travması, çocuk üzerinde uzun dönem etkileri olan deneyimler sonucu oluşur. Aşırı düzey ihmal ve istismar yaşantıları, savaş ya da terör olaylarına maruz kalma, aile üyesini kaybetme, bir felaketten sağ kurtulma ya da felaket sonucu kayıplar yaşamak gibi olaylar travmatik deneyimlere örnek verilebilir (Malchiodi, 2008).

Tüm bu bilgiler ışığında, bu çalışmada temel amaç çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile depresyonun otobiyografik bellek üzerine olan etkisini incelemektir.

2. BELLEK

İnsan belleği hatırlayan, unutan, yanıltabilen, geçmişten geleceğe zamanda yolculuk yapmamızı sağlayan bilincin temel bileşenidir. Bellek psikolojinin yanı sıra nöroloji, biyoloji, psikiyatri, fizyoloji ve genetik gibi bilim dallarının da çalışma konusudur (Cangöz, 2005: 55).

Bilginin kodlanması, depolanması ve geri çağırılması işlemlerinin tümüne “bellek” adı verilir. Kodlama (encoding), bilginin belleğe kaydedilmesi; depolama (storage), kaydedilen bilginin korunma sürecidir. Geri çağırma (retrieval) ise kodlanan ve depolanan bilgiye erişim sağlanmasıdır (Dinç, 2015: 138).

Zaman içerisinde sürekli geliştirilmekle birlikte bellek ile ilgili en ünlü modellerden biri William James'in ikili bellek modelidir. Bu modele göre birincil ve ikincil bellek olmak üzere iki tip bellek sistemi bulunmaktadır (Salsa, Maclin ve Maclin, 2009: 198). Birincil bellek kısa süreli belleğe, ikincil bellek ise uzun süreli belleğe karşılık gelmektedir. Kısa süreli bellek, belirli bir anda farkında olduğumuz bilgilerin depolandığı yerdir. Uzun süreli bellek ise görece kalıcıdır ve bildiğimiz tüm bilgilere karşılık gelmektedir (Marris, 1996: 276-277).

Atkinson ve Shiffrin'in oluşturduğu bellek modeline göre ise bellek üç ayrı bölümden oluşur. Bu bölümler sırasıyla duyuşal kayıt, kısa süreli bellek/ çalışma belleği ve uzun süreli bellektir (Alsaed, 2007: 521). Atkinson ve Shiffrin farklı zaman aralıklarına karşılık gelen bellek depoları arasında ayırım tanımlamıştır. Üç boyutlu bileşene rağmen teori uzun süreli ve kısa süreli belleğin birbirinden farklı birimler olduğunu öne sürdüğü için çift yönlü depolama modeli olarak da bilinmektedir (Ormrad, 2012/ 2018: 160).

Atkinson ve Shiffrin'in teorisine göre çevreden gelen, duyu organlarınca toplanan bilgi duyuşal depoya girer. Duyusal depoda dikkatin yöneldiği bilgi kısa süreli belleğe aktarılır. Bilginin tekrarlanması ve detaylandırılması durumunda bilgi erişime açık tüm bilgilerin tutulduğu uzun süreli belleğe yerleşir (Smith, Nolen-Hokuema ve Fredrickson, 2003/2007: 267).

Duyusal bellek (sensory memory), duylardan gelen bilginin anlık depolandığı verilerden oluşur. Birden fazla duyu belleği çeşidi vardır. Örneğin işitsel veri ekoik bellek; görsel bilgi ise ikonik bellekte işlenir (Dinç, 2015: 139).

Uzun süreli bellek (long-term memory), farklı şekillerde geri getirdiğimiz bilgilerin yer aldığı bir depo görevi görmektedir. Uzun süreli belleğin kapasitesi sınırsızdır ve buraya kaydolan bilginin kaybolmadığı düşünülmektedir. Kısa süreli belleğin kapasitesi uzun süreli belleğe göre sınırlıdır. Bilginin silinme, bozucu etki ya da kapasitesinin dolması gibi nedenlerle kaybolduğu bilinmektedir. Bilginin kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe aktarılması i.in özümленenerek tekrarı gereklidir (Smith, Nolen-Hokuema ve Fredrickson, 2003/2007: 267).

Atkinson ve Shiffrin modeli kısa süreli belleğin bilginin kodlanması ve uzun süreli belleğe aktarılması için gerekli olduğu açıklamasını yapmıştır. Kısa süreli belleğin depolama özelliklerini araştıran çalışmacılar kısa süreli belleği hasar gören kişilerin uzun süreli belleklerinde depolamanın devam ettiğini bulgulamışlardır. Nu bulgular ışığında Baddeley ve Hitch bellek modellerinde dinamik çalışma belleğini kavramını sunmuşlardır (Smith ve Kasslyn, 2010/2017: 277).

Çalışma belleği (working memory), bilişsel görevler yerine getirilirken bilginin geçici süre ile düzenlenip tutulduğu bellek tipidir. Bu bellek tipi bilginin sürekli olarak dönüştürüldüğü, aktarıldığı ve birleştirildiği bir çalışma masasına benzetilebilir. Çalışma belleği, uzun süreli belleğin özelleşmiş bir bölümü ve kısa süreli belleğin bazı özelliklerini içerir (Solsa, Macklin ve Macklin, 2009: 203). Çalışma belleği, geometrik analogiler, zihinsel aritmetik ve metin hakkındaki soruların yanıtlanması gibi çeşitli problemlerin çözümünde görev alır (Smith, Nolen-Hoeksama ve Fredrickson, 2003/2007: 208).

Araştırmacılar uzun süreli belleğin bilgi işleme özellikleri ve bunları destekleyen beyin yapılarına göre farklılaşan çeşitli türleri olduğunu düşünmektedir. Uzun süreli bellek temelde deklaratif (ifade edilebilir) bellek ve deklaratif olmayan (örtük) bellek olarak genel iki sınıfa ayrılır (Smith ve Kasslyn, 2010/2017: 194).

Deklaratif bellek, epizodik ve anlamsal olmak üzere iki sınıfa ayrılır. Epizodik bellek (olay belleği) belirli yer ve zamanda meydana gelen olaylara ilişkin bilgileri kaydeder. Örneğin olay belleğinize dayanarak ilk defa bisiklete bindiğinizde size kimin yardım ettiğini hatırlayabilirsiniz. Bu bellek sistemine kaydedilen bilgiler belirli ortamlarla ilişkilendirilir ve oldukça ayrıntılı olabilir (Dinç, 2015: 143).

Semantik bellek, dili etkili kullanıp anlamamız için gerekli olan bellek bölümüdür. Kişinin sahip olduğu kelimeler ve diğer sözel sembollerin organize olduğu zihinsel kelime haznesine dair semboller, ilişkiler ve kurallara dair bellek sistemidir (Tulving ve Craik, 2000: 386).

Epizodik bellek, kişinin yaşadığı olaylardan ve deneyimlerden oluşmaktadır. Epizodik bellek otobiyografik hikayelerin oluşmasını sağlar. Semantik bellek ise kavramlar ve genel geçer bilgilerin deposudur (Barnes, 2013/2014: 267).

Epizodik ve anlamsal bellekteki bilginin kalıcılışmasında ve yeniden çağrılmasında hipokompal bölge ve orta temporal lobtaki limbik korteks rol oynar. Beyin hasarı olan hastalarla yürütülen çalışmalar semantik (anlamsal) belleğin anterolateral lobtaki neokortekste depolandığı yönündedir (Carlson, 2006/2011: 366).

Mediotemporal lob, epizodik belleğin işleyişi için önemli bir beyin bölgesidir. Yapılan fMRI çalışmalarının sonuçlarına göre medial temporal lob bölgelerinden hipokampusün epizodik anıların bellekten geri çağrılmalarında etkin ve önemli bir yere sahip olduğu şeklindedir (Rugg ve Vilberg, 2013: 255). Amnezik bireylerle yapılan farklı çalışmalar

hipokampüsün deklaratif bellek türlerinden episodik bellek için önem arz ettiği ancak semantik belleği etkilemediğini göstermiştir (Tulving ve Markowitsch, 1998: 203).

Örtük bellek sistemindeki bilgiye bilinçli bir çaba gerektirmeksizin otomatik olarak ulaşır. Örtük bellek, otomatik beceriler (yüzme, bisiklete binme vb.) ve uyaran arasında klasik olarak koşullanan bağlantıları kapsar (Myers ve Dewalls, 2015/2016: 322).

Örtük bellek uzun süreli bellek sisteminin bilinçli olarak meydana gelmeyen bölümüdür. Kişinin farkında olmadan edindiği bilginin davranıştaki etkisinin incelenmesi ile kendini gösterir. Örtük bellek medial temporal lob yapılarıyla değil amigdala, serebellum, korteks ve refleks yolları gibi farklı beyin yapıları ile ilişkilidir (Smith ve Kosslyn, 2010/2017: 195).

Açık bellek (explicit memory) hatırladığımız, bilincinde olduğumuz ve bilginin amaçlı bir şekilde bellekte tutulduğu yere aittir. Buna karşın örtük bellek (implicit memory) kişinin bilinç düzeyinde farkında olmadığı fakat performans ve davranışlarını etkileyen bilgilerle ilişkilidir. Öğrendiğimiz bir isim ya da tarihi hatırlamaya çalıştığımızda açık belleğimizi kullanırız fakat üzerimize doğru gelen bir araçtan kaçınmak için kenara çekilmek gibi otomatikleşen, düşünmeden yaptığımız davranışlarda örtük belleği kullanırız (Dinç, 2015: 47).

Psikoloji alanında bellek konusunda yapılan çalışmalarda açık bellek üzerine inceleme yapmak için serbest çağrışım, ipucuyla hatırlama ve tanıma testleri sıklıkla kullanılmaktadır. Örtük bellek söz konusu olduğunda ise önceden sunulan bilginin hatırlanmasını istemek yerine bilginin performans bağlamında geri getirilmesi amaçlanır (Schacter, 1987: 501).

3. OTOBİYOGRAFİK BELLEK

Otobiyografik bellek (autobiographical memory) bireyin kendi yaşamına dair benliğiyle ilişkili olan olayları hatırlamasıdır. Uzun süreli bellek olarak adlandırılan sistemin bir parçasıdır (Gülgöz, 2018: 13).

Brewer'e göre otobiyografik bellek kendiliğine (self) dair bilgilerle ilişkili olan benliktir. Otobiyografik belleğin yapısının karmaşık olması ve farklı terminolojilerin kullanılması, bu alanda çalışmacıların arasında elde edilen bilgilerin birlik içerisinde olmamasına neden olmuştur. Brewer, alanda yapılan çalışmalarda birçok araştırmacının otobiyografik bellek yerine Tulving'in tanımladığı episodik belleği çalıştıklarını öne sürmüştür (Brewer, 1986).

Endel Tulving, episodik belleği kişinin geçmişte yaşadığı deneyimleri bilinçli bir şekilde hatırlamak için gerekli olan tek bellek sistemi olarak tanımlayarak otobiyografik belleği ayrı bir bellek sistemi olarak görmemektedir (Tulving, 2002). Tulving, otobiyografik hatırlama için kendini bilme farkındalığına (autonoetic awareness)vurgu yapar. Kendini bilme farkındalığı, bireyin hatırlamış olduğu olayı deneyimleyen kişinin kendisi olduğu bilgisine sahip olmasıdır (Tulving, 1985).

Conway'e göre episodik bellek, dakikalar ya da saatler önce meydana gelen olaylara dair bilginin duyuşal-algisal detaylarının canlı bir şekilde saklandığı bellek sistemidir. Otobiyografik bellek ise kendilik (self) ile güçlü bağı olan, episodik belleğin aksine bilginin haftalar, aylar hatta yaşam boyu korunmasını sağlayan depodur. Pekleştirilen episodik bellek izleri otobiyografik bellek yapısı ile kalıcılık kazanmaktadır (Conway, 2001).

Yaşam boyu otobiyografik olayların hatırlanması üç temel özellik gösterir: Çocukluk amnezisi, anı tümseği ve yakınlık etkisi. Çoğu insan yaşamının ilk üç yılına ait anılarını hatırlayamaz. Bu olay çocukluk amnezisi olarak tanımlanır. Bu dönemdeki anıların hatırlanmamasının nedenini açıklayan araştırmacılar bastırma mekanizması, bellek gelişimi için önemli beyin bölgelerinin gelişiminin tamamlanmamış olması ve dil gelişiminin yeterli düzeyde olmaması gibi açıklamalar öne sürmüşlerdir (Baddeley, 1999: 219).

Yaşam boyu otobiyografik hatırlama üzerine yapılan çalışmalar bireyin geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde diğer yaşam periyotlarına kıyasla daha fazla anı hatırlama eğiliminde olduklarını bulgulamışlardır (Ece ve Gülgöz, 2017: 1). Anıların daha çok bu yaş aralığında hatırlanması için anı tümseği (reminiscence bump) kavramı kullanılmaktadır. Demiray ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada bu tümseğin oluşmasında kişinin bu yaşam periyodunda meydana gelen yaşam olaylarının kişinin kimlik gelişimi için önemli ve özel nitelikte olduğu, diğer gelişim basamağına geçişteki etkisinin büyük olmasının önemini vurgulayan sonuçlara ulaşmışlardır (Demiray, Gülgöz ve Bluck, 2009).

Yaşamımızın yakın zamanından ya da son yıllarından daha fazla anı hatırlanması bulgusu "yakınlık etkisi (recency effect) olarak adlandırılır. Anıların yaşam boyu dağılımında;

çocukluk amnezisi, anı tümseği ve yakınlık etkisi yapılan çalışmalarca tutarlı bir şekilde gözlemlenmiştir (Ece, 2018: 89).

Rubin ve Schulkind (1997), ipucu kelime tekniği kullanarak 20,35,70 ve 73 yaşındaki bireylerle yapmış olduğu çalışmasında tüm katılımcılarda çocukluk amnezisi görüldüğü, yaşlı grup için bellek tümseğinin var olduğu sonucuna ulaşmıştır.

3.1. OTOBİYOGRAFİK ANILARIN HATIRLANMA ÇEŞİTLERİ

3.1.1. İstemli-İstemsiz Anılar

İstemsiz otobiyografik anılar (involuntary autobiographical memory), bireyin hatırlamak için özel çaba gerektirmeksizin, rastgele bir biçimde belleğe getirdikleri kişisel geçmişe dair anılardır (Berntsen, 1996). İstemli otobiyografik anılar (voluntary autobiographical memory) bilinçli, stratejik ve kontrollü geri getirme süreçleri ile bilince getirilen anılardır (Rubin ve Bernsten, 2009: 679).

İstemsiz otobiyografik anılar, günlük yaşam içinde bireylerin yaygın bir şekilde deneyimlediği hatırlama şeklidir. Durumsal ipuçlarının tetiklemesi ya da dikkatin yapılan işten kaydığı durumlarda daha sık deneyimlenir (Bernsten, Rubin ve Salgado, 2015: 253).

Rasmussen ve Bernsten (2011) istemli ve istemsiz anıların sıklığını belirlemeye yönelik yapmış oldukları güncel araştırmalarında, katılımcılar rastgele iki gruba (istemli anı-istemsiz anı) atanmıştır. Katılımcılardan günlük aktivitelerine devam ederken gün içerisinde akıllarına gelen anılarını mekanik bir sayaç kullanarak anının belleğe gelmesini takiben kaydeemesi istenmiştir. Araştırma sonucunda istemsiz anıların sayısının istemli anıların sayısından üç kat fazla olduğu bulgulanmıştır (akt. Ramussen ve Berntsen, 2015).

İstemsiz anılar, istemli anılarla ortak özellikler taşımakla birlikte istemli anıların bir uzantısı olmayıp günlük yaşamımızda önemli bir yere sahiptir. İstemli hatırlama süreci dışında kalarak zihinsel işleyiş için önemli ekonomi sağlar. Bilişsel sistem içerisinde görevler üstlenmesi nedeniyle otobiyografik bellek literatüründe önemli bir yere sahiptir (Göz ve Ersoy, 2018: 143).

3.1.2. Flaş Anılar

Flaş anılar (Flashbulb memory), sürpriz ya da şok etkisi yaratan olay sonrasında uzun süre deneyimlenen, oldukça canlı anılardır. Bu tip anılar her yaş grubunda olan bireyler tarafından deneyimlenebilmektedir. Literatürdeki en ünlü örneklerinden biri J.F Kennedy'nin suikastı sonrasında birçok kişinin ölüm haberini aldıklarında nerede ne yapıyor olduklarına dair anlattıkları canlı anılardan oluşmaktadır (Davidson ve Glisky, 2002:99).

Oldukça canlı bir şekilde yeniden yaşantılanan flaş anılar, sadece duygusal olarak negatif olaylar ya da travmatik deneyimlere ilişkin olaylardan meydana gelmemektedir. Bazı pozitif olaylar sonrasında da flaş anılar deneyimlenebilmektedir (Berntsen, 2001).

Flaş anılara dair literatür tarandığında, olumsuz olay kategorisinde değerlendirilen konuların daha fazla çalışıldığı görülmektedir. Aya ilk defa adım atılması, bir seçimin kazanılması gibi olaylar kişilerce negatif olaylar kadar beklenmedik ve çarpıcı olarak değerlendirilmediğinden pozitif olay kategorisinden flaş anı bulmak zorlaşmaktadır (Tekcan, 2001). Ülkemizde yapılan flaş anı çalışmalarında Marmara depremi (Er, 2003) ve 11 Eylül olayları gibi olumsuz olay kategorisinde nitelendirilen konular araştırılmıştır. (Tekcan, 2003).

3.2.Otobiyografik Bellek Çalışmalarında Kullanılan Yöntemler

Otobiyografik bellek alanında kullanılan yöntemler çeşitlilik göstermektedir. Bu bölümde otobiyografik bellek alanında en fazla kullanılan yöntemlerden bahsedilecektir.

Otobiyografik bellek alanında yapılan deneysel çalışmalarda en sık kullanılan yöntemlerden biri Galton tarafından geliştirilmiş olan “Kelime Tekniği”dir. Bu yöntemde, kişiye bir kelime sunulur ve bu kelime ile alakalı başka bir kelime üretmesi istenir. Yine Galton tarafından geliştirilmiş olan deneysel olarak kullanılan bir diğer teknik ise “Galton’un Kahvaltı Tekniği”dir. Bu teknikte katılımcıdan sabah kahvaltı masasının nasıl görüldüğünün hatırlanması istenir (Brewer, 1986).

Oldukça popüler olarak kullanılan yöntemlerden biri de “İpucu Kelime Yöntemi”dir. Bu yöntem Galton tarafından geliştirilmiş olan yöntemin Crowitz ve Schiffman (1974) tarafından sistematikleştirilmesi ile oluşturulmuştur. Bu yöntemde katılımcılardan her bir ipucu kelime (pozitif, negatif ya da nötr) için bu ipucunun onda hatırlatmış olduğu spesifik (özellik) bir anısının anlatılması istenir (Decker ve ark., 2003: 22).

Levine ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen “Otobiyografik Mülakat” yönteminde 5 yaşam dönemine (çocukluk, ergenlik, genç yetişkinlik, orta yaş, son bir sene) ait özellik bir anı anlatılması istenir. Hatırlama sürecini kolaylaştırmak amacı ile bir insanın başına gelebilecek tipik yaşamsal olaylara ait 100 olayın yer aldığı bir liste katılımcıya sunulur. Katılımcı listede yer almayan yaşadığı bir olaya dair anısını ayrıntılı bir şekilde anlatır.

Katılımcıdan ansızın aklına gelen anıları gün içinde her zaman yanında taşımaları belirtilen not defterine kaydedip sonrasında bu anıya dair mini bir ölçeğin doldurulmasının istendiği çalışma metoduna “ anı defteri tutma” yöntemi adı verilir. Otobiyografik bellek alanında istemsiz anıları inceleyen araştırmacılar anı defteri tutma yöntemini sıklıkla kullanmaktadır (Berntsen ve Hall, 2004).

Yaşam öyküsü yöntemi, otobiyografik anıya ulaşmak için ipucu kelime sunma ya da herhangi bir uyaran kullanmak yerine, katılımcıdan basitçe kendi hayatına dair yaşam öyküsünün özet niteliğinde anlatılmasının istendiği bir yöntem şeklindedir (Rubin, 2005: 225).

3.3. OTOBİYOGRAFİK BELLEK ALANINDAKİ KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

İçerik, organizasyon, işleyiş, yapı ve hatırlama özellikleri değerlendirildiğinde otobiyografik bellek sistemi çok yönlü ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Otobiyografik belleğin nasıl çalıştığı ve neler içerdiği, bilişsel sistemimizin öğeleri ile nasıl etkileşime girdiğini açıklayan fizyolojik, nöropsikolojik, kültürel ve sosyal olarak farklı düzey ve bakış açıları ile ele alan kuramlar mevcuttur (Uzer, 2018: 5).

Bu bölümde literatürde en fazla kabul gören kuramsal yaklaşımlar ele alınacaktır.

3.3.1. Bellek-Benlik Sistemi Modeli

Conway ve Pleydell-Pearce'in (2000) geliştirmiş olduğu Benlik-Bellek Sistemi Modeli'ne (Self-Memory System Model) göre, otobiyografik bellek benliğin devamını sağlayan, hedef yönelimli bir yapıdan oluşur. Bu model "çalışan benlik" ve "otobiyografik bilgi tabanı" olmak üzere iki temel unsurdan oluşur.

Çalışan benlik (working self), anıların uygun şekilde yapılanmasını ve amaca uygun işlemlerin ve görevlerin hatırlanmasını sağlayan yapıdır. Çalışan benlik ve otobiyografik bilgi tabanının bağlantı oluşturmaları ile spesifik otobiyografik anı şekillenmektedir (Conway, 2005).

Otobiyografik bilgi tabanı (autobiographical knowledge), genelden özele doğru: yaşam dönemleri (lifetime periods), genel olaylar (general events) ve olay-spesifik bilgiler (event-specific knowledge) olmak üzere 3 bölümden oluşur. Yaşam dönemleri, "Ben ilkokuldayken...", "Ben üniversitedeyken..." gibi davranışlar, aktiviteler, planlar ve zaman dilimlerinden oluşur. Genel yaşam olayları, yaşamsal dönemlerden daha spesifik tekrarlayan olaylarda, ilk olaylardan ya da zamana yayılmış olaylardan oluşur (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000).

Olaya özgü bilgi, bir kez meydana gelmiş ve özel anıların bulunduğu hiyerarşinin en altında yer alan otobiyografik bellek bölümüdür (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000). Olaya özgü bilgiler, olayların ayrıntısını vererek bellek canlılığını sağlamaktadır. Duygusal-algisal episodik anılar (sensory-perceptual memories) olarak da adlandırılan bu bilgiler travmatik yaşantılara ilişkin bilginin hatırlanmasında ve flaş anıların oluşmasında önemli yere sahiptir (Sayar, 2011).

3.3.2. Otobiyografik Belleğin Temel Sistemler Modeli

Rubin, otobiyografik belleğin bireyin geçmiş yaşantısındaki olayları hatırlaması olarak tanımlamıştır. Otobiyografik anıların hatırlanmasında bireyin duyu (görme, işitme ve koklama), dil, duygu ve anlatı gibi temel sistemlerinin etkileşimi ve bileşiminin önemli olduğunu savunur (Rubin, 2005).

Rubin, kuramını sinir sisteminin yapı ve işleyişine vurgu yaparak oluşturmuştur. Episodik ve semantik belleği ayrı sistemler olarak tanımlamanın faydalı olduğunu ancak sabit ve hiyerarşik ayırım yapılmaması gerektiğini öne sürmüştür. Otobiyografik bir anının oluşmasında saf semantik ya da episodik içerikten bahsedilemeyeceğini ayrıca bu sistemlerin depolanmasında ayrı nöral sistemlerin bulunmadığına vurgu yapar (Rubin, 2012).

Temel Sistemler Modeli; nöropsikoloji, nöroanatomi ve davranış bilimlerinden edinilen bulgularla desteklenmeye çalışılmıştır. Rubin'e göre bilişsel süreçlerin sağlıklı bir şekilde açıklanması için kuramsal kavramların sinir sisteminin işleyişi ile uyumlu olması gerekir (Rubin, 2006).

3.3.3. Otobiyografik Belleğin Bio-Psiko-Sosyal Modeli

Welzer ve Markowitsch (2005) otobiyografik belleği; evrimsel, nöropsikolojik ve kültürel alandan yapılan çalışmaların bulgularına dayanarak açıklamaya çalıştıkları bir model oluşturmuştur. Bu model, yaşam boyu gelişim, beyin gelişimi, sosyo-kültürel çevre ve genetik yatkınlık gibi öğelerin etkileşimlerinin otobiyografik bellek oluşumunda etkili olduğunu öne sürmektedir.

3.3.4. İnsan Belleği Analizi

Brewer ve Pani'nin (1983) oluşturduğu modele göre otobiyografik belleğe dair beş çeşit bellek türü bulunmaktadır. Bunlar: Kişisel bellek (personal memory), otobiyografik gerçek (autobiographical fact), anlamsal bellek (semantic memory), genelleyici algısal bellek (generic personal memory) ve genelleyici kişisel bellektir (generic personal memory).

Örneğin kişisel bellek, kişinin Ankara'ya gittiğinde yapmış olduğu akraba ziyaretine dair ayrıntıların zihinsel imgelemidir. Genelleyici kişisel bellek, kişinin arabadayken sürücü koltuğundan Ankara'nın nasıl görüneceğine dair oluşturduğu zihinsel imgelemidir. Otobiyografik gerçek, herhangi bir imgelem olmaksızın herhangi bir zamanda kişinin Ankara'ya gitmiş olduğunu bilmesidir. Anlamsal bellek, kişinin Ankara'nın Türkiye'nin başkenti olduğunu bilmesidir. Genelleyici algısal bellek ise Ankara ilinin sınırına dair görsel imgelerdir (Sayar, 2011).

3.3.5. Duygu Durumla Uyumlu Bellek

Duygu ve bellek ikilisinin karşılıklı etkileşim içinde olduğu alan yazında sıklıkla yer almaktadır. Duygular, bellek çarpıklıkları (memory distortion), seçici dikkat süreçleri, inkar ya da yansıtma gibi bilinçdışı süreçler üzerinde rol oynadığı gibi, bellek işlevleri de duygu düzenleme süreçlerinden etkilenmektedir (Kaynar, 2014).

Duygu duruma bağlı bellek (mood congruent memory), bireyin herhangi bir duygu durumunda iken meydana gelen olayları daha sonra yine o duygu durumunda iken bu duygu durumla içerik ve niteliksel olarak benzer olan olayları daha iyi hatırlaması olgusudur (Watkins ve ark., 1992: 581).

Duygu durum bağımlı bellek (DDBB) çalışmalarında, genel olarak katılımcılar olumlu ya da olumsuz duygu durumlarından biri endüklenir ve katılımcılara bir dizi kelime listesi gösterilir. Sonrasında katılımcıdan, aynı ya da farklı bir duygu durum içindeyken kendilerine sunulmuş olan listeyi hatırlamaları istenir. Bellek performansı bireyin bulunduğu duygu durumuna bağlı olarak farklılaşırsa duygu durum bağımlı bellek etkisi gözlenmiş olur (Er ve ark., 2008).

Duygu durum bozukluklarında otobiyografik belleğin rolünü inceleyen araştırmaların değerlendirildiği bir çalışmada, bireyin mevcut duygu durumunun anıların hatırlanmasında yanlılık yarattığı ve bu yanlılığın var olan bozuklukta sürdürücü etkiye katkı sunduğu şeklinde açıklamalar mevcuttur (William ve ark., 2007: 122). Anıların yanlı hatırlanması ya da hiç hatırlanmaması ve anıların yeniden yapılandırılmasında duygu düzenleme süreçlerinin önemli rolü vardır (Barry ve ark., 2006).

4. TRAVMA

Travma bireyin dengesini bozan, güçsüzleştiren, zihni olumsuz imge ve yaşantılarla çevreleyen ve bu süreçler nedeni ile bireyde suçluluk, utanma, kendinden nefret etme ve intikam gibi olumsuz duyguları harekete geçiren karmaşık bir olgudur. Travma durumunda olumlu anılarla çevrili bellek, güvenli ilişki, özgüven eksikliği gibi benliği destekleyen alanlarda ağır kayıplar meydana gelir (Kellerman ve Hudgins, 2000/2013: 41).

Çocukluk dönemi ruhsal travması, bireyin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde gelişimini engelleyen ve ciddi bozukluklara yol açan önemli etyolojik faktörlerden biridir. Lenore Terr, klinik olarak çocukluk travmasını tip-1 ve tip-2 olmak üzere ikiye ayırmıştır. Tip-1 travma beklenmedik bir şekilde meydana gelen kaza, cinayet gibi tek bir olayı kapsar. Tip-2 travma ise çocukluk çağında meydana gelen, uzun süreli tekrarlayan şiddetli olaylardan oluşur (Terr, 1991: 10).

DSM-5'te 'klinik olarak dikkat çeken öteki faktörler' başlığı içerisinde 'çocuğa bedensel sömürü', 'çocuğa cinsel sömürü', 'çocuğu boşlama (ihmal)' ve 'çocuğa ruhsal sömürü' şeklinde bir sınıflama söz konusudur (American Psychiatric Association, 2013).

İnkar edilen, bastırılan ve unutmak için çaba harcanılan çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının neden olduğu psikolojik travma, yetişkinlik döneminde bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişim alanlarında yaşamını olumsuz bir şekilde etkilemeye devam eder (Page, 2004: 16).

Çocukluk çağı istismar ve ihmali birçok psikoloji bozuklukla ilişkili olan tanılar arası (transdiagnostic) tanımlanan bir olgudur. Çocukluk döneminde cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve fiziksel ya da duygusal ihmale uğrayan kişilerin çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde psikopatoloji geliştirme riskleri daha fazladır (Heleriak, 2015).

Çocuk ve ergen istismarının olası sonuçları: depresif duygu durumu, kişilik değişimi, cinsel bozukluklar, kaygı ve davranışsal değişikliklerdir. En sık rastlanılan ruhsal bozukluklar ise ayrılık kaygısı bozukluğu, majör depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve dışa atım bozukluklarıdır (Karakaya ve ark., 2006).

Brown ve arkadaşlarının (1999) yapmış oldukları çalışmalarında, çocukluk dönemi ihmal ve istismar olayına maruz kalan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde depresif bozukluk geliştirme riskleri ihmal ve istismar öyküsü bulunmayan gruba göre 3-4 kat fazladır.

Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) yapmış oldukları araştırmanın bulgularına göre çocukluk çağı travmaları ile bireyin öz kıyım davranışı ve kendine zarar verme davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Her bir tür travma açısından travmatik olan katılımcılar, travmatik yaşantısı bulunmayan gruba kıyasla anlamlı düzeyde yüksek oranda öz kıyım ve kendisine fiziksel zarar verme davranışında bulunmaktadır.

Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde çocuklar örseleyici yaşam olaylarına daha fazla maruz kalmaktadır. Eğitimsizlik, fakirlik, salgın hastalıklar, göç, terör ve toplumsal şiddet gibi travma tanımının dışında kalan travmatik deneyimler, bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Zoroğlu ve ark., 2001: 73).

Çocuk ihmal ve istismarı, farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerde görülebilen bir olgudur. Şiddet ve istismar olaylarının sadece düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarında görülebileceği D algısının hassasiyetle tekrar ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir (Akbaş, 2014).

4.1. TRAVMA VE TÜRLERİ

4.1.1. Çocuğun Cinsel İstismarı

Çocuğa cinsel sömürü; anne, baba ya da bakım veren kişi tarafından cinsel doyum sağlama amacı ile çocuğun cinsel faaliyete katılması durumunu kapsar. Çocuğun cinsel istismarı, çocukta zor kullanarak cinsel ilişki kurma, cinsel organını okşama, içine girme gibi etkinlikleri kapsar. Cinsel sömürü doğrudan beden teması olmadan, çocuğun başkalarının cinsel doyumunu için zorlanması, baskı altında tutulması ve kandırılması şeklinde olabilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Çocuk istismarı, çocuğa bakmakla yükümlü olan aile bireyi tarafından gerçekleştirilirse buna 'ensest'adı verilir. İstismarda bulunan kişinin aile üyesi sayılması için kan bağı olması zorunlu değildir. Ailenin bir parçası olarak görülen herhangi bir kişi olabilir.

Literatürde cinsel istismara uğrayan kişilere 'kurban (victim)', cinsel istismarda bulunan kişilere 'saldırgan (perpetrator)' ve bu olaya maruz kalıp olayın olumsuzluklarını atlatmış gibilere "mağdur (survivor)" tanımları kullanılmaktadır (Bulut, 2016: 140).

Cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkileri ve oluşturduğu klinik tablo çocuğun istismarda bulunan kişiyle olan yakınlığına, istismarın şekline, şiddet içermesine, süresine ve çocuğun bulunduğu gelişim dönemine bağlı olarak değişmektedir (Alparslan, 2011: 194).

Çocuğun cinsel istismarında çeşitli risk faktörleri söz konusudur. Bu faktörler arasında en önemli olanı ailesel etmenlerdir. Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, anne-baba ve çocuk ilişkisinin zayıf olması, çocukta psikiyatrik bir bozukluğun bulunması (mental retardasyon vb.) riski arttırmaktadır (Yakut ve Korkmaz, 2013: 1630).

Çocuğun cinsel kötüye kullanımı; bireysel, ailesel ve toplumsal yönleri ile tüm dünyada her ırktan, etnik kökenden ve sosyo-ekonomik düzeyden gelen çocuk ya da ergeni etkileyebilen önemli bir problemdir. İstismarın her çeşidi buna maruz kalan çocuk ya da ergenin duygusal ve davranışsal gelişimini etkilemekte hatta bu durumun kuşaklar arası aktarımı riskini de ortaya çıkarabilmektedir (İşeri, 2008: 476).

4.1.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bireyin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük biri ya da 2 yaş büyük bir aile üyesi tarafından fiziksel saldırıya maruz kalması olayıdır. Kardeşler arası aile içi rekabet ve anlaşmazlıklar ile akranlar arası fiziksel temas içermeyen durumlar tanım dışında tutulmuştur (Brown ve Anderson, 1991: 56-57).

DSM-5'te çocuğa bedensel sömürü, anne-baba veya çocuğa bakım veren kişinin bilinçli olarak küçük yaralanmalardan ağır kırıklara hatta ölüme kadar uzanan aralıkta çocuğu yumruklama, tekmeleme, ısırma, dövme, sallama, boğma, herhangi bir nesne ile çocuğa vurma, yakma vb. yöntemler kullanarak çocuğun yaralanması olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association: 2013).

Çocuğun istismarının bir sağlık problemi olarak gündeme gelmesinin geçmişi çok eskiye dayanmamaktadır. 1962 yılında Kempe ve arkadaşları ' hırpalanmış çocuk sendromu' nu tanımlayarak fiziksel istismarı gündeme getirmişlerdir. Alanda çalışmaların yaygınlaşması ile konuya duyarlılık ve ilgide artış meydana gelmiş, istismara uğrayan çocuklar daha fazla tanınıp bilinir olmuştur (akt. İşeri, 2008: 462).

Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde çocuklar örseleyici yaşam olaylarına daha fazla maruz kalmaktadır. Eğitimsizlik, fakirlik, salgın hastalıklar, göç, terör ve toplumsal şiddet gibi travma tanımının dışında kalan travmatik deneyimler, bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Zoroğlu ve ark., 2001: 73).

4.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun duygusal bütünlüğüne zarar veren ya da iç görüşünü bozan her türlü davranış ya da eylemsizliğe denir. Aşırı koruma, aşırı hoşgörü, reddedilme, korkutma, baskı, aşağılama, sürekli eleştirme, suça yönlendirme, çocuğun yaşı ve özelliklerine uygun olmayan beklentilere girme ve aile içi şiddete tanık olmasına yol açma gibi davranışlar duygusal istismara örnek verilebilir (Güner ve Şahan, 2010: 109).

Fiziksel ve cinsel kötüye kullanımın olduğu olgularda duygusal istismar da kaçınılmazdır (Shapero, 2013: 209). Fiziksel ve duygusal istismar yaşantılarının %90'ında duygusal istismar ve ihmal olgularının da bulunduğu saptanmıştır (Claussen ve Crittenden, 1991).

Duyusal istismar, yapılan eylem ve sonuçları açısından saptanması en güç olan ancak görülme sıklığı yüksek olan bir istismar türüdür. Diğer istismar türlerinden farklı olarak kız ve erkek çocuklarında benzer oranda görülmektedir. . Bu istismar türü, 6-8 yaş arasında en yüksek oranlarda görülüp ergenliğe kadar olan süreçte benzer düzeyde kalmaktadır (Kaplan ve ark., 1999).

4.1.4. İhmal

Çocuğun ihmali; barınma, beslenme, giyim, sağlık, korunma ve gözetim gibi çocuğun yaşamsal ihtiyaçlarının çocuğun bakımından sorumlu kişi ya da kişilerce karşılanmaması anlamına gelir (Kara ve ark., 2004: 44).

Fiziksel, duygusal ve eğitimsel olmak üzere üç alanda ihmal söz konusudur. Fiziksel ihmal; çocuğun beslenmesi, giyimi, hijyeni ve gerek sağlık hizmetinin sağlanması gibi çocuğun fiziksel ihtiyaçları için gerekli olan koşulların sağlanmaması durumudur. Eğitimsel ihmal; çocuğun okula gönderilmemesi, uzun süreli devamsızlık yapmasına göz yumulması yada eğitimi için gerekli ihtiyaçların sağlanmaması durumlarını kapsar (Shapero ve ark., 2013: 209). Duygusal ihmal; çocuğun ilgi, dikkat ve destek gibi duygusal ihtiyaçlarını göz ardı etme, ebeveynler arası şiddete maruz bırakma, psikolojik yardım ihtiyacının karşılanmaması veya ertelenmesi olarak tanımlanmıştır (Sedlak ve Broadhurst, 1996).

İhmal; çocuğun bilişsel, sosyo-duygusal ve davranışsal gelişimini oldukça olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarınkine benzer şekilde ihmal edilen çocuklarda da akademik alanda başarısızlık, sosyal olarak içe çekilme, kısıtlı akran etkileşimi ve içe atım bozuklukları görülmektedir (Hilgard ve Wolfe, 2002: 679).

4.1.5. Psikolojik Travma ve Beyin

Beyin görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ve yeni biyo-kimyasal yaklaşımlar travmanın biyolojik etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olmuştur. Travmatik deneyimler, travmatik strese yol açarak homeostasis (öz denge) zarar verir. Beyin, sempatik sinir sistemi ve endokrin sistemdeki değişimler kalp, solunum ve kas sistemleri gibi vücudun sağlıklı işleyişine katkıda bulunan sistemlerin işleyişini etkiler (Solomon ve Heide, 2005).

Kişi tarafından algılanan tehdit edici uyaran üst beyin bölgelerince işlenir. Beyin, hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen ve otonom sinir sistemi aracılığı ile strese yanıt oluşturur. Bu iki sistem aracılığı ile oluşan davranışsal, hormonal, metabolik ve kardiovasküler uyarılar sonucunda savaş ya da kaç ve ya stresle doğrudan başa çık tepkisi oluşur. HPA ve otonom sinir sistemindeki geri dönütler sayesinde homeostasis sağlanır (Fink, 2011).

Erken yaşam dönemlerinde meydana gelen olayların yarattığı stresörler, yetişkinlik döneminde de etkili olan nörobiyolojik değişikliklere yol açar. Erken dönem stresörleri; nöroadrenerjik sistemde, HPA (hypothalamic-pituitary-adrenal) ve CRF'de (corticotropin) artan aktivasyona yol açarak strese verilen yanıt sisteminde uzun süreli bozulmaya yol açar.

Hipokampus, strese oldukça duyarlı bir beyin bölgesidir. Strese maruz kalma sonucu oluşan hasar, deklaratif bellekte bozulmaya yol açmakta ve hipokampusun belleğin öğelerini birleştirme yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (Bremner ve Vermetten, 2001).

Travma sonrası stres bozukluğu geliştiren kişilerde bilgiyi bellekten geri çağırma işlevinde bozulma ve hatırlamanın gecikmesi durumları oluşmaktadır. Çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara uğramış ve TSSB geliştiren 17 erkek ve 17 kadın ile sağlıklı karşılaştırma grubunun olduğu çalışmanın bulgularına göre TSSB geliştiren grubun hipokompal hacminde %12 oranında azalma yaşandığı gözlenmiştir (Bremner ve ark., 1997).



5. DEPRESYON

Depresyon, tüm dünyada yaygın olarak görülen ve bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen ruhsal bir bozukluktur. DSM-5'e göre majör depresif bozukluğun tanımlanması için en az iki haftalık süre içinde 5 veya üzeri belirtinin bulunması gerekmektedir. Bu belirtiler; çok veya az uyuma, kilo kaybı ya da iştahta artma, enerjinin kaybedilmesi, değersiz ya da suçlu hissetme, odaklanma, düşünme ya da karar alma güçlüğü, psikodevinimsel yavaşlama ya da yerinde duramama ile yineleyen ölüm ya da öz kıyım düşünceleridir. Belirtiler önemli bir kayba karşı verilen normal tepkilerden farklı ve şiddetlidir. Belirtilerin yanı sıra üzüntülü duygu durum ya da her zamanki etkinliklerde ilgi ve zevk kaybının bulunması gerekmektedir (Kring ve ark., 2014).

DSM-5' te depresyonun alt grupları; Majör Depresif Bozukluk, Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi), Yıkıcı Duygu Durum Düzensizlik Bozukluğu, Premenstrüel (Adet öncesi) Disforik Bozukluk, Madde/ İlacın yol Açtığı Depresyon Bozukluğu ve Tanımlanmış veya Tanımlanmamış Diğer Depresyon Bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Hafif düzey depresif dönem için; ilgi ve istek kaybı, depresif ruh hali ve artmış yorgunluk genel olarak depresyonun en tipik belirtileri olarak kabul edilir. İş ve sosyal yaşamda işlevselliğin bozulması durumu yaşanmaz. Belirtilerin hiç biri yoğun düzeyde olmamalı ve 2 haftalık süreli geçmemelidir.

Orta düzey depresif dönem için; hafif depresif dönem için belirtilmiş olan tipik üç belirtinin yanı sıra diğer belirtilerden en az üçü bulunmalıdır. Sosyal hayatta işlevsellikte bozulma kayda değerdir. Bu dönemin en az 2 hafta sürmesi gerekir.

Ağır düzey depresif dönem için; hafif ve orta düzey dönem için belirtilen tipik belirtilerin üçü de mevcut olmalı, ayrıca şiddetli olması gereken en az dört belirti olmalıdır. Bununla birlikte, huzursuzluk ve psikomotor yavaşlama gibi belirtiler varsa hasta belirtiyi tanımlamada isteksiz ya da yetersiz olabilir. Bedensel belirtiler neredeyse her zaman ortaya çıkar. Özellikle ağır vakalarda intihar görülebilir. Bu dönemin en az iki hafta sürmesi gerekir, belirtilerin çok şiddetli olduğu durumlarda tanı için bu sürenin tamamlanması gerekmez.

Depresyonun yaygınlığını belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda kullanılan araştırma yöntemlerini ve ölçüm araçlarının farklılık göstermesi nedeniyle alan yazında sonuçlar farklılık gösterebilmektedir (Hidaka, 2012). Depresyonun genel yaygınlığı %9 ila %20 arasında değişiklik göstermektedir. Kadınlarda depresyonun görülme oranı erkeklerden iki kat daha fazladır (Öztürk ve Ulu-Şahin, 2008).

Depresyonda yatınlığa yol açan; ailesel ve psikososyal etmenler, öncülük eden psikopatoloji, stres verici yaşam olayları, komorbid anksiyete bozuklukları, ebeveyn psikopatolojisi, destek eksikliği, aile çatışması ve düşük sosyoekonomik düzey gibi risk faktörleri bulunmaktadır (Parker ve Ray, 2001).

6. ÇALIŞMADA İNCELENEN DEĞİŞKENLERLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

William ve Broadbent'in (1986) intihar girişiminde bulunan depresif hastalar ile depresif olmayan bireyleri karşılaştırmış oldukları çalışmasında, katılımcılara duygusal yükü pozitif (mutlu, güvenli, başarılı...) ve negatif (sakar, üzgün, incinmiş) olan ipucu kelimeler gösterilip bu kelimelerin onlarda hatırlattığı anıları anlatmaları istenmiştir. Anının bellekten geri getirilmesi için gereken süre hesaplanmıştır. Sonuç olarak depresif olan grubun depresif olmayan gruba kıyasla bellek yanlılığı göstererek olumsuz ipucu kelimelere daha hızlı yanıt verdikleri bulgulanmıştır.

Boyras ve Er (2007), kişisel ve toplumsal olaylara dair otobiyografik bellek özelliklerini incelemek amacı ile, 60 Alzheimer ve 39 depresyon tanısı olan bireyler ile 45 tanısı bulunmayan karşılaştırma grubundan veri toplamıştır. Aktarılan anılar; akıcılık, ayrıntılama, teşviksiz aktarma düzeyi ve kendini anının merkezine koyabilme özelliği olmak üzere dört boyutta değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, Alzheimer hastaları, zihin bulanıklığı dışındaki boyutlar açısından her iki gruptan daha düşük puan almıştır. Anıların hatırlanmasında depresyon tanılı grup, kontrol grubuna göre daha başarısız olmuştur.

Literatürde ilk defa Kyken ve Grevin (1995), otobiyografik anıyı belleğe getirme stili ve erken dönem olumsuz yaşam olayları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Klinik örneklemde seçilen depresyon tanılı katılımcılardan cinsel istismar olgusu bildirenler kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla oranda aşırı genel anı hatırlamıştır.

İpucu kelimeye yönelik olarak spesifik anı getirmede zorluk yaşama ile klinik depresyon arasında ilişki olduğunu destekler nitelikte araştırma bulguları mevcuttur (William, ve Broadbent, 1986; Dagleish ve ark., 2001; Summer ve ark., 2010). Daha az oranda spesifik anı hatırlamanın, bireyleri negatif ve acı veren duygulardan koruduğuna yönelik açıklamalar mevcuttur. Kişilerde bulunan bu özellik, kazara anıları genel hatırlamaktan öte fonksiyonel bir strateji olarak işlev görmektedir. Bazı kişiler bu stratejiyi oldukça esnek biçimde kullanırken diğerleri kullanamayabilir. Bu esnekliğe sahip olmamak bazı psikolojik rahatsızlıkları sürdürmede önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Hermans ve ark., 2004).

Depresif duygu durumun bellek üzerindeki aşırı genel anı hatırlama etkisi ile ilgili iki temel açıklama mevcuttur. Birincisi, depresif duygu durumun çalışma belleğini olumsuz yönde etkilemesi sonucu kişinin spesifik anıya ulaşmada güçlük yaşaması şeklindedir. İkincisi ise kişinin acı veren yaşamsal olayların etkisinden uzaklaşmak ve olayları genel düzeyde hatırlama eğiliminde olmalarıdır (Kaynar ve Er, 2015: 2).

Otobiyografik bellek çalışmaları, psikiyatrik olan ve psikiyatrik olmayan gruplarda çalışılmış bir konudur. Yapılan meta-analiz sonucunda otobiyografik bellekte genel anı hatırlama ve depresyon arasındaki ilişkiyi doğrulamıştır. Psikiyatrik grup, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla hem pozitif hem de negatif ipucuna yanıt olarak daha az spesifik anı bellekten çağırabilmiştir (Vreeswijk ve Wilde, 2004).

Anıların spesifik hatırlanmamasının birey için hastalığa yol açabilecek zararlı etkileri olabilmektedir. Yapılan çalışmalar anıların spesifik olarak hatırlanmasındaki azalmanın bireyi depresyona yatkın hale getirebileceği veya var olan depresyonun sürmesine katkı sunacağı yönündedir (Crane ve ark., 2015; Hitchcock ve ark., 2014). Bazı kişilerde anının spesifik hatırlanmaması , anıyı yüzeysel hatırlama ve ya kişi için hoş olan bir anıyı ön plana çıkarma psikolojik iyi oluş için kullanılan başa çıkma mekanizması olabilmektedir (Herman ve ark., 2008).

Bellekten spesifik otobiyografik anıların getirilmesi hem kadınlarda hem erkeklerde negatif yaşam olaylarının yarattığı depresif semptomatolojiyi önlemektedir. Belleğin özgün anılar getirebilmesi depresyon riskini azaltmaktadır. Bu yüzden depresyona yönelik yapılan müdahalelerde, anıların spesifik hatırlanmasına yönelik olarak yapılacak yönlendirmelerin tedavinin prognozuna olumlu yönde katkı sunacağına dair çalışmalar mevcuttur (Hamlat ve ark., 2015: 806).

Belleğin travmatik yaşam olaylarına ilişkin geliştirmiş olduğu örüntüyü anlamamanın bir yolu da kişilerin anılarını incelemeye dayanır. Kaynar ve Er'in (2015) yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre, çocukluk dönemi travmatik yaşantı düzeyi yüksek olan bireylerin otobiyografik anı özellikleri çocukluk dönemi örselenme yaşantısı daha az olan gruba göre farklılaşmaktadır. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları yüksek olan kişiler, olumsuz yaşam olaylarını kontrol grubuna kıyasla daha detaylı hatırlamaktadır.

Travmatik anılar, yaşamsal olaylardan kaynaklanan duygusal anılardan karakteristik ve fenemolojik özellikleri açısından farklılıklar göstermektedir. Örneğin travmatik anılar daha yoğun duygusal bileşenler, zengin duygusal detaylar içerirken; daha düşük düzeyde canlılık gösterir. Aynı zamanda travmatik anılar, travmatik olmayan anılara kıyasla her zaman özetlenebilir ya da söze dökülebilir tipte değildir (Panter ve Birt, 2001: 103).

Çocukluk dönemi cinsel istismar mağduru bireyler yetişkinlik döneminde çocukluk dönemine ait anıları hatırlamada güçlük yaşayabilmektedir. Travmatik olaylara maruz kalmış bireylerin kısa süreli belleklerinde meydana gelen bozulmalar ve travmanın kişide yarattığı fizyolojik tepkilerin bellekte uzun süreli bozucu etki yarattığına dair araştırma bulguları mevcuttur (Hunter ve Andrews, 2002: 575).

Çocukluk dönemi cinsel istismarı ve anıların niteliğinin spesifik olup-olmaması durumu klinik olmayan bir grupta da incelenmiş olup cinsel istismar öyküsü olan kadınların, cinsel istismar öyküsü bulunmayan gruba kıyasla bellekten spesifik anı getirme performansında daha başarısız olmuştur. Her iki grupta da var olan duygu durumu anıların niteliği üzerinde bir etki yaratmamıştır (Henderson ve ark., 2002).

Otobiyografik anılar yetişkinlikte ya da çocuklukta; duygusal ve amaca yönelik davranışlarda bireye fayda sağlamaktadır. Otobiyografik anıların niteliği bireyin psikolojik ve duygusal durumunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Bunnel ve Greenhoot, 2018).

Araştırmanın Amacı

Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları çocuğun gelişimini sekteye uğratan, yaşamın ilerleyen dönemlerinde bireyin gelişimsel, kişisel ve toplumsal problemlerle karşılaşma riskini arttıran, araştırmacılarla farklı yaklaşımlarla ele alınan ve dikkati çeken konulardan biridir. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile otobiyografik bellek arasındaki ilişkinin, depresyon ve otobiyografik bellek arasındaki ilişkiyi etkileyen yanları olduğu düşünülmektedir. Araştırmada farklı depresif duygu durum düzeyleri ve çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin otobiyografik bellek üzerindeki yansımalarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın Önemi

Son yıllarda psikiyatri, psikoloji ve sosyoloji gibi farklı disiplinlerce farklı yaklaşımlarla ele alınan çocukluk çağı travmalarının oldukça yıkıcı etkilerinin olduğu ortak bir bulgudur. Geçmiş dönem travmatik yaşantıların otobiyografik bellek üzerindeki etkileri çalışılmış olup depresyon ile travmanın bir arada otobiyografik bellek üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar kısıtlıdır. Bu konuda yapılacak çalışma ile literatüre katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.

Araştırma Hipotezleri

Araştırmamızın genel amaçlarına ve yazımızın alt başlıklarında sıralanan araştırma sorularından hareketle belirlenen araştırma hipotezleri şu şekilde ifade edilmiştir:

- 1) Çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça hatırlanan kategorik anı sayısı artar.
- 2) Çocukluk çağı travma düzeyi azaldıkça hatırlanan spesifik anı sayısı artar.
- 3) Depresyon düzeyi arttıkça hatırlanan kategorik anı sayısı artar.
- 4) Depresyon düzeyi azaldıkça hatırlanan spesifik anı sayısı artar.
- 5) Çocukluk çağı travma düzeyi ile depresyon düzeyi azaldıkça hatırlanan spesifik anı miktarı artar.
- 6) Çocukluk çağı travma düzeyi ile depresyon düzeyi arttıkça hatırlanan kategorik anı sayısı artar.
- 7) Çocukluk çağı travma düzeyi depresyon düzeyini yordar.
- 8) Çocukluk çağı travmatik deneyimi ile depresyon düzeyi yüksek olan erkek katılımcıların hatırladığı kategorik anı sayısı kadınlardan fazladır.
- 9) Çocukluk çağı travmatik deneyimi ile depresyon düzeyi düşük olan erkek katılımcıların hatırladığı spesifik anı sayısı kadınlardan azdır.
- 10) Çocukluk çağı travması ve depresyon düzeyi yüksek olan katılımcılarda pozitif uyarıcıyı

takiben anlatılan anının bellekten çağırılma latansı daha uzundur.

- 11) Çocukluk çağı travması ve depresyon düzeyi düşük olan katılımcılarda pozitif uyarıcıyı takiben anlatılan anının bellekten çağırılma latansı daha kısadır.
- 12) Çocukluk çağı travması ve depresyon düzeyi düşük olan katılımcılarda negatif uyarıcıyı takiben anlatılan anıyı bellekten çağırma latansı daha uzundur.
- 13) Çocukluk çağı travması ve depresyon düzeyi yüksek olan katılımcılarda negatif uyarıcıyı takiben anlatılan anıyı bellekten çağırma latansı daha kısadır.

Araştırma Soruları

- 1) Katılımcıların çocukluk çağı örselenme yaşantıları, depresif duygu durum düzeyleri ve otobiyografik bellek özellikleri arasında ilişki var mıdır?
- 2) Katılımcıların çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve otobiyografik anının niteliği arasında ilişki var mıdır?
- 3) Katılımcıların depresif duygu durum düzeyleri ile otobiyografik anının niteliği arasında ilişki var mıdır?
- 4) Kadın ve erkek katılımcıların örselenme yaşantı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 5) Kadın ve erkek katılımcıların depresif duygu durum düzeyleri arasında fark var mıdır?
- 6) İpucu kelimenin duygusal yükü katılımcılarda anının bellekten çağırılması için geçen süreyi etkiler mi?

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın, katkılarının yanı sıra bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmalarına ilişkin bildirimlerin ölçek kullanılarak elde edilmeye çalışılması, ihmal ve istismar yaşantılarının üzerinden zaman geçmiş olması ve travmatik yaşantıların bireyin anlatmaktan ve hatırlamaktan kaçınmış olabileceği özellikte olması gibi nedenlerle çalışmanın sonuçlarının kısıtlanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmamızda tanı almış ya da tedavi altında bulunan depresif kişilere ulaşmanın mümkün olmaması nedeniyle örneklem klinik olmayan gruptan oluşturulmuştur.

7.YÖNTEM

7.1.Örnekleme

Yürütülen bu çalışmada veriler Mersin ve Amasya ilinde lisans eğitimlerine devam etmekte olan üniversite öğrencilerinden toplanmıştır. Nörolojik veya psikolojik rahatsızlığı olduğunu bildiren ve bilişsel süreçleri etkileme potansiyeli olan ilaçları kullanan ya da bu ilaçları kısa süre önce (son 6 ay) bırakmış olduğunu bildiren katılımcılar örnekleme dahil edilmemiştir. Çalışmaya 18-28 yaş aralığında ($\bar{x}$ = 21.46, Std=1.81) 258 kişi katılmış olup katılımcıların 152'si kadın (%58.9) ve 106'sı erkek (%41.1)'tir.

7.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Otobiyografik Bellek Testi kullanılmıştır.

7.2.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, nörolojik/ psikiyatrik bozukluğunun olup olmadığını ve herhangi bir nörolojik/psikolojik ilaç kullanıp kullanılmadığını belirlemek amacı ile Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Demografik Bilgi Formu Ek- 1`de sunulmuştur.

7.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Ölçeğin orijinal adı 'Childhood Trauma Questionnaire' dir. 1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin ilk formu 70 maddeden oluşmaktadır (Bernstein ve ark., 1994). 28 maddeden oluşan kısa formu ile çocukluk çağı cinsel, duygusal fiziksel istismarı ile duygusal ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ve bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir (Bernstein ve ark., 2003).

Ölçekte bulunan 5 madde fiziksel istismarı, 5 madde cinsel istismarı, 5 madde duygusal istismarı, 5 madde fiziksel ihmali ve 5 madde duygusal ihmali ölçmek amaçlıdır. Ayrıca 3 madde ile travmayı küçümseme ve inkarı ölçmek amaçlı maddeler de bulunmaktadır (Gerdner ve Allugulander, 2009:161).

Çocukluk çağı travma ölçeğinin puan hesaplamasında 2,5,7,13,19,26 ve 28'inci maddeler ters çevrilerek kodlanır. Minimizasyon ile ilgili olan maddelerin (10,16 ve 22) ters kodlanmasına gerek yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125'tir.

Fiziksel istismar 9,11,12,15,17, numaralı maddelerle, duygusal istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,2,4,6,26 numaralı maddelerle, duygusal ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .93 olarak bulunmuştur (Şar ve ark., 2012). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ek- 2`de sunulmuştur.

7.2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Faktör Analizi

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği faktör analizi yapılarak incelenmiştir. Yapılan Barlett testi sonucuna göre değişkenler arasında ilişki olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 4585.464$, $p=0.00$). Örneklem büyüklüğünün uygunluğu için yapılan test sonucunda KMO= 0.90 olarak hesaplanmıştır. Bu oran faktör analizi uygulaması için yeterli kabul edilmektedir. Faktör yapısını belirlemek amacıyla Varimax eksen döndürme yöntemi seçilerek değişkenlerin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 5 faktör belirlenmiştir. Bu faktörler varyansın %63.97'sini açıklamaktadır. Özdeğerleri 1`den büyük olan 5 faktör değeri sırasıyla 9,98, 3,49, 2,09, 1,22 ve 1,11 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin faktörleri incelendiğinde 5 faktöre ayrıldığı görülmüştür. İç tutarlılık değeri Cronbach Alpha = .79 olarak bulunmuştur. Açıkladıkları varyans değerine göre faktörler sırasıyla duygusal istismar (madde 3, 8, 14, 18, 25), duygusal ihmal (madde 5,7, 13, 19, 28), fiziksel istismar (madde 9,11,12,15,17), fiziksel ihmal (madde 1,2,4,6,26) ve cinsel istismar (madde 20,21,23,24, 27) olarak ayrılmıştır.

Ölçek maddelerinin ait oldukları faktörler, öz değerler, açıklanan varyans oranları ve iç tutarlılık Cronbach Alpha değerleri Tablo 1`de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Duygusal İstismar, Duygusal İhmal, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel İstismar Alt Boyutlarına Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları Faktör Yükleri

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
	Duygusal İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Cinsel İstismar
3	.655				
8	.569				
14	.706				
18	.573				
25	.604				
5		.350			
7		.736			
13		.706			
19		.713			
28		.812			
9			.684		
11			.813		
12			.627		
15			.636		
17			.534		
1				.391	
2				.481	
4				.408	
6				.702	
26				.508	
20					.801
21					.749
23					.775
24					.816
27					.542
Açıklanan Varyans	%35.666	%12.470	%7.488	%4.360	%3.992
Öz Değer	9.987	3.492	2.097	1.221	1.118
α	.667	.722	.755	.774	.815

7.2.3. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bireyin depresif belirtilerini ve depresyon riskini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir (Beck ve ark., 1961). Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ile 3 puan arasında puanlanmaktadır. Bu puanların toplanması ile toplam puan elde edilmektedir. Ölçeğin puanlaması 0-63 puan aralığındadır. 10-17 puan hafif-orta düzeyde, 18-29 puan orta ciddi düzeyde ve 30-63 puan ciddi düzeyde depresyona işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçeye geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğinin incelendiği çalışmada, ölçeğin iki- yarım güvenirliliği .74; üniversite örneklemi için .50 ve MMPI'nin depresyon alt ölçeği ile ölçüt geçerliliği psikiyatrik örnekleme .63 olarak bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri, Türkiye'de uygulanabilirliği açısından gerekli geçerlilik ve güvenirlik özelliklerine sahiptir. Bu nedenle ölçek, ülkemizde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği Ek-3'te sunulmuştur.

7.2.4. Otobiyografik Bellek Testi

Bu ölçme yöntemi William ve Broadbent tarafından geliştirilmiştir (William ve Broadbent, 1986). Otobiyografik Bellek Testi'nde 5 pozitif (mutlu, başarılı, ilgili, sürpriz, ilgili) ve 5 negatif (sakar, sinirli, üzgün, incinmiş, yalnız) olmak üzere 10 ipucu kelime bulunmaktadır. Katılımcıdan, her ipucu kelime için spesifik anı hatırlanması istenmektedir.

Spesifik anı, belirli yer ve zamanda meydana gelen, bir günden kısa sürmüş olaylara ait anılardır. Kategorik anılar ise kişi, mekan ve aktivitelere ait kategorilere dayanan bir günden uzun sürmüş olaylara ait anılardır.

Anıların kategorik ya da spesifik olarak değerlendirilmesinin ardından 258 katılımcıdan elde edilen 2580 anının %10'luk bölümü rastgele seçilmiş olup 2 bağımsız uzman psikolog tarafından yapılan değerlendirme gözden geçirilmiştir. Yargıcıların değerlendirme sonrasında anıların kategorik/ spesifik olarak kodlanmasında %82- %91 oranında görüş birliği olduğu görülmüştür. Otobiyografik Bellek Testi Ek-4'te sunulmuştur.

7.3. İşlem

Araştırmanın etik açısından uygunluğu konusunda, Mersin Üniversitesi Etik Kurulundan 25.03.2020 tarihinde onay alınmıştır. Katılımcılardan veri toplama işlemleri sırasında psikoloji araştırma laboratuvarı kullanılmış olup görüşmeler katılımcı ile bire bir gerçekleştirilmiştir. Uygulamada gönüllülük esas alınmıştır. Uygulamanın herhangi bir yerinde devam etmek istemeyen katılımcıların uygulamasına son verilmiştir. Uygulama öncesinde katılımcıya

araştırma konusu hakkında kısaca bilgi verilmiş daha sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Demografik bilgi formunun doldurulmasını takiben Otobiyografik Bellek Testi uygulanmıştır. Testte yer alan 5 pozitif ve 5 negatif kelime 5×3'lük kartlara basılarak 1 pozitif 1 negatif sırayla olacak şekilde rastgele sunulmuştur. Katılımcıdan gösterilen ipucu kelimeye karşılık spesifik bir anı anlatması istenmiştir. Her bir ipucu kelimeye katılımcıya 1 dk süre verilmiş olup anı hatırlayamaması durumunda bir sonraki kelimeye geçilmiştir Katılımcının spesifik bir anı anlatmaması durumunda, spesifik yer ve zamanda gerçekleşmiş bir anısını anlatması gerektiği hatırlatılmıştır. Analizde ise ilk anlatılan anının türü ve latansı baz alınmıştır. Her bir ipucu kelimenin sunulmasını takiben anının hatırlanması için geçen süreyi (latans) hesaplamak amaçlı kronometre kullanılmıştır. Anının niteliğinin belirlenmesi amacı ile, uygulama sırasında alınan ses kayıtları işlem sonrası tekrar dinlenilerek değerlendirilmiştir.

Otobiyografik Bellek Testinin uygulaması sonrasında Beck Depresyon Envanteri ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği katılımcı tarafından doldurulmuştur. Uygulama sonunda, katılımcıya verilerin bireysel olarak değerlendirilmeyeceği bilgisi hatırlatılmıştır.

8.BULGULAR

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nden ve Beck Depresyon Envanteri'nden elde ettiğimiz verilerin normal dağılım aralığında bulunup bulunmadığı George ve Millery (2010) basıklık ve çarpıklık değerleri aralığında incelenmiştir. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları toplam puanları ile depresyon düzeyi toplam puanlarının normal dağılım değerleri arasında olduğu görülmüştür.

8.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Çalışmamıza 18-28 yaş aralığında ($\bar{x}$ = 21.46, Std= 1.81) 258 kişi katılmış olup, katılımcılardan 152'si kadın (%58.9) ve 106'sı erkek (%41.1)'tir (Tablo-2).

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Cinsiyet	Sayı	Yüzdelik
Kadın	152	%58.9
Erkek	106	%41.1

8.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Düzeyi Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Katılımcılarımızın Beck Depresyon Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar hesaplanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği puanlama sistemine göre katılımcılar hafif, orta, yüksek düzey depresyon grupları olarak ayrılmıştır. Katılımcılardan 151'i (%58.5) hafif düzey, 70'i (%27.1) orta düzey, 37'si (%14.3) yüksek düzey depresyon grubuna dahil olmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nden alınan toplam puanların ortalaması ve standart sapması hesaplanmıştır ($\bar{x}$ = 38.43, Std= 12.28). Katılımcıların aldığı toplam puanlar, bir standart sapma altı ve bir standart sapma üstü olacak şekilde ayrılmış; hafif, orta ve yüksek düzey travma yaşantılayanlar olarak üç gruba ayrılmıştır. Buna göre, hafif düzey travma grubunda 33 kişi (%12.8), orta düzey travma grubunda 171 kişi (%66.3), yüksek düzey travma grubunda 54 kişi (%20.9) bulunmaktadır.

Çocukluk çağı travma ve depresyon gruplarının sayıları, yüzdeleri, ortalamaları, standart sapmaları Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Düzeyine Göre Betimsel Bulguları

ÇÇT	Sayı	Yüzdelik	X	SS	Min	Max
Hafif	33	12.8	25.51	0.50	25.00	26.00
Orta	171	66.3	34.90	5.65	27.00	49.00
Yüksek	54	20.9	62.27	12.99	50.00	92.00
Depresyon	S	Yüzdelik	Ort.	SS	Min	Max
Hafif	151	58.5	9.02	3.94	1.00	16.00
Orta	70	27.1	20.10	2.35	18.00	28.00
Yüksek	37	14.3	33.45	3.71	30.00	41.00

ÇÇT: çocukluk çağı travmaları

8.3. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ile Kategorik ve Spesifik Anı Sayısı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Katılımcıların çocukluk çağı travma düzeyi ile kategorik ve spesifik anı sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olup olmadığına bakmak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Çocukluk çağı travma düzeyi ile pozitif kategorik anı sayısı arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r= 0.386$, $p<0.01$). Çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça pozitif kategorik anı sayısı da artmaktadır.

Çocukluk çağı travma düzeyi ile negatif kategorik anı sayısı arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r= 0.384$, $p<0.01$). Çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça negatif kategorik anı sayısı da artmaktadır.

Çocukluk çağı travma düzeyi ile pozitif spesifik anı sayısı arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r= -0.386$, $p<0.01$). Çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça pozitif spesifik anı sayısı azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma düzeyi ile negatif spesifik anı sayısı arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r= -0.384$, $p<0.01$). Çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça negatif spesifik anı sayısı azalmaktadır.

Pozitif kategorik anı sayısı ile negatif kategorik anı sayısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.392$, $p<0.01$). Pozitif kategorik anı sayısı arttıkça negatif kategorik anı sayısı da artmaktadır.

Pozitif spesifik anı sayısı ile negatif spesifik anı sayısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.392$, $p<0.01$). Pozitif kategorik anı sayısı arttıkça negatif kategorik anı sayısı da artmaktadır.

Pozitif kategorik anı sayısı ile pozitif spesifik anı sayısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -1.000$, $p < 0.01$). Pozitif kategorik anı sayısı arttıkça pozitif spesifik anı sayısı azalmaktadır.

Pozitif kategorik anı sayısı ile negatif spesifik anı sayısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0.392$, $p < 0.01$). Pozitif kategorik anı sayısı arttıkça negatif spesifik anı sayısı azalmaktadır.

Negatif kategorik anı sayısı ile pozitif spesifik anı sayısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -0.392$, $p < 0.01$). Negatif kategorik anı sayısı arttıkça pozitif spesifik anı sayısı azalmaktadır.

Negatif kategorik anı sayısı ile negatif spesifik anı sayısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -1.000$, $p < 0.01$). Negatif kategorik anı sayısı arttıkça negatif spesifik anı sayısı azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma düzeyi ile kategorik ve spesifik anı sayısı arasındaki ilişkilere yönelik analiz sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4: Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ile Kategorik ve Spesifik Anı Sayısı Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Analizleri

	1	2	3	4	5	6	7
Çocukluk Çağı Trav.	1						
Pozitif Kategorik	0.386*	1					
Negatif Kategorik	0.384*	0.392*	1				
Kategorik Toplam	0.462*	0.815*	0.852*	1			
Pozitif Spesifik	-0.386*	-1.000*	-0.392*	-0.815*	1		
Negatif Spesifik	-0.384*	-0.392*	-1.000*	-0.852*	0.392*	1	
Spesifik Toplam	-0.462*	-0.815*	-0.852*	-1.000*	0.815*	0.852*	1

* $p < 0.01$, 1: çocukluk çağı travma düzeyi, 2: pozitif kategorik anı sayısı, 3: negatif kategorik anı sayısı, 4: toplam kategorik anı sayısı, 5: pozitif spesifik anı sayısı, 6: negatif spesifik anı sayısı, 7: toplam spesifik anı sayısı.

8.4. Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyi ile Kategorik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

Kategorik anı sayısı ile cinsiyet, depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki yordayıcı etkiye bakmak için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon denkleminde etki büyüklüğüne göre değişkenler dahil edilmiştir. İlk aşamada depresyon toplam puanı, ikinci aşamada cinsiyet ve üçüncü aşamada çocukluk çağı travmaları toplam puanı eklenmiştir.

Depresyon tek başına toplam kategorik anı sayısındaki varyansın %28.6'sını açıklamıştır ($F_{(1,256)} = 102.610$, $p < 0.001$). Depresyon düzeyi kategorik anı sayısını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .535$, $p < 0.001$). Buna göre, depresyon düzeyi arttıkça kategorik anı sayısı da artmaktadır. İkinci aşamada modele dahil edilen cinsiyet tek başına toplam varyansa %5.8'lik anlamlı katkı yapmıştır ($F_{(1,255)} = 22.512$, $p < 0.001$). Cinsiyet düzeyi kategorik anı sayısını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .241$, $p < 0.001$). Modele üçüncü aşamada dahil edilen çocukluk çağı travmaları toplam varyansa %3.7'lik anlamlı katkı yapmıştır ($F_{(1,254)} = 15.140$, $p < 0.001$). Çocukluk çağı travma düzeyi kategorik anı sayısını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .228$, $p < 0.001$). Buna göre, çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça kategorik anı sayısı da artmaktadır.

Cinsiyet, çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon düzeyi ile kategorik anı sayısı arasındaki regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyi ile Kategorik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	R ²	R ² Değişim	F Değişim	B	t
I.Aşama	.286	.286	102.610		
1.Depresyon				.535*	10.130
II.Aşama	.344	.058	22.512		
2.ÇÇT				.241*	4.745
III.Aşama	.381	.037	15.140		
3.Cinsiyet				.228*	3.891

* $p < .001$, ÇÇT: çocukluk çağı travmaları

8.5. Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyi ile Spesifik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

Spesifik anı sayısı ile cinsiyet, depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki yordayıcı etkiye bakmak için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon denkleminde etki büyüklüğüne göre değişkenler dahil edilmiştir. İlk aşamada depresyon toplam puanı, ikinci aşamada cinsiyet ve üçüncü aşamada çocukluk çağı travmaları toplam puanı eklenmiştir.

Depresyon tek başına toplam spesifik anı sayısındaki varyansın %28.6'sını açıklamıştır ($F_{(1,256)} = 102.610$, $p < 0.001$). Depresyon düzeyi spesifik anı sayısını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.535$, $p < 0.001$). Buna göre, depresyon düzeyi arttıkça spesifik anı sayısı azalmaktadır. İkinci aşamada modele dahil edilen cinsiyet tek başına toplam varyansa %5.8'lik anlamlı katkı yapmıştır ($F_{(1,255)} = 22.512$, $p < 0.001$). Cinsiyet düzeyi spesifik anı sayısını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.241$, $p < 0.001$). Modele üçüncü aşamada dahil edilen çocukluk çağı travmaları toplam varyansa %3.7'lik anlamlı katkı yapmıştır ($F_{(1,254)} = 15.140$, $p < 0.001$). Çocukluk çağı travma düzeyi spesifik anı sayısını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.228$, $p < 0.001$). Buna göre, çocukluk çağı travma düzeyi arttıkça spesifik anı sayısı azalmaktadır.

Cinsiyet, çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon düzeyi ile spesifik anı sayısı arasındaki regresyon analizi sonuçları Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyi ile Spesifik Anı Sayısı Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	R ²	R ² Değişim	F Değişim	B	t
I.Aşama	.286	.286	102.610		
9. 1.Depresyon				-.535*	-10.130
10. II.Aşama	.344	.058	22.512		
11. 2.Cinsiyet				-.241*	-4.745
III.Aşama	.381	.037	15.140		
3.ÇÇT				-.228*	-3.891

* $p < .001$, ÇÇT: çocukluk çağı travmaları

8.6. Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Üçe Ayrılan Grupların Depresyon Düzeyleri Arasında Fark Olup Olmadığını Anlamak İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizinin Sonuçları

Çocukluk çağı travma düzeyine göre ayrılan gruplar depresyon düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarına bakmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Buna göre çocukluk çağı travma grupları (hafif düzey, orta düzey ve yüksek düzey) arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur ($F_{(2,257)} = 31.778$, $p < 0.01$, kısmi $\eta^2 = 0.20$). Hangi travma gruplarının farklılaştığına bakmak için Bonferonni Post-Hoc uygulanmıştır. Bütün travma gruplarının depresyon düzeyi açısından farklılaştığı görülmüştür. Buna göre, travma düzeyi yüksek olan grubun ($\bar{x} = 23.12$, Std = 11.57), travma düzeyi hafif ($\bar{x} = 9.48$, Std = 5.88) ve orta ($\bar{x} = 14.30$, Std = 7.73) olan gruplara göre depresyon düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0.000$). Travma düzeyi orta olan grubun depresyon düzeyi ($\bar{x} = 14.30$, Std = 7.73) travma düzeyi hafif olan grubun depresyon düzeyine ($\bar{x} = 9.48$, Std = 5.88) göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p = 0.009$). (Tablo 7 ve Tablo 8)

Tablo 7: Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

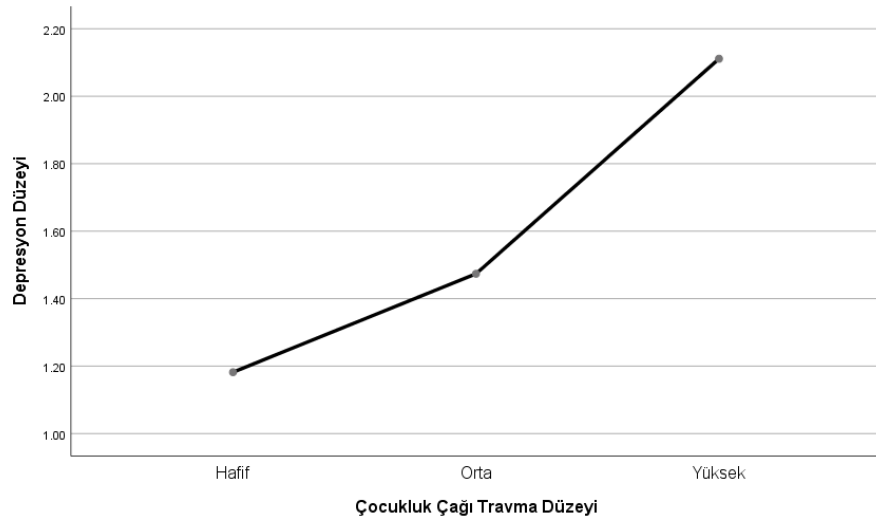
		Sayı	X	SS	SH	F	p
ÇÇT	Hafif	33	9.48	5.88	1.02	31.778	0.000
	Orta	171	14.30	7.73	0.59		
	Yüksek	54	23.12	11.57	1.57		

* $p < 0.05$, ÇÇT: çocukluk çağı travmaları

Tablo 8: Çocukluk Çağı Travma Grupları Bonferonni Post-Hoc Bulguları

(I)	(J)	Ort. Farkı	SH	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Hafif	Orta	-4.819	1.614	0.009*	-8.709	-0.928
	Yüksek	-13.644	1.876	0.000*	-18.165	-9.123
Orta	Hafif	4.819	1.614	0.009*	0.928	8.709
	Yüksek	-8.825	1.325	0.000*	-12.019	-5.631
Yüksek	Hafif	13.644	1.876	0.000*	9.123	18.165
	Orta	8.825	1.325	0.000*	5.631	12.019

* $p < 0.01$



Şekil 1: Çocukluk Çağı Travma Düzeyine Göre Depresyon Düzeyi

8.7. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travma Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyetine göre çocukluk çağı travma düzeyleri açısından fark olup olmadığına bakmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Kadınlar ($\bar{x}=38.71$, $SS= 13.30$) ve erkekler ($\bar{x}= 40.46$, $SS= 15.60$) arasında çocukluk çağı travmaları toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t= -0.965$, $p>0.05$, kısmi $\eta^2= 0.004$). Kadınlar ve erkekler çocukluk çağı travmaları açısından farklılaşmamaktadır (Tablo 9).

Tablo 9: Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travma Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

	Cinsiyet	Sayı	X	SS	SHO	t	p
Çocukluk Çağı Travması	Kadın	152	38.71	13.30	1.07	-0.965	0.335
	Erkek	106	40.46	15.60	1.51		

* $p<0.05$

8.8. Cinsiyete Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyetine göre depresyon düzeyleri açısından fark olup olmadığına bakmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Kadınlar ($\bar{x}=15.38$, $SS= 9.60$) ve erkekler ($\bar{x}=15.75$, $SS= 9.27$) arasında toplam depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t= -0.311$, $p>0.05$, kısmi $\eta^2= 0.000$). Kadınlar ve erkekler toplam depresyon puanları açısından farklılaşmamaktadır (Tablo 10).

Tablo10: Cinsiyete Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

	Cinsiyet	Sayı	X	SS	SHO	t	p
Depresyon	Kadın	152	15.38	9.60	.77	-.311	.756
	Erkek	106	15.75	9.27	.90		

* $p<0.05$

8.9. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları

Çocukluk çağı travma düzeyi (hafif, orta, yüksek), depresyon düzeyi (hafif, orta, yüksek) ve cinsiyete (kadın ve erkek) göre kategorik anı sayısını karşılaştırmak için 3 (hafif, orta, yüksek) x 3 (hafif, orta, yüksek) x 2 (kadın, erkek) çok yönlü faktöriyel varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Hafif düzey çocukluk çağı travması ve yüksek düzey depresyonu bulunan kadın ve erkek katılımcı olmadığı için bu grup analizlere dahil edilmemiştir. Her bir alt grubun ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikleri

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	ÇÇT	Depresyon	X	SS
Kategorik Anı	Kadın	Hafif	Hafif	4.08	1.31
			Orta	4.50	0.70
			Yüksek	6.88	1.61
		Orta	Hafif	4.33	1.74
			Orta	4.87	1.75
			Yüksek	6.64	1.15
		Yüksek	Hafif	5.36	2.15
			Orta	8.00	1.78
			Yüksek	9.11	1.05
	Erkek	Hafif	Hafif	5.00	1.15
			Orta	5.00	1.41
			Yüksek	8.80	0.44
		Orta	Hafif	5.09	1.37
			Orta	6.03	1.96
			Yüksek	7.12	1.12
		Yüksek	Hafif	5.33	2.42
			Orta	7.12	1.12
			Yüksek	9.11	1.05

Analiz sonuçlarına göre, cinsiyetin kategorik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(1, 258)} = 8.710$, $p=0.003$, kısmi $\eta^2 = 0.035$). Erkekler ($\bar{x}=6.00$, Std= 2.00) kadınlara ($\bar{x}=4.96$, Std= 1.94) göre daha anlamlı şekilde daha çok kategorik anı bildirmiştir ($F_{(1, 258)} = 17.214$, $p < 0.001$, kısmi $\eta^2 = 0.063$).

Çocukluk çağı travma düzeyinin kategorik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 258)} = 7.016$, $p=0.001$, kısmi $\eta^2 = 0.055$). Gruplar arası ikili karşılaştırmalar Tukey Post-Hoc testi ile yapılmıştır. Buna göre, yüksek düzey çocukluk çağı travma grubunun, orta düzey çocukluk çağı travma grubuna ($p= 0.002$) ve hafif düzey çocukluk çağı travma grubuna ($p= 0.000$) göre bildirdiği kategorik anı sayısı daha fazladır. Orta düzey çocukluk çağı travma grubu hafif düzey çocukluk çağı travma grubuna göre bildirdiği kategorik anı sayısı daha fazladır ($p= 0.003$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve cinsiyetin kategorik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(2, 258)} = 0.884$, $p=0.414$, kısmi $\eta^2 = 0.007$).

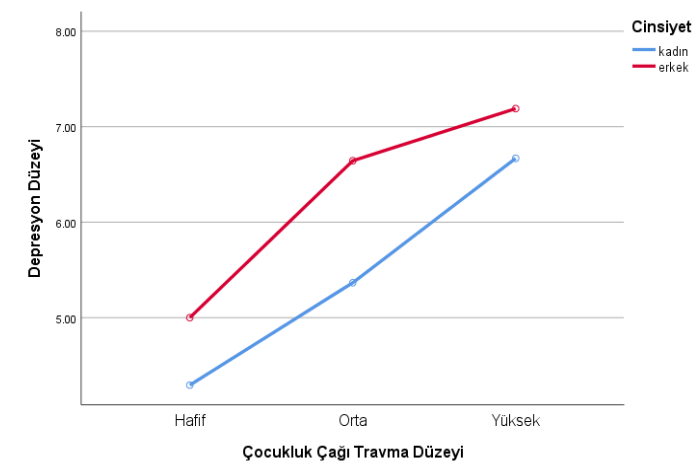
Depresyon düzeyi ve cinsiyetin kategorik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 258)} = 4.374$, $p= 0.014$, kısmi $\eta^2 = 0.035$). Depresyon düzeyine göre kadın ve erkekleri kategorik anı sayısı toplamı üzerinden karşılaştırmak için üç depresyon grubuna (hafif, orta, yüksek) ayrı ayrı bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, yüksek düzey depresyon grubundaki

erkeklerin ($\bar{x}=9.00$, Std= 0.87) yüksek düzey depresyon grubundaki kadınlara($\bar{x}=6.73$, Std= 1.32) göre bildirdiği kategorik anı sayısı daha fazladır ($p= 0.000$). Hafif düzey depresyon grubundaki erkeklerin ($\bar{x}=5.11$, Std= 1.47) hafif düzey depresyon grubundaki kadınlara ($\bar{x}=4.39$, Std= 1.72) göre bildirdiği kategorik anı sayısı daha fazladır ($p= 0.011$). Orta düzey depresyon grubunun bildirdiği kategorik anı sayısı cinsiyet açısından farklılaşmamaktadır ($p>0.05$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon düzeyinin kategorik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmuştur ($F_{(3, 258)} = 3.167$, $p= 0.025$, kısmi $\eta^2= 0.038$). Hafif düzey çocukluk çağı travma grubunda yüksek düzey depresyonu olan birey bulunmadığından, orta düzey ve hafif düzey depresyon gruplarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi uygulanmış ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yüksek düzey çocukluk çağı travma grubunun hafif, orta, yüksek depresyon gruplarına göre ikili karşılaştırmalarını yapmak için Tukey Post Hoc analizi yapılmıştır. Yüksek düzey çocukluk çağı travma grubunda yer alan yüksek düzey depresyon grubunun ($\bar{x}= 7.57$, Std= 1.60), orta düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=5.48$, Std= 1.94) ve hafif düzey depresyon grubuna göre ($\bar{x}= 4.64$, Std= 1.63) göre bildirdiği kategorik anı sayısı fazladır (sırasıyla, $p=0.000$; $p=0.000$). Orta düzey çocukluk çağı travma grubunun hafif, orta, yüksek depresyon gruplarına göre ikili karşılaştırmalarını yapmak için Tukey Post Hoc analizi yapılmıştır. Orta düzey çocukluk çağı travma grubunda yer alan orta düzey depresyon grubunun ($\bar{x}=5.48$, Std= 1.94) hafif düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=4.64$, SS= 1.63) göre bildirdiği kategorik anı sayısı fazladır ($p=0.015$).

Çocukluk çağı travma düzeyi, depresyon düzeyi ve cinsiyete göre kategorik anı sayılarında anlamlı farklılaşma görülmemiştir ($F_{(3, 258)} = 1.029$, $p=0.380$, kısmi $\eta^2= 0.013$). Buna göre çocukluk çağı travma düzeyi, depresyon düzeyi ve cinsiyet faktörlerinin kategorik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamaktadır.

Kategorik anı sayısının çocukluk çağı travma düzeyi, depresyon düzeyi ve cinsiyete göre karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Şekil-2`de verilmiştir.



Şekil 2: Kategorik Anı Sayısının Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

8.10. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları

Çocukluk çağı travma düzeyi (hafif, orta, yüksek), depresyon düzeyi (hafif, orta, yüksek) ve cinsiyete (kadın ve erkek) göre spesifik anı sayısını karşılaştırmak için 3 (hafif, orta, yüksek) x 3 (hafif, orta, yüksek) x 2 (kadın, erkek) iki yönlü faktöriyel varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Hafif düzey çocukluk çağı travması ve yüksek düzey depresyonu bulunan kadın ve erkek katılımcı olmadığı için bu grup analizlere dahil edilmemiştir. Her bir alt grubun ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 12`de verilmiştir.

Tablo 12: Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikleri

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	ÇÇT	Depresyon	X	SS
Spesifik Anı	Kadın	Hafif	Hafif	5.91	1.31
			Orta	5.50	0.70
			Yüksek	3.11	1.61
		Orta	Hafif	5.66	1.74
			Orta	5.12	1.75
			Yüksek	3.11	1.61
		Yüksek	Hafif	4.63	2.15
			Orta	2.00	1.78
			Yüksek	3.35	1.15
	Erkek	Hafif	Hafif	5.00	1.15
			Orta	5.00	1.41
			Yüksek	1.20	0.44
		Orta	Hafif	4.90	1.37
			Orta	3.96	1.96
			Yüksek	1.20	0.44
		Yüksek	Hafif	4.66	2.42
			Orta	2.87	1.12
			Yüksek	0.88	1.05

Analiz sonuçlarına göre, cinsiyetin spesifik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(1, 258)} = 8.710$, $p = 0.000$, kısmi $\eta^2 = 0.035$). Kadınlar ($\bar{x} = 5.03$, $SS = 1.94$) erkeklere ($\bar{x} = 4.00$, $Std = 2.00$) göre daha anlamlı şekilde daha çok spesifik anı bildirmiştir ($F_{(1, 258)} = 66.626$, $p < 0.001$, kısmi $\eta^2 = 0.063$).

Depresyon düzeyinin spesifik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 258)} = 25.378, p = 0.000$, kısmi $\eta^2 = 0.173$). Gruplar arası ikili karşılaştırmalar Tukey Post Hoc analizi ile yapılmıştır. Buna göre, hafif düzey depresyon grubunun ($\bar{x}=5.35$, Std= 1.67), orta düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=4.17$, Std= 1.97) ve yüksek düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=2.40$, Std= 1.60) göre bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır (sırasıyla, $p = 0.000$; $p = 0.000$). Orta düzey depresyon grubunun ($\bar{x}=4.17$, Std= 1.97) hafif düzey depresyon grubuna ($\bar{x}= 5.35$, Std= 1.67) göre bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır ($p = 0.000$).

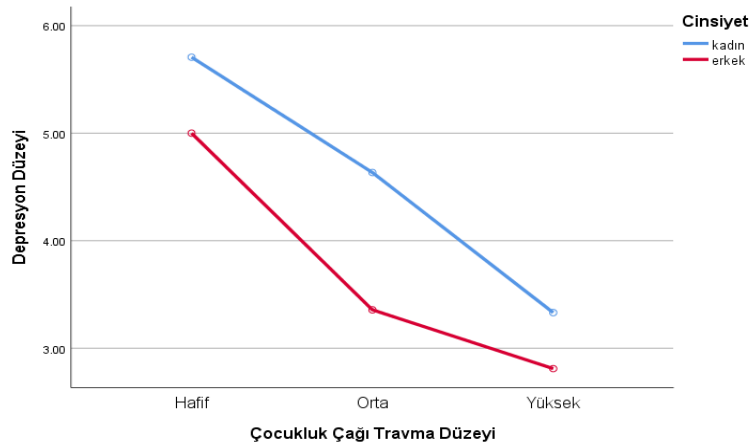
Çocukluk çağı travma düzeyi ve cinsiyetin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(2, 258)} = 0.884, p = 0.414$, kısmi $\eta^2 = 0.007$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve cinsiyetin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi depresyon düzeyi ve cinsiyetin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 258)} = 4.374, p = 0.014$, kısmi $\eta^2 = 0.035$). Hafif, orta, yüksek depresyon düzeyine göre kadın ve erkeklerin etkisine bakmak için ayrı ayrı bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Yüksek düzey depresyon grubundaki kadınların ($\bar{x}=3.26$, Std= 1.32) yüksek düzey depresyon grubundaki erkeklere ($\bar{x}=1.00$, Std= 0.87) bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır ($p = 0.000$). Hafif düzey depresyon grubundaki kadınların ($\bar{x}=5.60$, Std= 1.72) hafif düzey depresyon grubundaki erkeklere ($\bar{x}= 4.88$, Std= 1.47) bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır ($p = 0.011$). Orta düzey depresyon grubunun bildirdiği spesifik anı sayısı cinsiyet açısından farklılaşmamaktadır ($p > 0.05$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon düzeyinin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmuştur ($F_{(3, 258)} = 3.167, p = 0.025$, kısmi $\eta^2 = 0.038$). Hafif düzey çocukluk çağı travma grubunda yüksek düzey depresyon grubu bulunmadığından, orta ve yüksek düzey depresyon grupları için bağımsız örneklem t-testi uygulanmış ancak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yüksek düzey çocukluk çağı travma grubunu hafif, orta, yüksek depresyon grupları açısından kıyaslamak için Tukey Post Hoc analizi uygulanmıştır. Yüksek düzey çocukluk çağı travma grubunda yer alan hafif düzey depresyon grubunun ($\bar{x}=4.64$, Std= 2.17), orta düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=2.40$, Std= 1.45) ve yüksek düzey depresyon grubuna göre ($\bar{x}=2.39$, Std= 1.64) göre bildirdiği spesifik anı sayısı fazladır (sırasıyla, $p=0.005$; $p=0.001$). Yüksek düzey çocukluk çağı travma grubunda bulunan orta düzey ve yüksek düzey depresyon grupları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p = 0.982$). Orta düzey çocukluk çağı travma grubunu hafif, orta, yüksek depresyon grupları açısından kıyaslamak için Tukey Post Hoc analizi uygulanmıştır. Orta düzey çocukluk çağı travma grubunda yer alan hafif düzey depresyon grubunun ($\bar{x}=5.35$, Std= 1.63) orta düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=4.52$, Std= 1.94) ve yüksek düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=2.42$, Std= 1.60) göre bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır (sırasıyla, $p=0.015$; $p = 0.000$). Orta düzey çocukluk çağı travma grubunda yer alan orta düzey depresyon grubunun ($\bar{x}= 4.52$, Std=1.94) yüksek düzey depresyon grubuna ($\bar{x}=2.42$, Std= 1.60) göre bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır

($p= 0.000$).

Çocukluk çağı travma düzeyi, depresyon düzeyi ve cinsiyete göre kategorik anı sayılarında anlamlı farklılaşma görülmemiştir ($F_{(3, 258)} = 1.029$, $p=0.380$, kısmi $\eta^2= 0.013$). Buna göre çocukluk çağı travma düzeyi, depresyon düzeyi ve cinsiyet faktörlerinin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamaktadır.



Şekil 3: Spesifik Anı Sayısının Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Şar ve arkadaşlarının (2012) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin (CTQ) geçerlilik ve güvenirliğini saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında CTQ puanının kesme noktasının üniversite öğrencilerinde toplam puan için 35 dolaylarında olabileceği görülmüştür. Bu bulgudan yola çıkarak kesme puan 35 olarak ele alınarak düşük ve yüksek travmatik grupta analizler yürütülmüştür.

Tablo13: Çocukluk Çağı Travma Düzeyi Kesme Puanına Göre Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

	Düzye	Sayı	X	SS	SHO	t	p
Çocukluk Çağı Travması	Düşük (<35)	123	12.12	7.59	0.68	-5.959	0.00*
	Yüksek (>35)	135	18.64	9.91	0.85		

* $p<0.05$

Çocukluk çağı travma düzeyi önerilen kesme puanına göre (35 puan) bölündüğünde, çocukluk çağı travma düzeyi düşük olan bireyler (Ort= 18.64, SS=9.91) depresyon düzeyini

karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t_{(256)} = -5.959$, $p < 0.05$, kısmi $\eta^2 = 0.119$). Çocukluk çağı travma düzeyi düşük olan bireylerin depresyon düzeyi de düşüktür.

8.11. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları

Çocukluk çağı travma düzeyi (düşük ve yüksek), depresyon düzeyi (hafif, orta, yüksek) ve cinsiyete (kadın ve erkek) göre kategorik anı sayısını karşılaştırmak için 2 (düşük ve yüksek) x 3 (hafif, orta, yüksek) x 2 (kadın, erkek) çok yönlü faktöriyel varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Her bir alt grubun ortalama ve standart sapma değerleri Tablo-14'de verilmiştir.

Tablo 14 : Çocukluk Çağı Travma Düzeyi (Kesme Puanı), Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Kategorik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikleri

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	ÇÇT	Depresyon	X	SS
Kategorik Anı	Kadın	Düşük	Hafif	4.08	1.53
			Orta	4.27	1.34
			Yüksek	8.25	0.50
		Yüksek	Hafif	4.89	1.91
			Orta	6.04	2.17
			Yüksek	6.42	1.21
	Erkek	Düşük	Hafif	5.20	1.47
			Orta	5.33	1.23
			Yüksek	9.00	0.00
		Yüksek	Hafif	5.00	1.50
			Orta	6.69	1.98
			Yüksek	9.00	1.05

Analiz sonuçlarına göre, cinsiyetin kategorik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(1, 258)} = 14.735$, $p = 0.000$, kısmi $\eta^2 = 0.057$). Erkekler (Ort.= 6.00, SS= 2.00) kadınlara (Ort.= 4.96, SS= 1.94) göre daha anlamlı şekilde daha çok kategorik anı bildirmiştir ($F_{(1, 258)} = 17.214$, $p < 0.001$, kısmi $\eta^2 = 0.063$).

Çocukluk çağı travma düzeyinin kategorik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmamıştır ($F_{(1, 258)} = 1.368$, $p = 0.243$, kısmi $\eta^2 = 0.006$).

Depresyon düzeyinin kategorik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 258)} = 45.773$, $p = 0.000$, kısmi $\eta^2 = 0.271$). Gruplar arası ikili karşılaştırmalar Tukey Post-Hoc testi ile yapılmıştır. Buna göre, yüksek yüzey depresyon grubunun (Ort.= 7.59, SS= 1.60), orta düzey depresyon grubuna (Ort.= 5.82, SS= 1.97) ve hafif düzey depresyon grubuna (Ort.= 4.64, SS=

1.67) göre bildirdiği kategorik anı sayısı daha fazladır (sırasıyla $p= 0.000$; $p= 0.000$). Orta düzey depresyon grubunun (Ort.= 5.82, SS= 1.97) hafif düzey depresyon grubuna (Ort.= 4.64, SS= 1.67) göre bildirdiği kategorik anı sayısı daha fazladır ($p= 0.003$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve cinsiyetin kategorik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(1, 258)} = 0.060$, $p=0.806$, kısmi $\eta^2= 0.000$).

Depresyon düzeyi ve cinsiyetin kategorik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(2, 258)} = 1.104$, $p= 0.333$, kısmi $\eta^2= 0.09$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon düzeyinin kategorik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 258)} = 6.099$, $p= 0.003$, kısmi $\eta^2= 0.047$). Gruplar arası ikili karşılaştırmalar Tukey Post-Hoc testi ile yapılmıştır. Çocukluk çağı travma düzeyi düşük olan bireylerde, yüksek depresyon düzeyi olan bireylerin (Ort.= 8.62, SS= 0.51) orta (Ort.= 4.88, SS= 1.36) ve düşük depresyon düzeyi (Ort.= 4.44, SS= 1.59) olan kişilere göre bildirdiği kategorik anı sayısı fazladır ($p<0.05$). Çocukluk çağı travma düzeyi düşük olup orta ve hafif depresyon düzeyi olan kişiler kategorik anı sayısı açısından farklılaşmamaktadır. Çocukluk çağı travma düzeyi yüksek olan bireylerde, depresyon düzeyi hafif olan kişiler (Ort.= 4.93, SS= 1.74) depresyon düzeyi orta (Ort.= 6.38, SS= 2.08) ve yüksek olan kişilere (Ort.= 7.31, SS= 1.69) göre daha az kategorik anı bildirmiştir ($p<0.05$).

Çocukluk çağı travma düzeyi, depresyon düzeyi ve cinsiyetin kategorik anı sayılarında anlamlı etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(2, 258)} = 2.021$, $p=0.135$, kısmi $\eta^2= 0.016$).

8.12. Çocukluk Çağı Travma Düzeyi, Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısını Karşılaştırma Sonuçları

Çocukluk çağı travma düzeyi (düşük, yüksek), depresyon düzeyi (hafif, orta, yüksek) ve cinsiyete (kadın ve erkek) göre spesifik anı sayısını karşılaştırmak için 2 (düşük, yüksek) x 3 (hafif, orta, yüksek) x 2 (kadın, erkek) çok yönlü faktöriyel varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Her bir alt grubun ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15 : Çocukluk Çağı Travma Düzeyi (Kesme Puanına Göre), Depresyon Düzeyi ve Cinsiyete Göre Spesifik Anı Sayısı Betimleyici İstatistikleri

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	ÇÇT	Depresyon	X	SS
Spesifik Anı	Kadın	Düşük	Hafif	5.91	1.53
			Orta	5.72	1.34
			Yüksek	1.75	0.50
		Yüksek	Hafif	5.10	1.91
			Orta	3.95	2.17
			Yüksek	3.57	1.21
	Erkek	Düşük	Hafif	4.79	1.47
			Orta	4.66	1.23
			Yüksek	1.00	0.00
		Yüksek	Hafif	5.00	1.50
			Orta	3.30	1.98
			Yüksek	1.00	1.05

Analiz sonuçlarına göre, cinsiyetin spesifik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(1, 258)} = 14.735$, $p = 0.000$, kısmi $\eta^2 = 0.057$). Kadınlar (Ort.= 5.03, SS= 1.94) erkeklere (Ort.= 4.00, SS= 2.00) göre daha anlamlı şekilde daha çok spesifik anı bildirmiştir ($F_{(1, 258)} = 66.626$, $p < 0.001$, kısmi $\eta^2 = 0.063$).

Çocukluk çağı travma düzeyinin spesifik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmamıştır ($F_{(1, 258)} = 1.368$, $p = 0.243$, kısmi $\eta^2 = 0.006$).

Depresyon düzeyinin spesifik anı sayısı üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 258)} = 45.773$, $p = 0.000$, kısmi $\eta^2 = 0.271$). Gruplar arası ikili karşılaştırmalar Tukey Post Hoc analizi ile yapılmıştır. Buna göre, hafif düzey depresyon grubunun (Ort.= 5.35, SS= 1.67), orta düzey depresyon grubuna (Ort.= 4.17, SS= 1.97) ve yüksek düzey depresyon grubuna (Ort.= 2.40, SS= 1.60) göre bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır (sırasıyla, $p = 0.000$; $p = 0.000$). Orta düzey depresyon grubunun (Ort.= 4.17, SS= 1.97) hafif düzey depresyon grubuna (Ort.= 5.35, SS= 1.67) göre bildirdiği spesifik anı sayısı daha fazladır ($p = 0.000$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve cinsiyetin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(2, 258)} = 0.060$, $p = 0.806$, kısmi $\eta^2 = 0.000$).

Depresyon düzeyi ve cinsiyetin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(2, 258)} = 1.104$, $p = 0.333$, kısmi $\eta^2 = 0.009$).

Çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon düzeyinin spesifik anı sayısı üzerinde etkileşim etkisi bulunmuştur ($F_{(3, 258)} = 3.167$, $p = 0.025$, kısmi $\eta^2 = 0.038$). Gruplar arası ikili karşılaştırmalar Tukey Post-Hoc testi ile yapılmıştır. Çocukluk çağı travma düzeyi düşük olan bireylerde, depresyon düzeyi hafif olan bireyler (Ort.= 5.55, SS= 1.59) depresyon düzeyi orta (Ort.= 5.11, SS= 1.36) ve yüksek olan bireylere (Ort.= 1.37, SS= 0.51) göre daha çok spesifik anı bildirmiştir ($p < 0.05$). Çocukluk çağı travma düzeyi yüksek olan bireylerde, depresyon düzeyi hafif olan bireyler (Ort.= 5.06, SS= 1.74), depresyon düzeyi orta (Ort.= 3.61, SS= 2.08) ve yüksek olan bireylere (Ort.= 2.68, SS= 1.69) göre daha çok spesifik anı bildirmiştir ($p < 0.05$).

Çocukluk çağı travma düzeyi, depresyon düzeyi ve cinsiyetin kategorik anı sayıları üzerinde anlamlı etkileşim etkisi görülmemiştir ($F_{(2, 258)} = 2.021$, $p = 0.135$, kısmi $\eta^2 = 0.016$).

8.13. Çocukluk Çağı Travma ve Depresyon Düzeyine Göre Pozitif Uyarıcı Verilen Anının Bellekten Çağırılma Latansının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Çocukluk çağı travmaları (hafif, orta, yüksek) ve depresyon düzeyine (hafif, orta, yüksek) göre pozitif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansını karşılaştırmak için iki 3 (hafif, orta, yüksek) x 3 (hafif, orta, yüksek) iki yönlü faktöriyel varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Hafif düzey çocukluk çağı travmaları grubunda yüksek düzey depresyonu bulunan bireyler bulunmadığı için bu grup analize dahil edilmemiştir.

Çocukluk çağı travma düzeyinin (hafif, orta, yüksek) pozitif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansı üzerine anlamlı temel etki bulunmamıştır ($F_{(2, 250)} = 0.944$, $p = 0.391$, kısmi $\eta^2 = 0.007$).

Depresyon düzeyinin (hafif, orta, yüksek) pozitif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansı üzerine anlamlı temel etki bulunmamıştır ($F_{(2, 250)} = 2.305$, $p = 0.102$, kısmi $\eta^2 = 0.018$).

Çocukluk çağı travma düzeyinin (hafif, orta, yüksek) ve depresyon düzeyinin (hafif, orta, yüksek) pozitif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansı üzerinde anlamlı etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(3, 258)} = 0.940$, $p = 0.422$, kısmi $\eta^2 = 0.011$).

8.14. Çocukluk Çağı Travma ve Depresyon Düzeyine Göre Negatif Uyarıcı Verilen Anının Bellekten Çağırılma Latansının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Çocukluk çağı travmaları (hafif, orta, yüksek) ve depresyon düzeyine (hafif, orta, yüksek) göre negatif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansını karşılaştırmak için iki 3 (hafif, orta, yüksek) x 3 (hafif, orta, yüksek) iki yönlü faktöriyel varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Hafif düzey çocukluk çağı travmaları grubunda yüksek düzey depresyonu bulunan bireyler bulunmadığı için bu grup analize dahil edilmemiştir. Grupların ortalama değerleri Tablo 12'de

verilmiştir.

Çocukluk çağı travma düzeyinin (hafif, orta, yüksek) negatif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansı üzerine anlamlı temel etki bulunmamıştır ($F_{(2,250)} = 0.105$, $p = 0.901$, kısmi $\eta^2 = 0.001$).

Depresyon düzeyinin (hafif, orta, yüksek) negatif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansı üzerine anlamlı temel etki bulunmuştur ($F_{(2,250)} = 4.948$, $p = 0.008$, kısmi $\eta^2 = 0.038$). İkili gruplar Tukey Post-Hoc testi kullanılarak karşılaştırıldığında, yüksek düzey depresyon grubunun orta düzey depresyon grubuna göre negatif uyarıcı verilen anıyı bellekten daha kısa sürede çağırdığı görülmüştür ($p = 0.007$). Benzer şekilde, yüksek düzey depresyon grubunun hafif düzey depresyon grubuna göre negatif uyarıcı verilen anıyı bellekten daha kısa sürede çağırdığı görülmüştür ($p = 0.003$).

Çocukluk çağı travma düzeyinin (hafif, orta, yüksek) ve depresyon düzeyinin (hafif, orta, yüksek) negatif uyarıcı verilen anının bellekten çağırılma latansı üzerinde etkileşim etkisi bulunmamıştır ($F_{(3,258)} = 0.303$, $p = 0.823$ kısmi $\eta^2 = 0.004$).

Tablo 16: Negatif Uyarıcı Verilen Anının Bellekten Çağırılma Latansının Çocukluk Çağı Travma Düzeyi ve Depresyon Düzeyine Göre Ortalamaları

Çocukluk Çağı Travma Düzeyi	Depresyon Düzeyi	X	SS
Hafif	Hafif	3.41	1.05
	Orta	3.65	1.31
Orta	Hafif	3.55	1.23
	Orta	3.45	1.28
	Yüksek	2.94	0.27
Yüksek	Hafif	3.49	1.24
	Orta	3.55	1.07
	Yüksek	2.61	1.19

9.TARTIŞMA

Bu bölümde, mevcut araştırma bulguları alan yazın bilgisi ışığında tartışılmıştır. Bu bağlamda elde edilen bulgular, alan yazında çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve depresyon kapsamında var olan 'aşırı genelleme' kavramına ilişkin öneriler dikkate alınarak tartışılmıştır.

William ve Broadbent'in (1986), intihar eğilimli bireylerle yapmış oldukları çalışma ile 'aşırı genel anı' kavramı literatürde ön plana çıkmaya başlamıştır. İntihar eğilimli hastalarla yapılan çalışma sonrası, aşırı genel anı kavramı yüksek risk gruplarında da sıranmış ve gözlenmiştir (Hitchcock ve ark., 2014). Yapılan çalışmalar aşırı genel hatırlama eğiliminin belli psikopatolojilerle ilişkili olduğu yönündedir (William ve ark., 2007).

Depresif bilişin bellekten spesifik otobiyografik anı getirilmesi sürecinde etkileri literatürde sıklıkla ön plana çıkmaktadır. Depresyonun alan yazında ön plana çıkmasındaki temel sebep, bellek performansı üzerindeki bozucu etkisinden kaynaklanmaktadır. Depresyon, bilişsel ve duygusal alanda bozulmalara yol açan en yaygın psikiyatrik bozukluklardan bir tanesidir (Gottib ve Joarman, 2010).

Depresyonda gözlenen, daha az ayrıntı içeren ve genel olay bilgisi şeklinde olan aşırı genel anı hatırlama fenomeni literatürde birçok araştırma sonucunda gözlenmiştir (Birtch ve Davidson, 2007; Gidron ve Alon, 2007; Renneberg ve ark., 2005; Barnhofer ve ark., 2002; Ricorte ve ark., 2011; Summer ve ark., 2010).

Mevcut çalışmada, depresif duygu düzeyi arttıkça hatırlanan spesifik anı sayısının azaldığı görülmüştür. Depresyon düzeyinin kategorik anı sayısını anlamlı şekilde yordadığı bulgulanmıştır.

Farklı depresyon düzeylerinden katılımcıların oluşturduğu örneklemde, otobiyografik bellek testini kullanarak anıların niteliğini belirlemeye yönelik yapılan güncel bir çalışmada depresyon düzeyi ile anıların spesifik nitelikte oluşu arasında negatif korelasyon gözlenmiştir. Depresyon düzeyi arttıkça bireyin hatırladığı kategorik anı sayısı artmış olup hatırlanan anıya dair detaylar azalmıştır (Kyung ve ark., 2016).

Barnhofer ve arkadaşlarının (2002), yapmış oldukları çalışmada depresif olan ve depresif olmayan katılımcılara otobiyografik bellek testi uygulanarak otobiyografik anının niteliği belirlenmeye çalışılmıştır. Kontrol grubuna kıyasla depresif katılımcıların anlamlı düzeyde daha fazla kategorik anı hatırladığı bulgulanmıştır.

Vreeswijk ve Jon de Wilde'nin (2004), otobiyografik bellek ve depresyona ilişkin yapmış oldukları meta analiz çalışmasında kuşku bırakmayacak şekilde aşırı genel anı ve depresyon arasında ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Otobiyografik bellek söz konusu olduğunda duyguların etkisi yadsınamaz. Duygular yaşantıları etkileyen onlardan etkilenen önemli psikolojik süreçlerden bir tanesidir (Sarp ve

Tosun, 2002). Bu bağlamda William'ın (1996), duygu regülasyonu kuramına değinecek olursak depresyondaki bireylerin anılarının aşırı genel nitelikte olmasının nedeni olarak bireyin acı veren otobiyografik anıyı daha az ayrıntı içerecek şekilde hatırlayarak yaşadığı olumsuz duyguları minimize ettiğini söyleyebiliriz. Diğer bir ifade ile aşırı genel anılar, duygu regülasyonu sağlayarak depresyondaki bireyi daha fazla olumsuz duygu deneyimlemekten korumaktadır.

William'dan farklı olarak, Watkins ve Teasdale (2001) depresif örnekleme yapmış oldukları çalışmada, aşırı genel anı hatırlama ile geniş getirir tarzda düşünme eğilimini ilişkili bulmuştur. Geniş getirir tarzda düşünme eğilimi arttıkça aşırı genel anı hatırlama eğiliminde artmaktadır.

Alan yazında, depresyon ve aşırı genel anı olgusunu incelemeye yönelik yüzlerce çalışma bulunmaktadır. Ancak depresyonun aşırı genel anının bir nedeni mi ya da bir sonucu mu olduğuna dair yapılan net bir açıklama bulunmamaktadır.

Bu durum aşırı genel anı kavramının altında yatan mekanizmaları anlamak açısından bu olgunun gelişmesine katkı sunduğu düşünülen değişkenlerin incelenmesinin önemini arttırmaktadır. Bu durumdan yola çıkarak, mevcut çalışmada hem tek başına travmatik yaşantıları hem de depresyonla birlikte travmatik yaşantıların aşırı genel anı hatırlama olgusu üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Belleğin travmatik yaşantılar sonucunda geliştirdiği örüntüyü anlamının en iyi yolu böylesi yaşantıları olan kişilerin anılarını incelemek ile mümkündür (Kaynar, 2014). Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan katılımcıların böylesi deneyimi olmayan katılımcılara kıyasla daha fazla kategorik anı hatırladığı bulgulanmıştır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan bireylerle travmatik yaşantıları olmayan bireylerin karşılaştırıldığı çalışmalarda, çocukluk çağı travmatik deneyimi olan katılımcıların bellekten spesifik anı getirmede zorluk yaşadığı ve bu bireylerde aşırı genel anı fenomeninin gözlemlendiği bulgulanmıştır (DeDecker ve ark., 2003; Henderson ve ark., 2002; Kuyken ve Brewin, 1995).

Travmatik deneyimi olan bireyler, travmatik olaya ilişkin anılarını daha genel hatırlayarak travmatik olayın yaratmış olduğu duygusal acıdan kaçınırlar. Travmatik deneyime bağlı olarak oluşan işlevsel kaçınma davranışı nedeniyle anılar ayrıntıdan yoksun hatırlanmaktadır. Literatürde bu görüşü destekleyen araştırma bulguları bulunmaktadır (Dalgeish ve ark., 2008; Hover ve ark., 2008; Hearmans ve ark., 2008; Raes ve ark., 2003).

Literatüre bakıldığında elde edilen bulgular, travmatik yaşantılar ve otobiyografik bellek arasında karşılıklı bir ilişki olduğuna ve bu ilişkinin patolojilerin gelişmesinde rol oynadığına işaret etmektedir (Kaynar, 2015).

Travmatik deneyimler sonrasında gözlenen aşırı genel anı fenomeni genel olarak klinik popülasyondan elde edilen bulgulara dayanmaktadır. Alan yazında ilk olarak Kuyken ve

Brewin'in (1995), çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bulunan kadınlarda aşırı genel anı olgusunu gözlemlemiştir. Daha sonraki araştırmalar; trafik kazasından sağ kurtulan bireylerde (Harvey ve ark., 1998), savaş gazilerinde (McNally ve ark., 1995), çocukluk dönemi örselenme yaşantısı öyküsü bulunan ve yeme bozukluğu görülen grupta (Dagleish ve ark., 2003) ve cinsel istismar öyküsü bulunan üniversite öğrencilerinde (Henderson ve ark., 2002) tekrarlanmıştır.

Bu çalışmalarda dikkati çeken önemli nokta, örneklemin travmatik stres semptomlarının yüksek olduğu klinik gruptan oluşmuş olmasıdır. Alan yazında klinik gruplarla yapılan çalışmaların ön plana çıkmasından yola çıkarak mevcut çalışma üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Mevcut çalışma ile benzer olarak Kaynar ve Er (2015) örneklemini üniversite öğrencilerinin oluşturduğu grupta aşırı genel anı olgusunu incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları yüksek olan kişilerin otobiyografik anı özelliklerinin bu deneyimi düşük olan kişilere kıyasla farklılaştığı gözlenmiştir. Örselenme yaşantılarının yüksek olduğu grupta aşırı genel anı örüntüsü gözlenmiştir.

Çocukluk döneminde meydana gelen örseleyici yaşantılar, işlevsiz başa çıkma mekanizmalarının gelişmesine ve bilişsel gelişimin sekteye uğramasına neden olmaktadır. Ruminasyon ve kaçınma gibi işlevsiz başa çıkma mekanizmaları, çocukluk çağı travmalarının uzun dönem etkileri ile ilişkili bulunmuştur (Raes ve Hermans, 2008). Çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak gelişen uyumsuz başa çıkma mekanizmalarının aşırı genel anıların gelişmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (Ono ve Devilly, 2013).

William'ın (1996) ifade ettiği gibi, küçük yaştaki çocuklar anılarını genel tarzda hatırlamakta, yaşla birlikte anının özgüllük düzeyi artmaktadır. Ancak, çocukluk döneminde meydana gelen örseleyici yaşantılar bu doğal gelişimi olumsuz yönde etkileyerek bireyin bu döneme ait anılarını aşırı genel hatırlamasına yol açmaktadır. Çocukluk çağı örselenme yaşantılarına ilişkin anıların, duygu düzenleyicisi olarak daha genel hatırlandığı ve bu bilişsel stilin yetişkinliğe taşındığı düşünülmektedir.

William'ın öne sürdüğü modele dayanarak çocukluk çağı travmalarının bellekte kırılanlık yaratarak anıların kodlanması ve geri çağırılması süreçlerini olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Bu bulguların aksine, travmatik deneyimler ile aşırı genel anı arasındaki ilişkileri desteklemeyen araştırma bulguları da bulunmaktadır (Arntz ve ark., 2002; Kuyken ve ark., 2006; Vrielynck ve ark., 2007). İlgili alan yazın incelendiğinde araştırma sonuçlarında gözlenen tutarsızlıklarda, travmatik yaşantılara ilişkin bilgilerin geriye dönük bildirim araçları ile ölçülmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Araştırma konusunun retroperspektif doğasının araştırma sonucunu sınırlandırdığı düşünülmektedir.

Travmatik yaşantılar, bellekte meydana gelen bozulmalar için anahtar mekanizma olarak görülmekle birlikte, tek başına travmatik deneyimlerin bellekte meydana gelen aşırı genel anı olgusunu açıklamada yetersiz kaldığını savunan araştırmacılar da bulunmaktadır

(Raes ve Hermans, 2008). Bazı araştırmacılar travmaya maruz kalmaktan öte, travmatik yaşantılarla birlikte gelişen başa çıkma mekanizmalarının (ruminasyon ve kaçınma) aşırı genel anıda rol oynadığı görüşündedir (Raes ve Hermans, 2008).

Mevcut çalışmada, çocukluk çağı travma düzeyine göre ayrılan grupların depresyon düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları incelenmiştir. Bütün travma gruplarının depresyon düzeyi bakımından farklılaştığı görülmüştür. Travma düzeyi yüksek olan grubun, travma düzeyi hafif ve orta olan gruba göre depresyon düzeyi anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum çocukluk dönemi olumsuz yaşam olaylarının depresif belirtileri yordadığına işaret etmektedir. Erken dönem örselenme yaşantılarının yetişkinlikte depresyon gelişme riskini arttırdığına ilişkin araştırma bulguları ile tutarlı sonuçlar gözlenmiştir (Kessler ve ark., 2007; Watkins ve Brown, 2002; Heim ve ark., 2007; Spinhoven ve ark., 2010).

Çalışmada, çocukluk çağı travma düzeyi ve depresyon düzeyinin hatırlanan kategorik anı sayısını yordadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Kuyken ve arkadaşları (1995) yapmış oldukları çalışmada, çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismar mağduru olan depresif ve depresif olmayan katılımcıların otobiyografik bellek özellikleri karşılaştırılmıştır. Depresif duygu durumla birlikte travmatik yaşantıları olan katılımcıların hatırladığı kategorik anı sayısının daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Yine Aglan ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada travmatik yaşantıları olan depresif grubun hatırladığı kategorik anı miktarının travmatik yaşantısı bulunmayan depresif katılımcılardan daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Depresyon ve travmatik yaşantılardan bağımsız olarak erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha fazla kategorik anı hatırladığı görülmüştür. Diğer bir ifade ile cinsiyet kategorik anı sayısını yordamaktadır. Otobiyografik anılara kolay ulaşabilmede ve anıları detaylı hatırlamada kadınlar erkeklere göre daha başarılı olmaktadır (Elly ve Ryan, 2008; Pilermer ve Wink, 2003; Pohl ve ark., 2005). Cinsiyet farklılıklarının sosyalleşme sürecindeki etkisi ve duygusal yaşantılarla başa çıkma mekanizmalarının kadın ve erkeklerde farklı oluşunun hatırlama motivasyonunu etkilediği yönünde görüşler bulunmaktadır (bkz. Buckner ve Fivush, 1998).

Empati ve dışa dönüklük gibi sosyal beceriler cinsiyete göre farklılık göstermekte olup otobiyografik bellek performansını etkilemektedir. Empati düzeyinin kadınlarda daha yüksek olması ; erkeklerde ise dışa dönük olma özelliğinin artması otobiyografik bellek performansını pozitif yönde etkilemektedir (Davis, 1999). Bazı araştırmacılar, ebeveynlerin özellikle annelerin çocukların yaşantı ve duygularını ifade etmede erkek çocuklarına kıyasla kız çocuklarını daha fazla teşvik ettiklerini ve bu durumun otobiyografik belleğin yapılanmasında etkili olduğu görüşündedir (Reese, 2002).

Çalışmada, depresyon düzeylerinin negatif uyarıcıya takiben anlatılan anının bellekten çağrılması üzerinde anlamlı temel etki bulunmuştur. Yüksek düzey depresyon grubunun orta ve hafif depresyon gruplarına göre negatif uyarıcıyı bellekten daha kısa sürede çağırdığı

bulgulanmıştır. Depresif katılımcıların negatif uyarıcıya takiben anlattığı anının daha kısa sürede bellekten çağırması duygu durum tutarlı bellek kavramı ile örtüşmektedir. Kişinin bulunduğu duygu durumuna bağlı olarak içerik ve nitelik olarak benzer olayları hatırlamada daha başarılı olduğu gözlenmiştir.

Duygu durum bozukluklarında, otobiyografik belleğin nasıl rol oynadığını inceleyen araştırmalar, o anki duygu durumun anıyı hatırlamada yanlışlık yarattığına işaret etmektedir (William ve ark., 2007).

William ve Scott (1998) yapmış oldukları çalışmada depresif olan katılımcıların, depresif olmayan gruba göre; pozitif anıyı negatif anıya kıyasla bellekten daha yavaş çağırdıklarını bulgulamışlardır. Kaviani ve arkadaşları(2005) yapmış oldukları çalışmada benzer sonuca ulaşmıştır. Ancak literatürde benzer sonuca ulaşamayan çalışmalarda bulunmaktadır (bkz. Kuyken ve ark., 1995; William ve Dritschel, 1988). Hendereich ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada, depresif ve depresif olmayan katılımcılarla ipucu kelime tekniği kullanarak anının bellekten çağırılması için geçen süre hesaplanmıştır. Gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde var olan çelişkili bulgular, otobiyografik bellekte anının bellekten geri getirilme performansı üzerinde etkili olduğu düşünülen bilişsel süreçlerin incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Bu çalışmada, travmatik deneyimler ve depresyona bağlı olarak gelişen aşırı genel anı olgusu incelenmiştir. Alan yazında otobiyografik bellek araştırmaları farklı değişkenlerle ilişkili olarak gün geçtikçe sayıca artmaktadır. Bilişsel psikoloji ve klinik psikoloji alanlarında otobiyografik belleğe ilişkin elde edilen verilerin bütüncül bir çerçeve ile ele alınmasının terapi tekniklerinin etkililiğinin geliştirilmesine katkı sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. Akbaş,G.E. (2014). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları: Ankara Altındağ ve Çankaya örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25 (2), 75-96.
- [2]. Alparslan, A.H. (2011). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15 (2), 194-201.
- [3]. Alseed, N. H. (2007). Wish you were here: A psychological analysis using Atkinson-Shiffrin memory made. *Journal of Literature and Art Studies*,5,521-527.
- [4]. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington: Author.
- [5]. Baddeley, A.D. (1999). *Essential of human memory*. East Sussex: Psychology Press.
- [6]. Barnes, J. (2014). *Temel biyolojik psikoloji*. (Çev. A. Altındağ). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (Özgün Çalışma 2013).
- [7].Barnhofer, T., Jong-Meyer, R., Kleinpab, A. & Nikesch, S. (2002). Specficity of autobiographical memories in depression: An analysis of retrieval procesess in a think aloud task. *British Journal of Clinical Psychology*,41, 411-416.
- [8]. Barry, E. S., Naus, M. J. & Rehm, L. P. (2006). Depression, implicit memory and self. A revised memory model of emotion. *Clinical psychology review*,26, 719-745.
- [9]. Barry, T. J., Leonert, B., Hearmans, D., Raes, F. & Griffith, W.(2018). Meta- analysis of the association between autobiographical memory specificity and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 31, 35-46.
- [10].Beck, A.T., Word, C.H., Mendelson, M., Mack, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for meausuring depression. *Archives of General Psychiatry*,4, 561-571.
- [11]. Berntsen, D.(1996). Involuntary autobiographical memories. *Applied Cognitive Psychology*,10, 435-454.
- [12]. Berntsen, D. (2001). Involuntary memories of emotional events: Do memories of traumas and extremely happy events differ? *Applied Cognitive Psychology*, 15, 135-158.
- [13]. Bernstein,D.P.,Stein,J.A.,Newcomb,M.D.,Walker,E.,Pagge,D.,Ahluvalia,T.,Stakes,J,... Zule,W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Childhood Abuse & Neglet*,27,169-190.
- [14]. Berntsen,D. & Hall, M. N. (2004). The episodic nature of involuntary autobiographical memories. *Memory & Cognition*, 32(5),789-803.
- [15]. Bernsten, D., Rubin,D.C.,& Salgado,S. (2015). The frequency of involuntary autobiographical memories and future thoughts in relation to daydreaming, emotional distress and age. *Concioussness and Cognition*, 36, 352-372.
- [16]. Birch, L. S. ve Davidson, K. M. (2007). Specificity of autobiographical memory in depressed older adults and its relationship with working memory. *British Journal of Clinical Psychology*,46,175-186.
- [17]. Bremner, J. D., Randall, P., Vermetten, E., Staib, L., Bronen, R. A., Mazure, C., Capelli, S.,...Charney, D. S. (1997). Magnetic resonance imaginig-based measurement of hippocompal

volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse - A preliminary report. *Biol Psychiatry*, 41,23-32.

[18]. Bremner, J. D. & Vermetten, E. (2001). Stress and development: Behavioral and biological consequences. *Development and Psychopathology*,13, 473-489.

[19]. Brewer, W. F. & Pani, J. R. (1983). The structure of human memory. In G. H. Bower (Eds.), *The psychology of learning and motivation* (pp. 1-36). New York: Academic Press.

[20]. Brewer, W.F. (1986). What is autobiographical memory. In Rubin, D. (Eds.). *Autobiographical memory* (pp.25-49). Cambridge: Cambridge University Press.

[21]. Brown, G.R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult patients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*,148,55-61.

[22]. Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. & Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*,38(12),1490-1496.

[23]. Buckner, J. P. & Fivush, R. (1998). Gender and self in children's autobiographical narratives. *Applied Cognitive Psychology*,12, 407-429.

[24]. Bulut, S. (2016). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,28,139-156

[25]. Bunnell, L. S. & Greenhoot, F. A. (2018). Do our general memories make us feel better? An experimental examination. *Memory*, 26, 74-88.

[26]. Cangöz, B. (2005). Geçmişten günümüze belleği açıklamaya yönelik yaklaşımlara kısa bir bakış. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*,1,51-62.

[27]. Carlson, N. R. (2011). *Fizyolojik psikoloji*. (Çev. S. Erdem-İmamoğlu). Ankara: Nobel (Özgün Çalışma 2006).

[28]. Claussen, A. H. & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*,15,5-18.

[29]. Conway, M. A. & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*,107,261-288.

[30]. Conway, M. (2001). Sensory-perceptual episodic memory and its context: autobiographical memory. *Phil. Trans. Royal Society Lond. B*,356, 1375-1384.

[31]. Conway, M.A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594-628.

[32]. Crane, C., Heran, J., Gunnell, D., Lewis, G., Evans, J. & Williams, M. G. (2005). Adolescent overgeneral memory, life events and mental health outcomes findings from a UK cohort study. *Memory*, 5,348-363.

[33]. Croitz, H.F. & Schiffman, H. (1974). Frequency of episodic memories as a function of their age. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 4(5), 517-518.

[34]. Dalgeish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hearn, S., De Silva, P. & Treasure, J. (2003). Self-report Parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion*, 3,211-222.

- [35]. Davidson, P., & Glisky, E. (2002). Is flashbulb memory a special instance of source memory? Evidence from older adults. *Memory*, 10(2), 99-111.
- [36]. Davis, P. J. (1999). Gender differences in autobiographical memory for childhood emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 498-510.
- [37]. Decker, A., Hermans, D., Raes, F. & Eelen, P. (2003). Autobiographical memory specificity and trauma in impatient adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 1(32), 22-31.
- [38]. Demiray, B., Gülgöz, S., & Bluck, S. (2009). Examining the life story account of the reminiscence bump: Why we remember more from young adulthood. *Memory*, 17, 708-723.
- [39]. Dikici, D. S., Kadir, A. ve Aydemir, Ö. (2017). DSM-5'in depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 51-56.
- [40]. Dinç, Y. (2005). Bellek. M. Durak, E. Şenol-Durak ve U. Kocatepe (Eds.). *Aklımın aklı: Psikoloji içinde* (ss. 136-191). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- [41]. Ece, B., ve Gülgöz, S. (2017). Is the road still bumpy without the most frequent life events? *Applied Cognitive Psychology*, 2, 1-14.
- [42]. Ece, B. (2018). Otobiyografik anıların yaşam boyu dağılımı: Yaşamımızın hangi dönemlerini daha çok hangilerini daha az hatırlıyoruz? S. Gülgöz, B. Ece ve S. Öner (Eds.). *Hayatı hatırlatma. Otobiyografik Belleğe Bilimsel Yaklaşımlar içinde* (ss. 89). İstanbul: Koç Üniversitesi.
- [43]. Ely, R. & Ryan, E. (2008). Remembering talk: Individual and gender differences in reported speech, *Memory*, 16(4), 395-409.
- [44]. Er, N. (2003). A new flashbulb memory model applied to Marmara earthquake. *Applied Cognitive Psychology*, 17(5), 503-517.
- [45]. Er, N., Hoşrik, E., Ergün, H. ve Şerif, M. (2008). Duygu durum değişimlerinin otobiyografik bellek üzerindeki etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(63), 1-13.
- [46]. Fink, G. (2011). Stress controversies: Post-Traumatic stress disorder, hippocampal volume, gastroduodenal ulceration. *Journal of Neuroendocrinology*, 23, 107-117.
- [47]. Fivush, R. (2011). The development of autobiographical memory. *Annual Review of Psychology*, 62, 559-582.
- [48]. George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.)*. Boston: Pearson
- [49]. Gerdner, A. & Allgulander, C. (2009). Psychometric properties of the Swedish version of the childhood trauma questionnaire short form. *Nord J Psychiatry*, 63, 160-170.
- [50]. Gidron, Y. & Alon, S. (2007). Autobiographical memory and depression in the later age: The bump is turning point. *The International Memory and Depression*, 6(4), 1-11.
- [51]. Göz, B., ve Ersoy, P. (2018). İstemsiz Hatırlama. S. Gülgöz, B. Ece ve S. Öner (Eds.). *Hayatı hatırlama. Otobiyografik belleğe bilimsel yaklaşımlar içinde* (ss. 143). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları
- [52]. Grande, D., Greth, P. And Danion, J. M. (1991). Application des methodes de classification a la construction d'un test de memoire. *Rev. Modul*, 8, 31-43.

- [53]. Gülgöz, S.(2018). Otobiyografik bellek: Tanımı ve temel kavramlar. S. Öner (Eds.). *Hayatı Hatırlama: Otobiyografik Belleğe Bilimsel Yaklaşımlar* içinde (ss.13-27). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- [54]. Gülgöz, S. (2018). Otobiyografik bellek: Tanımı ve temel kavramlar. S. Gülgöz, B. Ece ve S. Öner (Eds.). *Hayatı hatırlama. Otobiyografik belleğe bilimsel yaklaşımlar* içinde (ss.13-27). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- [55]. Güner, Ş. İ., Güner,S., ve Şahan, M. H. (2010).Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem: İstismar. *Van Tıp Dergisi*,17,108-113.
- [56]. Hamlat, J. E., Cannally, L.S., Hamilton, L. J., Stange, P. J., Abromson, Y. L., & Allay, B.L. (2015). Rumination and overgeneral autobiographical memory in Adolescents: An integration of cognitive vulnerabilities to depression. *J Youth Adolescence*,44, 806-818.
- [57].Heindenreich, T., Rayock,- Jughanns, K. & Stangier, V. (2007). Specificity of autobiographical memory in social phobia and major depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 19-33.
- [58]. Heleniak, C., Jenness, J. L., Stoep, A. V., McCanley, E., & McLaughlin, K.A. (2015). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cogn Ther Rev.*,4,322-331.
- [59]. Henderson, D., Hargreaves, I., & Williams, G. M. J. (2002). Autobiographical memory and emotion in a non-clinical sample of women with and without a reported history of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 129-141.
- [60]. Hermans, D., Broeck, K. V., Belis, G., Raes,F., Pieters, G. & Eelen, P. (2004). Trauma and autobiographical memory specificity in depressed in patients. *Behavior Research and Theraphy*,42, 775-789.
- [61]. Hermans, D., Decker, A., Peuter, S., Eelen, P. &Williams, M. (2008). Autobiographical memory specificity and affect regulation : Coping with negative event. *Depression and Anxiety*, 25, 787-792.
- [62]. Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: Explanation for increasing prevalence. *J Affect Disorder*, 140(3), 205-214.
- [63]. Hilyard,K.L., & Wolfe, D.A. (2002). Child neglet: Development issues and outcomes. *Child Abuse and Neglet*, 26, 679-695.
- [64]. Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*,6,118-122.
- [65]. Hitchcock, C., Nixon, R.D.V. & Weber, N. (2014). A review of overgeneral memory in child psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 53,170-193.
- [66]. Hunter, E. & Andrews, B. (2002). Memory for autobiographical facts and events: A comparation of women reporting childhood sexual abuse and non-abused controls. *Applied Cognitive Psychology*, 16, 575-588.
- [67]. İşeri, E. (2008). Cinsel istismar. Akademik komisyon (Eds.). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* içinde (ss. 140-478). Ankara: HYB Basım.
- [68]. Janssen, S. M. & Murre, J. M. J. (2008). Reminiscence bump in autobiographical memory: Unexplained by novelty, emotionality, valence or importance of personal events.

The Quertery Journal of Experimental Psychology, 61(12), 1847-1860.

[69]. Kaplan, S., Percovitz, D. & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect Research: A review of the past 10 years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.

[70]. Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, S.A. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, (47), 140-151.

[71]. Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B., Şişmanlar, Ş. G., Öç, Ö. Y., Memik, N. Ç., ve Biçer, Ü. (2006). Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *Adli Tıp Bilimi*, 11(2), 53-58.

[72]. Kaviani, H., Rahimi-Dorabad, P. & Naghovi, H. R. (2005). Autobiographical memory retrieval and problem-solving deficits of Iraian depressed patients attempting suicide. *Journal of Psychopathology and Behavior Assesment*, 27(1), 39-44.

[73]. Kaynar, G. (2014). *Otobiyografik belleğin çocukluk örselenmesini takip eden depresif belirtilerle ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

[74]. Kaynar, G., ve Er, N. (2015). Otobiyografik bellekte aşırı genelleme: Çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının otobiyografik bellek açısından incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30 (76), 1-14.

[75]. Kellermann, P.T., & Hudgins, M.K. (2013). *Travmadan sağ kalanlarla psikodrama acıyı eyleme dökmek*. (Çev. S. Ünal). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (Özgün Çalışma 2000).

[76]. Kim, D., Yoon, K. L., & Joormann, J. (2018). Remoteness and valence of autobiographical memory in depression. *Cognitive Theraphy and Research*, 42, 230-235.

[77]. Krans, J., Bree, J., & Bryant, R. (2013). Autobiographical memory bias in social anxiety. *Memory*, 22 (8), 890-897.

[78]. Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G., & Neole, J. (2014). *Anormal psikolojisi*. (Çev. M. Şahin). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

[79]. Kuyken, W., & Brewin, R. C. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 4 (104), 585-591.

[80]. Kyung, Y., Yanes-Lukin, P., & Roberts, J.E. (2016). Specificity and detailed in autobiographical memory: Same or different construct? *Memory*, 24, 272-284.

[81]. Levine, B., Svoboda, E., Hay, J. M., Winocur, G., & Moscovitch, M. (2002). Aging and autobiographical memory: Dissociating episodic from semantic retrieval. *Psychology and aging*, 17(4), 677-689.

[82]. Malchiodi, C. A. (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York: The Guilford Press.

[83]. Mathews, A., Williamson, D. A., & Fuller, R. D. (1992). Mood-congruent memory in depression emotional priming or elaboration? *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 581-586.

[84]. McNally, R. K., Lasko, N. B., Macknail, M. L., & Pitman, R. K. (1995). Autobiographical memory disturbance in combat-related posttraumatic stress disorder. *Behav. Res. Ther.*, 33(16), 619-630.

- [85]. Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi anlamak*. (Çev. Akademik Komisyon). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları (Özgün Çalışma 1996).
- [86]. Myers, D.G., & Vilberg, L.K. (2013). Brain network underlying episodic memory retrieval. *Current Opinion in Neurobiology*, 23, 255-260.
- [87]. Nyberg, L., Forkstom, C., Petersson, K. M., Cabezo, R. & Ingvar, M. (2002). Brain imagining of human memory systems: Between systems similarities and within differences. *Brain Research Interactive*, 13, 281-292.
- [88]. Ormrod, J.E. (2018). *Öğrenme psikolojisi*. (Çev. M. Baloğlu). Ankara: Nobel Özgün çalışma 2012).
- [89]. Oro, M., & Devilly, G. J. (2013). The role of childhood and adulthood trauma and appraisal of self-discrepancy in overgeneral memory retrieval. *Cognition and Emotion*, 27(6), 979-994.
- [90]. Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Tuna Matbacılık.
- [91]. Page, A. Z. (2004). *Cinsel istismara bağlı travma: Psikolojik tedavi süreci ve ilkeleri*. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(14), 15-22.
- [92]. Parker, G., & Ray, K. (2001). Adolescent depression a review. Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry*, 35, 572-580.
- [93]. Parter, S., & Birt, A. (2001). Is traumatic memory special ? A comparison traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology*, 15, 101-117.
- [94]. Pillerman, D. B., Wink, P., DiDonatto, T. E. & Sanborn, R. L. (2003). Gender differences in autobiographical memory styles of older adults. *Memory*, 11(6), 525-532.
- [95]. Pohl, R. F., Bender, M., & Lachmann, G. (2005). Autobiographical memory and social skills of men and women. *Applied Cognitive Psychology*, 19, 745-759.
- [96]. Poldrack, R. A., Clark, J., Pare-Blagoev, E. J., Shohomy, D., Moyano, J. C., Myers, C., & Gluck, M. A. (2001). Interactive memory systems in human brain. *Nature*, 414, 546-549.
- [97]. Raes, F., & Hearmans, 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(12), 1067-1070.
- [98]. Rajah, M. N., & McIntosh, A. R. (2005). Overlap in the functional neural systems involved in semantic and episodic memory retrieval. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(13), 470-482.
- [99]. Ramussen, S.A., & Berntsen, D. (2015). The frequency and functions of autobiographical memories across the day. *Psychology of Consciousness: Theory, Research and Practice*, 2(2), 185-205.
- [100]. Rathbone, C.J., Mavlin, C.J.A., & Conway, M.A. (2008). Self-centered memories: The reminiscence bump and the self. *Memory & Cognition*, 36 (8), 1408-1414.
- [101]. Reese, F. (2002). Social factor in the development of autobiographical memory: The state of art. *Social Development*, 11, 124-142.

- [102]. Renneberg, B., Theobald, E., Nobs, M., & Weisbrod, M. (2005). Autobiographical memory in borderline personality disorder and depression. *Cognitive Therapy*, 43, 1673-1681.
- [103]. Ricarte, J. J., Latorre, J. M., Ras, L., Navarro, B., Agvilar, M.J., & Serrano, J. P. (2011). Overgeneral autobiographical memory effect in older depressed adults. *Aging and Mental Health*, 15(8), 1028-1037.
- [104]. Roberts, J. E. (2016). Specificity and detailed in autobiographical memory: Same or different construct? *Memory*, 10, 3-34.
- [105]. Rubin, D.C., & Schulkind, M.D. (1997). Distribution of important and word-cued autobiographical memories in 20-, 35- and 70-year-old adults. *Psychology and Aging*, 12(3), 524-535.
- [106]. Rubin, D. C., Rachal, T. A., & Poon, L. W. (1998). Things learned in early adulthood are remembered best. *Memory & Cognition*, 26(1), 3-19.
- [107]. Rubin, D.C. (2005). Autobiographical memory tasks in cognitive research. In A. Wenzel & D.C. Rubin (Eds.). *Cognitive methods and their application to clinical research* (pp. 219-241). Washington: American Psychological Association.
- [108]. Rubin, D.C. (2005). A basic-system approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 79-83.
- [109]. Rubin, D.C. (2006). The basic-systems model of episodic memory. *Perspectives on Psychological Science*, 1(4), 277-311.
- [110]. Rubin, D.C., & Berntsen, D. (2009). The frequency of voluntary and involuntary autobiographical memories across the life span. *Memory & Cognition*, 37(5), 679-688.
- [111]. Rubin, D. C. (2012). The basic systems model of autobiographical memory . In Berntsen & D.C. Rubin (Eds.). *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches* (pp. 11-23). Cambridge: Cambridge University Press.
- [112]. Sayar, F. (2011). *Açık, örtük ve otobiyografik bellek: Ergen, erken yetişkin ve yaşlı gruplar açısından karşılaştırması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- [113]. Schacter, D.L. (1987). Implicit memory history and current status. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 501-518.
- [114]. Shapero, B. G., Black, S.K., Liu, R.T., Klugman, J., Bender, R.E., Abramson, L.Y., & Alloy, L.B. (2013). Stressful life events and depression symptoms: The effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 209-223.
- [115]. Smith, E., Nolen-Hoeksema, S., & Fredrickson, L.B. (2007). *Psikolojiye giriş*. (Çev. Ö. Öncül ve D. Ferhatoglu). Ankara: Arkadaş Yayınevi (Özgün çalışma 2003).
- [116]. Smith, E.E., & Kosslyn, S.M. (2017). *Bilişsel psikoloji zihin ve beyin*. (Çev. M. Şahin). Ankara: Nobel (Özgün çalışma 2010).
- [117]. Solomon, E. P., & Heide, K. M. (2005). The biology of trauma implications for treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (1), 51-60.
- [118]. Solso, R.L., & Maclin, O.H. (2009). *Bilişsel psikoloji*. (Çev. A. Ayçiçeği-Dinn). İstanbul: Kitabevi (Özgün çalışma 2007).

- [119]. Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Havens, J. G. F. M., Roelofs, K., Zitman, F. G., Open, P., & Pennix, B. W. J. H. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 126, 103-112.
- [120]. Summer, J. A., Griffith, J. M. & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta- analysis. *Behavior Research and Therapy*, 48, 614- 625.
- [121]. Tekcan, A.I. (2001). Flashbulb memories for a negative and a positive event: News of desert storm and acceptance to college. *Psychological Reports*, 88(2), 323-331.
- [122]. Tekcan, A.I., Ece, B., Gülgöz, S ve Er, N. (2003). Autobiographical and event memory for 9/ 11: Changes across one year. *Applied Cognitive Psychology*, 17(9), 1057-1066.
- [123]. Terr, L.C. (1999). Childhood traumas: An outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148, 10-20.
- [124]. Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychology*, 26, 1-12.
- [125]. Tulving, E., & Markowitsch, H.J. (1998). Episodic and declarative memory: Role of the hippocampus. *Hippocampus*, 8, 198-204.
- [126]. Tulving, E., & Craik, F. L.M. (2000). *The Oxford handbook of memory*. Oxford: Oxford University Press.
- [127]. Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53, 1-25.
- [128]. Uzer, T. (2018). Nasıl hatırlarız, nasıl unuturuz: Kuramsal yaklaşımlar. S. Gülgöz, B. Ece ve S. Öner (Eds.). *Hayatı hatırlama. Otobiyografik Belleğe Bilimsel Yaklaşımlar içinde* (ss. 51-71). İstanbul: Koç Üniversitesi.
- [129]. Vilberg, L.K., Rugg, D.M., & Vilberg, L. K. (2013). Brain networks underlying episodic memory retrieval. *Current Opinion in Neurobiology*, 23, 255-260.
- [130]. Vreeswijk, F.M., & Wilde, E. (2004). Autobiographical memory specificity psychopathology, depressed mood and the use of autobiographical memory test : A meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*, 42, 731-743.
- [131]. Watkins, P. C., Mathews, A., Williamson, D. A. & Fuller, R. D. (1992). Mood- congruent memory in depression emotional priming or elaboration? *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 581-586.
- [132]. Welzer, H., & Markowitsch, H.J. (2005). Towards a bio-psycho-social model of autobiographical memory. *Memory*, 13(1), 63-78.
- [133]. who.int/en/news-room/fact-sheets/detail child-maltreatment (2009). WHO. 21.10.2019 tarihinde alınmıştır.
- [134]. Williams, J.M.G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in attempted suicide patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144-149.
- [135]. Williams, J.M.G., & Scott, J. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18, 689-695.

[136]. Williams, J. M. G., & Dritshel, B. H. (1988). Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cognition and Emotion*, 2, 221-234.

[137]. Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgeish, T. (2007). Autobiographical memory specity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122-148.

[138]. Zoroğlu, S. S., Sar, V., ve Öztürk, M. B.(2001). Probable consequences of childhood abuse and neglet. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



EKLER

EK.1 VERİ TOPLAMA ARACI

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Yaş:

2) Cinsiyet:

3) Eğitim Durumu:

4) Daha önce psikolojik/ psikiyatrik yardım aldınız mı? (.....)

5) Herhangi bir bedensel (özellikle nörolojik) bir rahatsızlığınız var mı?

(.....)

6) Kullanmakta olduğunuz psikolojik/nörolojik bir ilaç var mı?

(.....)

EK.2 VERİ TOPLAMA ARACI**ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENMİŞ YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ**

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	Her zaman	Sık sık	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	()	()	()	()	()
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	()	()	()	()	()
3.Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	()	()	()	()	()
4.Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	()	()	()	()	()
5.Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	()	()	()	()	()
6.Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	()	()	()	()	()
7.Sevildiğimi hissediyordum.	()	()	()	()	()
8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediğini düşünüyordum.	()	()	()	()	()
9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	()	()	()	()	()
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	()	()	()	()	()

	Her zaman	Sık sık	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu .	()	()	()	()	()
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	()	()	()	()	()
13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	()	()	()	()	()
14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	()	()	()	()	()
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	()	()	()	()	()
16. Çocukluğum mükemmeldi.	()	()	()	()	()
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğii oluyordu.	()	()	()	()	()
18. Ailemden birisi benden nefret ederdi.	()	()	()	()	()
19. Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdi.	()	()	()	()	()
20. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler sarf ederdi.	()	()	()	()	()

	Her zaman	Sık sık	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım taktirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	()	()	()	()	()
22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	()	()	()	()	()
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	()	()	()	()	()
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	()	()	()	()	()

EK.3 VERİ TOPLAMA ARACI

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önüne alarak, size en uygun olan ifadeyi seçiniz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve bu duygudan kurtulamıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Gelecek konusunda umutsuzum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum .
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her açıdan suçlu hissediyorum
6. a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.
b) Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim
c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.

7. a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.
b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için eleştiriyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam.
c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.
d) Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
10. a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.
c) Şimdilerde her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
11. a) Eskisine göre daha sinirli ve tedirgin sayılmam.
b) Her zamankinden daha fazla tedirginim.
c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.
d) Şimdilerde her an için sinirli ve tedirginim.
12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13. a) Eskisi gibi kolay ve rahat kararlar verebiliyorum.
b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.
c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.
b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum.

c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.

d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum.

c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum

d) Hiç çalışmıyorum.

16. a) Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum.

b) Şimdilerde eskisi kadar rahat ve kolay uyuyamıyorum.

c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.

d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.

b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.

c) Şimdilerde nerdeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.

d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.

18. a) İştahım eskisinden farklı değil.

b) İştahım eskisi kadar iyi değil.

c) Şimdilerde iştahım epey kötü.

d) Artık hiç iştahım yok.

19. a) Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum.

b) Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim.

c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.

d) son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim.

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

b) Son zamanlarda ağrı, sızı gibi bu sıkıntıları beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.

c) Ağrı, sızı gibi bu tür sıkıntıları beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.

d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka şeyleri düşünemiyorum.

21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine göre cinsel konularla pek az ilgileniyorum.
c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.



EK.4 VERİ TOPLAMA ARACI

OTOBİYOGRAFİK BELLEK TESTİ

1) MUTLU

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

2) SAKAR

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

3) BAŞARILI

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

4) SİNİRLİ

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

5) GÜVENLİ

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

6) ÜZGÜN

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

7) İLGİLİ

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

8) İNCİNMIŞ

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

9) SÜRPRİZ

Tepki Anı:

Anının Niteliği:

10)YALNIZ

Tepki Anı:

Anının Niteliği

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Berçem YAR

E-mail : bercemyar33@hotmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Psikoloji	Mersin Üniversitesi	2012-2016
Yüksek Lisans	Genel Psikoloji	Mersin Üniversitesi	2018-Halen

