

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TOPLUMSAL ÖRNEKLEMDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
PROSPEKTİF BELLEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nurdan YURDUSEVEN

118507036

Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN

İSTANBUL

2023

**Toplumsal Örnekleimde Çocukluk Çağı Travmaları ile Prospektif Bellek
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Investigating the Relationship between the Childhood Traumas and
Prospective Memory in Community Sample**

Nurdan Yurduseven

118507036

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN** (İmza)
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER** (İmza)
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Doç. Dr. Alişan Burak YAŞAR (İmza)
İstanbul Gelişim Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 03.07.2023

Toplam Sayfa Sayısı: 112

Anahtar Kelimeler

- 1) Ruhsal Travma
- 2) Çocukluk Çağı Travmaları
- 3) Karmaşık TSSB
- 4) Bellek
- 5) Prospektif Bellek

Keywords

- 1) Psychological Trauma
- 2) Childhood Traumas
- 3) Complex PTSD
- 4) Memory
- 5) Prospective Memory

ÖNSÖZ

Düşe kalka ilerlediğim tez yolculuğumda önüme çıkan engelleri atlayarak ilerleyebilmemi ve nihayete varmamı sağlayan nazik, sıcak ve samimi üslubuyla beni kendi dinlenme saatlerinden feragat ederek destekleyen kıymetli tez hocam Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Ömrüm boyunca tercihlerime, kararlarıma güvenip saygı duyan, her koşulda yanımda olduklarını maddi manevi gösteren sıcacık sevgileriyle beni her daim ısıtan, koruyan canım annem, canım babam ve canım ablama; yüklerimi paylaşmam gerektiğinde bir saniye düşünmeden omuzlayan canım dedem ile canım anneanneme ve bana güvenip beni destekleyen canım aileme ömrüm boyunca müteşekkîr kalacağım, iyi ki varsınız.

Zamana, emeğe, anlayışa, maddi ve manevi desteğe ihtiyacım olan bu süreçte yanımda olan pek kıymetli eşim ve ailesine çok teşekkür ederim.

Ve sen gün ışığım, neşem, yaşam ve motivasyon kaynağım canım oğlum Zübeyir bazen senin olması gereken zamanı ayırarak yazmaya çalıştığım bu tezi birlikte bitirdik iyi ki varsın, ilim öğrenmenin yaşı ve sonu yok bu bayrağı daha ileriye taşıman duasıyla...

Ve çok değerli arkadaşlarım Meryem, Feyza, Ayten, Betül ve ismini burada zikredemediğim tüm dostlarıma katılımcı bulmak için çabaladıkları, beni motive ettikleri için çok çok teşekkür ederim.

Ve siz değerli katılımcı arkadaşlarım olmasaydınız olmazdı sabırla ve azimle hayli uzun ve tetikleyici olan bu araştırmaya pes etmeden katıldığınız için sonsuz teşekkürler...

Elâzığ ve İzmir depremi, Covid-19 pandemi süreci, yangınlar ve niceleri ve son olarak 6 Şubat tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli 11 ili etkileyen Kahramanmaraş depremi...bu süreçte sevdiklerini, evlerini, yuvalarını, anılarını kaybeden ve birlik olup sahada azimle çalışan başta hocalarım ve bölüm

arkadaşlarıma, yanlarında yer alamamanın hüznünü taşıdığım sahaya gönül
vermiş tüm insanların anısına...



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM.....	4
1.1. RUHSAL TRAVMA.....	4
1.1.1. Travmanın Ruh Sağlığına Etkileri	5
1.1.2. Çocukluk Çağı Travması Tanımı	8
1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatolojiler	13
1.2. BELLEK	15
1.2.1. Belleğin Tanımı	15
1.2.2. Belleğin Sınıflandırılması.....	15
1.2.3. Prospektif Bellek	17
1.3. TRAVMA VE BELLEK.....	27
1.3.1. Travma ve Bellek Sistemleri Arasındaki İlişki	27
1.3.2. Travma ve Prospektif Bellek Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar	29
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER	32
2. İKİNCİ BÖLÜM.....	33
2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM	33
2.2. VERİ ÖLÇÜM ARAÇLARI	33

2.2.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	33
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	33
2.2.3. Karmaşık Travma Envanteri	34
2.2.4. Prospektif Retrospektif Bellek Ölçeği (PRMQ/PRBÖ)	35
2.3. İŞLEM.....	36
2.4. VERİ ANALİZİ.....	36
3. BÖLÜM.....	37
BULGULAR	37
3.1. BETİMSSEL İSTATİSTİKİ BULGULAR	37
3.2. KARŞILAŞTIRMA BULGULARI.....	40
4. BÖLÜM.....	64
TARTIŞMA.....	64
4.1. ANLAMLI İLİŞKİ SAPTANMIŞ BULGULARIN TARTIŞILMASI	64
4.2. ÖLÇEK SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA.....	73
EKLER.....	89
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	89
EK-2. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU.....	91
EK-3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖLÇEĞİ.....	93
EK-4. KARMAŞIK TRAVMA ENVANTERİ	95
EK-5. PROSPEKTİF RETROSPEKTİF BELLEK ÖLÇEĞİ	99
EK-6. ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU.....	101

KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
ÇÇT	Çocukluk Çağı Travmaları
ÇÇTÖ	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	Diagnostic and Statistical Manual For Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KSB	Kısa Süreli Bellek
KTE	Karmaşık Travma Envanteri
PAM	Preparatory Attentional and Memory
PB	Prospektif Bellek
PRBÖ	Prospektif Retrospektif Bellek Ölçeği
RB	Retrospektif Bellek
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
USB	Uzun Süreli Bellek
Yİ	Yürütücü İşlevler

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.....	37
Tablo 3.2 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu.....	38
Tablo 3.3 Kullanılan Ölçekler İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	39
Tablo 3.4 Cinsiyet Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	40
Tablo 3.5 Yaş Grupları Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	43
Tablo 3.6 Medeni Durum Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	46
Tablo 3.7 Eğitim Durumu Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	48
Tablo 3.8 Çalışma Durumu Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	51
Tablo 3.9 Gelir Durumu Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	54
Tablo 3.10 Ruhsal Bozukluk Öyküsü Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	56
Tablo 3.11 Düzenli İlaç Kullanımı Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel	

Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	58
Tablo 3.12 Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	61



ÖZET

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmalarının gündelik yaşantımızın sağlıklı bir şekilde devam edebilmesini sağlamaya yarayan önemli bir bellek türü olan prospektif belleği Karmaşık TSSB dahilinde nasıl etkiliyor olabileceğini incelemektir. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş arasındaki bireyler olup çalışmaya 168 kişi katılmıştır. Katılımcılara Sosyo-demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Karmaşık Travma Envanteri ve Retrospektif/ Prospektif Bellek Ölçeği (PRMQ/ PRBÖ) uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir seviyesi değişkenleri ile prospektif bellek arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamazken; ruhsal bozukluk öyküsüne bağlı olarak düzenli ilaç kullanımıyla prospektif bellek arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ÇÇTÖ alt boyut toplam puanları ile Karmaşık Travma Envanteri alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki mevcut iken; Karmaşık Travma Envanteri toplam şiddet puanıyla PRBÖ arasında da pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yani ÇÇT'ye maruz kalan bireylerde karmaşık TSSB şiddet puanında artış yaşandıkça prospektif bellek puanı da artarak PB performansında düşüşler yaşanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal Travma, Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık TSSB, Bellek, Prospektif Bellek

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse how childhood traumas influence the prospective memory, which is an important memory type in allowing us to healthfully maintain our casual lives, within the scope of Complex PTSD. The sample of this study was the individuals between the ages of 16 - 65 and 168 individuals were participated in this study. Socio-demographic information survey, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Complex Trauma Inventory and Prospective/Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ) were applied to the participants. According to the findings of the study, even though a statistically significant relationship between the prospective memory and the variables of gender, age, marital status, education level, employment status and income level is not found, it is determined that there is a positive and significant relationship between the prospective memory and regular drug use depending on psychological disorder history. Moreover, not only there is a positive and significant relationship between total score of CTQ subscales and total score of Complex Trauma Inventory subscales, but also a significant and positive relationship between total severity scores of Complex Trauma Inventory and PRMQ is determined. Therefore, as the severity score of complex PTSD increases in the individuals exposed to CT, the prospective memory score also increases and PM performance decreases.

Keywords: Psychological Trauma, Childhood Traumas, Complex PTSD, Memory, Prospective Memory

GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan itibaren travmatik yaşantılar kaçınılmaz olmuştur. Ülkemizde ve dünyada nüfusun artması ve küreselleşmenin de etkisiyle kaynakların yetersiz kalması Herman'ın deyimiyle bu '*dehşetengiz olayların*' sayısının ve şiddetinin artmasına neden olmaktadır (Aker, Taycan, & Çelik, 2019). Travma olarak adlandırabileceğimiz bu dehşetengiz olaylar en yalın haliyle '*kişilerin savunma mekanizmalarının ve baş etme tutumlarının üstesinden gelemmediği sarsıcı ve ağır yaşantılar*' olarak ifade edilebilir (Rubbert, 2011). Deprem ve sel gibi doğal afetler, kazalar, yaşamı tehlikeye atan tıbbi rahatsızlıklar, sevilen birinin kaybı ya da zarar vermesini içeren olaylar örnek verilebilir. Yaşanılan olaylar kişilerde genellikle şok, inkâr (Darsa, 2022), korku, kaygı, üzüntü, çaresizlik, suçluluk gibi tepkilere neden olmaktadır (Aker A. T., 2012).

Van Der Kolk'a göre travma '*dayanılamaz ve katlanılamazdır*' (Van Der Kolk, 2018). Uzun vadede etkileri düşünüldüğünde kişilerin toplumsal ve sosyal becerilerinden mesleki kariyerine, diğer insanlarla kurduğu ilişkiden beynin nöral yapısına kadar tüm hayatını etkiler. Toplumda bilinenin aksine ilişkisel travmalar, araba kazaları, savaş ya da doğal afet gibi olaylardan çok daha fazla travmatik duygusal tepkilere neden olabilmektedir (Darsa, 2022). Yine Van Der Kolk sağlıklı ilişkisel, duygusal bağlılıklara sahip olmayan çocukların stres karşısında çok daha kırılgan olduklarını ifade etmektedir (Van Der Kolk, 2018).

Erken dönemde yaşanan örseleyici olaylar çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) adı altında ve kişilerarası/ilişkisel travmalar kapsamında incelenmektedir (Şenkal İ. , 2013). Dünya Sağlık Örgütü tarafından ÇÇT, bireyin 18 yaşından önce güven ve otorite ilişkisine dayanarak ebeveynler, yetişkinler ya da diğer bakım verenler tarafından uygulanan her türlü fiziksel ve duygusal kötü muamele olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023). Çocukluk çağı travmaları ihmal (fiziksel ve duygusal) ve istismar (fiziksel, duygusal ve cinsel) olmak üzere iki temel başlık altında incelenmektedir (Çelik & Hocaoglu, 2018). Ebeveyn ve/veya bakım veren;

ihmalde pasif, istismarda ise aktif olarak fiziksel ve duygusal yönden zarar verici konumda yer almaktadır (Kara, Biçer, & Gökalp, 2004). Erken dönemde yaşanan olumsuz deneyimlerin yaşam boyu etkisini sürdürdüğü (Darsa, 2022) ve kişiliği negatif anlamda şekillendirip hasara uğrattığı (Herman, 2017), duygudurum ve anksiyete bozuklukları geliştirme riskini arttırdığı (Huang, ve diğerleri, 2021) ifade edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), ruhsal ve fiziksel hasarın ötesinde çocuğun gelişmekte olan zihin ve beyin arasındaki ilişkisinde kökten değişiklikler meydana getirerek algılama kapasitesini yeniden şekillendirir (Van Der Kolk, 2018). Tehlike ve tehdit anında beynimiz hayatta kalmak üzere programlanmıştır. Bu süreçte ilkel olarak nitelendirilen sürünge beyin otomatik olarak devreye girerek (Levine & Kline, 2021) hayatta kalma mekanizmasını aktive eder. Dil ve soyut düşünme, karar alma ve öz düzenleme becerisi (Nakazawa, 2021) gibi yürütücü ve bilişsel işlevlerden sorumlu rasyonel beyin ise korku işleme merkezi amigdalanın yer aldığı, ‘savaş ya da kaç’ emrini veren duygusal beyin tarafından devre dışı bırakılır (Darsa, 2022). Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) çalışmalarıyla kişilerin çocukluk çağı travma deneyimlerine bağlı olarak beyin hacimlerinin önemli oranda küçüldüğü tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak bu kişilerde günlük yaşamda yeterli düzeyde gelişim gösteremeyen amigdalada aşırı aktivite gözlemlenirken beynin ön bölgelerinin sınırlı düzeydeki aktivasyonu kişiyi en düşük yaşamsal stresörlere karşı aşırı tepkisel hale getirmektedir (Nakazawa, 2021).

Prospektif Bellek (BP), gelecekte yapılmaya niyetlenilmiş bir eylemi planlanan zaman veya ortamda gerçekleştirmeyi hatırlama becerisi olarak tanımlanabilir. Eve giderken markete uğramayı hatırlamak, doğum günü kartı göndermeyi hatırlamak, mektubu evrak çantasına koymayı hatırlamak gibi sıradan görevleri içerir (McDaniel & Einstein, 2007). Kodlama, depolama, gecikmeli erişim ve amaçlanan eylemlerin gerçekleştirilmesi gibi en az dört aşamayı içeren karmaşık bir süreçtir ve bireyin yaşam boyu bağımsız bir hayat sürmesi için son derece önemlidir. Fonksiyonel yakın-kızılötesi spektroskopisi (fNIRS) kullanarak PB'nin

sinirsel bağıntılarını incelediğinde prefrontal korteksin PB'den sorumlu beyin bölgesi olduğu tespit edilmiştir (Koo, Neumann, Ownsworth, Yeung, & Shum, 2022). Olumsuz çocukluk deneyimlerinin neden olduğu stresin zihin ve beyin bütünlüğüne etkileri düşünüldüğünde prefrontal korteksin yeterli gelişim gösterememesi ya da hasara uğraması PB becerisi ve performansını da negatif yönde etkilemesi beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı da çocukluk çağı travmaları skoru ile PB performansı arasındaki ilişkiyi incelemektir.



1. BÖLÜM

1.1. RUHSAL TRAVMA

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan DSM-5 Tanı Ölçütleri' ne göre travma ölümle ya da ölümle sonuçlanabilecek ciddi yaralanmalarla karşılaşma, cinsel saldırıya uğramış olma, beden bütünlüğüne yönelik bir tehdidin bulunması ve kişinin bu örseleyici olay(lar)ı doğrudan yaşaması veya olay(lar)a tanıklık etmesi, bir yakınının (aile, arkadaş) başına geldiğini öğrenmesi veya bu olay(lar)ın rahatsız edici içerikleriyle tekrarlı bir biçimde ya da aşırı derece maruz kalması sonucunda deneyimlediği olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Travmatik olay esnasında ya da sonrasında kişilerde şok ve inkâr (WHO, 2023) tepkileriyle birlikte ve/veya sonrasında yoğun dehşet ve üzüntü (Türksoy, 2003), korku, kaygı, çaresizlik, suçluluk gibi duygusal tepkilere neden olduğu ifade edilmektedir (Aker A. T., 2012).

Kişi bu olağandışı olaylarla çeşitli şekillerde karşılaşabilir. Bu yüzden birçok travma çeşidi bulunmaktadır. Deprem, sel, pandemi gibi kontrol edilmesi güç ve zarar verici nitelikteki doğal afetler (Briere & Scott, 2016); insan hayatını temelden etkileyecek hastalıklar ve uzun süren tıbbi tedavilerin neden olduğu tıbbi travmalar; araba kazaları, askeri görevlerde yaşanan olumsuz deneyimler, saldırı, tecavüz gibi şiddet içeren davranışlara maruz kalarak fiziksel ve ruhsal hasara neden olan fiziksel travmalar; özellikle son yıllarda ülkemizde ve dünyada yaşanan göçlerle birlikte sıklığı ve şiddeti arttığı tespit edilen etnik kökene dayalı ayrımcılık ve nefret söylemlerinin neden olduğu ırksal travmalar ve sevilen bir yakının kaybının, fiziksel ve duygusal yönden zarar veren bir ebeveynin/ bakım verenin, şiddet uygulayan bir partnerin neden olduğu ilişkisel travmalar en çok görülen travma türlerinden birkaç tanesidir (Darsa, 2022). İlişkisel travmalar ve etkileri bu tezin çalışma konusu olup ilerleyen başlıklarda ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

Literatürde tüm bu başlıkların 3 sınıf altında toplanarak incelendiği görülmektedir. İlk insan eliyle kasıtlı olarak gerçekleştirilen savaş, göç, aile içinde ya da dışarıda

şiddet içeren her türlü davranışlar, ihmal, istismar, son yıllarda etki alanı oldukça genişlediği görülen; terör olayları, silahlı saldırılar, çatışmalar, soykırım ve işkenceler; ikincisi insan eliyle gerçekleşmeyen pandemi (Darsa, 2022), deprem, sel, çığ, yangın gibi doğal felaketler; son sınıflandırma ise travmatik olaylar olarak adlandırılan araba, uçak gibi özellikle büyük fiziksel ve ruhsal hasara yol açan kazalardır. İkinci kısım her ne kadar insan eliyle gerçekleşmeyen doğal felaketler olarak adlandırılrsa da burada da dere kenarına ev yapmak, depreme dayanıklı tasarlanmayan evler, ateş yakılmaması gereken ormanlık alanlarda eğlence amaçlı yakılan ateşlerin insanlardan kaynaklı ihmallerin olduğunu gösteren en önemli işaretlerdir (Taycan,2019). Bunları da kendi içinde pandemi örneğinde olduğu gibi kollektif ya da bireysel; bir kereye mahsus olan tekil ya da süregelen olarak da ayırabilmek mümkündür (Calayır, 2021).

1.1.1. Travmanın Ruh Sağlığına Etkileri

Travmatik olaylar olağandışı ve beklenmedik (Herbert, 2018) şekilde gelişerek kişinin yaşamla arasındaki uyumunun bozulmasına neden olur (Türksoy, 2003). Kişi kendisinden daha güçlü kişi/ler ya da olay tarafından güçsüz bırakılmış ve kontrol, anlam ve bağ kurma yetilerini yitirmesine neden olmuştur (Herman, 2017). Tüm bunlar kişinin güvenli dünya anlayışını hasara uğratarp (Aker, Taycan, & Çelik, 2019) varoluşuna karşı bir tehdit haline gelerek kişinin stres düzeyinde anormal bir artışa neden olmaktadır (Porges S. , 2011). Bu artış kişinin baş etme mekanizmasının sağlıklı işleyişini de sekteye uğratarak ruhsal kırgınlık yaşamasına ve bunun sonucunda da travmatik stres belirtileri göstermesine neden olduğu bilinmektedir (Stamm, 1999; Yeşil, 2010). Yaşanan bu yoğun stres karşısında kişi “savaşma”, “kaçma” ve “donma” tepkilerinden herhangi birisini yahut birkaçını göstermesine rağmen çaresiz kalarak travmatik olay ve etkileriyle baş edemez hale gelir. Beyin yaşamsal fonksiyonlarını kısıtlayarak bütünlüğüne yönelik tehdidin geçmesini beklemeye başlar. Bu süre zarfında kişi, yaşam kalitesini negatif yönde önemli ölçüde etkileyen birtakım fiziksel, ruhsal, zihinsel ve bedensel belirtiler tarafından Darsa’nın (2022) ifadesiyle ‘*ele geçirilmiş*’ haldedir (Porges S. , 2009). Bu travmatik stres belirtileri beklenmedik anda

ortaya çıkarak kişiyi geçmişte yaşanan bu olağandışı duruma karşı uyum sağlar hale getirerek iyileşmeyi hedeflese de iyileşmenin her zaman gerçekleşmediği görülmektedir (Stamm, 1999).

Literatürde belirtiler şu şekilde sınıflandırılmaktadır; baş dönmesi ve ağrısı, mide bulantısı, kalp atış hızında artış gibi bedensel tepkiler; regresyon, kendini izole etme, kaçınma ve ani ağlamalar ve bağımlılık gibi davranışsal tepkiler; inkâr etme, keder, korku, kaygı, güvensizlik, çaresizlik ve aşırı öfke gibi duygusal tepkiler; öğrenme güçlüğü, odaklanamama, kafa karışıklığı yaşama, unutkanlık gibi bilişsel tepkiler (Aker, Taycan, & Çelik, 2019). Buradan hareketle travmanın yalnızca ana ve duruma bağlı bir olgu olarak kalmadığı sosyo-psikolojik etkileri olan uzun süreli bir durum olduğu söylenebilir (Akcan, 2018).

Olağandışı her olayın tüm bireylerde aynı etkiyi doğurup aynı sonuca neden olduğu söylenemez (Izci & Unveren, 2017). Stres kapasitesi, çevresel ve bireysel özellikler bireylerde travma tepkilerini ve düzeylerini farklılaştıran üç temel etkendir (Calayır, 2021). Travmatik olaylar anksiyete ve duygu durum bozuklukları, majör depresyon, uyku ve adaptasyon problemleri, kişilik bozuklukları gibi ruhsal ve başka tıbbi rahatsızlıklara (Aker A. T., 2012) neden olabildiği gibi; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Akut Stres Bozukluğu (ASB), uyum bozuklukları, ikincil travmatik stres gibi psikiyatrik rahatsızlıklara zemin hazırlayabilmektedir (Izci & Unveren, 2017). TSSB ciddiye alınması gereken bir sorundur. Travmatik olayın ardından yaşamına devam eden kişiler olduğu gibi TSSB sorunu yaşayan kişiler de mevcuttur. TSSB sorunu olan kişilerde travmatik ana sıkışıp kalma hali yaşanır ve uzun yıllar boyunca ağır depresyon, kaygı bozuklukları, kendine zarar verme ve intihar davranışı (Gladstone, Parker, & Mitchell, 2004), yeme bozuklukları (Kong & Bernstein , 2009), madde kullanım bozukluğu (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999) gibi rahatsızlıklar geliştirme riski artar.

Her travmatik olayın ardından herkeste görülmesi de Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), ciddi bir rahatsızlık olup tespit ve tedavisi için 3 temel tanı kriterine bakılmaktadır:

1. Kaçınma: Kişiler kendi güvenli bölgelerinden uzaklaşmak istemedikleri için olaya dair içsel uyaranlar olan duygu, düşünce ve davranışlardan; olayla ilişkili kişilerden, yerler ve nesnelerden kaçınırlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Yaşamsal faaliyetlerini sınırlandırarak güven bölgelerinde kalmak için kaçınma davranışında bulunmaktadırlar (Herman, 2017).
2. Yeniden Yaşantılama: Tekrarlayan, sıkıntı veren ve istem dışı gelen travmatik anının küçük ve önemsiz bir detayın tetiklemesiyle; rüya, kâbus gibi farklı biçimlerde hatırlanarak kişinin yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesidir. Bu anılar yeniden ve tekrarlayan biçimde kişilerin zihinlerinde canlanarak kişilerin yaşamları normal bir seyrinde sürdürmelerine engel olur. Bu uyaranlarla karşılaşma halinde kişi uzun süre ruhsal problemler yaşayabilmektedir (APA, 2014; Herman, 2017).
3. Aşırı Uyarılmışlık: Bu süreçte kişiler olayı yeniden yaşamaktan endişe duyarlar. Etrafındaki bir koku, işaret, ses onlar için olaya ilişkin bir hatırlatıcı olabilir. Beyin sürekli alarm halinde kalarak yaşamsal bütünlüğünü korumaya çalışır. Sürekli alarm halinde olma kişileri etrafındaki ufak bir uyarana karşı bile aşırı hassas hale getirir ve aşırı tepkiler verilmesine neden olur (APA, 2014; Herman, 2017). Saldırgan davranışlar, ani öfke patlamaları (Van Der Kolk, 2018), ileri aşamada kendine zarar verici davranışlarda bulunma, odaklanamama ve uykuya dalmada güçlük, aşırı irkilme davranışları belirtiler arasındadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Yukarıda ifade edilen belirtilerin travmatik olaydan sonra ve git gide kötüleşerek 1 aydan daha uzun süre gözlemlenmesi gerekmektedir (Akcan, 2018).

1.1.2. Çocukluk Çağı Travması Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), 0-18 yaş aralığında yer alan küçük çocuklara ve ergenlere ebeveyn ve/veya bakım veren tarafından otorite ve güven ilişkisine dayanarak uygulanan fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve ihmalkarlık ile ticari ve diğer sömürüleri içeren her türlü zarar verici muamele olarak tanımlanmaktadır. En nihayetinde bunlar sonucunda çocuğun fiziksel, cinsel ve ruhsal sağlığının, bedensel bütünlüğünün, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişiminin ve potansiyelinin büyük ölçüde tespit ve tedavisi zor bir hasara uğradığı belirtilmiştir (WHO, 2023). Erken dönemde maruz kalınan bu yoğun stresin bireyin ruhsal, fiziksel, bilişsel, gelişimsel, duygusal ve sosyal sağlığına olumsuz etki ettiği bilinmektedir (Perry & Cuellar , 2021).

Çocuk ihmal ve istismarı, tüm toplumu ilgilendiren ciddi ve önem bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri ÇÇT'nin yaygınlığını dünya ülkeleri genelinde toplumun %30'unu oluşturduğunu göstermektedir (Kessler, McLaughlin, Green, Gruber, & Sampson, 2010). Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; 0-17 yaş aralığında çocukken her 5 kadından 1'i ve her 13 erkekten 1'i cinsel istismara uğradığını, 2-4 yaş aralığında 4 çocuktan 3'nün ise - yaklaşık 300 milyon çocuğa tekabül ediyor- ebeveynleri ve/veya bakım verenleri tarafından düzenli olarak fiziksel cezaya ve/veya psikolojik şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (WHO, 2023).

Çocuğun sağlığını olumsuz etkileyerek yaşamı boyunca etkileri sürecektir çeşitli tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Araştırmalar istismardan kurtulan yetişkinlerin genel popülasyona göre daha yüksek oranda sağlık sorunu yaşadığını göstermektedir (Kendall-Tackett & Marshall, 1998). TSSB (Widom, 1999), kendine zarar verme ve intihar davranışı, kronik depresyon (Gladstone, Parker, & Mitchell, 2004), yeme bozuklukları (Kong & Bernstein , 2009), bağ kurmada zorlanma, kaygı problemleri ve duygusal bozukluklar (Kendall-Tackett & Marshall, 1998) örnek olarak verilebilir.

Literatürde kendi içinde fiziksel, duygusal ve cinsel istismar; fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere 2 ana başlık altında sınıflandırılmaktadır (Bernstein, ve diğerleri, 2003).

1.1.2.1. İstismar

1.1.2.1.1. Çocukluk Çağında Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; 18 yaşından küçük çocukların (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999) ölüme, sakatlığa, yaralanmaya veya zarara neden olma potansiyeline sahip kasıtlı fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanır. Fiziksel şiddetin göstergeleri tipik olarak yumruklama, tekmeleme, kırbaqlama, bir nesneyle dövme, boğmaya teşebbüs, kasten yakma, bıçak, tabanca veya başka bir silah kullanma veya bunlarla tehdit etmeyi içerir (Nyandwi, Fredinah, Rusanganwa, Munyanshongore, & Nyirazinyoye, 2022). Kasten zarar verme niyeti taşıyan bu fiziksel güç kullanımı sonucunda çocuğun fiziksel, ruhsal ve bedensel sağlığı, zihinsel ve bedensel gelişimi hasara uğratarak (WHO, 2023) can güvenliği tehlikeye girmektedir (Taner & Gökler, 2004).

Fiziksel ihmal ve istismarın toplum içinde görülme sıklığı kaza süsü verilmesi gibi sebeplerle tam olarak tespit edilememektedir (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999). Cinsiyetler arasında belirgin oranda farklar bulunmasa da ergenlik çağında kızlar erkeklere oranla daha fazla fiziksel istismara maruz kalmaktadır (Powers , Eckenrode , & Jaklitsch, 1990). 4-8 yaş aralığında çocukların maruz kalma sıklığı artmakta olup (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999) bu dönemde 20 yaş altı genç annelerin babalara oranla daha fazla fiziksel istismarda bulunduğu (Şahiner , Yurdakök , & Kavak , 2001) ergenlik döneminde ise babaların fiziksel istismar uygulama sıklığı annelerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999).

Fiziksel istismar bilişsel, duygusal, kişilerarası ve davranışsal sorunlar (Gökler , 2002), ileri derecede istismar vakalarında TSSB (Lewis D. , 1992), madde kötüye kullanımı, nörolojik bozukluklar (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999), öfke

problemleri, akademik başarısızlık (Tackett, 2002), kişilik ve kayı bozuklukları gibi birçok tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıklara neden olmaktadır (Pizarro & Billick , 1999).

Toplumda örtük olarak oldukça yaygın olan fiziksel istismarı tespit edebilmek kolay değildir. Bu sebeple özellikle hastaneye gelen çocukla ilgili her türlü yaralanma vakaları ciddiye alınıp gözden geçirilmemalı ve bakımından sorumlu kişiler sorgulanmalıdır (Taner & Gökler, 2004).

1.1.2.1.2. Çocukluk Çağında Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuklara yönelik her türlü cinsel istismarı ve cinsel sömürüyü içerir. Bu rıza dışı tamamlanmış cinsel eylemler (tecavüz gibi), rıza dışı cinsel eylemlere teşebbüs, taciz edici cinsel temas (istenmeyen dokunma gibi) ve temassız cinsel istismar (cinsel istismar tehdidi, teşhircilik, sözlü cinsel taciz gibi) dahil olmak üzere bir dizi eylemi kapsar (Violence against Children Surveys: Our Methods, 2023).

Başka bir ifadeyle bir yetişkin ya da çocuktan en az 5-6 yaş büyük ve bilinen birisi tarafından cinsel haz amaçlı uygulanan, yasalara ve toplumsal normlara aykırı her türlü cinsel istismar ve sömürüyü içeren davranışsal, sözel eylemlerdir (Cappelleri ve ark., 1993; Oral ve ark., 2001). Burada çocuk cinsel haz almayı hedefleyen bu eylemlerin ne olduğunu kavrayıp onay verecek yeterli zihinsel, bilişsel ve gelişimsel kapasiteye sahip değildir (Yurdakök, Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri , 2010).

Erken dönemde yaşanan cinsel istismar olaylarının %20-25'i penetrasyon içeriyor olsa da bir diğer ifadeyle oral-genital teması içermek zorunda değildir. Cinsel istismarın tanım aralığı yalnızca penetrasyonla sınırlandırılmayıp sözel ifadeler, cinsel içerikli filmler ya da başkalarının cinsel aktivitelerini izlemeye zorla maruz bırakma gibi eylemleri de içermektedir (Finkelhor, 1994).

Burada unutulmaması gereken bir diğer önemli nokta ise DSÖ'nün ÇÇT tanımında yer aldığı gibi 0-18 yaş aralığında yer alan çocuk ve/veya ergenlerin bu eylemlere zorla maruz bırakılıyor olmasıdır (Kanbur & Öksüz, 2010)

Erken dönemde cinsel istimara maruz kalan çocuklarda TSSB, korku ve kaygı problemleri, duygudurum bozuklukları, düşük akademik başarı, beklenmedik şekilde gelişen uygunsuz cinsel içerikli davranışlar, cinsel organla oynama gibi bir takım ruhsal, bilişsel ve davranışsal rahatsızlıklar görülmektedir (Kendall-Tackett & Marshall, 1998).

1.1.2.1.3. Çocukluk Çağında Duygusal İstismar

Duygusal istismar, zaman içinde sözel bir davranış modeli veya gelişimsel olarak uygun ve destekleyici olmayan ve bir çocuğun ruh sağlığına veya fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verme olasılığı yüksek başlı başına bir olay olarak tanımlanır (Violence against Children Surveys: Our Methods, 2023). Çelik ve ark. (2018) duygusal istismarı, çocuğun muhtaç olduğu sevgi, ilgi, maddi ve manevi bakım görmeden yoksun bırakılarak psikolojik anlamda hasara uğraması olarak tanımlar.

Bu hasar verme olayı; bağırma, hakaret ve küfretme, gelişimsel kapasitesinin çok üstünde sorumluluklar yükleme, değersiz hissettirme ve değer vermeme, aşırı kontrol etme ve baskı kurma, çocuğu incitecek, küçük düşürecek ve onurunu zedeleyecek şekilde lakaplar takma ve sözel ifadelerde bulunma, tehdit etme, bağımlı hale getirme, saatlerce bir yerde yalnız bırakma, kardeş ayırımı yapma şeklinde gerçekleşebilir (Lynch, Saralidze, Gogvadze , & Zolotor, 2008). Genellikle çocuğun yakın çevresinde yer alıp çocuğun üzerinde güç sahibi olduğunu düşünen kişi ve/ veya kişiler tarafından uygulanmaktadır (Oral, ve diğerleri, 2001). Duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismardan çok daha fazla görülmekle birlikte tespit edilmesi, kanıtlanması, doğruluğunun ölçülmesi oldukça zordur. Diğer istismar türlerinin etkisinin zamanla geçebileceği görülmüşken duygusal ihmal ve istismarın etkisinin diğerlerinden çok daha kuvvetli ve uzun süreli olduğu tespit edilmiştir. Tek başına ihmal ve istismar

nadiren görülmekte olup duygusal ihmal ve istismarın diğer ihmal ve istismar türlerine %90 oranında eşlik ettiği tespit edilmiştir (Taner & Gökler, 2004).

Tüm bunlar neticesinde çocuklar bir takım ruhsal, davranışsal, bilişsel bazı problemler yaşamaktadır. Öfkelenme, bağımlı hale gelme (Kara , Biçer, & Gökalp, 2004), saldırgan davranışlar (Topbaş, 2004), kendine zarar verme düşüncesi gibi rahatsızlıklar örnek olarak verilebilir (Pelendecioğlu & Bulut, 2009).

1.1.2.2. İhmal

Bir çocuğun fiziksel, duygusal, tıbbi, eğitimsel ve sosyal açıdan ihtiyaçlarının kasten karşılanmaması neticesinde ortaya çıkan durumlardır (Çelik ve ark.). Fiziksel ve duygusal ihmal başlıkları altında incelenmektedir.

1.1.2.2.1. Çocukluk Çağında Fiziksel İhmal

Bir yetişkinin çocuk ya da gencin eğitim, sağlık, barınma, beslenme, temizlik gibi temel ihtiyaçlarını karşılamamış olması fiziksel ihmalin göstergeleridir (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999). Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmeye, temiz ve özenli bir gönüme (Lynch M. , 1999), sağlık hizmetlerine, eğitim ve öğretim alma olanak ve imkanlarına ihtiyaç dahilinde bile ulaşamaması fiziksel ihmalin bir diğer yüzüdür (Şar, Kötüye Kullanım ve İhmalle ilişkili Sorunlar, 1998). Bu temel ihtiyaçlar ebeveyn ya da bakım veren tarafından kasten karşılanmamaktadır. Ebeveynlerin istenmeyen gebelikleri anne karnında ya da sonrasında bebeği öldürmek için çeşitli yollara başvurmaları fiziksel ihmalin ileri boyutlarıdır (Yurdakök & İncekök, Duygusal istismar ve ihmal, 2010).

Fiziksel ihmalin istismara nazaran daha ağır sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. Çocuk uzun süreli, telafisi ve tedavisi zor olan bilişsel, duygusal, gelişimsel bir hasar alıp akademik ve bilişsel bozukluklar, duygudurum bozuklukları, sosyal ortamlardan uzaklaşma ve ilişki kurma becerilerinde daha ağır sorunlar yaşadığı görülmüştür (Bifulco , Moran, Baines, Bunn , & Stanford, 2002).

1.1.2.2.2. Çocukluk Çağında Duygusal İhmal

Ebeveyn ya da bakım verenin çocuğun psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına yanıt vermemesi, sevgi ve şefkat arayışlarını neticesiz bırakması, sosyal gelişimini destekleyecek özveriyi göstermemesi, sosyal kuralları öğretmede kayıtsız kalması duygusal ihmal olarak tanımlanmaktadır (Şar, Kötüye Kullanım ve İhmalle ilişkili Sorunlar, 1998). Literatürde duygusal ihmalin istismar türlerinden çok daha yıkıcı etkileri olduğu ifade edilse de tespit edilmesi oldukça zordur (Saveanu & Nemeroff , 2012).

Bu çocukların sosyal ve bilişsel gelişimlerinin yeterli düzeye ulaşamamasının yanı sıra fiziksel gelişimlerinin de olması gereken değer aralığının altında yer aldığı görülür. İletişim ve karşıdan gelen duygusal mesajları okumada da yeterli gelişim gösteremedikleri bilinmektedir (Sadock & Sadock , 2004).

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatolojiler

Erken dönemde yaşanan ihmal ve istismar, ileride birçok olumsuz fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlık sorunlarına zemin hazırlayan önemli bir risk faktörüdür (Grote , ve diğerleri, 2012). Yapılan çalışmalarda ÇÇT, bireyin ergenlik ya da yetişkinlik gibi yaşamının sonraki yıllarında aşırı öfke (Altınbaş, Aslan, Ayyıldız, Ayoğlu, & Veren, 2016), duygudurum ve anksiyete bozuklukları (Şenkal & Işıklı, 2015), kendine zarar verme davranışı ve yaşamına son verme düşüncesi (Saçarçelik, Türkcan, Güveli, & Yeşilbaş, 2013) geliştirmesine neden olmaktadır. Özellikle ciddi ve süregelen travmaların duyguları ve sosyal ilişkileri düzenleme gibi yaşamsal becerilerinde ciddi hasarlar meydana getirdiği görülmektedir (Famularo, Fenton, Kinscherff , & Augustyn, 1996). Madde bağımlılığı (Aksoy & Ögel, 2003), kişilik problemleri, TSSB, disosiyatif kimlik bozukluğu, majör depresif bozukluk geliştirmesine neden olmaktadır (Paolucci , Genuis , & Violato, 2001).

Literatür çalışmaları, çocukluk çağı travmaları ihmal ve istismar yaşantılarının tek başına görülme sıklığının düşük olup genellikle istismar türlerine eşlik eden ihmal

ya da diğ er istismar türlerinden birisinin olduğunu açıkça göstermektedir (Chartier, Walker, & Naimark , 2010).  ocuk istismarı yaėamıő bireylerle yapılan çalışmalarda; bulguların %16'sında sadece fiziksel istismar ve %4' nde fiziksel istismarla birlikte psikolojik istismara da maruz kaldığı; %85'inde psikolojik, %38'inde cinsel istismar ve %66'sında da fiziksel istismarın yağandığı tespit edilmiştir (akt. Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Erken dönemde cinsel istismar yaėamıő bireylerin depresyon,  eőtli fobiler, TSSB ve cinsel işlev bozuklukları yağamaya, ihmal ve istismar yaėamamıő kiőtilere göre daha fazla yatkın hale geldiği görülmüştür (Saunders, Villeponteaux, L. A., Lipovsky, Kilpatrick, & Veronen, 1992). Bu  rseleyici olayların özellikle aile içerisinde güven duyulan birisi tarafından ger ekleőtirilmıő olması kişilerin intihar düşüncesi geliőtirmesi riskini arttırdığı bilinmektedir (Kaplan , Pelcovitz , & Labruna, 1999). Tüm bunlara ek kişilerin bipolar bozukluk (Kim, Jin, Jung, Hahn, & Lee, 2017), alkol ve madde kötüye kullanımı, trikotillomani (őa  yolma hastalığı) (Lochner, ve diğerleri, 2002) ve yeme bozuklukları yağamasına (Briere & Scott, 2016); kalitesiz uykuya (Finkelhor, 1994), şiddet içeren davranışlar geliőtirip suça yatkın hale gelmesine, kendilik saygısında düşüş ve  zg ven kaybı (Downs, 1993) yağamasına sebep olmaktadır. Yine aynı şekilde çocukluk çağında yağanan ihmal ve istismar ile aleksitimi ve beden algı bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ağırman & Maner, 2010). Başka bir çalışmada ise erken dönemde cinsel istismara maruz kalan bireylerin sınır kişilik bozukluğu geliştirmesine neden olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin geleceğe yönelik umutlarının da hasara uğrayarak depresyon ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkları geliştirme riskine zemin hazırlamaktadır (Maniglio, 2010).

Çocukluk  ağı travmalarının sebep olduğu yoğun stresin beyin geliőtimi üzerinde de ciddi ve bazı geri dönülemez hasarlar meydana getirdiği bilinmektedir. Beynin anne karnından ergenliğe kadar uzanan önemli bir geliőtım süreci vardır. Bu dönemde yağanan bu örseleyici yaőantıların beyin geliőtiminde ciddi hasarlar meydana getirerek bellek performanslarını olumsuz yönde etkilediği yapılan araőtırmalarla ispatlanmıőtir. Travmatik stres ve bellek performansları arasındaki

ilişki bu tezin çalışma konusu olduğu için ilerleyen başlıklarda ayrıntılı olarak ele alınması planlanmaktadır (Gökler , 2002).

1.2. BELLEK

1.2.1. Belleğin Tanımı

Bellek, “*özgün bilgiler artık bulunmadığında uyarıcı, imge, olay, düşünce ve becerilerle ilgili bilgilerin korunmasında, geri çağırılmasında ve kullanılmasında rol oynayan süreçler*” olarak tanımlanmaktadır (Goldstein, 2013). Aynı zamanda Ashcraft (2002), belleği bilgileri tutan, depolayan ve kontrol eden zihinsel sistem olarak tanımlamıştır.

Bellek fiziksel dünyada duyu, düşünce ve davranış yoluyla edinilip kaydedilen bilgileri istendiğinde ya da ihtiyaç halinde geri çağırarak birleştirme ve depolama kabiliyeti olarak tanımlanır (Fielding , 2004). Bu bilgiler öğrenme yoluyla depolanabilmektedir (Mesulam M. , 2004).

İnsan yaşamındaki bütün olaylar bellek sistemleri tarafından depolanarak saklanmaktadır (Ashcraft, 2002). Duyu organlarından alınan bilgi işlenerek kaydedilir ve gerekli bölümlerde depolanır (Mesulam M. , 2004). İhtiyaç halinde geri çağırılarak hatırlanır. Bu süreç bir takım karmaşık sinir sistemlerini, kimyasal etkileşimleri ve uzmanlaşmış alanları da beraberinde getirir (Healy, 1999).

Zihnin en temel işlevlerinden biri olan belleğin artık günümüzde birbirinden bağımsız ve karmaşık süreçlerin farklı beyin bölümleri tarafından temsil edilen zihne özgü bir beceri olduğu bilinmektedir (Schacter, 2010).

1.2.2. Belleğin Sınıflandırılması

Terry (2013) belleği bir bütün olarak değil de bileşenlerine ayırarak açıklamaya çalışmanın daha doğru bir yaklaşım olduğunu ifade etmiştir. Araştırmacılar belleği, belleğin bileşenleri (duyusal bellek, kısa süreli bellek, uzun süreli bellek, epizotik, semantik ,..), belleğin aşamaları (kodlama, depolama, geri çağırma) ve belleğin işlemleri (işlemenin derinliği, yüzeysel tekrar, özümseyerek tekrar)

şeklinde olmak üzere üç yaklaşım doğrultusunda incelemektedirler . Tulving’e (1985) göre Çoklu Bellek Sistemleri Yaklaşımı ile belleği parçalar halinde incelemek farklı bileşenlerden oluşan, farklı işlevlerden sorumlu ve farklı ilkelere sahip bellek türlerinin var olduğu açıklanabilmektedir. Burada önemli olan belleği olabildiğince küçük birimlere ayırarak her birisinin kendine özgü kurallarını genellemeler yapmadan belirleyebilmektir (Tulving, 1985).

Bellek türlerini açıklayacak olursak; Atkinson ve Shiffrin (1968) üç farklı süreç üzerine temellenen üç farklı bellek türü olduğunu ifade etmişlerdir. İlk olarak dışarıdaki bilginin duyu organları tarafından algılanıp kısa süreli belleğe aktarılmadan hemen öncesinde tutulduğu anı ifade eden “duyusal bellek (DB) ya da çok kısa süreli bellek (ÇKSB)”, oradan bu bilginin gönderildiği yer olan “kısa süreli bellek (KSB)” ve son olarak ulaştığı yerde organize edilip saklandığı ve gerekli uyaranlarla yeniden çağrıldığı yer olan “uzun süreli bellek (USB)” tir. Burada daha çok KSB ve USB üzerinde durulmaktadır. İki bellek türü arasında bilginin tutulma süresi (Maylor, 1995) ve miktarı açısından farklar olduğu bilinmektedir (Miller, 1956). KSB’ de 7 ± 2 birim bilgi (Miller, 1956) 20 saniye kadar tutulabiliyorken USB’de sınırsız bilgi miktarının dakikalar, saatler ve hatta çok uzun yıllar boyunca depolanıp muhafaza edildiği ileri sürülmüştür. USB’de bilgiyi uzun yıllar kalıcı hale getirmenin özümseyici tekrarlarla mümkün olduğu ifade edilmektedir (Goldstein, 2013).

Uzun süreli belleğin kendi içinde farklı sistemlerden oluşan farklı bellek bileşenlerine sahip olduğunu söylemek mümkündür: bunlar başlıca çalışma belleği, epizotik ve semantik bellek, açık ve örtük bellek, işlemsel öğrenme (bellek) ve hazırlamadır. (Tulving, 1985). Epizodik bellek, kişisel hatıralarımızı içeren otobiyografik anılarımızın yer aldığı ne zaman ve nerede gibi soruların zamansal ve bağlamsal bilgisine sahip bellek türüdür. Semantik bellek ise genel bilgilerin depolandığı sözlük veya ansiklopedi gibi işleyen olayları, dilbilgisi kurallarını, kelimeleri, cümleleri içeren bellektir. Semantik bellek zaman ve mekân bilgileri içermez (Terry, 2013). Açıklayıp ifade edebildiğimiz epizodik ve semantik bilgileri içeren, belirli bir zaman ve mekâna ait anıların, olayların ve

kavramsal bilgilerin kaydedildiği bellek türü ise açık bellek olarak tanımlanmaktadır. Örtük bellek ise kişinin bir görevi yerine getirirken ortaya koyduğu performansı için önceki deneyimlerine bilinçli olarak başvurmadağı ama kişinin performansını dolaylı yoldan etkilediği bellek türüdür (Terry, 2013). Örtük belleğin bilinçdışı bir şekilde insan hafızasında algısal süreçlerde “hazırlama etkisine” yol açtığı bilinmektedir (Schendan, 2012). Bellekte önceden deneyimlenen bir uyarıcının daha sonra gelen algısal süreçleri etkilemesine hazırlama etkisi denir. Örneğin daha önce karşılaşılan bir kelimenin daha kolay hatırlanması gibi. Bu durum verilen tepkinin hızında bir artışa veya azalmaya neden olmaktadır (Goldstein, 2013). Araba kullanmak, bisiklete binmek gibi motor becerilerin kazanılmasında örtük belleğin bir bileşeni olan prosedüral bellek (işlemsel öğrenme) rol oynamaktadır. İşlemsel öğrenme aslında “*nasıl yapılacağını bilmeyi*” içeren bir süreçtir (Squire & Cohen, 1984).

Bu kısımda ifade edilmeye çalışılan bellek türlerinin daha çok bir olay, durum hakkında ne bildiğimiz üzerine yoğunlaşırken tezin ana konusu olan prospektif belleğin ise ne zaman sorusuna odaklandığı görülmektedir. Konunun daha iyi anlaşılması açısından bu bölümde açıklanan bellek türleri retrospektif bellek çatısı altında toplanabilmektedir. Bir sonraki bölümde ise prospektif bellek ayrıntısıyla incelenecektir.

1.2.3. Prospektif Bellek

1.2.3.1. Tanımı ve Özellikleri

Prospektif Bellek (PB), gelecekte yapılmaya niyetlenilmiş bir eylemi planlanan zaman veya ortamda gerçekleştirmeyi hatırlama becerisi olarak tanımlanabilir (McDaniel & Einstein, 2007). Crovitz ve Daniel (1984) benzer bir şekilde PB’yi, gelecekte uygun bir zamanda veya olayda ertelenmiş niyetleri gerçekleştirmeyi hatırlamak olarak tanımlamaktadırlar. PB gece yatmadan önce ilaç almayı hatırlamak, bir arkadaşına bir mesaj iletmeyi hatırlamak ve bir yıl dönümünde önemli bir başkası için çiçek almayı hatırlamak gibi sıradan görevleri içerir (akt. Washington University in St. Louis, 2023). Burada dikkat çeken önemli nokta

gerçekleştirilmesi gereken eylemin ertelenmiş bir zamanda, olay esnasında ya da bir aktivitenin ardından yapılmasına niyetlenilmiş olmasıdır. Böylelikle kişi yapması gereken görevi hatırlayıp gerçekleştirebilecektir. Aksi takdirde kişi eylemi gerçekleştirmek yönünde herhangi bir çaba sarf edemeyecektir. İş çıkışı dışı randevusu olan bir kişi gün içerisinde başka eylemlerde bulunmaktadır fakat doğru zaman ve mekânda PB’de yer alan görevi geri çağırarak, hatırlayarak niyetlenmiş olduğu eylemi gerçekleştirecektir (McDaniel & Einstein, 2007).

Laboratuvar ortamında bellekle ilgili gerçekleştirilen çalışmaların konusu genellikle geçmiş zamanda edinilen bilgileri içeren bir önceki başlıkta ayrıntılı olarak ele alınan retrospektif bellektir (RP). Bu çalışmalarda bir noktada araştırmacının katılımcıyı yönlendirmesi esastır. Hatırlama ve tanıma yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda katılımcıya “Çalıştığınız listedeki kelimeleri aklınızda tutmaya çalışın/hatırlayın” gibi yönergeler verilir. RP’de dışsal bir hatırlatıcı mevcutken PB’de böyle bir kişiye ihtiyaç yoktur. Kişinin tüm eyleme geçmek için bizzat kendisinin hatırlamayı hatırlaması gerekir (Kelimeyi hatırladığında işaret ver gibi yönergeler verilmez). Burada kişi gelecek zamanda yapmayı hedeflediği görevi, edindiği bilgiyi hatırlayıp uygun zamanda da gerçekleştirmelidir (Einstein & McDaniel, Retrieval processes in prospective memory: Theoretical approaches and some new empirical findings, 1996). PB hayatın her alanına entegre olmuş bir haldedir ve diğer aktivitelerin içerisinde gizlidir ve kişi ipucunu gördüğünde kendisi tanıyıp aktiviteyi gerçekleştirebilmelidir (Craik, 1986).

Burada RP ve PB’nin birbirini tamamlayan iki önemli bellek türü olduğunu görmekteyiz. PB’nin başarılı bir performans sergileyebilmesi için RP’ye ihtiyaç duyduğu ifade edilmiştir. Çünkü prospektif bellek ertelenen zaman geldiğinde ya da uygun olayda aktiviteyi/eylemi gerçekleştirmeyi hatırlamayı içerirken (hatırlamayı hatırlamak) retrospektif bellek ise aktivitenin/ eylemin ne olduğunu (içeriği) hatırlamaktır (Einstein & McDaniel, Retrieval processes in prospective memory: Theoretical approaches and some new empirical findings, 1996). Prospektif bellek yürütücü işlevlerle ilişkiliyken retrospektif bellek epizodik

bellek becerileriyle alakalıdır (Spíndola & Brucki, 2011). İş çıkışı eczaneye gitmeyi hatırlamak PB'nin göreviyken eczaneden ne alacağını hatırlamak RB'nin görevidir.

Bu sebeple prospektif bellek hayatımızın büyük bir kısmını kapsadığı için çok büyük bir öneme sahiptir. PB'nin görevlerini yerine getirirken aksaklıklar yaşaması ya da hasara uğraması hayati sonuçlar doğurabilmektedir. Bir hastanın ilaçlarını almayı hatırlaması, bir ebeveynin arka koltukta uyuyan çocuğunu okula bırakmayı hatırlaması gibi örnekler verilebilir. Etkileri düşünüldüğünde son yıllarda hakkında yapılan çalışmaların hız kazandığı da söylenebilmektedir (Kliegel, Altgassen, Hering, & Rose, 2011).

1.2.3.2. Prospektif Bellek Türleri

Prospektif bellek, olay temelli, zaman temelli ve aktivite temelli olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir. Olay temelli PB görevi, herhangi bir eylemin yerine getirilmesi esnasında başka bir eylemi gerçekleştirmeye niyet etme şeklinde açıklanabilmektedir. Burada yapılacak olan görevle ilgili hatırlamayı uyaran çevresel bir ipucu mevcuttur ve bu çevresel ipucu bağlamında hatırlamanın gerçekleşmesi gerekmektedir. Örneğin mutfak alışverişi için gidilen markette yanına alınan atık pillerin atık pil kutusu görünce içine atılmasını hatırlamak gibi. Burada olayın hatırlanması için başka bir olaya, çevresel bir ipucuna ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (McDaniel & Einstein, 2007).

Einstein ve McDaniel (1990), laboratuvar ortamında olay temelli prospektif bellek görevini incelemek için çalışmalar yapmışlardır. Katılımcıların ekranda gördükleri kelimeleri zamanı geldiğinde hatırlayarak araştırmacıya söylemeleri istenmiştir. Kişilerden aynı zaman onlara spesifik olarak söylenen kelimeyi (mesela “araba”) ekranda gördüklerinde klavyede “x” tuşuna basmaları istenmektedir. Katılımcıların bu kelimeyi gördüğü anda istenen tuşa basmayı hatırlamaları bir olay temelli PB görevidir.

Zaman temelli PB görevinde kişi belli bir zaman veya belli bir zaman aralığından sonra eylemi gerçekleştirmeyi hatırlayabilmelidir. Örneğin, iş çıkışı akşam

18.00'da arkadaşının doğum günü partisine gidecek olmayı ya da düdüklüde haşlanan yemeğin 15 dk sonra kapatılacak olmasını hatırlamak gibi (McDaniel & Einstein, 2007). Burada olay temelli PB görevinde olduğu gibi spesifik bir çevresel uyaran yoktur kişinin kendisinin niyetlenilen eylemi uygun zamanda yapmayı hatırlaması gerekir. Zaman temelli PB görevi belirli bir zamana yayılan ya da ileri bir tarihteki görevleri hatırlamayı da içerebilir. Örneğin kredi kartının son ödeme gününe kadar olan sürede borcu ödemeyi hatırlamayı içereceği gibi, bir ay sonra gerçekleşecek olan güneş tutulmasını hatırlamayı da gerektirebilir (Harris & Morris, 1984).

Üçüncü prospektif bellek türü olan diğer PB türlerine göre deneysel anlamda daha az çalışılan aktivite temelli PB ise yapılmaya niyetlenilmiş eylemin hatırlanmasının başka bir eylemin tamamlanmasının ardından gerçekleşebilmesidir. Örneğin, ders bitiminde notların fotokopisinin çekilmesini hatırlamak gibi. Burada tamamlanan aktivitenin niyetlenilen eylem için büyük bir ipucu olduğu görülmektedir. Zaman temelli PB görevi gibi aktiviteyi yürütebilme niyeti devam ettirilebilmelidir. Sınav sonunda imza kağıdına imza atmak, otobüse bindikten hemen sonra akbil basmak, ütü yapmayı bitirdikten sonra fişini çekmek gibi örnekler verilebilir (Einstein & McDaniel, R., 1996).

Bir de Pereira (2018) PB türü olarak alışılmış/ alışılmalı/devamlı (habitual) görevleri tanımlamıştır. Alışılmış görevler ise sürekli devam eden ya da rutin haline gelmiş aktiviteleri içerir. Her gün aynı saatte ilacını içmek, her gün düzenli olarak kullandığın ilacı içmek, yatmadan önce dişlerini fırçalamak gibi.

Bu doğrultuda prospektif belleğin hayatımızdaki rolü yadsınamaz derecede büyük bir öneme sahip olduğunu söylemek mümkündür. Basit olarak nitelendirilebilecek PB kusuru bile ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Bozdemir, 2017). Sınav bitiminde cevap optiğini teslim etmeyen bir öğrencinin başarısız sayılması, belli saatlerde ilacını almayı unutan şeker hastasının rahatsızlanması, ütünün fişini çekilmemesi neticesinde oluşabilecek vahim neticeler, bir hemşirenin bir hastasının saatinde vurulması gereken iğnesini unutması sonucunda hastanın durumunun kötüleşmesi, bankamatikten para çeken bir kişinin kartını almadan

oradan ayrılması gibi örnekler prospektif belleğin hayatımızdaki önemine dikkat çekmektedir. Prospektif bellek ve retrospektif bellek her ne kadar kendi içinde türlere ayrılrsa da kaliteli ve konforlu bir yaşam için bir arada sağlıklı bir şekilde çalışmayı sürdürebilmeleri gerekmektedir.

1.2.3.3. Prospektif Bellek Kuramları

Bu kısma kadar prospektif belleğin tanımı, özellikleri ve türleri açıklanmaya çalışılmıştır. PB'nin nasıl işlediğini, eylemlerin uygun zaman, mekân ya da durumda hatırlanarak yerine getirildiğini açıklamaya çalışan bazı kuramsal yaklaşımlar öne sürülmüştür. Bu kuramlar çoğunlukla PB türlerinden birisi temel alınarak oluşturulmaya çalışılmıştır. İzleme kuramı zaman temelli PB, Çoklu Süreçler Kuramı ve PB'de Hazırlayıcı Dikkat ve Bellek (PAM) Teorisi ise olay temelli PB çerçevesinde açıklamıştır.

1.2.3.3.1. Prospektif Bellekte İzleme Kuramı

Test- Bekle- Test- Çık (Test- Wait- Test- Exit) kuramı Harris ve Wilkins (1982) tarafından oluşturulan bir izleme kuramı modelidir. Zaman temelli prospektif bellek görevlerinin gündelik hayatta nasıl hatırlandığını açıklamak için bu kuramı oluşturmuşlardır. Kurama göre, kişi niyetlenen eylemi gerçekleştirmek için bütün dikkatini sürece vermeyip belirli aralıklarla kontrol ederek, izleyerek doğru zamanı tespit etmeye çalışması test aşamasını ifade eder. Eğer kontrol edilen bu zamanın uygun bir zaman olmadığı tespit edilirse kişinin tüm dikkatini devam eden eyleme yönlendirmesi bekle aşamasını oluşturur ve kişi uygun zamanı tespit edebilmek için bir süre sonra yeni bir test başlatır. Test- bekle süreci doğru zaman tespit edilene kadar devam eder ve uygun zaman geldiğinde de test-çık ile bu döngü son bulur. Örneğin, çamaşırları asmak için çamaşır makinesinin bitmesini bekleyen kişi, makineyi ara ara kontrol edecektir (test aşaması). Eğer bitmediğini görürse bir bekleme süresi belirleyecek ve o sırada başka bir işle meşgul olabilecektir. Daha sonra yeniden test aşamasına geçip makineyi kontrol edecek

ve bittiğini gördüğü zaman da çamaşırları makineden çıkarıp serebilecektir (test-çık aşaması) (McDaniel & Einstein, 2007).

1.2.3.3.2. Prospektif Bellekte Hazırlayıcı Bellek ve Dikkat Teorisi

Olay temelli prospektif bellek görevlerini açıklamak için Smith ve meslektaşları (2003) Hazırlayıcı Bellek ve Dikkat Teorisi'ni (PAM) ortaya atmışlardır. Kişi gelecekte gerçekleştirmek için bir eylem planlar ve niyetlenen bu eylemi uygun zaman ve ortamda hatırlar. PAM gelecekte gerçekleştirilmek için niyetlenen bu eylemin nasıl hatırlandığıyla ilgilenir. Bu teori geri getirme aşamasında zihnin bilişsel kapasitesini kullanarak PB görevini gerçekleştirmek için ipucunu izlemeye başladığını ifade eder. Bilişsel süreçler gerekli ipuçlarını yakalayarak niyetlenen eylemi hatırlamamıza yardımcı olur. Teoriye göre niyetlenen eylemlerin gerçekleşebilmesi için hazırlayıcı dikkat süreçlerine ihtiyaç vardır (Smith, 2008).

Çevresel ipuçlarını yakalayabilmek için gerçekleştirilen izleme davranışı içsel süreçlerle gerçekleşebileceği gibi çevreden direkt ya da dolaylı olarak gelen uyarılarla da başlayabilir. Hazırlayıcı dikkat süreçleri dikkatin merkezinde bilinçli olarak gerçekleşebilirken dikkat haricinde bilinçdışı olarak da çalışabilir (Hashimoto, Umeda, & Kojima, 2009).

Smith 2003 yılında yaptığı çalışmada PB görevlerinin bilişsel kaynaklarda diğer zihinsel süreçlerin işleyişini aksatacak düzeyde alan kapladığını ifade ederken, McDaniel ve Einstein (2007) ise PB görevlerinin günlük yaşamda diğer zihinsel süreçleri etkilemediğini, niyetlenen eylemin ancak kendisiyle ilgili çevresel ipucu yakalandıktan sonra hatırlanacağını vurgulamışlardır. Daha sonra gerçekleştirilen çalışmalar ise PB görevlerinin bilişsel kaynaklarda alan kaplamasının devam eden faaliyetlerin performansını etkilediğini desteler niteliktedir (Smith ve ark., 2007).

1.2.3.3.3. Prospektif Bellekte Çoklu Süreç Teorisi

PB becerisi gelecekte yapılmaya niyetlenilmiş eylemi dışsal bir hatırlatıcı olmadan geri getirerek hatırlamayı gerektirmektedir. Bu geri getirme sürecinin başarılı olmaması halinde oluşan PB kusuru gündelik yaşamda ciddi neticeler doğurmaktadır. Çoklu Süreç Teorisi bu PB kusurunu önlemek adına McDaniel ve Einstein (2005) tarafından geliştirilerek temelde 3 varsayım üzerine inşa edilmiştir.

İlki bu geri getirme aşamasını etkileyen birçok süreç mevcuttur. Hedef olay ve ipucunun ne kadar ilişkili olduğuna bakılarak dikkatli izleme ya da kendiliğinden hatırlama süreci kullanılabilir. Niyetlenilen eylem ve ipucu arasında ne kadar kuvvetli bir ilişki varsa, ipucu ne kadar belirginse geri getirmeyi kolaylaştırmaya yaran ipucu o kadar hızlı tanınabilir hale gelir, otomatikleşir. Yani hedef görevin fokal (odaksal) ya da non- fokal (odaksal olmayan) olarak kodlanması hedef olay ve ipucu arasındaki ilişkiyi etkileyerek otomatik olarak gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini de belirleyebilmektedir (McDaniel & Einstein, 2007). Ekranda “kırmızı gül” görünce tuşa basmalarının istenmesi fokal bir süreçken, “beş harfli bir kelime” gördüklerinde basmalarının istenmesi non-fokal süreçlere örnek olarak verilebilmektedir. Burada PB görevi süregiden görevin bileşeniyle uyumluyken, ikinci örnekte durup harf sayısını saymayı gerektireceği için devam eden görevin aksatılabileceği açıkça görülmektedir (Einstein & McDaniel, M. A., 2005).

İkinci varsayım ise kişilerin hangi süreçleri kullanmayı tercih edeceği; PB görevinin özelliği, devam eden eylemin ne olduğu ve özellikleri, bireyin kişisel özellikleri çerçevesinde şekillenmektedir. Yani PB görevinin zorluk derecesinin zihinde meşgul ettiği alanın kapasitesini de belirleyecektir. Zor bir görevse dikkat kaynaklarını o doğrultuda kullanmayı tercih edecektir (Einstein & McDaniel, M. A., 2005).

Üçüncü varsayım kişilerin düzenli izleme ve kendiliğinden hatırla süreçlerine karşı mesafeli yaklaşıklarını ifade eder. Çünkü düzenli izleme PB performansını

arttırsa da bilişsel kapasiteyi fazlaca meşgul edeceğinden devam eden görevlerin performansını etkileyecektir (McDaniel & Einstein, 2007).

1.2.3.4. Prospektif Belleği Değerlendirme Yöntemleri ve Yapılan Çalışmalar

Prospektif bellek kodlama, depolama, gecikmeli erişim ve en sonunda amaçlanan eylemin gerçekleştirilmesi gibi en az dört bileşeni içeren karmaşık bir süreçtir (Koo, Neumann, Ownsworth, Yeung, & Shum, 2022). Bu sebeple prospektif belleğin değerlendirilme yöntemleri retrospektif belleğin değerlendirilme (tanıma, geri getirme/ hatırlama) yöntemlerinden ayrılır (McDaniel & Einstein, 2000). Retrospektif bellek çalışmalarında araştırmacı katılımcıya sorular sorarak bellek performansları üzerinde doğrudan bir rol oynarken PB'nin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalarda araştırmacı katılımcılara hedeflenen olayla ilgili soru yöneltemez ve bir ipucu sunamaz. Katılımcıların kendi iradelerini kullanarak çevreden aldıkları ipuçları aracılığıyla ya da kendiliğinden hatırlama becerilerini kullanarak bellek performanslarını ortaya koymaları beklenir (Kvavilashvili, 1987).

PB'nin zamana, olaya ve aktiviteye bağlı ölçümler yapılarak değerlendirildiği görülmüştür. Zaman temelli PB görevinde hatırlama sırasında kullanılan ipucu zamana dayalıdır (Graf & Grondin, 2006). Örneğin, bir laboratuvar çalışmasında katılımcılardan klavyede yer alan herhangi bir tuşa 10 dakikada bir basmalarının istenmesi gibi (Marsh, Hicks, & Landau, 1998).

Olay temelli PB görevinde ise belirli bir çevresel uyaran meydana geldiğinde hatırlama gerçekleşir ya da gerçekleşmez (McDaniel & Einstein, 2000). Laboratuvar ortamında yapılan çalışmalarda katılımcılara belirli bir kelime sunularak ekranda yer alan kelimeler içerisinde bu kelimeye rastlanıldığında klavyede herhangi bir tuşa basmalarının istenmesi (Marsh, Hicks, & Landau, 1998) ya da sanal ortamda tasarlanan bir oyun akışı içerisinde hedef kelimeye rastlanıldığında herhangi bir tuşa basmalarının beklenmesi gibi çalışmalar örnek olarak verilebilir (Costa, Caltagirone, & Carlesimo, 2011).

Katılımcıların bir görevi gerçekleştirmelerinin ardından yeni bir görevi yapmalarının beklenmesi aktivite temelli PB görevini içerir (Brewer, ve diğerleri,

2011). Örneğin, katılımcılardan çalışma sonunda çalışma için tasarlanan katılım formuna imza atmalarının istenmesi.

Zaman ve olay temelli prospektif bellek performansını ölçmek için Rendell ve Craik tarafından 2000 yılında tasarlanan Sanal Hafta Testi (Virtual Week Test) günümüzde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Haftanın günlerini ve bir günün 24 saatini temsil eden bir içerik oluşturularak akış içerisinde kişilere gerçek yaşamla uyumlu, birbiriyle ilişkili ya da ilişkisiz olaya ve zamanda dayalı aktiviteler ve görevler (sabah belli bir saatte kalmak, öğleden sonra derse girmek, salı günü perşembe günü olan dışı randevunu unut gibi) verilerek PB performansı ölçülmeye çalışılmıştır. Gerçek yaşamın bir nevi simülasyonu şeklinde tasarlanan bu test PB performansını laboratuvar ortamlarındaki gibi ilişkisiz bir zaman ve olayın ardından değil de gerçek yaşamla ilişkili zaman veya olayla ilgili görevlerin ardından doğal bir şekilde ölçmeye çalışır. Bu testin çalışmanın içeriğine göre tasarlanabilme özelliğine sahip olması ve çalışmaların otomatik olarak kaydedilip analize hazır hale gelmesi araştırmacılar için büyük kolaylık sağlamaktadır (Rendell & Craik, 2000).

Sanal hafta testi, oyunların içerisine yerleştirilmiş PB görevleri, laboratuvar ortamında yapılan çalışmalar tasarlanmış bir senaryo aracılığıyla belirli görevleri içeren, farklı performansları bir arada ölçmeye yarayan nesnel değerlendirmeler olarak sınıflandırılırken, bireysel PB performansını tespit etmeye yarayan öznel değerlendirmeler sunan öz bildirim ölçekleri de geliştirilmiştir (Pereira, 2018). Bunlardan bir tanesi Türkçe' ye de çevrilmiş (Cinan, S., Doğan, A.) olup bu tez çalışmasında kullanılan Prospektif ve Retrospektif Bellek Anketi (Prospective and Restrospective Memory Questionnaire/PRMQ; Smith ve ark. 2000)' dir (Smith, Sala, Logi, & Maylor, 2000).Daha ayrıntılı değerlendirme için geliştirilen testlerde mevcuttur (Comprehensive Assessment of Prospective Memory/CAPM; Chau ve ark. 2007).

İleriye dönük bellek, ilaçları almayı ve cihazları kapatmayı hatırlamak gibi gelecekteki niyetler için belleğe atıfta bulunan temel bir nörobilişsel yetenektir. Bu nedenle ileriye dönük bellekteki herhangi bir bozulma, günlük yaşamda bağımsız olarak işlev görme yeteneği üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Parkinson

hastalığı ve bunama da dahil olmak üzere birçok nörolojik bozuklukta, prospektif hafıza kusurları en erken evrelerde bile yaygındır ve tipik olarak hastalık ilerledikçe daha şiddetli hale gelir. Sonuç olarak, prospektif belleğin klinik değerlendirmesi kritik öneme sahiptir. Bu sebeple prospektif belleğin nörolojik olarak değerlendirilmesini içeren çalışmaların son yıllarda ivme kazandığı görülmektedir (Henry, 2021). Bu bağlamda Alzheimer hastalığı ve PB becerisinin bozulması (Lecouvey ve ark., 2019), PB, duygular ve Alzheimer hastalığı (Graa ve Ergis, 2022), yaşlanma ve PB becerisi ilişkisinin ölçülmesi (Hsu, Huan ve ark., 2022), artan yaşa bağlı olarak özellikle zaman temelli PB kusurunun artması (Kliegel, Ballhausen ve ark., 2016; Azzopardi , Auffray , & Juhel, 2015) üzerine güncel araştırmalar mevcuttur.

Aynı zamanda konuma dayalı olay yapısının, insanların ileriye dönük bellek görevlerinde ne kadar iyi performans gösterdiğini (Rear ve Radvansky, 2019); Bipolar bozukluğun PB performansı üzerine gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında hem zaman hem olay temelli PB becerisinde belirgin bozukluklar olduğunu (Zhou ve Wang, 2018), tasarlanan PB görevlerinde depresyonu olmayan bireylerin depresyona sahip kişilerden daha iyi performans sergilediğini ve depresyonda olan kişilerin daha yavaş yanıt verdiğini (McFarland & Vasterling , 2019), uyuşturucu kullanıcıları, yürütme işleviyle bağlantılı olduğu düşünülen zamana dayalı ve uzun vadeli PM görevlerinde daha büyük bozulmalar gösterdiği (Levent & Davelaar, 2022; Montgomery & Fisk, 2007; Hadjiefthyvoulou, Fisk, Montgomery, & Bridges, 2011), alkol kullanımının PB'ye büyük oranda zarar verdiğini (Heffernan, Samuels, Hamilton, & McGrath-Brookes , 2019; Griffiths , ve diğerleri, 2012) içeren çalışmalar da literatürde yer almaktadır.

Son yıllarda PB'nin çalışma alanı genişlemiş olup ülkemizde de 2000'li yılların başında hız kazanarak kognitif bozukluklar (Öztürk, 2022), maksatlı unutma (Bozdemir, 2017), alkol kullanımının PB becerisi üzerine etkileri (Varlı, 2015), kompleks çalışma belleği (Doğan , 2015), niyetlerin unutulması ve kişilik (Yılmaz , 2016) konuları üzerine yüksek lisans ve doktora çalışmaları PB performansı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

1.3. TRAVMA VE BELLEK

1.3.1. Travma ve Bellek Sistemleri Arasındaki İlişki

En zor şartlar altında bile hayatta kalmayı sağlamak beynin en önemli vazifesidir. Yemek, barınma, güvenli alanda olma, uyuma, dinlenme gibi temel ihtiyaçlarımız için gerekli sinyalleri oluşturma; bu ihtiyaçları nereden karşılayabileceğimizi tespit etme ve gerçekleştirme; bu süreçte karşımıza çıkabilecek tehlikelere karşı bizi uyarma; gerekli zamanda gerekli tepkiyi/ eylemi oluşturmak gibi temel işlevler beynin farklı merkezlerinin koordine çalışmasıyla gerçekleşir (Van Der Kolk, 2018). Travma neticesinde hasara uğrayan bu koordinasyon ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları da beraberinde getirmektedir. Sinirbilimci Paul Maclean (1967) beynin farklı sistemleri arasındaki işleyiş hiyerarşisini anlamamıza yardımcı olacak Üçlü Beyin Modeli'ni oluşturmuştur (Darsa, 2022).

1.Sürünge beyin/ Arka beyin (Alt beyin): Solunum, kalp ritmi, boşaltım, yemek, vücut sıcaklığı, kasların koordinasyonu, bedenin dengesini sağlamak, çevreden aldıkları uyarıları beyne iletip tepki oluşturmak ve vücuttaki hisler gibi hayati fonksiyonlardan sorumlu bölgedir. Aynı zamanda dikkat ve uyarılma halinin kontrol edilmesinde, heyecansal durumlarda, ağrının kontrol edilmesinde, REM uykusunun düzenlenmesinde, agresyonlarda, bağışıklık sisteminin sağlıklı çalışmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir. Tehdit içeren ve tepki verme süresinin kısalması gereken bir durumla karşılaşıldığında sürünge beyin uyarılarak bireyi eyleme hazırlamak üzere birtakım hormonların salgılanmasını sağlar.

Böyle anlarda sürünge beyin bireyi hayatta tutabilmek için diğer beyin bölgelerini kontrol edebilir hale gelir. Mesela, nefes alışverişinin düzenlenmesi, enerji tasarrufu için sindirimin yavaşlatılması gibi (Darsa, 2022; Öktem, 2013; Van Der Kolk, 2018).

2. Duygusal beyin (limbik sistem) / Orta beyin: Duyu organlarından alınan bilgilerin beyne iletilmesinde, tehlikeli, keyifli ya da acı verici şeylerin fark edilmesinden sorumludur. Limbik sistem somatik anıların ve duyguların merkezidir. Bir tehdit fark ettiği zaman hayatta kalma mekanizmasını aktive

ederek “savaş ya da kaç” tepkisinin oluşturulmasını sağlar. Şok edici, üzücü yahut sevindirici bir bilgi, haber karşısında limbik sistem uyarılarak hareke geçer ve gerekli hormonların salınımı neticesinde duygular oluşur (Darsa, 2022; Öktem, 2013; Van Der Kolk, 2018). Van Der Kolk (2018) “Beden Kayıt Tutar” adlı kitabında alt ve orta beyni duygusal beyin olarak adlandırır.

3. Rasyonel/Ön beyin (frontal korteks): Frontal korteks, limbik sistem üzerine yer alır ve evrimsel aşamada en son gelişen bölgedir. Öğrenme, düşünme, problem çözme, hatırlama, soyut düşünme kabiliyeti, planlama yapma, hayal gücü, karar verme, mantık yürütme, yaratıcılık, yarını planlama gibi “*yüksek entelektüel işlevler*” in temeli olarak kabul edilir. Davranışların birçoğunun belirlenmesi ve düzenlenmesinden sorumlu hormonların salınması frontal kortekte yer alan Hipotalamus, çevreden gelen duyuların ilgili bölgeye aktarılması da Talamus tarafından gerçekleştirilir. Bilişsel ve yürütücü işlevlerden sorumlu olan rasyonel beyin tehdit anında duygusal beyin tarafından ele geçirilir (Darsa, 2022; Öktem, 2013).

Anne karnından itibaren katmanlar halinde gelişen beyin aşağıdan yukarıya doğru işleyen bir sisteme sahiptir. Tehlike ve tehdit anında hayatta kalma mekanizmaları devreye girerek korku işleme merkezi amigdalanın yer aldığı ‘savaş, kaç ya da don’ emrini veren duygusal beyin karmaşık işlemlere sahip yürütücü ve bilişsel işlevlerden sorumlu rasyonel beyni devre dışı bırakır. Devreye giren duygusal beyinle birlikte ‘savaş, kaç ya don’ tepkisinin yakıtı olan stres hormonları (adrenalin ve kortizol) salınımı başlar. Verilen bu tepki başarıyla neticelenirse ruhsal, bedensel ve zihinsel dengemizi aşamalı olarak yeniden kazanırız. Çeşitli sebeplerden dolayı bu tepkilerimiz engellendiğinde ise stres hormonlarının salınımı devam eder ve beyin tehdit içeren durumun devam ettiğine inanarak alarm halini sürdürür. Beden savunma halinde kalarak tedirgin ve uyarılmış hislerle kendini korumaya devam eder. Bu durum bireyin tüm ruhsal, zihinsel ve bedensel dengelerini alt üst etmeye yetecek düzeyde yıkıcı etkilere sahiptir (Levine & Kline, 2021; Nakazawa, 2021; Van Der Kolk, 2018).

Gündelik yaşamda tehdit içeren durumlarla karşılaşmak hayatın bir parçasıdır, beyin duyu organları aracılığıyla dışarıdan aldığı bilgileri limbik sistem içerisinde

yer alan talamusla değerlendirerek hayatta kalmayı sürdürmeyi hedefler. Buraya işlenen duyular iki yoldan ilerleyerek beyindeki yolculuğuna devam eder. Amigdalada işlenen bilginin yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdit içermesi halinde hormon salınımı ve otonom sinir sistemini aktive edecek olan hipotalamus ve beyin sapını uyararak harekete geçirir. Tansiyon, kalp ritmi, sindirim ve boşaltım sistemleri duruma göre düzenlenir. Frontal lob daha ayrıntılı, karmaşık ve ince değerlendirmeler yaptığı için tehlikeyi fark etmeye başladığı süreçte beden çoktan tepkisini oluşturmuştur. Travmayla birlikte yaşanan bu tehdit anına sıkışan beyin alarm halini sürdürür ve temelde rasyonel/ üst beyin duygusal beyin üzerindeki üstünlüğünü kaybederek hasara uğrayabilir. Özellikle erken dönemde yaşanan olumsuz deneyimlerin yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRI) çalışmalarıyla beyin hacimlerinin büyük oranda küçülmesine neden olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda amigdala aşırı aktive haldeyken frontal korteksteki aktivitenin azalması kişileri gündelik yaşamdaki en küçük stresörlere bile aşırı tepkisel hale getirir. Bu durumun erken dönemden itibaren devam ediyor olması esnek ve aktif frontal lobun oluşumunu engeller ve sindirim sisteminden hafızaya, insan ilişkilerinden empati becerisine, problem çözmeden planlama yapmaya, duygu işlemeden stres yönetme yeteneğine kadar birçok becerinin gelişmemesine, bozulmasına neden olmaktadır (2018, Levine & Kline, 2021; Nakazawa, 2021; Öktem, 2013; Van Der Kolk)

1.3.2. Travma ve Prospektif Bellek Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar

PB'den sorumlu nöral ağlar son yıllarda yapılan farklı görüntüleme çalışmalarıyla tanımlanmıştır. Fonksiyonel yakın kızılötesi spektroskopisi (fNIRS) kullanarak PB'nin nöral bağıntılarını incelediğinde PB görevinde fronto-polar prefrontal kortekste ve dorsolateral prefrontal kortekste daha yüksek düzeyde sinirsel aktivite ortaya çıkardığı tespit edilmiştir (Koo, Neumann, Ownsworth, Yeung, & Shum, 2022). Aynı zamanda pozitron emisyon tomografi (PET) ve fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) teknikleri kullanılarak yapılan çalışmalarda da PB görevinin yürütülmesi esnasında daha geniş nöral ağların aktive olduğu gözlemlense de anterior prefrontal kortekste yoğunlaştığı

belirlenmiştir. PB daha önce de bahsedildiği gibi 4 aşamalı (niyetin oluşumu, niyetin sürdürülmesi, niyet edilen eylemin başlatılması ve niyetin sürdürülmesi) karmaşık bir sürece ve farklı PB görevlerine sahip olduğu için farklı beyin bölümlerinin aktivasyonu söz konusu olsa da (oksipital ve temporal loblar, talamus gibi) yoğunluğun prefrontal kortekste gerçekleştiği tespit edilmiştir (Kliegel, Martin, Mcdaniel, & Einstein, 2002). Prefrontal kortekste yer alan bu özel bölümlerin ise yürütücü işlevlerden sorumlu çocukluk döneminde başlayıp erken yetişkinliğe kadar gelişimi devam eden en son evrimleşmiş beyin alanları olduğu bilinmektedir (Cona ve ark. 2015; Cona ve Rothen 2019).

Düşüncelerin, davranışların ve duyguların düzenlenmesiyle ilişkili çeşitli üst düzey psikolojik süreçleri temsil eden yürütücü işlevler (Yİ) PB'nin gelişimi ve işleyişinden de sorumludur. Araştırmacılar, bireylerin bilişsel kaynaklarını aynı anda iki ayrı göreve tahsis etmesini gerektirdiğinden, çeşitli görev talepleri nedeniyle başarılı bir PB için yürütücü becerilerin gerekli olduğunu iddia etmektedir (Einstein, Smith, McDaniel ve Shaw, 1998; Mahy ve diğerleri., 2014; Smith, 2003). Tipik bir PB paradigmasında, başarılı PB'nin devam eden görevi gerçekleştirmek için dikkat kaynaklarının tahsis edilmesini ve aynı zamanda ortamdaki PB hedef işaretini izlemeyi ve ardından PB niyetini yürütmeyi gerektirdiği hatırlanacak olursa; şaşırtıcı olmayan bir şekilde, araştırmacılar, küçük çocukların PB'deki başarısızlıklarının kısmen gelişmekte olan Yİ becerilerinden kaynaklanabileceğini öne sürmektedirler (Garon ve diğerleri, 2008; Kerr ve Zelazo, 2004; Mahy ve diğerleri, 2014).

Çünkü mevcut araştırmaların PB becerilerinin çocuklar büyüdükçe geliştiğini, 4 ila 8 yaşları arasında PB görevlerinde performansta büyük artışlar meydana geldiğini ve 9 ila 10 yaşlarından sonra ise PB yeteneğinde daha kademeli artışların yaşandığını göstermektedir (Mills ve ark., 2020). Bilişsel süreçlerin gelişimi ve beynin, özellikle ön lobun olgunlaşması, PB gelişiminde de yönlendirici bir rol üstlenmektedir (Ward ve diğerleri, 2005). Bununla birlikte, pediatrik klinik popülasyonlarda, PB gelişimi tipik olmayabilir veya kesintiye uğrayabilir. Örneğin, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklar PB görevlerinde daha kötü performans gösterirler; performanslardaki farklılıkların

yürütücü işlev bozukluğundan etkilendiği, ancak yaş, IQ veya devam eden görev zorluğuyla açıklanmadığı varsayılmaktadır (Talbot ve diğerleri, 2018).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile performansa dayalı nöropsikolojik görevlerdeki eksiklikler arasındaki ilişkiler iyi belgelenmiştir ve genellikle öğrenme ve yeni bilgileri hatırlama güçlüğünü, dikkat eksikliğini içerir. Bu tür eksikliklerin, prefrontal korteks, hipokampus ve amigdalayı içeren limbik ve paralimbik devrelerdeki işlev bozukluğu dahil olmak üzere TSSB ile ilişkili alta yatan nöral anormallikleri yansıttığı düşünülmektedir. Bellek disfonksiyonu, TSSB'de yaygın olarak bozulan bilişsel alanlar arasında üst sıralarda yer aldığı ve hipokampus ve prefrontal korteksi ve ayrıca günlük işleyişi içeren TSSB'nin nöroanatomik modelleri ile ilgili olduğu için TSSB açısından özel bir öneme sahiptir. TSSB'nin bozulmuş PB ile ilişkili olacağını varsaymak için birkaç neden vardır. İlk olarak, TSSB'nin nöroanatomik modelleri, PB'de yer aldığı düşünülen hipokampus ve medial prefrontal korteksi içerir. Buna bağlı olarak, TSSB, her ikisinin de başarılı PB için kritik olduğu düşünülen ve sırasıyla hipokampus ve (inferior lateral) prefrontal kortekste azalmış aktiviteden kaynaklanmaktadır. Yapılan çalışmalar olaya dayalı bir PB görevinde TSSB semptom şiddeti ile PB performansı arasında negatif bir korelasyon ortaya çıkarmıştır. Yani TSSB skorundaki artış PB performansında düşüş yaşanmasına neden olmaktadır (akt. Brown, 2017; Mahy, 2022; Mills, Raskin, & DiMario, 2021).

Bebekler ve çocuklar deneyime bağlı olarak yeni sinaptik bağlantılar oluşturup ve var olan bağlantıları kuvvetlendirerek beyin gelişimlerini büyük ölçüde yaşamın ilk yıllarında tamamlayarak sonraki yaşantısını şekillendirme gücüne sahiptir. Erken dönemde yaşanan fiziksel, duygusal, cinsel ihmal ve istismar gibi örseleyici olayların fiziksel ve ruhsal hasara neden olmasının yanında bilişsel kapasitesini de negatif anlamda etkileyip şekillendirmektedir (Akdağ, 2015). Bu bağlamda gelişimi erken dönemde başlayıp erken yetişkinliğe kadar devam eden PB'den sorumlu özel alanlara sahip olan prefrontal kortekstin örseleyici olaylar sebebiyle yeterli gelişim düzeyine ulaşamadığı düşünülmektedir. Bu sebeple PB performansının da olumsuz etkilenecek hasara uğraması beklenmektedir.

Çocukluk çağı travmaları skoru ile PB performansı arasındaki ilişkiyi incelemek bu tezin çalışma konusunu oluşturmaktadır.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının gündelik yaşantımızın sağlıklı bir şekilde devam edebilmesini sağlamaya yarayan önemli bir bellek türü olan prospektif belleği Karmaşık TSSB dahilinde nasıl etkiliyor olabileceği incelenmek istenmiştir.

Bu doğrultuda çalışma için tasarlanan hipotezler aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1: Çocukluk çağı travmaları skoru ile prospektif bellek skoru arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.

Hipotez 2: Karmaşık TSSB toplam şiddet puanı ile prospektif bellek puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.

Hipotez 3: Çocukluk çağı travmaları skoru ile Karmaşık TSSB toplam şiddet puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.

Hipotez 4: Ruhsal bozukluk öyküsüyle Karmaşık TSSB toplam şiddet puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.

2. İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Evrenden alınan örnekleme, 18 yaş üzeri, internet erişimi olan ve araştırmaya katılımda gönüllülük esasının olduğu, istedikleri takdirde araştırmayı sonlandırabileceği, verilerin yalnızca bilimsel yayın doğrultusunda kullanılacağı için gizlilik esasına dayandığı bilgisi verilerek onayları dahilinde katılım sağlayan kişiler oluşturmaktadır.

2.2. VERİ ÖLÇÜM ARAÇLARI

Bu çalışmada sosyodemografik veri formuyla birlikte çocukluk çağı travmaları skorunu tespit edebilmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33); kompleks TSSB boyutunu tespit edebilmek için Karmaşık Travma Envanteri; prospektif bellek ile olan ilişkilerini değerlendirebilmek için de Prospektif Retrospektif Bellek Ölçeği (PRMQ/PRBÖ) ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Kişisel bilgi formuyla araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim düzeyi, meslek bilgisi, yaşadığı şehir, herhangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olup olmadığıyla ilgili bilgi sahibi olmak hedeflenmiştir.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

1994 yılında *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) orijinal adıyla Bernstein ve meslektaşları tarafından geliştirilen (Bernstein et. Al, 1994) ve 2012 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından Türkçe'ye çevrilen 28 maddelik 5'li likert tipi (1= hiçbir zaman; 5= çok sık) bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek yetişkinlerin kendilerine dair olan bu soruları 1 ile 5 puan arasında geçmişe dönük cevaplamaları istenir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde fiziksel, duygusal ve cinsel istismar; fiziksel ve duygusal ihmal ve aşırı- koruma- kontrol alt boyutları yer almaktadır. Revize edilen ölçeğin alt ölçek

Cronbach alpha puanlarına bakıldığında fiziksel istismar alt boyut puanı 0.81, cinsel istismar alt boyut puanı 0.90, duygusal istismar alt boyut puanı 0.88, duygusal ihmal alt boyut puanı 0.89, fiziksel ihmal alt boyut puanı 0.77, aşırı koruma alt boyut puanı 0.84 olarak tespit edilmiştir (Şar, Necef , Mutluer, Fatih, & Türk-Kurtça, 2021).

İlk kez 1996 yılında Şar ve meslektaşları tarafından Türkçe' ye çevrilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak 2012'de güncellenmiş, 2019 yılında yenilenerek günümüzdeki halini almıştır. İlk olarak Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe' ye çevrilen ölçek daha sonra her iki dile de hâkim olan başka bir profesyonel aracılığıyla orijinal diline tekrar tercüme edilerek her iki versiyon arasında tutarlılık çalışmaları yapılmıştır. Cronbach alfa yöntemiyle iç tutarlılığı 0.93; test- tekrar test korelasyon kat sayısı ise 0.90 olarak tespit edilmiştir. Güncellenen haliyle 28 maddelik ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenirlik skorlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir (Şar, Necef , Mutluer, Fatih, & Türk-Kurtça, 2021).

2.2.3. Karmaşık Travma Envanteri

Litvin, Kaminski ve Riggs tarafından 2017 yılında geliştirilen envanter, travmatik olaylardan sonra gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğunu (TSSB) ve Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğunu (KTSSB) ölçmeyi hedeflemektedir. “*Yeniden yaşantılama, kaçınma, tehdit hissi, duygulanım düzenleyememe, olumsuz kendilik algısı ve ilişkilerde bozulmayı*” temsil eden temalar KTSSB alt kümelerine uygun soruları kapsamaktadır. Bireylerin geçmiş travmatik deneyimlerini öğrenmek için kullanılan formun ardından bu olayların etkilerini belirlemek için belirtilerin 5’li likert tipinde yoğunluğunu (0= Hiç ile 4= Çok fazla arasında) ve sıklığını (0= Hiç ile 4= Neredeyse her gün arasında) cevaplamaları beklenmektedir. Her 20 soru için verilen yoğunluk ve sıklık cevaplarının puanları hesaplanarak ortalama şiddet puanı hesaplanmaktadır.

Bu envanterin Türkçe' ye uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Prof. Dr. A. Tamer Aker danışmanlığında Ayşe Calayır tarafından 2021 yılında “Karmaşık

Travma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" adlı tez çalışması kapsamında gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0.965 olarak hesaplanarak güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Yakınsak geçerlilik çalışmalarıyla da yukarıda bahsedilen alt ölçeklerin DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL -5), Hasta Sağlık Anketi – 9 (PHQ-9) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği – Kısa Form (DDGÖ-16) arasında güçlü- orta korelasyonlar; Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) ve KTSSB arasında düşük korelasyon tespit edilmiştir.

2.2.4. Prospektif Retrospektif Bellek Ölçeği (PRMQ/PRBÖ)

Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ; Smith ve diğerleri, 2000), günlük yaşamda prospektif (PM) ve retrospektif (RM) bellek başarısızlıklarının sıklığını ölçmek için geliştirilmiş 16 maddelik bir ankettir. Soruların yarısı PB'yi ölçer (örneğin, Bir şeyi birkaç dakika içinde yapmaya karar verip sonra yapmayı unutur musunuz?), diğer yarısı ise RB başarısızlıklarını ölçer (örneğin, Önceki gün televizyonda ne izlediğinizi unutuyor musunuz?). Katılımcılardan, günlük yaşamlarında her bir hafıza bozukluğu türünün ne sıklıkta meydana geldiğini çok sık (5) ile hiçbir zaman (1) arasında değişen 5 puanlık bir ölçekte derecelendirmeleri istenmektedir. PRMQ'nun genel güvenilirliği, 0,72 (Zeintl ve diğerleri, 2006) ila 0,92 (Crawford ve diğerleri, 2006) arasında değişen Cronbach alfa ile yüksek kabul edilir. Toplam puana ek olarak PM ve RM için bir puan, her gün daha sık PM ve RM başarısızlıklarını gösteren daha yüksek puanlarla her bir alt ölçek için soruların toplanmasıyla hesaplanabilir. Öz bildirimsel ölçeğin Türkçe tercümesi Prof. Dr. Sevtap Cinan ve Uzm. Psk. Aslı Doğan'a aittir.

2.3. İŞLEM

Tez çalışması için İstanbul Bilgi Üniversitesi etik kurul onayının ardından Kasım 2022 ve Nisan 2023 tarihleri arasında veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar yalnızca çevrim içi anket platform (Google form) üzerinden kabul edilmiştir. Katılımcıların ölçekleri doldurmadan önce çalışma, ölçekler ve bireysel haklarının yer aldığı onam formu aracılığıyla bilgilendirilerek onaylamaları esas alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri istenmemiş olup yanıtlar anonim olarak kaydedilmiştir. Soruların hiçbirisi cevapsız bırakılamamaktadır. Bilgilendirilmiş onam formunda da ifade edildiği gibi çalışmanın herhangi bir noktasında devam etmek istemeyen katılımcılar çalışmadan çekilme hakkına sahiptirler. Yarım bırakılan çalışmalar kaydedilmemektedir. Çalışmada yer alan ölçeklerin ortalama 25 dakikada tamamlanabileceği öngörülmüştür.

2.4. VERİ ANALİZİ

Araştırmada toplumsal örnekleme çocukluk çağı travmaları skoru ile prospektif bellek becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. İlk olarak, veri girişleri SPSS 21.0 yazılımında yapılarak değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için frekans analizleri, betimsel istatistikler, güvenirlik analizi, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ve kullanılan veri araçları arasındaki ilişki frekans analizi ve betimsel istatistiklerle anlamlandırılırken katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri bakımından Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örneklem t-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası ilişkiler korelasyon analizi ile incelenirken, kullanılan ölçekler iç tutarlılık güvenirlik değerleri tespiti için güvenirlik analiz çalışmaları yapılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BETİMSSEL İSTATİSTİKİ BULGULAR

Tablo 3.1 Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	144	85,7
	Erkek	24	14,3
Yaş	18-23 yaş arası	38	22,6
	24-27 yaş arası	58	34,5
	28-33 yaş arası	49	29,2
	34 yaş ve üzeri	23	13,7
Medeni Durum	Evli	82	48,8
	Bekar	86	51,2
Eğitim Durumu	Lise	29	17,3
	Üniversite	96	57,1
	Yüksek Lisans/Doktora	43	25,6
Çalışma Durumu	Evet	91	54,2
	Hayır	77	45,8
Gelir Durumu	Düşük	9	5,4
	Orta	125	74,4
	Yüksek	34	20,2
Ruhsal Bozukluk Öyküsü	Evet	27	16,1
	Hayır	141	83,9
Düzenli İlaç Kullanımı	Evet	19	11,3
	Hayır	149	88,7

Çalışmaya 144 kadın (%85,7) ve 24 erkek (%14,3) olmak üzere toplam 168 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde, 18-23 yaş arasında 38 kişi

(%22,6), 24-27 yaş arasında 58 kişi (%34,5), 28-33 yaş arasında 49 kişi (%29,2) ve 34 yaş ve üzerinde 23 kişi (%13,7) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, evli olan 82 kişi (%48,8) ve bekar olan 86 kişi (%51,2) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde, lise mezunu 29 kişi (%17,3), üniversite mezunu 96 kişi (%57,1) ve yüksek lisans/doktora mezunu 43 kişi (%25,6) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde, çalışan 91 kişi (%54,2) ve çalışmayan 77 kişi (%45,8) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde, düşük gelire sahip 9 kişi (%5,4), orta gelire sahip 125 kişi (%74,4) ve yüksek gelire sahip 34 kişi (%20,2) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların ruhsal bozukluk öyküsü incelendiğinde, bozukluk öyküsü olan 27 kişi (%16,1) ve olmayan 141 kişi (%83,9) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların düzenli ilaç kullanımı incelendiğinde, düzenli olarak ilaç kullanan 19 kişi (%11,3) ve düzenli olarak ilaç kullanmayan 149 kişi (%88,7) olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.2 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek	Alt Boyut/Genel Toplam	En Küçük Değer	En Büyük Değer	$\bar{x}$	ss
Çocukluk Çağı Travmaları	Duygusal İstismar	5	25	8,61	3,979
	Fiziksel İstismar	5	25	6,50	3,958
	Fiziksel İhmal	5	24	6,96	3,087
	Duygusal İhmal	5	25	10,32	4,466
	Cinsel İstismar	5	25	7,13	4,901
	Aşırı Koruma-Kontrol	2	10	4,18	2,233
Karmaşık Travma	Yoğunluk	0	79	25,36	20,280

Envanteri					
	Sıklık	0	80	20,48	20,525
Prospektif/Retrospektif Bellek	Ölçek Toplam Puan	16	80	38,30	13,603

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 25 puan arasında, Fiziksel İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 25 puan arasında, Fiziksel İhmal alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 24 puan arasında, Duygusal İhmal alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 25 puan arasında, Cinsel İstismar alt boyut toplam puanının en düşük değeri 5 ve en yüksek değeri ise 25 puan arasında ve Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puanının en düşük değeri 2 ve en yüksek değeri ise 10 puan arasında olduğu bulunmuştur.

Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanının en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 79 puan arasında ve Sıklık alt boyutunun en düşük değeri 0 ve en yüksek değeri ise 80 puan arasında olduğu bulunmuştur.

Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanının en düşük değeri 16 ve en yüksek değeri ise 80 puan arasında olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.3 Kullanılan Ölçekler İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Ölçek	K	Cronbach Alfa
Duygusal İstismar	5	0,814
Fiziksel İstismar	5	0,932
Fiziksel İhmal	5	0,797
Duygusal İhmal	5	0,866
Cinsel İstismar	5	0,955

Aşırı Koruma-Kontrol	2	0,649
Yoğunluk	20	0,960
Sıklık	20	0,970
Prospektif/Retrospektif Bellek	16	0,943

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, 0,910 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları, Duygusal İstismar alt boyutunda 0,814, Fiziksel İstismar alt boyutunda 0,932, Fiziksel İhmal alt boyutunda 0,797, Duygusal İhmal alt boyutunda 0,866, Cinsel İstismar alt boyutunda 0,955 ve Aşırı Koruma-Kontrol alt boyutunda 0,649 olduğu saptanmıştır.

Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, 0,981 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları, Yoğunluk alt boyutunda 0,960, Sıklık alt boyutunda 0,970 olduğu saptanmıştır.

Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, 0,943 olarak hesaplanmıştır.

3.2. KARŞILAŞTIRMA BULGULARI

Tablo 3.4 Cinsiyet Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Duygusal İstismar	Kadın	144	8,40	3,404	-1,101	166	0,281
	Erkek	24	9,88	6,402			
Fiziksel İstismar	Kadın	144	6,15	3,045	-2,904	166	0,004*
	Erkek	24	8,63	7,113			

Fiziksel İhmal	Kadın	144	6,67	2,594	-3,141	166	0,002*
	Erkek	24	8,75	4,848			
Duygusal İhmal	Kadın	144	10,18	4,202	-0,759	166	0,454
	Erkek	24	11,13	5,848			
Cinsel İstismar	Kadın	144	6,82	4,280	-2,037	166	0,043*
	Erkek	24	9,00	7,501			
Aşırı Koruma-Kontrol	Kadın	144	4,03	2,063	-2,065	166	0,040*
	Erkek	24	5,04	2,971			
Yoğunluk	Kadın	144	25,65	20,712	0,462	166	0,645
	Erkek	24	23,58	17,754			
Sıklık	Kadın	144	20,99	20,653	0,788	166	0,432
	Erkek	24	17,42	19,889			
Prospektif/Retrospektif Bellek Genel Toplam	Kadın	144	38,08	13,198	-0,515	166	0,607
	Erkek	24	39,63	16,073			

*p<0,05

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -1,101$; $p > 0,05$.

Kadın ve erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = -2,904$; $p < 0,05$. Erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları, kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = -3,141$; $p < 0,05$. Erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları, kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,759$; $p > 0,05$.

Kadın ve erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = -2,037$; $p < 0,05$. Erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları, kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = -2,065$; $p < 0,05$. Erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları, kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 0,462$; $p > 0,05$.

Kadın ve erkek katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 0,788$; $p > 0,05$.

Kadın ve erkek katılımcıların Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,515$; $p > 0,05$.

Tablo 3.5 Yaş Grupları Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Duygusal İstismar	18-23 yaş arası	348	20,01	8,267	0,474	3 164	0,701
	24-27 yaş arası	306	19,50	7,115			
	28-33 yaş arası	185	20,26	7,944			
	34 yaş ve üzeri	207	20,57	7,849			
Fiziksel İstismar	18-23 yaş arası	348	14,88	6,551	1,878	3 164	0,135
	24-27 yaş arası	306	15,47	6,195			
	28-33 yaş arası	185	16,51	6,342			
	34 yaş ve üzeri	207	15,27	6,165			
Fiziksel İhmal	18-23 yaş arası	348	9,01	4,634	0,797	3 164	0,497
	24-27 yaş arası	306	9,58	4,600			
	28-33 yaş arası	185	10,37	4,659			
	34 yaş ve üzeri	207	9,47	4,639			
Duygusal İhmal	18-23 yaş arası	346	5,90	2,794	1,031	3 164	0,380
	24-27 yaş arası	306	5,89	2,695			
	28-33 yaş arası	185	6,14	2,395			
	34 yaş ve üzeri	207	5,80	2,735			
Cinsel İstismar	18-23 yaş arası	347	14,27	5,719	0,280	3 164	0,840
	24-27 yaş arası	306	14,36	5,346			
	28-33 yaş arası	184	15,39	5,301			
	34 yaş ve üzeri	207	15,43	5,460			
Aşırı Koruma-	18-23 yaş arası	348	1,35	0,917			

Kontrol	24-27 yaş arası	306	1,27	0,849	2,460	3 164	0,047*
	28-33 yaş arası	185	1,40	0,842			
	34 yaş ve üzeri	207	1,47	0,954			
Yoğunluk	18-23 yaş arası	348	1,16	0,843	1,434	3 164	0,235
	24-27 yaş arası	306	1,20	0,788			
	28-33 yaş arası	185	1,21	0,891			
	34 yaş ve üzeri	207	1,13	0,850			
Sıklık	18-23 yaş arası	348	2,40	0,674	2,469	3 164	0,046*
	24-27 yaş arası	306	2,27	0,766			
	28-33 yaş arası	185	2,28	0,790			
	34 yaş ve üzeri	207	2,21	0,848			
Prospektif/Retro spektif Bellek Genel Toplam	18-23 yaş arası	348	1,68	0,602	0,730	3 164	0,535
	24-27 yaş arası	306	1,72	0,601			
	28-33 yaş arası	185	1,85	0,579			
	34 yaş ve üzeri	207	1,75	0,640			

*p<0,05

Yaş değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retropektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,164)=0,474; p>0,05$.

Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,164)=1,878; p>0,05$.

Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,164)=0,797; p>0,05$.

Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,164)= 1,031; p>0,05$.

Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,164)= 0,280; p>0,05$.

Yaş kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,164)= 2,460; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 34 yaş ve üzerinde olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalaması, 18-23 yaş arası, 24-27 yaş arası ve 28-33 yaş arası olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 34 yaş ve üzerinde olan katılımcılar Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Yaş kategorilerine göre Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,164)= 1,434; p>0,05$.

Yaş kategorilerine göre Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,164)= 2,469; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 18-23 yaş arasında olan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalaması, 24-27 yaş arası, 28-33 yaş arası ve 34 yaş ve üzerinde olan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 18-23 yaş arasında olan katılımcılar

Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Yaş kategorilerine göre Prospektif/Retrospektif Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,164)=0,730; p>0,05$.

Tablo 3.6 Medeni Durum Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Duygusal İstismar	Evli	82	8,20	3,763	-1,333	166	0,184
	Bekar	86	9,01	4,157			
Fiziksel İstismar	Evli	82	6,41	3,748	-0,272	166	0,786
	Bekar	86	6,58	4,168			
Fiziksel İhmal	Evli	82	7,05	3,138	0,345	166	0,730
	Bekar	86	6,88	3,054			
Duygusal İhmal	Evli	82	10,05	4,557	-0,755	166	0,451
	Bekar	86	10,57	4,389			
Cinsel İstismar	Evli	82	7,04	4,741	-0,243	166	0,808
	Bekar	86	7,22	5,075			
Aşırı Koruma-Kontrol	Evli	82	4,17	2,210	-0,044	166	0,965
	Bekar	86	4,19	2,267			
Yoğunluk	Evli	82	24,60	19,310	-0,473	166	0,637
	Bekar	86	26,08	21,252			
Sıklık	Evli	82	18,59	19,144	-1,167	166	0,245
	Bekar	86	22,28	21,719			
Prospektif/Retrospektif Bellek Genel Toplam	Evli	82	38,23	12,648	-0,061	166	0,951
	Bekar	86	38,36	14,529			

* $p<0,05$

Medeni durum değişkeni için katılımcıların çocukluk ağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek leği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız rnek t-Testi ile incelenmiştir.

Evli ve bekar katılımcıların çocukluk ağı Travmaları leği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -1,333$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların çocukluk ağı Travmaları leği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,272$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların çocukluk ağı Travmaları leği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 0,345$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların çocukluk ağı Travmaları leği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,755$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların çocukluk ağı Travmaları leği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,243$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların çocukluk ağı Travmaları leği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,044$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların Karmaşık Travma leği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,473$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların Karmaşık Travma leği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -1,167$; $p > 0,05$.

Evli ve bekar katılımcıların Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,061$; $p > 0,05$.

Tablo 3.7 Eğitim Durumu Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Duygusal İstismar	Lise	29	9,14	4,299	1,670	2 165	0,191
	Üniversite	96	8,88	3,929			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	7,67	3,803			
Fiziksel İstismar	Lise	29	7,03	4,785	0,824	2 165	0,440
	Üniversite	96	6,61	4,011			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	5,88	3,164			
Fiziksel İhmal	Lise	29	7,72	3,401	3,679	2 165	0,027 *
	Üniversite	96	7,20	3,423			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	5,93	1,438			
Duygusal İhmal	Lise	29	11,17	4,098	4,866	2 165	0,009 *
	Üniversite	96	10,85	4,832			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	8,53	3,298			
Cinsel İstismar	Lise	29	8,93	6,508	2,413	2 165	0,093
	Üniversite	96	6,79	4,434			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	6,67	4,481			
Aşırı Koruma-Kontrol	Lise	29	4,38	2,426	0,699	2 165	0,498
	Üniversite	96	4,27	2,310			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	3,84	1,914			

Yoğunluk	Lise	29	28,52	20,39 9	4,406	2 165	0,014 *
	Üniversite	96	27,88	20,64 4			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	17,60	17,63 7			
Sıklık	Lise	29	24,24	21,69 9	3,771	2 165	0,025 *
	Üniversite	96	22,57	21,09 6			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	13,26	16,77 3			
Prospektif/Retrospektif Bellek Genel Toplam	Lise	29	42,31	13,22 9	1,992	2 165	0,140
	Üniversite	96	38,19	13,84 4			
	Yüksek Lisans/Doktora	43	35,84	12,97 1			

*p<0,05

Eğitim durumu değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Eğitim durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 1,670; p>0,05$.

Eğitim durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,824; p>0,05$.

Eğitim durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,165)= 3,679; p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma

sonucuna göre, eğitim durumu lise mezunu olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalaması, eğitim durumu üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu lise mezunu olan katılımcılar Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Eğitim durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,165)= 4,866$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu lise mezunu olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalaması, eğitim durumu üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu lise mezunu olan katılımcılar Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Eğitim durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 2,413$; $p>0,05$.

Eğitim durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,699$; $p>0,05$.

Eğitim durumu kategorilerine göre Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,165)= 4,406$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu lise mezunu olan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin

Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalaması, eğitim durumu üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu lise mezunu olan katılımcılar Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Eğitim durumu kategorilerine göre Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,165)= 3,771$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu lise mezunu olan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalaması, eğitim durumu üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu lise mezunu olan katılımcılar Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Eğitim durumu kategorilerine göre Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 1,992$; $p>0,05$.

Tablo 3.8 Çalışma Durumu Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Duygusal İstismar	Evet	91	8,63	4,503	0,047	166	0,963
	Hayır	77	8,60	3,282			
Fiziksel İstismar	Evet	91	6,53	4,241	0,098	166	0,922
	Hayır	77	6,47	3,622			
Fiziksel İhmal	Evet	91	6,81	3,105	-0,689	166	0,492
	Hayır	77	7,14	3,077			

Duygusal İhmal	Evet	91	10,05	4,769	-0,821	166	0,413
	Hayır	77	10,62	4,088			
Cinsel İstismar	Evet	91	7,45	5,175	0,918	166	0,360
	Hayır	77	6,75	4,560			
Aşırı Koruma-Kontrol	Evet	91	4,35	2,527	1,093	166	0,276
	Hayır	77	3,97	1,821			
Yoğunluk	Evet	91	22,03	18,922	-2,340	166	0,020*
	Hayır	77	29,29	21,234			
Sıklık	Evet	91	17,19	19,624	-2,287	166	0,023*
	Hayır	77	24,36	21,010			
Prospektif/Retropektif Bellek Genel Toplam	Evet	91	37,15	13,403	-1,186	166	0,237
	Hayır	77	39,65	13,800			

*p<0,05

Çalışma durumu değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retropektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 0,047$; $p>0,05$.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 0,098$; $p>0,05$.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= -0,689$; $p>0,05$.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,821$; $p > 0,05$.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 0,918$; $p > 0,05$.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 1,093$; $p > 0,05$.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = -2,340$; $p < 0,05$. Çalışmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları, çalışan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = -2,287$; $p < 0,05$. Çalışmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları, çalışan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -1,186$; $p > 0,05$.

Tablo 3.9 Gelir Durumu Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Gelir Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Duygusal İstismar	Düşük	9	8,11	2,421	0,102	2 165	0,903
	Orta	125	8,68	3,973			
	Yüksek	34	8,50	4,392			
Fiziksel İstismar	Düşük	9	7,22	4,522	0,767	2 165	0,466
	Orta	125	6,64	4,047			
	Yüksek	34	5,79	3,471			
Fiziksel İhmal	Düşük	9	8,78	3,667	2,411	2 165	0,093
	Orta	125	7,02	2,940			
	Yüksek	34	6,29	3,335			
Duygusal İhmal	Düşük	9	11,67	4,330	0,480	2 165	0,620
	Orta	125	10,30	4,438			
	Yüksek	34	10,03	4,668			
Cinsel İstismar	Düşük	9	9,44	7,683	1,063	2 165	0,348
	Orta	125	6,98	4,645			
	Yüksek	34	7,06	4,960			
Aşırı Koruma-Kontrol	Düşük	9	5,44	2,603	2,157	2 165	0,119
	Orta	125	4,21	2,190			
	Yüksek	34	3,74	2,220			
Yoğunluk	Düşük	9	27,11	24,77 1	0,719	2 165	0,489
	Orta	125	26,24	19,75 2			
	Yüksek	34	21,65	21,18 0			
Sıklık	Düşük	9	25,67	26,41 0			

	Orta	125	20,72	20,28 3	0,502	2 165	0,606
	Yüksek	34	18,21	20,10 1			
Prospektif/Retrospektif Bellek Genel Toplam	Düşük	9	37,67	15,29 7	0,628	2 165	0,535
	Orta	125	38,96	14,01 9			
	Yüksek	34	36,03	11,58 0			

*p<0,05

Gelir durumu değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Gelir durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,102;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,767;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 2,411;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,480;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 1,063;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 2,157;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,719;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,502;p>0,05$.

Gelir durumu kategorilerine göre Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,165)= 0,628;p>0,05$.

Tablo 3.10 Ruhsal Bozukluk Öyküsü Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Ruhsal Bozukluk Öyküsü	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Duygusal İstismar	Evet	27	9,93	4,690	1,986	166	0,049*
	Hayır	141	8,36	3,795			
Fiziksel İstismar	Evet	27	7,00	4,860	0,715	166	0,475
	Hayır	141	6,40	3,774			
Fiziksel İhmal	Evet	27	6,74	2,683	- 0,410	166	0,683
	Hayır	141	7,01	3,166			
Duygusal İhmal	Evet	27	10,85	4,240	0,680	166	0,497
	Hayır	141	10,21	4,515			
Cinsel İstismar	Evet	27	8,41	5,957	1,255	166	0,218
	Hayır	141	6,89	4,657			
Aşırı Koruma-Kontrol	Evet	27	4,00	2,236	-	166	0,651

	Hayır	141	4,21	2,239	0,453		
Yoğunluk	Evet	27	29,00	23,992	1,019	166	0,310
	Hayır	141	24,66	19,510			
Sıklık	Evet	27	25,41	23,893	1,366	166	0,174
	Hayır	141	19,53	19,772			
Prospektif/Retrospektif Bellek Genel Toplam	Evet	27	41,37	15,795	1,284	166	0,201
	Hayır	141	37,71	13,123			

*p<0,05

Ruhsal bozukluk öyküsü değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166)= 1,986$; $p<0,05$. Ruhsal bozukluk öyküsü olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları, ruhsal bozukluk öyküsü olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 0,715$; $p>0,05$.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= -0,410$; $p>0,05$.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan

ortalamları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 0,680$; $p>0,05$.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 1,255$; $p>0,05$.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= -0,453$; $p>0,05$.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 1,019$; $p>0,05$.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 1,366$; $p>0,05$.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan ve psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166)= 1,284$; $p>0,05$.

Tablo 3.11 Düzenli İlaç Kullanımı Değişkeni için Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	Düzenli İlaç Kullanımı	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Duygusal İstismar	Evet	19	9,63	4,657	1,186	166	0,237
	Hayır	149	8,48	3,883			
Fiziksel İstismar	Evet	19	7,00	4,702	0,584	166	0,560
	Hayır	149	6,44	3,867			

Fiziksel İhmal	Evet	19	6,63	2,266	- 0,498	166	0,619
	Hayır	149	7,01	3,180			
Duygusal İhmal	Evet	19	10,11	3,971	- 0,217	166	0,828
	Hayır	149	10,34	4,536			
Cinsel İstismar	Evet	19	8,74	6,081	1,523	166	0,130
	Hayır	149	6,93	4,715			
Aşırı Koruma-Kontrol	Evet	19	5,00	2,582	1,713	166	0,089
	Hayır	149	4,07	2,172			
Yoğunluk	Evet	19	32,58	24,681	1,957	166	0,049*
	Hayır	149	24,44	19,556			
Sıklık	Evet	19	30,47	25,189	2,283	166	0,024*
	Hayır	149	19,20	19,589			
Prospektif/Retrospektif Bellek Genel Toplam	Evet	19	48,11	14,858	3,444	166	0,001*
	Hayır	149	37,05	12,962			

*p<0,05

Düzenli ilaç kullanımı değişkeni için katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 1,186$; $p > 0,05$.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 0,584$; $p > 0,05$.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,498$; $p > 0,05$.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = -0,217$; $p > 0,05$.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 1,523$; $p > 0,05$.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(166) = 1,713$; $p > 0,05$.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = 1,957$; $p < 0,05$. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamaları, düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = 2,283$; $p < 0,05$. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları, düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(166) = 3,444$; $p < 0,05$. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Prospektif/ Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 3.12 Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arası İlişkilerin İncelenmesi

Ölçek/Alt Boyut	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Duygusal İstismar	1								
Fiziksel İstismar	0,672*	1							
Fiziksel İhmal	0,593*	0,670*	1						
Duygusal İhmal	0,603*	0,301*	0,537*	1					
Cinsel İstismar	0,558*	0,588*	0,424*	0,174*	1				
Aşırı Koruma-Kontrol	0,611*	0,489*	0,448*	0,455*	0,441*	1			
Yoğunluk	0,213*	-0,082	0,164*	0,400*	0,100	0,117	1		
Sıklık	0,237*	-0,038	0,162*	0,360*	0,134	0,138	0,921*	1	
Prospektif/Retrospektif Bellek	0,347*	0,246*	0,227*	0,186*	0,392*	0,306*	0,349*	0,342*	1

1:Duygusal İstismar; 2:Fiziksel İstismar; 3:Fiziksel İhmal 4:Duygusal İhmal;5:Cinsel İstismar; 6 Aşırı Koruma-Kontrol; 7:Yoğunluk; 8:Sıklık; 9:Prospektif/Retrospektif Bellek *p<0,05

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,213$; $p<0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,237$; $p<0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,347$; $p<0,05$.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur; $r= -0,082$; $p>0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur; $r= -0,038$; $p>0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları

Ölçeği'nin Fiziksel İstismar alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,246;p<0,05$.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır; $r=0,164;p<0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır; $r=0,162;p<0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Fiziksel İhmal alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır; $r=0,277;p<0,05$.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,400;p<0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,369;p<0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İhmal alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır; $r=0,186;p<0,05$.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur; $r= 0,100;p>0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur; $r= 0,134;p>0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Cinsel İstismar alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif

Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,392;p<0,05$.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur; $r= 0,117;p>0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur; $r= 0,138;p>0,05$. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Aşırı Koruma-Kontrol alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,306;p<0,05$.

Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı ile Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok güçlü bir ilişki vardır; $r=0,921;p<0,05$. Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Yoğunluk alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,349;p<0,05$.

Karmaşık Travma Envanteri Ölçeği'nin Sıklık alt boyut toplam puanı ile Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,342;p<0,05$.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde yaşları 18 ile 69 arasında değişen katılımcıların demografik bilgileri doğrultusunda çocukluk çağı travmalarının duygusal, fiziksel ve cinsel istismar; fiziksel ve duygusal ihmal, aşırı koruma- kontrol alt boyutları ve Karmaşık Travma Envanteri'nin yoğunluk ve sıklık alt boyutları ile prospektif bellek arasındaki ilişki sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Karmaşık Travma Envanteri ve Retrospektif/ Prospektif Bellek Ölçeği (PRMQ/ PRBÖ) uygulanarak tespit edilmeye çalışılmış ve elde edilen bulgular literatür çalışmaları doğrultusunda tartışılmıştır. Daha sonra çalışmanın bulguları üzerine genel değerlendirmeler sonuç başlığında yapılarak araştırmanın sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalara yol gösterici bir rol üstlenmesi hedeflenen öneriler kısmına yer verilmiştir.

4.1. ANLAMLI İLİŞKİ SAPTANMIŞ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir seviyesi ile prospektif bellek karşılaştırıldığında gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Dünya literatüründe çalışmaların daha çok retrospektif bellek üzerine yoğunlaştığı PB ile ilişkili sınırlı sayıda çalışma yapıldığı bilinmektedir (Mahy, The development of children's prospective memory: Lessons for developmental science, 2022). Bu sebeple prospektif bellek ile bahsi geçen sosyo-demografik değişkenler arasında literatürde doğrudan bir ilişkiyi ifade eden çalışmaya rastlanılmamaktadır.

Yaş değişkeniyle prospektif bellek karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatürde bu bulguları destekler nitelikte çalışmalar yer alsa da ilerleyen yaşla birlikte PB kusurlarında da artışın meydana geldiğini (Hsu, Huan ve ark., 2022) ve yaşlıların zaman temelli PB becerisinin gençlere göre bozulduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bununla birlikte yaşlı bireylerin gençlere nazaran özellikle olay temelli PB becerilerinde daha başarılı performans sergilediklerini gösteren bulgular da mevcuttur (Kliegel, Ballhausen

ve ark., 2016; Azzopardi , Auffray , & Juhel, 2015). Burada yaşlı bireylerin gençlere nispeten daha disiplinli, planlı ve programlı bir hayat rutinine sahip olmasının etkileri ``Çoklu Süreçler Teorisi`` çerçevesince açıklanabilir hale gelmektedir (Rendell ve Thomson, 1993). Özellikle yarı deneysel koşullarda gerçekleştirilen araştırmalarda gündelik yaşamda hatırlatıcılar kullanarak niyetlerini pekiştirmeleri (Örneğin, yatırılması gereken faturaları ödeme merkezi görüldüğü takdirde yatırmayı hatırlayarak sık sık niyetlerini tazelemeleri gibi) yaşlı bireylerin sorumluluklarını gerçekleştirmeye olan hassasiyetleriyle birleşince gençlerden çok daha başarılı performans sergiledikleri tespit edilmiştir. Gençlerin ise bu konuda hafızalarına güvenmeleri PB görevini gerçekleştirmeleri gereken zamanda hatırlayamamalarına sebep olduğu için PB performanslarında düşüşe neden olmaktadır (Kvavilashvili ve Fisher, 2007). Araştırmalar her ne kadar RB üzerine yoğunlaşsa da gündelik yaşamda başkalarının desteğine ihtiyaç duyulmadan bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürdürülebilmesi için başarılı bir PB performansına ihtiyaç duyulmaktadır (Salthouse ve ark., 2004). Yaşla birlikte artan PB kusurlarını en aza indirerek yaşam kalitesini arttırmak ve bir bütün halinde çalışan bellek sistemlerini büyük oranda koruyabilmek için bu alanda çok daha fazla çalışma gerçekleştirilmesi gerektiği gelecek çalışmalar açısından yön verici olabilir. Çünkü bellek sistemlerinde meydana gelebilecek bir hasarın beraberinde başka bellek rahatsızlıklarını da getireceği bilinmektedir. Bu çalışmada katılımcıların ileri yaş ortalamasının henüz genç yetişkin olarak sınıflandırılabilir olan 34 yaş ve üzeri olması anlamlı farklılık oluşturmamasının en önemli sebeplerinden biri olduğu düşünülmektedir. Bu bozulmanın tespit edilebilmesi için gelecek çalışmalarda araştırma örneklemini çok daha ileri yaşa sahip bireylerden oluşturulmalıdır.

Son olarak kompleks travmanın sıklığı ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunması, kompleks travmanın ÇÇT'ye sahip bireylerde görülme ihtimalinin yüksek olmasıyla birlikte erken dönemde özellikle PB'nin yer aldığı prefrontal korteksin gelişimini engelleyerek dolaylı yoldan PB performansını olumsuz etkilediği düşünülebilir. Yaş değişkeniyle birlikte incelenen karmaşık TSSB ve PB arasındaki bu dolaylı ilişki bireylerin yaşam doyumunu ve kalitesini aynı zamanda

işlevselliklerini büyük oranda belirlemektedir (akt. Alpay & Çelik, 2022). ÇÇT öyküsüne sahip karmaşık TSSB geliştirme riski olan çocuklarda (Calayır, 2021) PB ilgili yapılacak çalışmalar işlevselliği, yaşam doyumunu, yüksek entelektüel işlevlerden sorumlu beyin bölgelerinin gelişimini destekleyebilmek adına tedavi planları oluşturulması son derece büyük önem arz etmektedir. Böylelikle yaşla birlikte artan PB kusurlarının kısmen önüne geçebileceği düşünülmektedir.

Eğitim durumu ile karmaşık travma yoğunluk ve sıklık alt boyutlarında gruplar arası anlamlı bir ilişki mevcuttur. Eğitim durumu lise mezunu olan katılımcılar Karmaşık Travma Ölçeği'nin yoğunluk ve sıklık alt boyut toplam puan ortalamalarında üniversite ve yüksek lisans/ doktora mezunu katılımcılara göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Prospektif bellek ile aralarında doğrudan bir ilişki tespit edilememiştir. Karmaşık travmanın yoğunluk ve sıklık puanları arttığında yani şiddet puanında artış meydana geldiğinde akademik başarının da olumsuz etkilenecek düşüş yaşadığı görülmektedir. Karmaşık travmanın şiddet puanının artmasıyla bireylerin bilişsel ve duygusal gelişiminin engellenmesi, olumsuz benlik algısı belirtileri (Dvir, Ford, Hill, & Frazier, 2014), dürtüsellik, dikkat ve odaklanmada bozulmalar (Ford, Courtois, Steele, Hart, & Nijenhuis, 2005), sosyal geri çekilme davranışı, kişilerarası ilişkilerde bozulmalar (Walsh, Fortier, & Dilillo, 2010), duyarsızlaşma, dünyaya, çevresine ve kendisine karşı abartılı ve kalıcı olumsuz düşünceler geliştirmesine (Friedman, 2013) neden olarak bu doğrultuda akademik başarıyı da dolaylı yoldan olumsuz etkilediği literatürde yer alan bulgular aracılığıyla desteklenmektedir. Karmaşık TSSB'nin yaşamın erken dönemlerinde travmatik bir olaya maruz kalan kişilerde gelişme olasılığının yüksek olması bilgisi dahilinde (Van Der Kolk, 2018) henüz gelişim aşamasında olan beynin yürütücü işlevlerinden sorumlu prefrontal korteksin gelişimine de ket vurması (2018, Levine & Kline, 2021; Nakazawa, 2021; Öktem, 2013; Van Der Kolk) PB performansını düşürerek akademik başarıyı etkilemesi beklenmekteydi. Bulgular dahilinde kompleks travmanın akademik işlevselliğe olan etkisi prospektif belleğe etkisinden bağımsızdır diyebiliriz. Fakat ileri yaşlarda meydana gelen PB bozulmalarının karmaşık TSSB ile dolaylı bir ilişkiye sahip olabileceği yaş değişkeni bulgusunda ifade edilmiştir.

Bu doğrultuda gelecek çalışmalar karmaşık TSSB'nin neden olduğu etkilerin daha erken dönemde tespit ve tedavisini kolaylaştırmak üzerine yoğunlaşması dahilinde ileri yaşlarda meydana gelen PB kusurlarının artışının ve akademik başarıda düşüşün önlenmesine fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin yoğunluk ve sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları çalışan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir. Burada görülen anlamlı ilişkide karmaşık travmanın işlevselliği etkilemesindeki belirleyici faktör Kompleks TSSB'nin varlığından ziyade şiddet puanındaki artışıdır. Burada kompleks travmanın bellek sistemlerinde meydana getirdiği tespit edilen hasarın prospektif/ retrospektif belleğin işleyişini bozarak bireylerin işlevsellik kaybı yaşaması arasında bir ilişki olduğu yönündeki hipotezini ortaya atmaktadır. Literatür incelendiğinde çalışma durumu ve PB arasındaki ilişkiyi doğrudan ifade eden çalışmalara rastlanılmamış olsa da bireylerin gündelik ve sosyal yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmeleri için daha önce ifade edildiği gibi PB performansının başarılı bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir (Mahy, The development of children's prospective memory: Lessons for developmental science, 2022). Çalışma hayatında da sosyal becerilerin ve gündelik sıradan işlerin sürdürülmesinin yanında daha üst becerileri gerektiren bir kapasiteye ihtiyaç duyulması bu ilişkinin önemini ortaya koymaktadır. Karmaşık travmanın şiddetiyle birlikte beraberinde gelen bilişsel, zihinsel ve ruhsal rahatsızlıklarla PB işleyişini sekteye uğratarak bireylerin çalışmalarının önünde engel oluşturduğu düşünülmektedir. Burada bir anlamlı farklılık tespit edilemeyen bu bulguların gelecek çalışmalara yön vermesi açısından önemli olduğu ifade edilebilir.

Ruhsal bozukluk öyküsü olan kişilerde olmayanlara göre, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ruhsal bozukluk öyküsü değişkeniyle diğer ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. 141 kişi herhangi bir ruhsal bozukluk öyküsü olmadığını ifade ederken 27 kişi ruhsal bozukluk öyküsüne sahip olduğunu bildirmiştir. Buna bağlı olarak düzenli ilaç kullanan kişi sayısı ise 19'dur. Buradan hareketle ruhsal bozukluk öyküsü olan 8

kişinin ilaç kullanmayı gerektirecek kadar ağır belirtilere sahip olmadığını 19 kişinin ise ilaç kullanmayı gerektirecek düzeyde bozukluk yaşadığı düşünülebilir. Aynı zamanda ruhsal bozukluk öyküsüne bağlı olarak gelişen düzenli ilaç kullanımıyla olan katılımcılarda karmaşık travma yoğunluk ve sıklık alt boyutları ve retrospektif/ prospektif bellek puanları ruhsal bozukluk öyküsü olmayan katılımcılara göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksek tespit edilmiştir. Burada karmaşık travmanın yoğunluğu ile ilaç kullanmayı gerektirecek düzeyde psikopatoloji gelişimi arasında ilişki olduğu varsayılabilir. Bununla birlikte karmaşık TSSB ile psikopatoloji arasında PB teki bozulma moderatör rol oynuyor olabilir. Karmaşık travmanın ilaç kullanmayı gerektirmeyecek kadar hafif seyrettiği düşünülen 8 kişide PB'nin anlamlı bir etkilenmeye maruz kalmadığını ifade edebiliriz. Buradan hareketle kompleks travma şiddetinin PB'yi etkileyebilmesi için belli bir eşiğin üzerinde şiddet puanına sahip olması gerektiği varsayılabilir. Şu aşamada kompleks travma ile PB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani kompleks TSSB şiddeti arttıkça PB performansında düşüş meydana gelmektedir. Literatürde bu bulguları destekleyecek herhangi bir çalışma yer almamaktadır. Gelecek çalışmalar Çocukluk Çağı Travmalarının aracı rol oynadığı ruhsal bozukluklarda PB'nin etkisini araştırmak yönünde planlanabilir. Bu sayede ileri yaşlarda hasara uğradığı bilinen (Kliegel, Ballhausen ve ark., 2016; Azzopardi , Auffray , & Juhel, 2015) PB'nin erken dönemde aldığı bu hasarın etkilerini en aza indirebilmek için tedavi planları oluşturulabilirken kişilerin yaşamdan daha fazla doyum almaları ve daha kaliteli bir yaşam sürmeleri desteklenebilir.

4.2. ÖLÇEK SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çocukluk Çağı Travmaları, Karmaşık Travma Envanteri, Prospektif/Retrospektif Bellek Ölçeği'nin genel toplam puanı ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenecek olursa;

Çocukluk çağı travmaları duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt boyut toplam puanlarıyla karmaşık travma sıklık ve yoğunluk alt boyut toplam puanları ve prospektif/ retrospektif bellek puanları arasında pozitif yönde anlamlı

düzyeyde bir ilişki vardır. Yani duygusal istismar ve ihmal, fiziksel ihmal puanları arttıkça karmaşık travma şiddetlenmekte ve prospektif/ retrospektif bellek puanı artarak PB’de bozulmalar meydana gelmektedir. Bu bulgular neticesinde karmaşık TSSB puanı ile prospektif/ retrospektif bellek puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır hipotezi doğrulanmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar ve aşırı koruma kontrol alt boyut toplam puanlarıyla karmaşık travma sıklık ve yoğunluk alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemezken prospektif/ retrospektif bellek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel istismar ve aşırı koruma kontrol puanlarındaki artış karmaşık TSSB’nin şiddetini etkilemezken prospektif/ retrospektif bellek puanını arttırarak PB kusurlarının da artmasına neden olmaktadır. PB’de meydana gelen bu bozulma karmaşık TSSB’nin şiddetinden bağımsız gerçekleşmektedir. Erken dönemde bu örseleyici olaylara maruz kalan kişilerin karmaşık TSSB geliştirmese de prospektif bellek kusurları yaşadıklarını söylemek mümkündür. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları skoru ile prospektif/ retrospektif bellek skoru arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır hipotezi bu bulgular ışında desteklenmektedir.

Karmaşık Travma Envanteri yoğunluk ve sıklık alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiş. Travmatik bir olayın yoğunluk ve sıklığı arttıkça karmaşık TSSB şiddetlenmektedir. Bunun neticesinde de karmaşık TSSB ile prospektif/ retrospektif bellek puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması sebebiyle PB bozulmalarında artış meydana gelmektedir. Bu çalışmanın karmaşık TSSB puanı ile prospektif/ retrospektif bellek puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır hipotezi desteklenmektedir.

Bu bilgiler ışığında çocukluk çağı travmalarına maruz kalan birisinin karmaşık TSSB geliştirme olasılığının olması bulgusu ile karmaşık TSSB’ye sahip her bireylerin erken dönemde ÇÇT maruz kaldığı anlamına gelmemektedir bulgusu literatür ile uyumludur. Literatürde yer alan çalışmalar özellikle erken dönemde kişilerarası ilişkilerde süreğen, tekrarlayan çoklu travmatik olaylara maruz

kalmayla karmaşık TSSB geliştirme arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğunu da göstermektedir. Erken dönemde yakını tarafından uzun süreli ve tekrarlayan cinsel istismara maruz kalan bireyin karmaşık TSSB geliştirdiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Van Der Kolk, 2018). Literatürde prospektif bellek ve ruhsal travma arasında oldukça sınırlı çalışma yer almaktadır. Ruhsal travmanın özellikle rasyonel beyni baskılayarak ilkel beyin tarafından ele geçirilmesi neticesinde bellek, beden ve ruh sistemleri arasındaki ilişkiyi bozduğunu gösteren çalışmalar daha fazla olsa da burada retrospektif belleğin esas araştırma konusu olduğu unutulmaması gereken önemli bir ayrıntıdır. Fakat literatürde prospektif bellek ve travma üzerine sadece birkaç çalışma yer almaktadır. Travmanın prospektif bellek hasarının artmasına neden olduğu bilgisi literatürle uyumlu olsa da bu alanda daha fazla çalışmanın yapılması daha kesin sonuçlar elde edilmesine neden olacaktır. Özellikle yarı deneysel koşullarda prospektif bellek üzerine yapılan çalışmaların daha sağlıklı sonuçlar verdiği ifade edilmiştir (Kvavilashvili ve Fisher, 2007).

Çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmaya katılan kişi sayısı, en ileri yaşı 50 olması ve %1’lik dilimi kapsamaması, katılımın çevrimiçi ile sınırlı olması ve bu sebeple katılımcıların belirli bir kesimden ağırlıklı olarak katılmasına neden olması bulguların genelleştirilmesini kısıtlamaktadır. Aynı zamanda literatürde travma ve çalışmanın temel konusunu oluşturan PB arasındaki ilişkiyi gösteren yeterli çalışma olmaması da araştırmayı sınırlı hale getirmektedir. Ölçme değerlendirmede kullanılan formlarının uzun sürmesi ve alınan geri bildirimler doğrultusunda motivasyonu düşürmüş olması da diğer sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulgularına göre;

- Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir seviyesi değişkenleri ile PB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- Çalışma tasarlanırken, erken dönemde maruz kalınan travmatik olayların karmaşık TSSB'ye neden olması bilgisi dahilinde hasara uğraması beklenen PB'den sorumlu prefrontal kortekste meydana gelen bozulmaların PB'yi etkileyeceği düşünülüyordu. Fakat karmaşık TSSB skoru ile PB arasında ilişki tespit edilememesi karmaşık TSSB'nin akademik işlevselliğe etkisinin PB'den bağımsız olduğunu göstermektedir diyebiliriz.
- Çalışmayan katılımcıların Karmaşık Travma Ölçeği'nin yoğunluk ve sıklık alt boyut toplam puan ortalamaları çalışan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir. Burada görülen anlamlı ilişkide karmaşık travmanın işlevselliği etkilemesindeki belirleyici faktör Kompleks TSSB'nin varlığından ziyade şiddet puanındaki artışıdır.
- Ruhsal bozukluk öyküsü olan kişilerde olmayanlara göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Duygusal İstismar alt boyut toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti.
- Aynı zamanda ruhsal bozukluk öyküsüne bağlı olarak gelişen düzenli ilaç kullanımıyla karmaşık travma yoğunluk ve sıklık alt boyutları ve retrospektif/ prospektif bellek arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Özellikle ilaç kullanımını gerektirecek düzeyde ruhsal bozukluk yaşayan bireylerde var PB'te meydana gelen bozulmanın psikopatolojinin bir parçası mı yoksa ilaçlara bağlı gelişen bir durum mu olduğu ileride yapılacak çalışmalarda incelenmesi gereken bir sorudur.
- Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar ve aşırı koruma kontrol alt boyut toplam puanlarıyla karmaşık travma sıklık ve yoğunluk alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemezken

prospektif/ retrospektif bellek bellek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur

- Karmaşık Travma Envanteri yoğunluk ve sıklık alt boyut toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Travmatik bir olayın yoğunluk ve sıklığı arttıkça karmaşık TSSB şiddetlenmektedir. Bunun neticesinde de karmaşık TSSB ile prospektif/ retrospektif bellek puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması sebebiyle PB bozulmalarında artış meydana geliyor olabilir. Bu konuda kesin bir şey söylemek için bu ilişkiyi inceleyen başka çalışmalara da ihtiyaç vardır. Alan yazında bu ilişkiyi inceleyen çalışma yok denecek kadar azdır.
- Bu bulgular neticesinde gündelik yaşantımızın sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi, yaşam kalitemizin artması başarılı bir PB performansı neticesinde gerçekleşmektedir. Özellikle erken dönemde örseleyici olaylara maruz kalmak beyin gelişimini de etkileyerek PB'den sorumlu prefrontal korteksin gelişimini engelleyebilmektedir. Bu sebeple erken dönemde maruz kalınan bu olayların neden olduğu etkileri en aza indirerek PB hasarını önleyebilmek için bu doğrultuda çalışmalar yapılmasını ve koruyucu ya da önleyici gerekli tedavi planlarının oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Ek olarak ÇÇT, beyin plastisitesi ve PB arasındaki ilişkinin incelenmesini içeren araştırmalar oluşturulabilecek tedavi planı çalışmalarına yön verici nitelikte olabilir.

KAYNAKÇA

- Ağırman, A., & Maner, F. (2010). Eating disorders and emotional neglect: a case report. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2(23), 121-127.
- Akcan, G. (2018). Travmanın Psikolojik Bileşenleri- Post Travmatik Stres Bozukluğu. *Turaz Akademi*, s. 47-53.
- Akdağ, F. (2015). Çocukta Beyin Gelişimi Ve Erken Müdahale. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*.
- Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi.
- Aker, T. A., Taycan, O., & Çelik, F. (2019). *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar*. Ankara: Bayt Yayın Hizmetleri.
- Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranisi/Self-injurious behavior. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 226.
- Altınbaş, H., Aslan, G., Ayyıldız, T., Ayoğlu, F., & Veren, F. (2016). Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örsleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisi. *davranışların öfke durumları üzerine etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin*.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (Beşinci Baskı (DSM-5) b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Birliği.
- Ashcraft, M. (2002). *Cognition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Azzopardi , B., Auffray , C., & Juhel, J. (2015). Age-prospective memory-paradox: explanatory hypotheses. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 13(1), 64-72.

- Bernstein, D., Stein, J., Newcomb, M., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *child abuse & neglect*, 169-190.
- Bierer, L., Yehuda, R., Schmeidler, J., Mitropo, V., New, A., Silverman, J., & Siever, L. (2003). Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. *CNS spectrums*, 8(10), 737-754.
- Bifulco , A., Moran, P., Baines, R., Bunn , A., & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bull Menninger Clin*, 41-258.
- Bozdemir , M. (2017). Prospektif Bellek ve Geleceğe Yönelik Niyetleri Unutmaya Niyetlenme. *Deneyisel Tıp Araştırma Enstitüsü*.
- Bozdemir, M. (2017). *Prospektif Bellek Ve Geleceğe Yönelik Niyetleri Unutmaya Niyetlenme*. İstanbul.
- Brewer, G., Marsh, R., Clark-Foos, A., Meeks, J., Cook, G., & Hicks, J. (2011). A Comparison of Activity-Based to Event-Based Prospective Memory. *Applied Cognitive Psychology*, 25, 632–640.
- Brewer, G., Marsh, R., Clark-Foos, A., Meeks, J., Cook, G., & Hicks, J. (2011). A Comparison of Activity-Based to Event-Based Prospective Memory. *Applied Cognitive Psychology*, 25, 632–640.
- Briere, J., & Scott, C. (2016). *Travma terapisi ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir klavuz DSM-5 İçin Güncellenmiş*. (B. D. GENÇ, Çev.) İstanbul, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları 567.
- Brown, A. (2017). Executive Function and Prospective Memory: The Effect of Inhibitory Control and Working Memory Load. Ottawa, Ontario.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of theresearch. *Psychological bulletin*, 1(99).

- Calayır, A. (2021). Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması (Lisansüti Tez Çalışması). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Cappelleri, J., Eckenrode, J., & Powers, J. (1993). The epidemiology of child abuse: Findings from the second national incidence and prevalence study of child abuse and neglect. *American Journal of Public Health*, 1622-1624. .
- Chartier, M., Walker, J., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child abuse & neglect*, 34(6), 454-464.
- Chau, L. T., Lee, J. B., Fleming, J., Roche, N., & Shum, D. (2007). Reliability and normative data for the comprehensive assessment of prospective memory (CAPM). *Neuropsychol Rehabil*, 17(6), 707-22.
- Cona, G., & Rothen, N. (2019). Neuropsychological and physiological correlates of prospective memory. *Prospective Memory*, 95-115.
- Cona, G., Scarpazza, C., Sartori, G., Moscovitch, M., & Bisiacchi, P. S. (2015). Neural bases of prospective memory: a meta-analysis and the "Attention to Delayed Intention" (AtoDI) model. *Neurosci Biobehav Rev*, 52, 21-37.
- Costa, A., Caltagirone, C., & Carlesimo, G. A. (2011). Prospective memory impairment in mild cognitive impairment: An analytical review. *Neuropsychology Review*, 21(4), 390-404.
- Craik, F. I. (1986). A functional account of age differences in memory. (F. Klix, & H. Hagendorf, Dü) *Human Memory and Cognitive Capabilities*, 409-422.
- Çelik, F., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 695-711.
- Darsa, K. (2022). *Travma Haritası*. İstanbul: Doğan novus.

- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 1(6), 7-13.
- Doğan , A. (2015). Kompleks çalışma belleği görevlerinde bireysel farklılıklar, sezgi, prospektif bellek ve zaman eğilimi. İstanbul, Türkiye.
- Downs, W. (1993). Developmental considerations for the effects of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(8), 331-345.
- Dvir, Y., Ford, J., Hill, M., & Frazier, J. (2014). Childhood Maltreatment, Emotional Dysregulation, and Psychiatric Comorbidities. *Harv Rev Psychiatry*, 22(3), 149–161.
- Einstein, G. (1990). Normal aging and prospective memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 16(4), 717-726.
- Einstein, G., & McDaniel, M. (1996). Retrieval processes in prospective memory: Theoretical approaches and some new empirical findings. (M. Brandimonte, O. Einstein, & M. McDaniel, Dü) *Prospective memory: Theory and applications*, 115–141.
- Einstein, G., & McDaniel, M. A., M. (2005). Prospective memory: Multiple retrieval processes. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 286 – 290.
- Einstein, G., Smith, R., McDaniel, M., & Shaw, P. (1998). Habitual prospective memory and aging: Remembering intentions and forgetting actions. *Psychological Science*, 9(4), 284–288.
- Famularo, R., Fenton, T., Kinscherff , R., & Augustyn, M. (1996). Psychiatric comorbidity in childhood post traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl*(20), 953-961.
- Fielding , B. (2004). *Hafıza El Kİtabı*. (N. Nirven, Çev.) İstanbul: Dharma Yayınları.

- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. . *The Future of Children*, 31-53.
- Ford, J. D., Courtois, C. A., Steele, K., Hart, O., & Nijenhuis, E. R. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *J Trauma Stress*, 18(5), 437-47.
- Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next. *J Trauma Stress*, 26, 548-556.
- Garon, N., Bryson, S. E., & Smith, I. M. (2008). Executive function in preschoolers: a review using an integrative framework. *Psychol Bull*, 31-60.
- Gladstone, G., Parker, G., & Mitchell, P. (2004). Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An Analysis of Pathways From Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization. *Am J Psychiatry*, :1417-1425. .
- Goldstein, E. (2013). *Bilişsel Psikoloji*. İstanbul: Kaknüs.
- Gökler , I. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Dergisi* , 47-57.
- Graa, M., & Ergis, A. (2022). Prospective memory, emotions and Alzheimer's disease. *Geriatric et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*.
- Graf, P., & Grondin, S. (2006). Time Perception and Time Based Prospective Memory.
- Griffiths , A., Hill, R., Morgan, C., Rendell, P., Karimi, K., Wanagaratne, S., & Curran, H. V. (2012). Prospective memory and future event simulation in individuals with alcohol dependence. *Addiction*, 107(10), 1809-16.
- Grote , N., Spieker, S., Lohr, M., Geibel, S., Houck, P., & Katon, W. (2012). Impact of childhood trauma on the outcomes of a perinatal depression trial. *Depression and Anxiety*, 563-573. .

- Hadjiefthyvoulou, F., Fisk, J., Montgomery, C., & Bridges, N. (2011). Prospective memory functioning among ecstasy/polydrug users: evidence from the Cambridge Prospective Memory Test (CAMPROMPT). *Psychopharmacology (Berl)*, 215(4), 761-74.
- Harris, J., & Morris, P. (1984). “Remembering to do things: A forgotten topic” *Everyday memory. Academic Press*, 71–92.
- Hashimoto, T., Umeda, S., & Kojima, S. (2009). Subliminal cuing effects on prospective memory. *Riken BSI Symbolic Cognitive Development*.
- Healy, J. (1999). *Çocuğunuzun Gelişen Aklı*. (A. Dicleci, Çev.) İstanbul: Boyner Holding Yayınları.
- Heffernan, T., Samuels, A., Hamilton, C., & McGrath-Brookes, M. (2019). Alcohol Hangover Has Detrimental Impact Upon Both Executive Function and Prospective Memory. *Front Psychiatry*.
- Henry, J. D. (2021). Prospective memory impairment in neurological disorders: implications and management. *Nature Reviews Neurology*, 17(5), 297-307.
- Herbert, C. (2018). *Travma Sonrası Psikolojik Tepkileri Anlamak: Travmaya Uğrayanlar ve Aileleri için Rehber*. (H. Karaosmanoğlu, Dü., N. Azizerli, & R. Güneş, Çev.) İstanbul, Şişli: Psikonet.
- Herman, J. (2017). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür.
- Hildyard, K., & Wolfe, D. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse Negl*, 679-95.
- Hsu, Y.-H., Huang, S.-M., Lin, S.-Y., Yang, J.-J., Tu, M.-C., & Kuo, L.-W. (2022). Prospective Memory and Default Mode Network Functional Connectivity in Normal and Pathological Aging. *Journal of Alzheimer's Disease*, 86(2), 753-762.

- Huang, D., Liu, Z., Cao, H., Yang, J., Wu, Z., & Long, Y. (2021, Mayıs 2). Childhood trauma is linked to decreased temporal stability of functional. *Journal of Affective Disorders*, s. 165-327.
- Izci, F., & Unveren, G. (2017). Cognitive behavioral therapy and eye movement desensitization and reprocessing in posttraumatic stress disorder. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, s. 31-38.
- Kanbur, N., & Öksüz, S. (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatristin rolü. . *Çocuk İhmal ve İstismarı-I*, 491-502.
- Kaplan , S., Pelcovitz , D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1214-22.
- Kara , B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 140-151.
- Kazui, H., Matsuda , A., Hirono, N., Mori,, E., Miyoshi, N., Ogino, A., & ark. (2005). Everyday memory impairment of patients with mild cognitive impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 19, 331 – 337.
- Kendall-Tackett, K., & Marshall, R. (1998). Sexual victimization of children: Incest and child sexual abuse. *In R.K. Bergen* , 47-63.
- Kerr, A., & Zelazo, P. D. (2004). Development of "hot" executive function: the children's gambling task. *Brain and Cognition*, 55(1), 148-57.
- Kessler, R., McLaughlin, K., Green, J., Gruber, M., & Sampson, N. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*, 378-385.
- Kim, J., Jin, M., Jung, W., Hahn, S., & Lee, S. (2017). Rumination as a mediator between childhood trauma and adulthood depression/anxiety in non clinical participants. *Frontiers in psychology*, 1597.

- Kliegel, M., Altgassen, M., Hering, A., & Rose, N. (2011). A process-model based approach to prospective memory impairment in Parkinson's disease. *Neuropsychologia*, 49(8), 2166-2177.
- Kliegel, M., Ballhausen, N., Hering, A., Ihle, A., Schnitzspahn, K. M., & Zuber, S. (2016). Prospective Memory in Older Adults: Where We Are Now and What Is Next. *Gerontology*, 62(4), 459-66.
- Kliegel, M., Martin, M., Mcdaniel, M. A., & Einstein, G. O. (2002). Complex prospective memory and executive control of working memory: A process model. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 44(2), 303-318.
- Kong , S., & Bernstein , P. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *J Clin Nurs*,, 1897-1907.
- Koo, Y., Neumann, D. L., Ownsworth, T., Yeung, M. K., & Shum, D. H. (2022, June 16). Understanding the Neural Basis of Prospective Memory Using Functional Near-Infrared Spectroscopy. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Kvavilashvili, L. (1987). Remembering intention as a distinct form of memory. *British Journal of Psychology*, 78, 507–518.
- Kvavilashvili, L., & Ellis, J. (1996). “Varieties of intention: Some distinctions and classifications”. *Prospective memory: Theory and applications*, 6, 183-207.
- Lecouvey, G., Morand, A., Gonneaud, J., Piolino, P., Orriols, E., Pélerin, A., . . . Desgranges, B. (2019). An Impairment of Prospective Memory in Mild Alzheimer’s Disease: A Ride in a Virtual Town. *Front. Psychol*.
- Levent, A., & Davelaar, E. (2022). Recreational drug use and prospective memory. *Psychopharmacology (Berl)*, 239(3), 909-922.

- Levine, P. A., & Kline, M. (2021). *Bir Çocuğun Gözünden Travma*. İstanbul: Butik.
- Lewis, D. (1992). From abuse to violence: psychophysiological consequences of maltreatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* , 383-91.
- Lewis, M. (1996). Green A. Child sexual abuse and incest. *Child and adolescent psychiatry*, 1041-48.
- Lochner, C., du Toit, P., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., & Seedat, S. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder trichotillomania, and controls. *Depression and anxiety*, 15(2), 66-68.
- Lynch, M. (1999). Çocuk İstismarı ve ihmali. *Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği*, 1-8.
- Lynch, M., Saralidze, L., Goguadze , N., & Zolotor, A. (2008). National study on violence against children in Georgia.
- Mahy, C. E. (2022). The development of children's prospective memory: Lessons for developmental science. *Child Development Perspectives*, 16, 41-47.
- Mahy, C. E., Moses, L. J., & Matthias, K. (2014). The impact of age, ongoing task difficulty, and cue salience on preschoolers' prospective memory performance: The role of executive function. *Journal of Experimental Child Psychology*, 127, 52-64.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress Anxiety*, 631-642.
- Marsh, R., Hicks, J., & Landau, J. (1998). An investigation of everyday prospective memory. *Memory&Cognition*, 26(4), 663-643.
- Maylor, E. (1995). Prospective memory in normal ageing and dementia. *Neurocase: The neural basis of Cognition*, 1(3), 285-289.
- McDaniel, M. A., & Einstein, G. O. (2007). *Prospective Memory : An Overview and Synthesis of an Emerging Field*. California: SAGE.

- McDaniel, M., & Einstein, G. (2000). Strategic and automatic processes in prospective memory retrieval: A multiprocess framework. *Applied Cognitive Psychology*, 14, 127–144.
- McFarland, C., & Vasterling, J. (2019). Prospective Memory in Depression: Review of an Emerging Field. *Arch Clin Neuropsychol*, 33(7), 912-930.
- Mesulam, M. (2000). *Davranışsal ve Kognitif Nörolojinin Temel İlkeleri*. (İ. Gürvit, Dü.) İstanbul: Yelkovan Yayıncılık.
- Mesulam, M. (2004). *Davranışsal ve Kognitif Nörolojinin İlkeleri*. (İ. Gürvit, Çev.) İstanbul: Yelkovan Yayıncılık.
- Miller, G. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63, 81-97.
- Mills, G. N., Garbarino, J. T., & Raskin, S. A. (2020). Assessing prospective memory in children using the Memory for Intentions Screening Test for Youth (MISTY). *European Journal of Developmental Psychology*, 7(4), 419–431.
- Mills, G. N., Raskin, S. A., & DiMario, F. (2021). Remembering to remember: prospective memory in children with epilepsy. *Child Neuropsychology*, 14-29.
- Montgomery, C., & Fisk, J. (2007). Everyday and prospective memory deficits in ecstasy/polydrug users. *J Psychopharmacol*, 21(7), 709-17.
- Nakazawa, D. J. (2021). *Kesintiye Uğrayan Çocukluk*. İstanbul: Diyojen Yayıncılık.
- Nyandwi, A., Fredinah, N., Rusanganwa, V., Munyanshongore, C., & Nyirazinyoye, L. (2022). Predictors of physical violence against children in Rwanda: findings from a National Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 2-11.

- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., & Miral, S. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25, 279-290. , 279-290. .
- O'Rear , A. E., & Radvansky , G. A. (2019). Location-based prospective memory. *Q J Exp Psychol (Hove)*, 72(3), 491-507.
- Öktem, Ö. (2013). *Davranışsal Nörobiyolojiye Giriş*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, G. (2022). Hafif Kognitif Bozuklukta ve Subjektif Kognitif Bozuklukta Prospektif Bellek. *Sinirbilim Anabilim Dalı*.
- Paolucci , E., Genuis , M., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol*, 17-36.
- Pelendecioğlu , B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 49-62.
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1).
- Pereira, D. (2018). Prospective memory: A narrative review on theoretical models, methodological approaches, and main findings. *Psicologia*, 32(1), 29-48.
- Perry, Y., & Cuellar , M. (2021). Coping Methods Used by College Undergraduate and Graduate Students while Experiencing Childhood Adversities and Traumas. *Journal of Child & Adolescent Trauma* , 451-459.
- Pizarro , R., & Billick , S. (1999). Current issues in child abuse. *CurrOpin Pediatr* , 65-8.
- Porges, S. (2009). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleve Clin J Med* . (76(2)), 86–90.

- Porges, S. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. *W.W. Norton and Company*.
- Powers , J., Eckenrode , J., & Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment among runaway and homeless youth. *Child Abuse Negl* , 87-98.
- Rendell, P., & Craik, F. (2000). Virtual Week and Actual Week: Age-related Differences in Prospective Memory. *Applied Cognitive Psychology*, 14, 43-62.
- Rubbert, F. (2011). Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları. (1.Basım). (F. Zengin, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sadock , B., & Sadock , V. (2004). *Problems related to abuse and neglect*. (R. Cancro, Dü.) Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry.
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H., & Yeşilbaş, D. (2013). Evaluation of the Relation between Deliberate Self-Harm Behavior and Childhood Trauma Experiences in Patients Admitted to a Secondary-Care Psychiatric Outpatient Clinic for Adolescents and Young Adults. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 50(3), 222.
- Saunders, B., Villepontaux, L. A., L., Lipovsky, J., Kilpatrick, D., & Veronen, L. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 189-204.
- Saveanu , R., & Nemeroff , C. (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors . *factors. Psychiatr Clin North Am* , 51-71.
- Schacter, D. (2010). *Belleğin İzinde, Beyin, Zihin ve Geçmiş*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Schendan, H. (2012). *Implicit memory. Encyclopedia of Human Behavior* (2. b.). 400-409.

- Smith, G., Della Sala, S., S., Logie, R., & Maylor, E. (2000). Prospective and retrospective memory in normal ageing and dementia: A questionnaire study. *Memory*, 8(5), 311–321.
- Smith, G., Sala, S. D., Logi, R. H., & Maylor, E. A. (2000). Prospective and retrospective memory in normal ageing and dementia: A questionnaire study. 8(5), 311–321. (S. Cinan, & A. Doğan, Çev.)
- Smith, R. (2003). The cost of remembering to remember in event-based prospective memory: Investigating the capacity demands of delayed intention performance. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 29(3), 347-361.
- Smith, R. (2008). Connecting the past and the future: Attention, memory, and delayed intentions. (M. Kliegel, M. McDaniel, & G. Einstein, Dü) *Prospective memory: Cognitive, neuroscience, developmental, and applied perspectives*, 29-52.
- Smith, R., Hunt, R., McVay, J., & McConnell, M. (2007). The cost of event-based prospective memory: salient target events. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 33(4), 734.
- Spíndola, L., & Brucki, S. (2011). Prospective memory in Alzheimer's disease and Mild Cognitive Impairment. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(2), 64-68.
- Spinhoven, P., Elzinga, B., Hovens, J., Roelofs, K., Zitman, F., van Oppen, P., & Penninx, B. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 103-112.
- Squire, L. R., & Cohen, N. J. (1984). Human memory and amnesia. (J. L. McGaugh, G. Lynch, & N. Weinberger, Dü) *Neurobiology of learning and memory*, 3-64.
- Stamm, B. (1999). Introduction to the First Edition. *In secondary traumatic stress self-care issues for clinicians, researchers, educators*.

- Şahiner , Ü., Yurdakök , K., & Kavak , U. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 276-85.
- Şar, V. (1998). *Kötüye Kullanım ve İhmalle ilişkili Sorunlar* (Cilt 2). (E. Köroğlu, & C. Güleç, Dü) Ankara: Hekimler Yayın.
- Şar, V., Necef , I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 35-51.
- Şenkal, İ. (2013). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi. Hacettepe.
- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 261–267.
- Tackett, K. (2002). The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl*, 715-29.
- Talbot, K.-D. S., Müller, U., & Kerns, K. (2017). Prospective memory in children with attention deficit hyperactivity disorder: a review. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(5), 783-815.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* , 35:82-86.
- Taycan, O. (2019). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Fenomenolojisi. O. Taycan, A. Aker, O. Taycan, & F. Çelik (Dü) içinde, *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar* (1. b., s. 1-35). Ankara: Bayt Yayınları.
- Terry, w. S. (2013). *Öğrenme ve Bellek, Temel İlkeler, Süreçler ve İşlemler* (3. b.). (B. Cangöz, Çev.) Ankara: Anı Yayıncılık.

- Topbaş, m. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 76-80.
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 385-398.
- Türksoy, N. (2003). *Psikolojik travma ve tanım sorunları*. (A. Aker, & M. Önder, Dü) İstanbul: 5 US Yayınları.
- Van Der Kolk, B. A. (2018). *Beden Kayıt Tutar*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Varlı, Ö. (2015). Alkolün ileriye yönelik bellek ve üst-biliş üzerindeki etkisi.
- Violence against Children Surveys: Our Methods*. (2023, 02 01). Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/vacs/methods.html> adresinden alındı
- Waldum, E. (2016). Why are you late? Investigating the role of time management in time-based prospective memory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145(8), 1049-1061.
- Walsh , K., Fortier, M. A., & Dilillo, D. (2010). Adult Coping with Childhood Sexual Abuse: A Theoretical and Empirical Review. *Aggress Violent Behav*, 15(1), 1-13.
- Ward, H., Shum, D., McKinlay, L., Tweney, S. B., & Wallace, G. (2005). Development of Prospective Memory: Tasks Based on the Prefrontal-Lobe Model. *Child Development*, 152, 152–164.
- Washington University in St. Louis*. (2023, Mart 15). Memory and Complex Learning Lab: <https://sites.wustl.edu/memoryandcomplexlearning/prospective-memory/#:~:text=Prospective%20memory%20is%20remembering%20to,or%20event%20in%20the%20future>. adresinden alındı

- WHO. (2023, Ocak 21). World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> adresinden alındı
- Widom, C. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American journal of psychiatry*, 1223-1229.
- Yeşil, A. (2010). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Yılmaz , B. (2016). İleriye Yönelik Bellek İçerikleri Farklı (İyi, kötü ve nötr) Niyetlerin Unutulması ve Kişilik.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri . *Katkı Pediatri Dergisi*, 537-546. .
- Yurdakök, K., & İncekök, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 423-433.
- Zhou, F.-C., Wang, Y.-Y., Zheng, W., Ungvari, G. S., & ve ark. (2018). Prospective memory in bipolar disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Res*, 184-190.

EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çalışmanın Başlığı: Toplumsal Örneklemede Çocukluk Çağı Travmaları ile Prospektif Bellek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun danışmanlığında Nurdan Yurduseven tarafından yürütülen bitirme tezi çalışmasıdır.

Araştırmada afet sonrasına yönelik psikolojik ilk yardımın daha etkin uygulanabilmesi amacıyla dijital bir çözüm getirilmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda, psikolojik ilk yardım uygulamasının geliştirilmesi ve uygulama etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılabilmemiz için 18 yaş ve üzeri olmanız gerekmektedir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir. Anketteki sorular duygu durumunuzda herhangi bir değişikliğe neden olabilir.

Araştırmanın yaklaşık 20-25 dakika sürmesi öngörülmektedir. Formlardaki soruları dikkatli bir şekilde okumanız, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan doğru ve eksiksiz yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur, lütfen sizin için en uygun ifadeyi belirtiniz.

Çalışma ile ilgili soru sormak ve bilgi edinmek isterseniz İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nurdan Yurduseven ile iletişime geçebilirsiniz.

Nurdan Yurduseven

Katılımınız için teşekkür ederiz.



EK-2. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

Kadın ()

Erkek ()

Diğer ()

3. Yaşadığınız şehir?

4. Medeni durumunuz?

Bekar ()

Evli ()

Boşanmış ()

Eş kaybı yaşamış ()

5. Eğitim durumunuz? (En son bitirdiğiniz kademe)

İlkokulu bitirmedim ()

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Üniversite ()

Yüksek Lisans ()

Doktora ()

6. Çalışıyor musunuz?

7. Mesleğiniz

8. Hanenize giren toplam gelir

- Düşük
- Orta
- Yüksek

9. Daha önce psikiyatrik tedavi gerektiren psikiyatrik/psikolojik bir rahatsızlığınız oldu mu?

Evet () Hayır ()

10. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

Evet () Hayır ()

11. Eğer varsa nedir?



EK-3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖLÇEĞİ

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

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1	Yeterli yemeğim olurdu.	1	2	3	4	5
2	Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.	1	2	3	4	5
3	Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.	1	2	3	4	5
4	Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.	1	2	3	4	5
5	Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.	1	2	3	4	5
6	Üst baş açısından bakımsızdım.	1	2	3	4	5
7	Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8	Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.	1	2	3	4	5
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10	Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.	1	2	3	4	5
11	Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13	Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.	1	2	3	4	5
14	Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15	Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
16	Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18	Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5

19	Ailemdkiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.	1	2	3	4	5
20	Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.	1	2	3	4	5
21	Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.	1	2	3	4	5
22	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25	Ailemdkiler bana karşı sulayıcıydı.	1	2	3	4	5
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27	Cinsel istismara uğradığım kanısındaım.	1	2	3	4	5
28	Ailem benim için bir g ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
29	Ailemdkiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.	1	2	3	4	5
30	Ailemdkiler her şeyime karışırdı.	1	2	3	4	5
31	Anne ve babam bir içi kendi başıma yapmama fırsat verirdiler.	1	2	3	4	5
32	Ailemdkiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.	1	2	3	4	5
33	Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.	1	2	3	4	5

EK-4. KARMAŞIK TRAVMA ENVANTERİ

KTE için Yönergeler											
(İlk önce Travmatik Yaşantılar Ölçeği (Şar,2002) ya da buna eş değer travma geçmişi ile ilgili bir ölçek uygulayın.) Her belirtiyi okuduktan sonra önceden tanımladığınız tüm travmatik deneyimlerin geçen ay içinde sizi nasıl etkilediğini düşünün. Aşağıdaki belirtilerin ne kadar yoğun olduğunu ve geçen ay içinde aşağıdaki belirtileri ne sıklıkla deneyimlediğinizi daire içine alarak belirtin.											
	Yoğunluk					Sıklık					Şiddet
	Belirtileri yaşadığınız zaman, bunlar sizi ne kadar rahatsız ediyor? (Not: Geçtiğimiz ay içinde olmadıysa 0'ı işaretleyin.)					Bu belirtiler ne sıklıkla sizi rahatsız ediyor?					Yoğunluk ve Sıklık puanlarının ortalaması
Belirtiler	Hiç	Biraz	Az çok	Biraz Fazla	Çok Fazla	Hiç	Ayda 1-2 kez	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-5 kez	Neredeyse her gün	(Yoğunluk+Sıklık)/2
1. Travmatik olay ile ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2. Olumsuz duyguları en aza indirmek için stresli olayla ilgili konuşmamak ya da düşünmemek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3. Aşırı uyanık olmak ya da tetikte olmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4. Hassas olmak ya da duygusal olarak kolayca incinmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5. Yenilmiş ya da değersiz hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

	Hiç	Biraz	Az çok	Biraz Fazla	Çok fazla	Hiç	Ayda 1-2 kez	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-5 kez	Neredeyse her gün	(Yoğunluk+Sıklık)/2
6. Diğer insanlardan uzaklaşmış hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7. Stresli deneyimi tekrar yaşıyormuş gibi hissetmek ya da davranmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8. Travmatik deneyim hakkında düşünmemeye çalışmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9. Etraftaki tehlikeleri ya da tehditleri gözetmek zorundaymış gibi hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
10. Olumlu duygular yaşamada zorluk (mutlu hissedememe ya da yakın olduğun insanlara karşı sevgi hissedememe gibi)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
11. Kötü olduğunu ya da kendisi ile ilgili bir şeylerin yanlış olduğunu hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12. Diğer insanlarla ilişkilerini sürdürmekte güçlük çekmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

	Hiç	Biraz	Az çok	Biraz Fazla	Hiç	Hiç	Ayda 1-2 kez	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-5 kez	Neredeyse her gün	(Yoğunluk+Sıklık)/2
13. Stresli deneyimi hatırladığında fiziksel tepkiler göstermek (Çarpıntı, terleme, nefes almada zorluk gibi)											
14. Travmatik deneyimi hatırlatan insanlardan, yerlerden, aktivitelerden uzak durmaya çalışmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
15. Kolayca irkilmek ya da gergin hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
16. Rüyada yaşıyormuş gibi gerçek dışı hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
17. Stresli olay için ya da stresli olayın sonuçları için kendini suçlamak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
18. Diğer insanlardan soyutlanmış hissetmek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

© Litvin, Kaminski, & Riggs, 6-6-18; Tüm hakları saklıdır.

	Hiç	Biraz	Az çok	Biraz Fazla	Çok Fazla	Hiç	Ayda 1-2 kez	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-5 kez	Neredeyse her gün	(Yoğunluk+Sıklık)/2
19.Öfke patlamaları ya da asabi davranışlar göstermek	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
20. Kasten kendine zarar vermeye çalışmak (tırmalamak, ısırarak, kendini kesmek, yakmak gibi) ya da kendini tehlikeli durumlara sokmak	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

Visit <https://psychology.unt.edu/cti> for additional resource

EK-5. PROSPEKTİF RETROSPEKTİF BELLEK ÖLÇEĞİ

G. Smith, S. Della Sala, R. H. Logie, & E.A. Maylor

Çeviri: S. Cinan & A. Doğan

Katılımcının Adı Soyadı:

İnsanların bir şeyi hatırlamaya çalışırken yaptıkları hataları anlamak için günlük yaşamda ne tür hatalar yaptıklarını ve bu hataları ne kadar sıklıkla yaptıklarını tespit etmemiz gerekir. Aşağıdaki durumların ne sıklıkla sizin başınıza geldiğini bize söylemenizi istiyoruz. Lütfen uygun kutucuğu işaretleyerek cevabınızı belirtiniz. Sizin durumunuzu bütünüyle yansıtmasa da lütfen tüm soruları cevapladığınızdan emin olunuz.

Çok Sık = 5 Oldukça Sık = 4 Bazen = 3 Nadiren = 2 Asla = 1

		Çok Sık	Oldukça sık	Bazen	Nadiren	Asla
1	Birkaç dakika içinde bir şey yapmaya karar verip sonra onu yapmayı unutur musunuz?	5	4	3	2	1
2	Daha önce ziyaret ettiğiniz bir yeri tanıyamadığınız olur mu?	5	4	3	2	1
3	Birkaç dakika sonra yapmak durumunda olduğunuz bir şeyi, ilaç almak ya da ısıtıcıyı kapatmak gibi, gözünüzün önünde olmasına rağmen yapmayı unutur musunuz?	5	4	3	2	1
4	Birkaç dakika önce size söylenmiş bir şeyi unutur musunuz?	5	4	3	2	1
5	Eğer biri tarafından hatırlatılmazsa ya da ajanda veya günlük gibi bir hatırlatıcıya kaydedilmemişse randevularınızı unutur musunuz?	5	4	3	2	1
6	Bir televizyon veya radyo programındaki bir	5	4	3	2	1

	karakteri bir sahneden diğetine geçildiğinde tanıyamadığınız olur mu?					
7	Doğum günü kartı gibi satın almayı planladığınız bir şeyi dükkânı görseniz dahi almayı unutur musunuz?	5	4	3	2	1
8	Son birkaç gün içinde başınıza gelmiş şeyleri hatırlayamadığınız olur mu?	5	4	3	2	1
9	Aynı hikâyeyi aynı kişiye farklı zamanlarda tekrar anlattığınız olur mu?	5	4	3	2	1
11	Odadan ya da evden dışarı çıkmadan önce bir şeyi yanınıza almaya niyetlendiğiniz ama birkaç dakika sonra gözünüzün önünde olsa dahi onu yanınıza almayı unuttuğunuz olur mu?	5	4	3	2	1
12	Ziyarete gelecek birine bir şey vermeniz veya söylemeniz istenildiğinde yapmayı unutur musunuz?	5	4	3	2	1
13	Az evvel gördüğünüz bir şeye farkında olmadan yeni karşılaşmış gibi tekrar baktığınız olur mu?	5	4	3	2	1
14	Ulaşmaya çalışıp bulamadığınız bir arkadaş veya yakınınızı daha sonra tekrar aramayı unutur musunuz?	5	4	3	2	1
15	Önceki gün televizyonda ne izlediğinizi unutur musunuz?	5	4	3	2	1
16	Birkaç dakika önce birine söylemeye niyetlendiğiniz bir şeyi söylemeyi unutur musunuz?	5	4	3	2	1

EK-6. ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

