

T.C.
Mersin Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Ana Bilim Dalı

ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL VE FİZİKSEL İSTİSMARI İLE YİNELEYEN
MAĞDURİYET VE PSİKOPATOLOJİ İLİŞKİSİNDE DUYGU
DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜ

Emre Han ALPAY

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Arzu AYDIN ACI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mersin, 2015



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Çocukluk Çağı Cinsel Ve Fiziksel İstismarı İle Yineleyen Mağduriyet Ve Psikopatoloji İlişkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel etik kurallara ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini onurumla doğrularım.

27/08/2015

Emre Han ALPAY

Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Emre Han ALPAY tarafından hazırlanan ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL VE FİZİKSEL İSTİSMARI İLE YİNELEYEN MAĞDURİYET VE PSİKOPATOLOJİ İLİŞKİSİNDE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Bölümü Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başarılı

Başarısız

Üye

Yrd. Doç. Dr. Arzu AYDIN ACI
(Danışman)

Üye

Doç. Dr. Aslı ASLAN

Üye

Yrd. Doç. Dr. Kadir ÇAKIR

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

Prof. Dr. Süleyman DEĞİRMEN
Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ

Yükseklisans eğitimi boyunca bilgi ve deneyimleri ile yoluma ışık tutan değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç Dr. Arzu Aydın Acı'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca değerli önerileri, katkıları ve sonsuz sabrı için Yrd. Doç Dr. H. Tuğba Erol Korkmaz'a ve Yrd. Doç. Dr. Kadir Çakır'a çok teşekkür ederim. Bir iş yerinde iyi insanlarla birlikte çalışıldığında hayatın ne kadar güzel olabileceğini öğreten sayın hocalarım Prof. Dr. Ünsal Yetim'e, Doç. Dr. Aslı Aslan ve Doç. Dr. Serap AkGün'e, birlikte çıktığımız yolda çok sevdiğim yol arkadaşlarım Bahtım'a, Gamze'ye, Zümrüt'e, Özge'ye, Sami'ye, Ece'ye, Olcay'a Murat'a ve Dilem'e teşekkürlerimi sunarım.

En önemlisi hayatım boyunca beni koşulsuz olarak destekleyen ve hayatıma anlam katmama yardım eden babama ve anneme sonsuz teşekkür ederim. Son olarak bu tezde katkısı olan sevgili öğrenci arkadaşlarıma ve bu tezin hazırlanmasına katkı sağlayan katılımcılara teşekkür ederim.

Emre Han Alpay

Mersin, 2015

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL VE FİZİKSEL İSTİSMARI İLE YİNELEYEN MAĞDURİYET VE PSİKOPATOLOJİ İLİŞKİSİNDE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜ

Çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel istismarı da kapsayan travmatik yaşam olaylarının kişide depresyon, travma sonrası stres semptomları ve yineleyen mağduriyetin gelişiminde önemli rol oynadığı bilinmesine rağmen bu ilişkiye aracılık eden faktörler hakkında hala kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışma, duygu düzenleme güçlüklerinin çocukluk çağı travmaları ile depresyon, travma sonrası stres ve yineleyen mağduriyet arasındaki ilişkide aracı rolünün belirlenmesini amaçlamaktadır. Örneklem grubu 220 kadın ve 80 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), Post Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Yineleyen Mağduriyet Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmada, toplanan bilgiler Lisrel 8.51 versiyonu kullanılarak Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda duygu düzenleme güçlüklerinin çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon ve travma sonrası stres belirtileri arasında aracılık rolü oynadığı görülmektedir. Önerilen model, yineleyen mağduriyet değişkeni dışında doğrulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı ruhsal travmaları, duygu düzenleme güçlükleri, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, yineleyen mağduriyet.

ABSTRACT**THE MEDIATING ROLE OF EMOTION REGULATION IN THE
RELATIONSHIP OF CHILDHOOD SEXUAL AND PHYSICAL ABUSE,
REVICTIMIZATION AND PSYCHOPATHOLOGY**

Traumatic life events including sexual and physical abuse in childhood are said to play a critical role in the development of post traumatic stress disorder, depression and physical and sexual revictimization in adulthood, but the underlying mediating factors remain uncertain. The present study aimed to determine whether the emotion regulation difficulties mediate the relationship between childhood trauma and the symptoms of post traumatic stress, depression and revictimization in a community sample. The sample consisted of 220 female and 80 male participants. Individuals were asked to complete a number of questionnaires including Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Post Traumatic Stress Disorder Checklist–Civilian Version (PCL - C), Beck Depression Inventory and Revictimization Questionnaire.

In this study the data was analyzed with Structural Equational Model (SEM) using LISREL 8.51. Analysis revealed that there is a mediator role of emotion regulation difficulties in the relation between childhood trauma including physical and sexual abuse and the symptoms of post traumatic stress and depression. The proposed model was verified except the revictimization variable.

Keywords: Childhood psychological traumas, difficulties in emotion regulation, post traumatic stress disorder, depression, revictimization.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
I. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR	5
I.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanım ve Tarihçe:	5
I.2. Travmayı Açıklamaya Çalışan Teoriler	11
I.2.1. Koşullanma Teorisi:	11
I.2.2. Şema Teorileri:	12
I.2.3. Duygu işleme Teorisi :	13
I.2.4. Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Modeli:	14
I.2.5. İkili Temsil Modeli:	15
I.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları:.....	16
I.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon ile Olan İlişkisi	18
I.4. Duygu Düzenleme:.....	19
I.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme	24
I.5. Yineleyen Mağduriyet.....	25
I.6. Araştırmanın Amacı	27
I.7. Sınırlılıklar	30

II. YÖNTEM	31
II.1. Örneklem:	31
II.2.1. Demografik Bilgi Formu	32
II.2.2. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	32
II.2.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) (Yetişkin Ölçeği):	36
II.2.4. Post Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu	40
II.2.5. Beck Depresyon Envanteri	40
II.2.6. Yineleyen Mağduriyet Ölçeği	41
II.3. İşlem	43
III. BULGULAR	44
IV. TARTIŞMA	54
V. KAYNAKÇA	61
EKLER	

KISALTMALAR DİZİNİ**Kısaltma****Açıklama**

TSSB

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsel İstismar, Fiziksel istismar ve Duygusal İstismar-İhmal Boyutlarına Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri.....	34
Tablo 2. Katılımcıların Kabul Etmeme, Dürtü, Belirginlik, Farkındalık ve Strateji-Hedefler Boyutlarına Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri.....	37
Tablo 3. Katılımcıların Yetişkinlik Döneminde Yaşadıkları Cinsel ve Fiziksel İstismar Boyutlarına Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri.....	41
Tablo 4. Değişkenlerin Ortalamaları ve Standart sapmaları	43
Tablo 5. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar.....	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. <i>Yapısal Eşitlik Modeli</i> – Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Yineleyen Mağduriyet ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi Test Edecek Model.....	29
Şekil 2. Değişkenler Arasındaki Ölçüm Modeli.....	49
Şekil 3. <i>Yapısal Eşitlik Modeli</i> – Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi Göstermek için Kullanılan Model.....	51
Şekil 4. <i>Yapısal Eşitlik Modeli</i> – Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkide Doğrudan Patika Yollar ile Belirlenen Model	53

GİRİŞ

Travmatik olay, bireyin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olay olarak tanımlanmaktadır. Kişi travmatik olay sırasında çaresizlik, korku, utanç ve suçluluk gibi duygusal tepkiler göstermiş ise bu tür olaylar artık ruhsal açıdan travmatik olaylar olarak adlandırılır (Aker, 2012:11). Travmatik olay; deprem, sel gibi doğal olaylar, savaş, göç gibi kitlesel olaylar, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrama, çocuklukta yaşanan taciz, duygusal ve fiziksel istismar, işkenceye maruz kalma, kaçırılma, yaralanma, ölü bir bedeni veya bedenin bir parçasını görme, bir yakının ölümü gibi olayları kapsayan çok geniş bir yelpazeye yayılır. Travmatik olaylar yoğunluk ve tekrarlanma açısından bir dozaj etkisine sahiptir. Kişinin travmatik yaşantıları çocukluk çağında yaşadığı tek bir olay olabilirken, hayat boyu devam eden bir dizi olumsuz yaşantıdan da oluşabilir.

Çocukluk çağı ruhsal travması, kişilerin 18 yaşından önce deneyimlediği göç, savaş, doğal afetler, çeşitli kazalar, şiddete tanık olma, istismar ve ihmal gibi olaylardır. (Herman, 1992). Çocukluk döneminde bir ya da birden çok travmatik deneyimin yaşantılanması kişide kısa ve uzun vadede pek çok olumsuz sonuca yol açmaktadır (Gagnon ve Hersen 2000). Özellikle erken çocukluk döneminde (0-6 yaş) yaşanan travmalar çok daha risklidir, çünkü çocukluk çağı travmalarının beyin korteksinin gelişimi ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Bilindiği gibi korteks; hafıza, dikkat, algısal farkındalık, düşünme, dil ve bilinç gibi birçok karmaşık beyin fonksiyonlarının işleyişinden sorumludur. Erken çocukluk döneminde yaşanan travmaların beyin korteksinin gelişimini etkilediği ve bu değişimlerin zeka ve duyguları düzenleme yeteneğini bozduğu düşünülmektedir (National Child Traumatic Network [NCTSN], 2010).

Çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların toplumda görülme sıklığı oldukça fazladır. Amerika Ulusal Çocuk İhmal ve İstismar Veri Sistemi'nin 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde 2009 yılında 702000 çocuğun kötüye kullanımın kurbanı olduğu rapor edilmiştir. (National Child Abuse and Neglect Data System, [NCANDS] 2010). Toplum odaklı örneklem ile yapılan çalışmalarda fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmalin toplumdaki yaygınlığının %13 ile % 26,5 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Dube, Cook ve Edwards, 2010; Finkelhor, Turner, Ormrod ve Hamby, 2010). Bir başka çalışmada; Amerikan Ulusal Eşitlik Çalışmaları'nın (National Comorbidity Survey) rakamlarına göre yaşları 18 ile 55 arasında değişen kişilerin yarısından fazlasının çocukluk döneminde en az bir kez travmatik bir deneyime maruz kaldığı bildirilmiştir (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995).

Literatürde, çocukluk çağında maruz kalınan travmatik olayın kişinin hayatı boyunca olumsuz etkileri olduğunu belirten birçok çalışmaya rastlanmıştır. Maschi ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu gözden geçirme çalışmasında, çocukluk çağında travmatik bir olaya maruz kalanların, daha ileri yaşlarda travmaya maruz kalanlara kıyasla hayatlarının sonraki döneminde yineleyen mağduriyet, fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları açısından daha fazla risk altında oldukları bildirilmiştir. Literatürde çocukluk çağı travmatik deneyimin kişinin yetişkinlik döneminde travma sonrası stres bozukluğu (Hillberg, Hamilton-Giachritsis ve Dixon, 2011), alkol madde bağımlılığı (Waldrop, Santa, Saladin, McRae ve Brady, 2007), konversiyon bozukluğu (Güz vd., 2003), disosiasyon (Şar, Akyüz, Kundakçı, Kızıltan ve Doğan, 2004), anksiyete (Pynoos, Steinberg ve Piacentini, 1999) ve duygudurum bozuklukları (Heim ve Nemeroff, 2001) gibi birçok duygusal ve davranışsal sorunla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Yapılan çalışmalarda kişinin çocukluk çağında yaşadığı travmatik olayların sonucunda

psikopatolojiye karşı kırılganlığını arttırdığı ve travmanın yaşam boyu süren depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kendler, Gardner ve Prescott, 2006; Widom, DuMont ve Czaja, 2007). Ayrıca çevresel faktörler ve genetik etkenleri kontrol altına almak için Berenz ve arkadaşlarının (2013), ikizler üzerine yaptıkları bir çalışmada sınırda ve antisosyal kişilik bozukluğu ile çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın yetişkinlikte yaşanan yineleyen mağduriyet riskini önemli ölçüde yükselttiğini gösteren çalışmalar yapılmıştır (Arata, 2002; Coid, Petrukevitch, Feder, Chung ve Richardson, 2001). Dahası çocukluk çağında cinsel istismara uğramış çocukların yetişkinlikte tekrar istismara uğrama oranlarının 2-3 kat arttığı görülmektedir (Barnes, Noll, Putnam ve Trickett, 2009; Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005).

Literatürde çocukluk çağı ruhsal travmaları ile yetişkinlikte görülen ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin doğasını anlamak amacıyla ego dayanıklılığı (Philippe, Laventure, Beaulieu-Pelletier, Lecours ve Lokes, 2011), aleksitimi (Paivio ve McCulloch, 2004), duygu düzenleme (Ehring ve Quack 2010; Dvir, Ford, Hill ve Fraizer, 2014) gibi değişkenler kullanılarak yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Klinik çalışmalar çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın duygu düzenleme eksikliği ile bağlantılı olabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin Shields, Ryan ve Cicchetti (2001), istismara uğramış çocukların duygusal kararsızlık ve duygu düzenleme konusunda güçlükleri olduğunu belirtmişlerdir. Gross (1998a:275) duygu düzenlemeyi, hangi duygulara sahip olduğumuzu, bu duygulara ne zaman sahip olduğumuzu ve bu duyguları nasıl ifade ettiğimizi etkileyen bir süreç olarak tanımlamıştır. Barg ve Williams (2007) ise duygu düzenlemeyi kişinin duygularını bilinçli ya da bilinçsiz olarak çevreden gelen taleplere uygun tepkileri ayarlama süreci olarak tanımlamışlardır. Thompson (1994:27), duygu

düzenleme sürecini içsel ve dışsal duygusal tepkilerin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinden sorumlu bir süreç olarak ifade etmiştir. Bir grup araştırmacı duygu düzenlemeyi duygusal deneyim ve yüz ifadesi (özellikle negatif duygusal durumlarda) olarak tanımlarken bir başka açıklamada duygu düzenlemenin farkındalık ve duyguları anlamayı içerdiği vurgulanmıştır (Thompson ve Calkins, 1996). Hayes ve arkadaşları (1996), duygusal deneyimleri de kapsayan içsel deneyimlerden kaçınmanın (ya da kontrol etme) psikolojik işleyiş için zararlı ve birçok ruhsal bozuklukla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Duygu düzenlemenin belirli negatif duyguları dışarıda tutmak yerine duygusal deneyimleri ayarlama da kullanılan yetilerin esnekliğini içerdiği konusunda fikir birliği vardır.

Tüm bu bilgiler ışında, bu çalışmada temel amaç çocukluk çağı ruhsal travmaları ile depresyon, TSSB gibi ruhsal sorunlar ve yineleyen mağduriyet arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerde duygu düzenlemenin rolünü Yapısal Eşitlik Modeli ile incelemektir.

I. KURAMSAL ÇERÇEVE VE GÖRGÜL ARAŞTIRMALAR

I.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanım ve Tarihçe:

Ruhsal Travma, insanlık tarihi kadar eski olsa da bu konu ile ilgili çalışmalar ancak 19. Yüzyılda başlamıştır. Travma çalışmalarının başlamasında en önemli iki etken ekonomik-politik olaylar ve savaşlardır. 19. Yüzyılda başlayan sanayi devrimi ile birlikte Avrupa ve Kuzey Amerika’da demiryolları ağı gelişmiş ve insanoğlu tarihinde ilk defa yüksek hızlarla seyahat etmeye başlamıştır. Ancak yüksek hızlı ulaşım, beraberinde yüksek oranda ölüm ve yaralanmaların meydana geldiği büyük tren kazalarını da getirmiştir. Fransa’da ve İngiltere’de yaşanan demiryolu kazalarının sonucunda sigorta şirketleri sadece fiziksel yaralanmalar ile ilgili tazminatlar ödemiş, ruhsal yakınmalar ile ilgili tazminat ödemekten kaçınmışlardır. Tren kazaları sonucu ortaya çıkan travma sonrası belirtileri ilk kez bir cerrah olan Erichsen 1883 yılında “Demiryolu Omurgası” olarak adlandırmıştır (Wastell, 2005:2). Bu dönemde sadece ekonomik politik olaylar travma çalışmalarını belirlemiyordu. Örneğin Briquet, 1859 yılında histerik belirtileri olan kadınların çoğunda çocukluk dönemlerinde travmatik bir yaşantı olduğunu ifade etmiştir (Mai ve Merskey, 1980). 20. Yüzyılda yaşanan I. ve II. Dünya Savaşları travma çalışmalarında önemli bir yol kat edilmesini sağlamıştır. I. Dünya Savaşı sırasında İngiliz askeri psikiyatr Charles Samuel Myers tarafından ilk defa “gülle şoku” olarak tanımlanmış ve tıp literatürüne girmiştir (Lidgen ve Jones, 2014). 1941 yılında bir psikanalist olan Abraham Kardiner, savaş nevrozunun histerinin bir formu olduğunu belirtmiş ve bu hastalıkta görülen belirtileri sıralamıştır:

- Yoğun psikolojik uyarılma sonucu uyarıcılara karşı düşük eşik
- Korku reaksiyonlarına karşı tetikte olma
- Hayatın anlamsızlığı duygusu

- Geçmişte oluşan travmatik durum, burada ve şimdi oluyormuşçasına davranma (Merskey, 1991:155).

1970'lere gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri ve dünyanın birçok ülkesinde başlayan sosyal hareketler, savaşlar kadar kişilerarası şiddete de dikkat çekilmesini sağlamıştır. Kadınlara karşı cinsel ve fiziksel şiddete odaklanan kadın hareketleri ile birlikte yasalarda değişime gidilmiş ve aile içi şiddetin yalnızca ailenin bir sorunu olmadığı, toplumsal bir olay, dahası bir suç olduğu düşüncesi yaygınlaşmıştır (Friedman, Keane ve Resick, 2007:4).

Özellikle Vietnam Savaşından sonra travma çalışmaları daha yaygın hale gelmiştir. 1980 yılında yayınlanan DSM III (APA, 1980) ile TSSB ilk defa anksiyete kategorisinde 4 ölçüt ile yer edinmiştir. Bunlar:

- 1- Kişinin yakınında olan ve stresi hatırlatan uyarıcıların varlığı
- 2- Yeniden yaşantılama belirtilerinden en az birinin var olması (tekrarlayan ve intrusif hatıralar, tekrarlayan rüyalar, travmatik olay yineleniyormuş gibi ani durumlar)
- 3- Hissizleşme ya da dünya ile bağların azalması (ilgi çeken aktivitelerde azalma)
- 4- Aşırı uyarılma ya da irkilme, uyku bozukluğu, hayatta kalan olmanın suçluluğu, bellekte bozulma ya da odaklanma sorunu, travmayı hatırlatan aktivitelerden kaçınma ya da travmayı hatırlatan durumlarda belirtilerin şiddetlenmesi (Belirtilerden en az ikisinin gözlenmesi)

DSM-IV'te (APA,1994: 565) ruhsal travma tanımı aşağıdaki gibi yapılmıştır:

(A1 Tanı Ölçütü) Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış yada

ailesinden birinin ya da başka bir yakının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını ya da ölüm veya yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi gibi bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

(2) Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

Not: Çocuklar bunların yerine dağınık (dezorganize) ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler.

Son olarak 2014 yılında DSM V (APA, 2014:143) ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı kullanılan en güncel halini almıştır. DSM V’te görülen en büyük farklılık ise daha önce anksiyete bozuklukları içinde yer alan travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu gibi tanımlar artık “Örselenme (travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) İlişkili Bozukluklar” başlığı altında toplanmıştır.

Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri, erişkinler, gençler, altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklar için aşağıda ona karşı gelen tanı ölçütlerine bakın.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmaya karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)

3. Bir aile yakının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireylerinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığını kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun varlığı):

1. Örseleyici olay(lar)ını yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışa vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve ya/da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşünceler.

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme (Dissosiyasyon) tepkileri (örn. Geçmişe dönüşler). (Bu tür Tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmalıdır).

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerin birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olaylar(dan) sonra ortaya çıkan örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözümlerine bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçları ile ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. Korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. Mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar) ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirli değişiklikler olması.

1. İnsanların ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışarı vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri

6. Uyku bozukluğu (örn. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işlev ile ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. bu bozukluk bir maddenin (örneğin ilaç ya da alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkinliklerine bağlanamaz.

I.2. Travmayı Açıklamaya Çalışan Teoriler

I.2.1. Koşullanma Teorisi:

Bazı travma çalışmacıları Mowrer'in (1960) korku ve kaygının iki faktörlü öğrenme teorisini TSSB'nin klinik semptomlarını açıklamada kullanmışlardır. Vietnam savaş gazilerinde görülen TSSB semptomlarını açıklamada Keane ve arkadaşları (1986); yaşamı tehdit eden bir olay ile karşılaşıldığında var olan uyarıların (sesler, günün belirli bir saati veya kokular gibi) klasik şartlanma ile koşullu hale geleceğini ve sonuç olarak daha önceden nötr olan uyarıcıların önemli bir kaygı kaynağı oluşturabileceğini belirtmişlerdir. Ancak ortaya çıkan korku, travma anındaki uyarıcılardan etkilendiği gibi, uyarıcı genellemesi ve yüksek düzeyli şartlanma işlemi ile de tetiklenmektedir. Bu teoride TSSB semptomları (düşünceler, anımsamalar ve kabuslar), travmatik yaşantıyı takip eden normal iyileşme sürecinin bir parçası olarak görülmektedir. Öte yandan yüksek derecede genelleme ve yüksek düzeyli şartlanma (higher order conditioning) ile bu semptomlar kronik bir hale gelebilmektedir.

Becker ve arkadaşları (1984) Mowrer'in teorisinden yola çıkarak, tecavüz kurbanlarında gelişen cinsel problemleri açıklamaya çalışmışlardır. Bu teoriye göre cinsel saldırı korku ve kaygıya yol açan şartsız bir uyarıcıdır, tecavüz ile ilişkili cinsel aktiviteler ise anksiyete için şartlı uyarıcı haline gelebilirler. Genelleme ve yüksek düzeyli şartlanma aracılığıyla diğer cinsel aktiviteler de korkuya yol açmaya başlar. Bu rahatsız durumdan kaçınmak için kurbanlar cinsel duygularını ketleyebilir ya da cinsellikten kaçınabilirler.

Kilpatrick ve arkadaşları (1985) da tecavüz kurbanlarında oluşan tepkileri açıklamada Mowrer'in iki faktör teorisini kullanmışlardır. Buna göre tecavüz kurbanları, tecavüzü hayatı tehdit eden bir durum olarak algılar. Bu nedenle korku ve yüksek düzeyde otonom uyarılma reaksiyonu gösterirler ve tecavüz ile bağlantılı uyarıcılar, klasik

koşullanma ile yoğun korkuya yol açar. Cinsel aktivite, erkekler gibi bazı uyaranlar tüm tecavüz kurbanlarında ortak ipucu olabilirken diğer ipuçları tecavüz koşullarına bağlı olarak kişiye özgü hale gelebilir. Uyarıcı genellemesi ve zincirleme koşullanma kavramları, tecavüz kurbanlarında kaygıya neden olan öğrenme sürecini açıklamak için kullanılmaktadır.

I.2.2. Şema Teorileri:

Bir grup araştırmacı travma sonrasında gelişen reaksiyonları açıklamak için şema kavramını kullanmışlardır (Horowitz, 1986; Janoff- Bulman, 1992; McCann ve Pearlman, 1990).

Horowitz'e göre (1986) travma kaynaklı bilgi var olan içsel modellerle eşleştiğinde bu bilgi var olan içsel modelleri daha da güçlendirir. Öte yandan eğer travma bilgisi uygunsuz ise var olan içsel modellerde değişiklikler meydana gelir ve uyum sağlayıcı hale getirilmeye çalışılır. Horowitz'in (1986) "Tamamlama eğilimi" kavramına göre iyileşme süreci; bu iki bilginin örtüşünceye kadar tekrarlayıcı yenilenme sürecidir. TSSB görülen kişilerde görülen yeniden yaşantılama semptomunu bu kavram ile açıklamıştır.

Janoff-Bulman (1992) insanların "dünya iyi bir yerdir, dünya anlamlıdır ve ben değerliyim" şeklinde temel varsayımları olduğunu belirtmiş, bu varsayımların travmatik yaşantılama ile uyuşmadığını ve dolayısıyla yıkıldığını ifade etmiştir. Bu nedenle bir travmatik olaydan sonra, kurban travmatik deneyimi ya eskiden var olan varsayımlarının içinde özümseyecektir ya da –daha çok- eski varsayımları travmatik deneyimden kaynaklı olarak yeniden şekillenecektir.

McCann ve Pearlman (1990) kişinin 7 temel psikolojik ihtiyacı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu ihtiyaçlar: Referans çerçevesi, güvenlik, benliğe ve insanlara güven, güç,

saygı, yakınlık ve bağımsızlıktır. Referans çerçevesinin yüksek bir ihtiyaç olduğunu, Janoff-Bulman'ın kullandığı “anamlı dünya” ile benzer bir kavram olduğunu belirtmişlerdir. Bireyler bu temel alanlar ile ilgili inançları, varsayımları ve beklentileri kapsayan şemalar geliştirirler. Diğer şema teorilerine benzer olarak McCann ve Pearlman (1990) da travmatik yaşantının bu gereksinim alanlarında bozulmalara neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle McCann ve Pearlman, travma odaklı terapilerde psikoterapistin, travma mağdurlarının şemaları ile yeni bilgiyi uzlaştırmaya odaklanması gerektiğini önermişlerdir.

I.2.3. Duygu İşleme Teorisi :

Duygu işleme teorisi ilk olarak Foa ve Kozak (1985, 1986) tarafından anksiyete bozukluklarını açıklamak için ortaya atılmıştır. Bu teori iki temel kaynağa dayanmaktadır. Birincisi, anksiyete bozukluklarının bellekte var olan patolojik korku yapılarının (pathological fear structures) bir yansıması olduğudur. Korku yapısı, korku uyarıcısı ile ilişkili temsilleri, korku tepkilerini ve onların anlamlarını kapsar. Korku yapısı, çevreden gelen bilginin var olan yapı ile eşleşmesi durumunda aktive olur ve böylece bilişsel, davranışsal ve fizyolojik kaygı tepkilerine neden olur. Korku yapısının temel görevi, kişinin zor durumda kaldığı anlarda kişiye etkin planlar sunabilmesidir. Bir korku yapısı (1) uyarıcılar arasındaki bağlantı dünyayı temsil etmediğinde, (2) fiziksel tepkiler ve kaçma-kaçınma zararsız uyarıcılar tarafından harekete geçirildiğinde, (3) yoğun ve kolay tetiklenen tepkiler uyumlu davranışı ketlediğinde ve (4) zararsız uyaranlar ve tepkiler tehdit algısı ile ilişkilendirildiği durumlarda uyumsuz ve patolojik hale gelirler. Foa ve Kozak (1985:451) ayrıca farklı anksiyete bozukluklarının farklı korku yapılarının yansıması olduğunu ifade etmişlerdir. Duygusal işleme teorisinin dayandığı ikinci temel kaynak ise başarılı tedavinin korku yapısının patolojik bileşenlerinde değişim yaratmasıdır.

Foa ve Kozak'a (1996) göre patolojik düzeydeki korkunun azaltılması için iki koşul gerekmektedir: Birincisi korku yapısı aktive olmalıdır ardından da korkunun patolojik bileşenlerine zıt, onlarla uyuşmayan yeni bilgi bu yapı ile bütünleşmelidir. Korkulan uyarana maruz kalmak, korku yapısının aktive olmasına neden olur ve korkulan sonuçlarla ilgili olarak olasılıklar ve bedellerle ilgili düşünceler üretilir. Kaygının, kişi ancak o durumdan kaçarsa kurtulabileceği şeklinde bir inanış ya da panik bozuklukta olduğu gibi kaygının kişinin kontrolünü kaybetmesine-çıldırmasına neden olacağı şeklinde bir düşünce buna örnek olarak verilebilir. Terapi sürecinde korku ve onunla ilgili düşünceler yüzleştirme seanslarında yeniden işlenir. Bu yeni kodlama korku yapısını değiştirir ve bir sonraki yüzleştirmede aynı ya da benzer uyaranlara alışmayı (habituation) sağlar.

1.2.4. Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Modeli:

Ehlers ve Clark'a (2000) göre, TSSB de diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi yaklaşan korku ile ilişkili değerlendirmelerin bir sonucudur. Ancak TSSB geçmişte yaşanan olay ile ilişkilidir ve bu nedenle şu an yaşanan korku da geçmişe ait bir olay ile ilişkilidir. Geçmişte yaşanan bir olayın şu anki tehdit hissini nasıl oluşturduğunu açıklamak için Ehlers ve Clark, kronik TSSB si olan bireylerin travmatik olayı bilişsel olarak işlediğini ve/veya bu işlemlerin sonuçlarının şu anki tehdit hissini arttırdığını öne sürmüşlerdir. Şimdiki tehdit hissine sebep olan iki temel süreç vardır. Bunlardan ilki bireyin travmatik olayı nasıl değerlendirdiği ve sonuçları, ikincisi ise diğer olaylara dayanan hatıralar ile nasıl bütünleştiğidir. Değerlendirmelerle ilgili olarak Ehlers ve Clark, duygusal bozukluklardaki negatif (tehdit ile ilişkili) bilişlerin nedensel rolünü vurgulamışlardır. Ehlers ve Clark, duygu işleme teorisinde olduğu gibi TSSB ile ilişkili değerlendirmelerin dışsal tehdit (kişinin dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılaması) ya da içsel tehdit (kişinin kendini yetersiz görmesi) ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Ancak

duygu işleme teorisinde TSSB'nin altında yatan bilişlere içebakış ya da öz bildirim (self-report) yöntemleri ile ulaşmanın mümkün olamayabileceği iddia edilmektedir. Buna karşıt olarak Ehlers ve Clark'ın modelinde bu değerdendirmeler kişinin bilinç alanındaki düşünceler ve inançlardan oluştuğu için anlatılabilir veya doğrudan sorgulanabilir. Duygu işleme teorisine benzer olarak negatif bilişler travma anında ve travmadan sonra yaşanan olaylarla ilişkilidir.

I.2.5. İkili Temsil Modeli:

Brewin, Dalgleish ve Joseph (1996), travma anında ve sonrasında hafızada iki ayrı temsil sisteminin paralel bir şekilde çalıştığını öne sürmüşlerdir: Sözel Erişilebilir Sistem (VAM - Verbally Accessible System) ve Durumsal Erişilebilir Sistem (SAM - Situationally Accessible System). VAM hatıraları; kişinin travma öncesinde, anında ve sonrasında dikkatini çeken bilgiyi kapsar ve yeterli bilinçli işleme ile daha sonra tekrar hatırlanabilecek şekilde uzun süreli hafızaya aktarılır. Bu hatıralar diğer insanlar ile sözel olarak paylaşılabilir. Yani VAM sistemi travma kurbanının “ne olduğuna dair öyküsel bir açıklama yapabilmesini” sağlayan sistemdir. Çünkü VAM hatıraları travma anında ne olduğunu kaydeder, ayrıca travma anında hissettikleri duygular (özellikle korku ve çaresizlik gibi temel duygular) bu sistem tarafından kaydedilir. VAM hatıralarının bilinçli olarak çağrılabilmesinden dolayı, ikincil duygular olan öfke, utanç, suçluluk gibi duygular da bu bilgiler ışığında düzenlenir. Ayrıca travma ile ilgili bilgi, diğer VAM hatıraları ile birleştirilebilir. SAM hatıraları ise travmatik sahne ile ilgili daha düşük yoğunluktaki görüntü ve sesler (ve ayrıca kişinin vücudunun travmaya verdiği tepkiler) gibi algısal olayları kapsar. Bu hatıra türleri bilinçli olarak çağrılmaz, ancak travmayı hatırlatan içsel ve dışsal ipuçları tarafından tetiklenir. Bu nedenle SAM hatıraları geçmişe dönüş (Flashback) ve psikolojik uyarılma belirtilerinden sorumludur. SAM hatıraları bilinç

düzeyinde olmadığından başkaları ile paylaşılamaz ve diğer anılarla entegre olamaz. Brewin ve arkadaşları duygusal işlemenin geçmiş ve gelecek olayların temsillerinin bulunduğu genellikle bilinçli, hafızaya tekrar tekrar giren ve etkin bir şekilde çalışan bir süreç olarak ifade etmişlerdir.

Brewin ve arkadaşları (1996) duygusal işlemenin olası 3 sonucundan söz ederler: tamamlama/birleştirme (örneğin iyileşme), kronik duygusal işleme ve işlemenin engellenmesi. İyileşme iki amaç içerir: (1) Travmanın sonucu olan olumsuz duyguların ve kişinin travma sonrasında oluşan tepkilerinin değişimi, (2) Travmadan dolayı oluşan SAM hatıralarının otomatik aktivasyonunun engellenmesidir. Teorik olarak yüzleştirme terapisi ve bilişsel yeniden yapılandırma yollarıyla bu süreç etkin bir şekilde başarılabilmektedir. Olumsuz inançların tanımlanmasına ve değerlendirilmesine odaklanılması bilişsel yeniden yapılandırma ile VAM sisteminde oluşmuş olan travma bilgisinin bütünleştirilmesine ve detaylandırılmasına olanak sağlamaktadır.

I.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları:

Çocukluk çağı travmaları doğal afetler, motorlu araç kazası, hayatı tehdit eden hastalıklar, yoğun ağırlı tıbbi sorunlar, fiziksel ve cinsel istismar, şiddet, kaçırılma veya ebeveynin ölümü gibi olayları kapsayan yoğun stres durumu olarak tanımlanmıştır. Bu olaylar çocukta bir korku oluşmasına ve aşırı tepki vermesine neden olmaktadır (Perry, 1999). Çocukluk çağı travmaları, özellikle çocukluk çağı ihmal ve istismar gibi travmatik deneyime bağlı travmalar gün geçtikçe artan bir ilgiyle çalışma konusu haline gelmiştir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri İnsan ve Sağlık Servisi raporuna göre 2010 yılında 3 milyonun üzerinde ihmal ve istismar vakası rapor edilmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2010). Kişinin yaşı ister aile içi olsun ister toplum tarafından olsun tüm travmatik olaylar için birincil risk faktörlerinden biridir (Finkenhor, 2008). Çocuklar

ve ergenlerin yaş ile ilişkili bir takım kırılmalardan ötürü yetişkinlere göre travma mağduru olma olasılıkları daha fazladır (Ardino, 2011:11). Ayrıca yapılan çalışmalar erken dönemdeki travmatik bir yaşantının, çocuğun biyolojik (Ito, Teicher, Glod ve Ackerman, 1998), psikolojik (Pynoos, 1994) ve sosyal gelişimini (Van Der Kolk, 2007) olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Şiddetli çocukluk çağı travması bireylerin çocukluk çağında, sık ya da çok sık meydana gelen şiddetli ya da çok şiddetli olarak bildirilen fiziksel ve duygusal kötüye kullanım ve ihmaller, bir kez bile olsa cinsel travma, erken ebeveyn kaybı, boşanma, hayati tehdidin olduğu kazalar ve doğal afetler olarak tanımlanmaktadır (Leverich, McElroy ve Suppes, 2002). Şar ve arkadaşları (2004) çocukluk çağında dissosiyasyona yatkınlığın çok daha fazla olduğunu ve yaş ile bu yatkınlığın azaldığını ifade etmektedirler. Bu nedenle erişkinlikteki dissosiyatif bozuklukların asıl nedeninin çocukluk çağı travmatik yaşantıları olduğunu belirtmektedirler.

Literatürde fiziksel ve mental sağlık sorunlarının önemli bir kısmının fiziksel veya cinsel istismar, savaşlar, kazalar, doğal afetler, tutuklanma gibi çeşitli çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Anderson, DeCarlo, Voisin ve Bell, 2003; Dubowitz vd., 2001). Fiziksel sağlık sorunları açısından kalp hastalıkları, karaciğer kanseri, kronik akciğer hastalıkları ve iskelet sistemi bozuklukları gibi belirli ciddi hastalıklar ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında bağ olduğuna dair çalışmalar yapılmıştır (Perry ve Azad, 1998). Mental sağlık sorunları ile çocukluk çağı travmatik deneyimleri arasındaki ilişkiyi gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilgili literatür incelendiğinde yetişkinlikte gözlenen intihar davranışı (Roy, 2004), yeme bozuklukları (Gentile, Raghavan, Rajah ve Gates, 2007; Thompson ve Wonderlich 2004), blumnia nevroza (Wonderlich vd., 2007), kronik

yorgunluk sendromu (Heim vd., 2009), panik bozuklukları (Marshall vd., 2000), obsesif kompulsif bozukluk (Mathews, Kaur ve Stein, 2008), somatizasyon (Robert, Marc, Arthur ve David, 2006), depresyon (Heim, Newport, Mletzko, Miller ve Nemeroff, 2008; Edwards, Holden, Felitti ve Anda, 2003) gibi birçok ruhsal sorun ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar dikkati çekmektedir. Travmatik olaylara maruz kalan çocuklardan %30'dan fazlasının TSSB tablosu geliştirdiği rapor edilmiştir (Daane, 2003; Southwick, 2003).

I.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon ile Olan İlişkisi

Depresyon; psikomotor gerginlik veya yavaşlama, bariz kilo kaybı, uykusuzluk veya aşırı uyku, iştah azalması, yorgunluk, yoğun suçluluk ve değersizlik hisleri, konsantre olma güçlüğü, intihar düşüncelerini kapsayan davranışsal, duygusal ve bilişsel semptomlarla tanımlanan bir ruhsal bozukluktur. Depresyon, psikiyatrik bozukluklar arasında en yaygın olanıdır (Gotlib ve Joormann, 2010). Amerikan nüfusunun %20'si hayatlarının belirli döneminde klinik olarak anlamlı depresif semptomlar göstermişlerdir (Kessler ve Wang, 2009). Çocukluk çağı travmaları, uyumu bozucu bilişsel ve davranışsal kalıpların gelişiminde temel risk faktörlerinden biridir (O'Mahen, Karl, Moberly, Fedock, 2015) ve bireyin depresyon gibi psikolojik bozukluklara karşı kırılganlığını arttırdığı (Brown, Craig, Harris, 2008) bilinmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar çocukluk çağında yaşanan istismar, ihmal ve kayıp gibi kötü deneyimlerin yetişkinlik döneminde depresyon geliştirme riskini oldukça arttırdığını göstermektedir (Edwards, Holden, Felitti ve Anda, 2003). San Diego'daki sağlık kuruluşlarına başvuran 8667 yetişkinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışma, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, yetişkinlik dönemindeki depresif epizod veya kronik depresyon ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Chapman, vd., 2004). Felitti ve arkadaşlarının (1998) yapmış oldukları bir

çalışmada çocukluk çağında yaşanan birden fazla travmatik deneyimin yetişkinlik dönemindeki depresyon riskini 4 kat arttırdığı görülmektedir. Yine başka bir çalışmada Dube ve arkadaşları (2001), çocukluk çağında yaşantılan olumsuz deneyimlerin çocuklukta, ergenlikte ya da yetişkinlikteki intihar girişimi riskini 2-5 kat arttırdığını belirtmiştir. Çevresel faktörleri ayırt etmek amacıyla yapılan ikiz çalışmasında çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimler ile yetişkinlik döneminde görülen depresyon arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Kendler vd., 2000; Nelson vd. 2002). Sarchiapone ve arkadaşları (2007) çalışmalarında çocukluk çağı travmaları ile unipolar depresyon hastalarındaki intihar girişim arasında ilişki olduğunu rapor etmişlerdir.

Bunların yanı sıra öyküde çocukluk çağı travmalarının varlığı hastanın tedaviye verdiği yanıt üzerinde de etkili olmaktadır. Örneğin beş yıllık takip ile yapılan bir çalışmada (Zlotnick, Warshaw, Allsworth, Pearlstein ve Keller, 1997) majör depresyonu ve anksiyetesi olan 174 hastadan çocukluk çağı travmatik olay öyküsü olmayan hastaların depresyonunun daha çabuk iyileştiği görülmüştür. Majör depresyon tanısı almış 38 hasta üzerinde yapılmış bir başka çalışmada ise istismar geçmişi olmayan kadınların 12 ay içinde iyileşme oranlarının istismar geçmişi olan kadınlara oranla 4 kat daha hızlı olduğu görülmüştür (Zlotnick, 1995).

I.4.Duygu Düzenleme:

Gross (1999), duygu düzenlemenin duygusal tepkilerin bir ya da daha fazla bileşenini arttırmak, devam ettirmek ya da azaltmak için kullanılan bilinçli ya da bilinçsiz (otomatik veya kontrol edilen) süreçler olduğunu, bu bileşenlerin bir duyguyu oluşturan bilişleri, davranışları ve fizyolojik tepkileri kapsadığını ifade etmiştir. Uyumsal duygu düzenleme; esnekliği, duruma özel stratejileri ve hedefe yönelik davranışları içerir (Gross

ve Thompson, 2007). Yine başka bir çalışmada Gross, (2002:282) duygu düzenleme sürecini “hangi duygulara ne zaman sahip olduğumuz, bu duyguları nasıl deneyimlediğimizi ve aktardığımızı etkileyen bir süreç” olarak tanımlamıştır. Bu nedenle duygu düzenleme için kullanılan stratejilerin işlevi, içeriği ve zamanlamasına bağlı olarak uyumlu veya uyumsuz olduğu söylenebilir. Duygu düzenleme ile ilgili çalışmalar devam etse de bu konu ile ilgili bilinen en önemli nokta, duygu düzenlemenin tek bir süreç olmadığı, aksine çok çeşitli süreçlerin birleşiminden oluştuğudur. Hilt ve arkadaşları (2011:160) bu süreçleri;

a) Duygusal sinyalleri okuma ya da anlamlandırma,

b) Duygusal sinyalleri karşı bir tepki düzenleyebilmek için pozitif ya da negatif olarak kategorize etme,

c) Bir tepki davranışını harekete geçirme olarak tanımlamışlardır.

Gross (1999) ise sağlıklı bir duygu düzenlemenin 3 temel özelliği olduğunu belirtmiştir. Bu özellikler:

a) Her çeşit duygunun deneyimlenmesi

b) Duygusal deneyimin düzenlenmesi

c) Uygun duyguyu gösterebilme

Duygu düzenlemede yeterlilik, uygun duyguyu üretebilme, diğeri insanların duygularını tanımlayabilme, ve kendisinin ve diğeri insanların duygularına uygun tepkiyi verme kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı duygu düzenleme süreçlerine sahip çocuklar durum ile başa çıkmak ya da duruma uyum sağlamak için olayın anlamını çerçeveslendirirler veya hedeflerini değiştirirler (Siegler, Deloache ve Eisenberg, 2006). Duygu düzenleme stratejilerinin olmayışı veya zayıf oluşu çocuğun problemli davranışları

ortaya çıkararak dezorganize (karışık) duyguları deneyimlemesine neden olur (Cicchetti, Ackerman ve Izard, 1995).

Çeşitli teoriler duygu düzenleme stratejilerini uygun veya uygun olmayan stratejiler şeklinde ifade etmişlerdir. Bu stratejilerin arasından yeniden değerlendirme ve problem çözme yararlı stratejiler olarak tanımlanmıştır. Yeniden değerlendirme, stresli bir duruma karşı stresi azaltmak amacıyla düzenlenen yararlı veya pozitif bakış açıları ve yorumları kapsar (Gross, 1998). Uyumsuz değerlendirme süreçleri depresyon ve anksiyete bozukluklarının temelini oluştururlar ve bundan dolayı bu bozukluklar ile ilgilenen bazı terapi yöntemleri psikoterapi sürecinde yeniden değerlendirme stratejisini öğretmeye odaklanmaktadır (Beck, vd., 1979). Problem çözme tepkileri; stresli durumları veya sonuçlarını kapsayan durumları bilinçli olarak değiştirme süreci olarak tanımlanmıştır. Problem çözme sıklıkla oryantasyon veya problemin çözümünü yönetmede kullanılan özel eylemler olarak değerlendirilir. Problem çözme tepkileri direkt olarak duyguları düzenleme sürecine katılmazlar. Bunun yerine stresörleri değiştirme veya ortadan kaldırmada devreye girmektedirler (Aldao vd., 2010).

Gratz ve Reomer (2004:42) duygu düzenleme kavramından yola çıkarak bireyin duygu düzenlemede güçlük çektiği altı alanı tanımlamışlardır:

- 1- Duygusal belirginlik; kişinin o anlık duygusal durumu hakkında açık ve belirgin olması,
- 2- Duygusal farkındalık; kişinin duygularına katılması ve kabul etmesi,
- 3- Dürtü; kişinin olumsuz duyguları deneyimlediği zamanlarda kontrol yeteneğini kullanabilmesi,
- 4- Duyguyu kabul etme; duygusunu kabullenme ya da ikincil duygusal tepkiler

vermeden negatif duyguyu kabullenme yeteneği,

5- Hedefler; kızgınken hedef yönelimli davranış gösterebilme kapasitesi,

6- Erişim; üzgünken bile etkili duygu düzenleme stratejilerine erişebilmesi.

Gross ve Munoz (1995:152), iki çeşit duygu düzenleme stratejisinden söz etmektedirler. Öncül-odaklı stratejiler, duyguların gelişimini başta biçimlendiren, duygusal ve davranışsal tepkiler aktive olmadan önce kullanılan stratejileridir. Tepki-odaklı stratejiler ise duygunun oluşumundan sonra duyguyu kontrol etmek için kullanılırlar. Gross (1998b)'un süreç modeline göre, göre duygu düzenleme süreçleri 5 kategoride toplanmaktadır. Öncül odaklı stratejiler içinde bilişsel değişim, dikkat dağılması, durum seçimi ve durum değişimi süreçleri yer alır. Tepki düzenleme ise tepki-odaklı stratejinin içinde değerlendirilmektedir.

1- Durum Seçimi: Duyguların düzenlenmesi amacıyla kişinin belirli insanlardan, mekanlardan ya da nesnelere kaçınma ya da nesnelere yaklaşmayı ifade eder. Diğer bir deyişle; herhangi bir duyguyu ortaya çıkarabilecek bir duruma girme ya da girmemeyi içermektedir. Kısa vadedeki yararların uzun süreli zararlarla karşılaşması ise etkili bir duygu seçimi için engel teşkil etmektedir. Örneğin, çekingen kişilik özellikleri olay bireyin sosyal ortamlardan kaçınması kısa vadede kişiyi rahatlatırken, uzun süreçte sosyal yalıtıma yol açan bir durum olarak devam edebilmektedir. (Gross, 1998:283).

2- Durum Değişimi: Bir kez bir durum seçildiğinde, duygusal etkiyi değiştirmek için duruma ilişkin değişikliğin durumun kendisi gibi işlev görmesidir (Gross,1998b). Durum seçimi ile durum değiştirme süreçleri benzer gibi görünse de durum değiştirme yeni bir durum arama çabası ile ilgilidir. Bu değişim, bilişsel değişiklikten çok fiziksel çevre ile ilgili olan değişikliklerdir (Gross, 1998:283).

3- Dikkat Dağılması: Durumu değiştirmenin mümkün olmadığı zamanlarda kullanılır. Dikkat dağılması, ilk görülen duygu düzenleme süreçlerinden biridir. Kişinin var olan çevresini değiştirmeden duyguları düzenlemesini olanaklı kılmakta ve böylece birçok yönü olan olayları ve/veya duyguları etkileyecek şekilde dikkati yönlendirmeyi içermektedir (Gross, 1998a: 284).

4- Bilişsel Değişim: Bu süreçte kişinin durumu yeniden değerlendirerek durumun duygusal önemini ve/veya yönünü değiştirmesi söz konusudur. Bilişsel değişiklik durumun odaklanılacak yönü seçildiğinde durumun anlamını değiştirmeye işaret eder (Gross, 1998a:284).

5- Tepki Düzenlenmesi: Duygular bir kez ortaya çıktıktan sonra tepki eğilimlerini değiştirme girişimidir. Tepki verme eğiliminin başlamasına bağlı olarak duygu üretme sürecinde diğer süreçlerin aksine tepki düzenlemesi daha geç ortaya çıkar. Tepki düzenleme süreci, fizyolojik, davranışsal ve tecrübeye dayanan tepki vermeyi mümkün olduğunca doğrudan etkilemeyi içerir (Gross,1998b:283).

Gelişimsel araştırmalar duygu düzenlemenin doğuştan değil yaşam boyu gelişen bir süreç olduğunu göstermektedir (Dodge ve Garber 1991; Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003; Fraley, Garner ve Shaver 2000). Bundan dolayı çocuğun bakım veren kişiler ile kurduğu erken dönem ilişkiler duygu düzenleme gelişimini şekillendirir (Calkins ve Hill, 2007). Çocuğun yaşadığı evde var olan şiddet ve kaos, gelişmekte olan duygu düzenleme sürecini olumsuz yönde etkiler (Morris, Silk, Steinberg, Myers ve Robinson, 2007).

Son yıllardaki çalışmalar duygu düzenlemenin sağlık ve psikopatoloji üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Yetişkinlik döneminde yaşanan ruhsal sorunların pek

çoğunun duygularla ilişkili problemler ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Barlow, 2000). Kuramsal modeller başarılı duygu düzenleme süreci ile fiziksel sağlık, gelişmiş kişisel ilişkiler ile yüksek akademik ve iş performansı ile ilişki olduğunu (Brackett ve Salovey, 2004) ifade ederken, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin sınır kişilik bozukluğu (Lync vd., 2007), majör depresif bozukluk (Nolen-Hoeksema vd., 2008), iki uçlu bozukluk (Johnson, 2005), yaygın kaygı bozukluğu (Mennin ve vd., 2007), sosyal kaygı (Kashdan ve Breen, 2008), yeme bozuklukları (Bydlowski vd., 2005; Clyne ve Blampied, 2004; Fairburn vd., 1995; McCarthy, 1990; Polivy ve Herman, 2002), alkol bağımlılığı (Sher ve Grekin, 2007; Tice vd., 2001) ve madde kullanımının (Fox vd. 2007; Linehan vd. 2002; Sher ve Grekin, 2007) yanı sıra, fiziksel sağlık (Pennebaker, 1990; Siegman, 1993) ile de ilişkili olduğunu göstermektedir.

I.4.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme

Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme değişkenleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Shields, Cicchetti ve Ryan, 1994; Teisl ve Cicchetti, 2008). Ehring ve Quack (2010) çocukluk çağı kötüye kullanımı öyküsünün kişinin duygu düzenleme gelişiminde önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Bradbury ve Shaffer (2014) romantik ilişkilerdeki tatmin ile çocukluk çağı travmaları arasında duygu düzenlemenin aracılık etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Mills ve arkadaşlarının (2015) 14 - 18 yaşları arasındaki öğrencilerle yapmış oldukları bir çalışmada duygusal istismar ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı etkisi olduğu görülmüştür. Bir başka çalışma (Burns, Fischer, Jackson ve Harding, 2012) duygu düzenlemede güçlüklerin, çocukluk çağı travmaları ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide aracı rolünü göstermiştir Çocukluk çağı duygusal istismarı ile sınır kişilik bozukluğu, majör depresyon ve normal örneklemeden oluşan üç ayrı grupta yapılan bir

çalışmada çocukluk çağında özellikle duygusal istismara maruz kalmış çocukların olumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullandıkları görülmüştür. Ayrıca duygu düzenlemenin çocukluk çağı duygusal istismarı ile sınır kişilik bozukluğu arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu görülmüştür (Fernando vd., 2015). Bir diğer çalışmada Choi ve Kyung (2014) ise sürekli oluşan cinsel istismar ile ileriki dönemde gözlenen davranış problemleri arasında duygu düzenlemenin tam aracılık rolünün olduğunu belirtmişlerdir.

I.5. Yineleyen Mağduriyet

Yetişkinlikte yaşanan cinsel saldırılar için en önemli risk faktörlerinden biri çocukluk çağı cinsel istismar öyküsüdür (Marx, Heidt ve Gold, 2005:67). Yineleyen mağduriyet çocukluk çağı travmalarının en önemli sonuçlarından biri olarak görülmektedir çünkü daha sonra yaşanan mağduriyet daha önceki istismar deneyimlerinin tekrar kötü biçimde hatırlanmasına neden olmaktadır (Fortier vd. 2009). Yineleyen mağduriyetle ilgili risk davranışlarından biri artan cinsel aktivite olarak bildirilmektedir. Birçok çalışmada çocuklukta istismara uğramış bireylerde, çocuklukta cinsel istismara uğramamış olanlara kıyasla daha erken cinsel deneyim ve daha çok cinsel partner ile beraberlik bildirilmiştir (Senn vd., 2008).

Literatürde yineleyen mağduriyeti açıklamaya çalışan pek çok teoriye rastlanmaktadır (Chu, 1992; Cloitre, 1998; Filkenhor ve Browne, 1985; Peterson ve Seligman, 1983; Polusny ve Folette, 1995; Van Der Kolk,1989). İlk açıklamalardan biri Peterson ve Seligman (1983)'ın önerdiği “öğrenilmiş çaresizlik” modelidir. Bu teoriye göre çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları sıklıkla içsel, durağan ve genel yüklenme stili (örneğin yaşadıkları istismarın sebebinin kendileri olduğunu düşünme, devam edeceğini ve istismarın arkasındaki sebeplerin hayatlarını olumsuz yönde etkileyeceğini düşünme) geliştirirler. Dahası bu atıflar daha sonraki tacizcilerin davranışlarına karşı kabul ve rıza

geliştirmelerini de desteklemektedir.

Van Der Kolk (1989), ortaya koyduğu modelde çocukluk çağında cinsel istismar deneyimi olan kişilerin kronik aşırı uyarılmışlık gösterdiklerini ve bu durumun daha sonra gelecek tehditlerin sakin bir şekilde üstesinden gelme becerilerini önlediğini belirtmiştir. Dahası bu kişiler kendilerini istismar etme eğilimi olan kişileri bulmaya daha yatkındırlar. Halihazırda istismara verdikleri tepkileri azaltmak için dissosiasyon, hissizleşme, duygusal tepki vermeme gibi stratejiler kullandıkları için de istismarcı ile ilişkiyi sürdürüp yineleyen cinsel mağduriyete daha yatkın hale gelmektedirler.

Chu (1992), çocukluk çağı cinsel istismarı ve ardından gelen travma sonrası stres bozukluğunun bireyin ilişkilerinde ve benlik saygısında bozulmaya neden olduğunu, bunun da yineleyen cinsel mağduriyet riskini arttırdığını belirtmiştir. Chu'ya göre; kişinin yaşadığı belirli travma sonrası stres bozukluğu semptomları kişinin tekrar cinsel istismara uğrama olasılığını arttırmada önemli bir rol oynamaktadır. Van Der Kolk'un Teorisi'nin aksine yeniden yaşantılama belirtileri olan bireylerin etraflarına karşı aşırı duyarlı olabilecekleri ve çevredeki tehlikeli durumlara daha çok tepki verecekleri dolayısıyla da yineleyen mağduriyet açısından daha az risk taşıdıkları vurgulanmıştır. Öte yandan Van Der Kolk'un Teorisi'ne benzer olarak travma sonrası stres bozukluğunun hissizleşme (duyarsızlaşma) ve kaçınma belirtilerini gösteren kişilerin tehlikeyi sezme yetisinin bozulduğu ve bunun sonucunda da yineleyen cinsel mağduriyet için büyük risk taşıdığı ifade edilmektedir. Özetlenecek olursa Chu'nun yaklaşımında vurgulanan travma sonrası belirtilerin yineleyen mağduriyet riskini belirlediğidir. Yeniden yaşantılama belirtileri riski azaltırken, hissizleşme ve kaçınma belirtileri arttırmaktadır.

Polusny ve Folette (1995)'in açıklamasına göre; çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları geçmiş istismar yaşantıları ile ilgili olumsuz duygulanım ve bilişlere sahiptirler

ve bunlarla başa çıkmak için duygusal kaçınma gösterirler. Dissosiasyon, madde kötüye kullanımı ve kompulsif cinsel davranışları içeren başa çıkma stratejileri kişilerin çevreden gelen tehlikeli ipuçlarına karşı farkındalıklarını ve tepkilerini bozduğu için de yineleyen cinsel mağduriyet riskini arttırmaktadır.

Filkenhor ve Browne (1985) ise çocukluk çağı cinsel istismarının uzun süreli dört etkisinden söz etmektedirler Bu etkileri travmatik cinsellik, ihanet (aldatma), güçsüzlük ve damgalama (etiketleme) olarak ifade etmekte ve bu değişkenlerin çocukluk çağı cinsel istismarı ve yineleyen cinsel mağduriyet arasında düzenleyici rol oynadıklarını belirtmektedirler.

Cloitre (1998) ise yineleyen cinsel mağduriyetin çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın sonucu olarak duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkilerin yeterince gelişmemesinden kaynaklandığını ifade etmiştir. Cloitre'ye göre çocukken cinsel istismara maruz kalmış kadınların aile ortamında yüksek düzeyde uyarılmışlığa maruz kaldığını ve bununla birlikte bakım verenlerin bu yüksek uyarılma ile başa çıkması için uygun desteği sağlamadıklarını belirtmiştir. Kronik uyarılmışlık ve yetersiz ebeveynlik dikkatte kalıcı bir artış yaratır, bununla birlikte stresli durumlarda uygun başa çıkma yollarını geliştirmede yetersizlik oluşur. Böylece oluşan aşırı dikkat hali ve uyumsuz başa çıkma yöntemleri ileride yaşanacak yineleyen cinsel mağduriyet riskini artırır. Ek olarak çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalanlar kişiler arası ilişkilerde uygunsuz beklentiler geliştirirler. Kişilerarası ilişkilerin temelinde cinsel aktivite olduğunu ve diğer insanlarla ilişki kurmanın tek yolunun cinsel ilişki olduğunu düşünmek bu beklentilere örnek olarak verilmektedir.

I.6. Araştırmanın Amacı

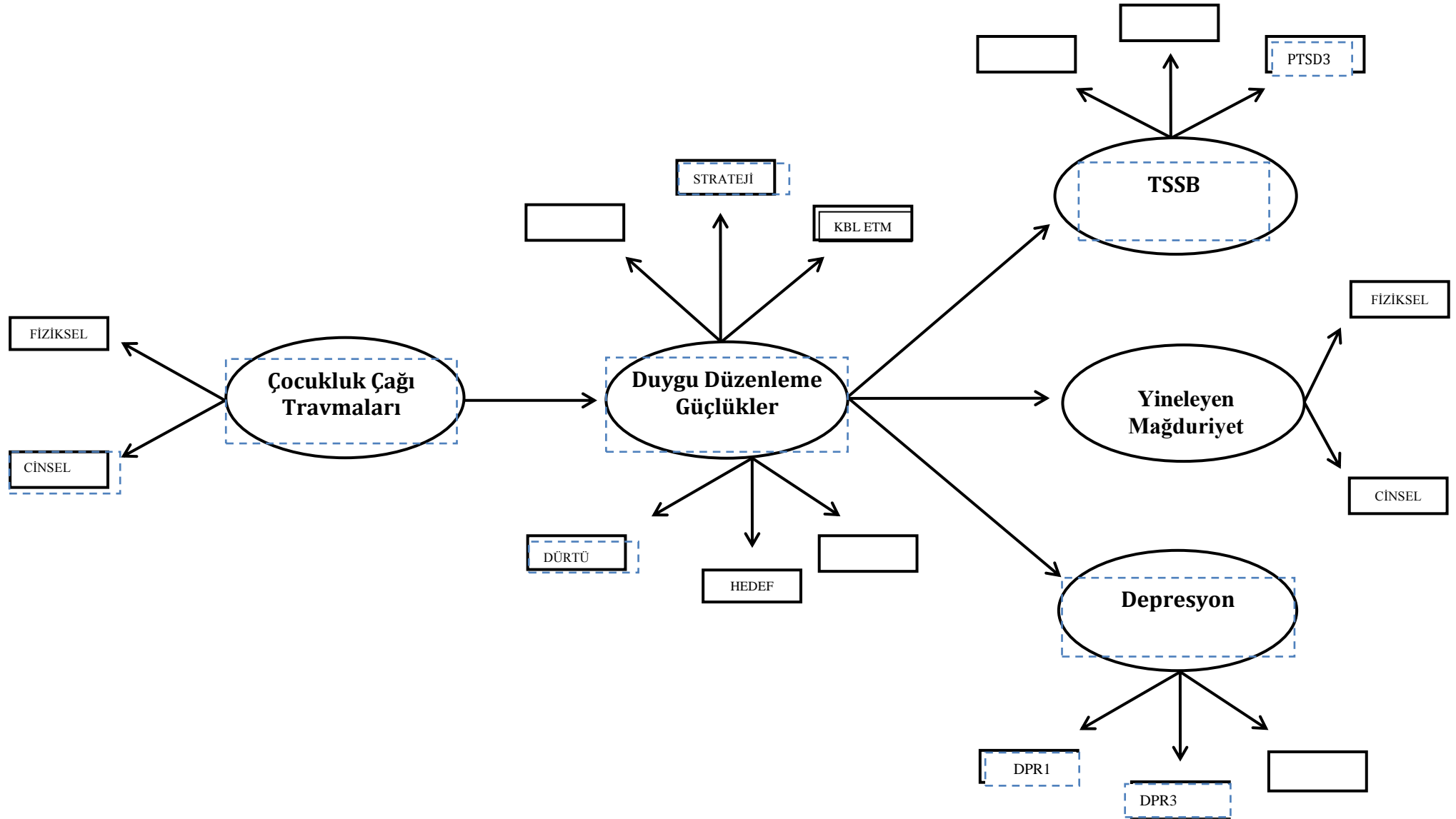
Çocukluk çağı travmalarının depresyon, TSSB ve yineleyen mağduriyet ile

ilişkisinde duygu düzenlemenin rolünü anlamak bu çalışmanın temel amacıdır. Yurt dışında benzer çalışmaların bulunduğu ancak ülkemizde duygu düzenlemenin bu ilişkideki katkısını inceleyen herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu nedenle araştırmanın özgün bir değeri olduğu düşünülmektedir. Şekil 1 de araştırmanın amacına yönelik olarak test edilmek istenilen model verilmiştir.

Bu bilgiler ışığında yapılan çalışmada aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

1. Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler yetişkinlik döneminde tekrarlayan mağduriyeti yordar.
2. Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar yetişkinlik dönemindeki duygu düzenlemede güçlüklerini yordar.
3. Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar yetişkinlik dönemindeki depresyonu yordar.
4. Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar yetişkinlik dönemindeki TSSB belirtilerini yordar.
5. Çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü vardır.
6. Çocukluk çağı travmaları ile TSSB arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü vardır.
7. Çocukluk çağı travmaları ile yineleyen mağduriyet arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü vardır.

Şekil 1: *Yapısal Eşitlik Modeli* – Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Yineleyen Mağduriyet ve Depresyon Arasındaki İlişiyi Test Etmesi Düşünülen Model



I.7. Sınırlılıklar

Araştırmanın bir takım sınırlılıklar söz konusudur. Öncelikle çocukluk çağı travmaları üzerinden zaman geçmiş olsa da katılımcıların hatırlamaktan kaçındıkları ya da ifade etmek istemeyecekleri düşünülen yaşantılardır. Bu nedenle katılımcılardan çocukluk çağı travmalarına ilişkin bildirimler almak pek çok benzer çalışmada da olduğu gibi konunun doğası gereği oldukça zordur. Bu güçlüğü bir ölçüde azaltabilmek için uygulamanın başında araştırmanın konusunu açıklanmış katılımın gönüllü olduğu dikkatle vurgulanmıştır. Kullandığımız ölçme aracının kapsamı ihmal ve istismar yaşantılarıyla sınırlıdır. Bu nedenle çocukluk çağı travmaları içinde sıralanabilecek trafik kazaları, kaçırılma, yaşamı tehdit eden hastalıklar, savaşlar doğal afetler gibi diğer travmatik yaşantılar bu kapsamda ele alınamamıştır. Sözü edilen zorluklar ve sınırlılıklara rağmen çocukluk çağı travmalarının depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve yineleyen mağduriyet ile ilişkisinde duygu düzenlemenin rolünü anlamak için planlanan bu çalışmanın ilgili literatüre ve uygulama alanına katkı sağlaması beklenmektedir.

II.YÖNTEM

II.1. Örneklem:

Yürütülen bu çalışmada veriler Mersin, Adana ve Diyarbakır'daki katılımcılardan toplanmıştır. Ölçekleri rastgele yanıtlayan ya da belirli bire kısmını doldurmayan 46 kişi den toplanan veriler analize dahil edilmemiştir. Çalışmaya 226 si kadın, 84 i erkek olmak üzere toplam 310 kişi katılmıştır. Uç veri temizleme işlemi yapıldıktan sonra örneklem 220 kişi kadın, 80 kişi erkek olmak üzere toplam 300 kişilik son halini almıştır. Örneklem %75.3 ü bekar (n=226) ve %24,72lik (n=74) bölümü evlidir. Örneklem yaş ortalaması 27.73, yaş aralığı 20-60 ve standart sapması ise 8.98'dir. Çalışmaya katılan bireylerden %4.3'ü (n=13) okur yazar, %9.7 si (n=29) ilkokul mezunu, %15.7 si (n= 47) lise mezunu, %65.3 ü (n = 196) ve %1 i (n=3) yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların % 27 si (n=81) daha önce psikiyatrik/psikolojik yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

II.2. Veri Toplama Araçları:

Bu çalışmada veri toplanması amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS), Beck Depresyon Ölçeği (BDE), Post Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaşantılarının yetişkinlik dönemlerinde travmatik bir olayın olup olmadığını öğrenmek amacıyla hazırlanan yineleyen mağduriyet ölçeği ve kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumunu ve daha önce psikiyatrik veya psikolojik yardım alıp almadıklarını öğrenmek amacıyla hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

II.2.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada katılımcıların yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, eğitim durumunu ve daha önce psikiyatrik/psikolojik yardım alıp almadığına dair bilgileri toplamak amacıyla hazırlanan “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Demografik Bilgi Formu Ek 1’de sunulmuştur.

II.2.2. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

Bu çalışmada, bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları travmatik olayları ölçmek için Çocukluk Çağı Travma Ölçeği kullanılmıştır (Bkz. Ek 2). Orjinal adı “Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)” olan ölçek, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismar ile emosyonel ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilerek puanlanır. Beş alt puanın toplamı ölçeğin toplam puanını verir. Ölçeğin alt puanları 5-25 aralığında, toplam puanı ise 25 - 125 arasındadır. Duygusal istismar 3, 8, 14, 18 ve 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2 ve 26 numaralı maddelerle, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19 ve 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar ise 20, 21, 23, 24 ve 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Ölçeğin türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach’s alpha değeri .93 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin çocukluk çağındaki yaşadıkları travmaları belirlemek amacıyla Çocukluk Çağı Travma Ölçeği bu çalışma kapsamında faktör analizi ile incelenmiştir. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla ‘varimaks’ eksen döndürme

yöntemine göre Temel Bileşenler Faktör Analizi kullanılmıştır. Maddelerin dağılımı serbest bırakıldığında özdeğeri 1'in üzerinde olan 5 faktör (özdeğerler sırasıyla, 7.331, 2.255, 2.171, 1.282 ve 1.105) ölçeğin %56,57'sini açıklamıştır. Analiz sırasında elde edilen "Scree Plot" grafiği incelendiğinde üç faktörlü bir analizin uygun düşeceği anlaşılmıştır. Birden fazla faktöre yüklenen 1, 3, 14, 25, 26 ve 28. Maddelerin ölçekten çıkarılmasıyla 19 maddelik bir araç haline getirilen ölçek, 3 faktöre zorlanarak tekrar faktör analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda KMO = .85, Bartlett $\chi^2 = 2868,127$ $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Öz değerleri 1'den büyük olan 3 faktör (özdeğerler sırasıyla, 5.20, 2.11 ve 2.024) elde edilmiştir . Bu üç faktör toplam varyansın % 49.15'ini açıklamaktadır.

Faktörler incelendiğinde birinci faktörün orijinal ölçme aracındaki fiziksel istismar olarak adlandırılan alt ölçeğin maddelerinden oluşmaktadır. Duygusal istismar alt ölçeğinin maddesi olan 18. Madde ve fiziksel ihmal alt ölçeğinin maddesi olan 6. Maddenin bu faktörde yüklendiği görülmektedir. Ölçekte 20, 21, 23, 24 ve 27. Maddeler ile oluşturulan cinsel istismar alt ölçeği yapılan faktör analizinde 2. Faktörü karşılamaktadır. 3. Faktörde ise duygusal ihmal alt ölçeğinden 5, 7, 13, 19. Maddelerin, duygusal istismar alt ölçeğinden 8. Maddenin ve fiziksel ihmal alt ölçeğinden 4. Maddenin yeni bir faktör oluşturduğu görülmektedir. Sonuç olarak orijinal ölçekte olan 5 ölçeğin, bu çalışmada 3 faktöre düştüğü, fiziksel istismar ve cinsel istismar faktörlerinin orijinal çalışmadaki faktörler ile paralellik gösterdiği, 3. Faktörün ise duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal faktörlerinin maddelerinden yük aldığı gözlenmiştir ve bu nedenle 3. Faktör "Duygusal İstismar-İhmal" olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alpha değeri .84 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin ait oldukları faktörler, öz değerleri, açıkladıkları varyans oranı ve Cronbach's alpha değerleri Tablo

1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Cinsel İstismar, Fiziksel istismar ve Duygusal İstismar-İhmal Boyutlarına Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükler

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İstismar-İhmal
12	.830		
15	.783		
11	.780		
17	.761		
9	.655		
6	.482		
18	.474		
24		.864	
20		.758	
27		.717	
23		.562	
21		.542	
7			.783
5			.724
13			.720
19			.685

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İstismar- İhmal
2			.523
8			.428
4			.367
Açıklanan Varyans	%27.370	%11.129	% 10.651
Öz değer	5.2	2.024	2.114
α	.829	.749	.756

II.2.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ):

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (Bkz Ek 3) Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenlemedeki güçlükleri ölçmek için geliştirilmiştir. Her madde 5'li likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman). Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplam 36 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; duygusal tepkileri kabul etmeme (Kabul etmeme) 29, 25, 23, 19, 21 ve 12, hedefe yönelik davranışları sergilemede güçlükler (Hedefler) 13, 15, 18, 20, 26, 28, 31 ve 33 dürtü kontrol güçlükleri (Dürtü) 32, 14, 27, 19, 24 ve 3, duygusal farkındalıktan yoksunluk (Farkındalık) 2, 6, 8, 17 ve 34, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (Stratejiler) 16, 22,, 30, 35 ve 36, duygusal belirginlikten yoksunluk (Belirginlik) 1, 4, 5, 7 ve 9. Maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin en önemli özelliği bu altı farklı boyuttaki duygu düzenleme güçlüklerinin yanı sıra toplam puan üzerinden duygu düzenleme güçlüğünün de değerlendirilmesidir. Yetişkinler için ölçeğin Türkçe psikometrik değerlendirmeleri Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmış ve ölçeğin orijinal versiyonundaki 6 faktörlü yapı desteklenmiştir. Ölçeğin Cronbach's alpha değerleri .75 ile .90 arasında değişiklikler göstermiştir.

Çalışmada kullanılan bu ölçeğin faktörlerin belirlenmesi amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. "Varimaks" rotasyonuna dayalı olarak yapılan faktör analizi sonucunda birden fazla faktöre yüklenen 1, 3, 10, 16, 17 20, 22, 24, 28, 30 ve 34. maddelerin ölçekten çıkarılmasıyla 25 maddelik bir araç haline getirilen ölçek tekrar faktör analizi ile incelenmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'den büyük 5 faktör (Sırasıyla 8.299, 2.558, 1.971, 1.354, 1.117), varyansın %61.2 sini açıklamaktadır. Analiz sonucunda KMO = .897, Bartlett $\chi^2 = 3489,967$, $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Faktörler incelendiğinde birinci faktöre bakıldığında 31, 35, 15 ve 36. Maddelerin

“strateji” faktöründen, 33, 26, 13 ve 15. maddelerin “hedefler” faktöründe yer alan maddelerin bu çalışmada tek faktör altında toplandığı görülmüştür. İkinci faktöre bakıldığında, 25, 12, 21, 29, 11 ve 23. maddelerin bu boyut altında yüklendiği görülmektedir. Bu maddeler orijinal ölçme aracındaki “kabul etmeme” olarak adlandırılan alt ölçeğin maddeleri olduğu görülmektedir. Üçüncü faktör incelendiğinde; faktördeki 2, 6 ve 8. Maddeler ölçekteki “farkındalık” faktöründe bulunan maddelerdir. Ancak 7. Madde orijinal ölçekte belirginlik faktöründe bulunmaktayken bu analiz sonucu belirginlik faktöründe yüklenmiştir. Dördüncü faktörde ise 14, 19, 27 ve 32. maddelerin yüklendiği görülmektedir. Bu maddelerin testteki “dürtü” faktöründeki maddeler ile aynı olduğu görülmüştür. Diğer faktör olan beşinci faktördeki 4, 5 ve 9. maddeler ölçekteki “belirginlik” faktörünün maddeleri ile paralellik göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s alpha değeri .91 olarak bulunmuştur. Maddelerinin ait oldukları faktörler, öz değerleri, açıkladıkları varyans oranı ve Cronbach’s alpha değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Kabul Etmeme, Dürtü, Belirginlik, Farkındalık ve Strateji-Hedefler Boyutlarına ait açıklanan varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
	Stratejiler - Hedefler	Kabul etmeme	Farkındalık	Dürtü	Belirginlik
35	.792				
18	.778				
33	.742				
26	.723				
36	.664				
13	.612				
15	.549				
31	.471				
25		.731			
12		.717			
21		.707			
29		.630			
11		.596			
23		.549			
8			.835		
6			.820		
2			.778		
7			.673		

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
	Strateji – Hedefler	Kabul Etmeme	Farkındalık	Dürtü	Belirginlik
14				.767	
32				.732	
19				.702	
27				.646	
4					.762
5					.722
9					.616
Açıklanan Varyans	33.196	10.234	7.884	5.416	4.467
Özdeğer	8.299	2.558	1.971	1.354	1.117
α	.81	.81	.70	.83	.89

II.2.4. Post Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu

Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen Post Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeği (Bkz. Ek 4) DSM-IV tanı ölçütlerine göre Travma sonrası stres bozukluğunu sorgulayan bir soru listesidir. Ölçek Türkçe'ye Kocabaşoğlu ve arkadaşları (2005) tarafından çevrilmiştir ve Cronbach's alpha katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında ölçeğin toplam puanının kullanılmasına karar verildiğinden tek faktörlü bir yapının desteklenip desteklenmediğini sınamak için 'varimaks' eksen döndürme yöntemi ve Temel Bileşenler Faktör Analizi kullanılarak faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO = .927, Bartlett $\chi^2 = 2850.010$, $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlığını gösteren Cronbach's alpha değeri .92 olarak bulunmuştur.

II.2.5. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri (Bkz. Ek 5), Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireyde depresyon riskini belirleyen, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck Depresyon Envanteri 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Dört maddeden oluşan her madde sıfır ile üç arasında puan almaktadır. Ölçeğin puanlaması 0-63 arasında değişiklik göstermektedir ve kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir. 10- 17 puan hafif-orta düzeyde, 18-29 puan orta-ciddi, 30-63 puan ciddi düzeyde depresyon olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

Bu çalışmada ölçeğin maddelerinin faktör yüklerini belirlemek amacıyla yapılan faktör analizinde tüm maddelerin bir faktörde yüklendiği görülmüştür. Analiz sonucunda $KMO = .897$, Bartlett $\chi^2 = 3489,967$, $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlığını gösteren Cronbach's alpha değeri $.89$ olarak bulunmuştur.

II.2.6. Yineleyen Mağduriyet Ölçeği

Yineleyen mağduriyet ölçeği (Bkz. Ek 6); kişinin yetişkinlik döneminde tekrar maruz kaldığı fiziksel ve cinsel istismarı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçeğin Cinsel ve fiziksel olmak üzere iki alt boyutu olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin faktör yapısı 'varimaks' eksen döndürme yöntemi ve Temel Bileşenler Faktör Analizi kullanılarak belirlenmiştir. Maddelerin dağılımı serbest bırakıldığında özdeğeri 1'in üzerinde olan 2 faktör (özdeğerler sırasıyla 2.993 ve 1.620) ölçeğin %76.87'sini açıklamıştır. Analiz sonucunda $KMO = .750$, Bartlett $\chi^2 = 871.913$ ve $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlığını gösteren Cronbach's alpha değeri $.79$ olduğu görülmüştür. Maddelerinin ait oldukları faktörler, öz değerleri, açıkladıkları varyans oranı ve Cronbach's alpha değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Yetişkinlik Döneminde Yaşadıkları Cinsel ve Fiziksel İstismar Boyutlarına Ait Açıklanan Varyanslar, Özdeğerler, Alfa Katsayıları ve Faktör Yükleri

Madde No	Faktör 1	Faktör 2
	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar
5	.923	
2	.904	
6	.891	
4		.854
1		.814
3		.809
Açıklanan Varyans	%49.883	%26.996
Öz değer	2.993	1.620
α	.92	.78

II.3. İşlem

Araştırmanın kuramsal temeli oluşturulduktan sonra Mersin Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 08.05.2015 tarihinde etik kurul onay izni alınmıştır. Bu işlemde sonra verilerin toplanması, Mayıs – Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler Mersin, Adana ve Diyarbakır'daki katılımcılardan Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğrencileri aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılar doldurdukları ölçekleri kapalı bir zarf ile teslim etmişlerdir. Araştırmada kullanılmasına karar verilen soru ve ölçekler ile birlikte, araştırmanın amacının açıklandığı, katılımın gönüllü olduğunun ve yanıtların gizli tutulacağına vurgulandığı bir açıklama yazısı olan bir form hazırlanmıştır. Bu formun alt kısmında Demografik Bilgi Formu bulunmaktadır. Katılım konusunda tamamen gönüllülük ilkesi gözetilmiştir. Katılımcılara kimlik bilgilerinin alınmayacağı, sonuçların toplu olarak değerlendirileceği bilgisi verilmiştir. Formda yer alan sorular ve ölçekler, katılımcıların kendileri tarafından yanıtlanmıştır. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmüştür.

III. BULGULAR

Araştırma kapsamında tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar arasında yapılan t-testleri, değişkenler arasındaki korelasyonun ölçülmesi ve açıklayıcı faktör analizleri için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin ortalama ve standart sapma puanları Tablo 4 de verilmiştir.

Tablo:4 Değişkenlerin Ortalamaları ve Standart sapmaları

	Ortalama	Standart Sapma
Belirginlik	2.236	.794
Dürtü	2.321	.989
Farkındalık	1.721	.699
Stratejiler- Hedefler	2.715	.883
Kabul Etmeme	2.295	.852
Cinsel İstismar	1.298	.520
Fiziksel İstismar	1.386	.595
TSSB	2.460	.807
Depresyon	.657	.476
Yineleyen Mağduriyet-Fiziksel	1.296	.689
Yineleyen Mağduriyet-Cinsel	1.344	.590

(N=300)

Çalışma kapsamında kullanılan değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadıklarını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Grupların ortalamaları ile yapılan analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı fiziksel istismar ($t = .61, p > .05$), duygusal istismar ($t = -1.14, p > .05$), duygu düzenleme ($t = .753, p < .05$), travma sonrası stres bozukluğu ($t = 2.67, p > .05$), fiziksel yineleyen mağduriyet ($t = 1.94, p > .05$), ve depresyon ($t = 1.83, p > .05$), açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Çocukluk çağı cinsel istismarının anlamlı olduğu ve kadın bireylerin ortalamalarının daha yüksek olduğu (1.72), ($t = 2.90, p < .001$) görülmektedir. Ayrıca yineleyen cinsel mağduriyet ($t = 3.11, p < .001$) değişkenlerinin cinsiyet arasındaki t-testi sonuçlarında ise anlamlı bir fark olduğu, erkek bireylerin ortalamalarının daha yüksek olduğu (1.17) görülmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda çalışmada kullanılan değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini belirlemek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Çalışmada kullanılan tüm değişkenlerin diğer değişkenler ile ilişkili olduğu görülmüştür (Bkz Tablo 5).

Tablo 5 Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Strateji-Hedefler	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2- Kabul Etmeme	.56**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3-Farkındalık	.21**	.22**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4- Dürtü	.66**	.42**	.23**	-	-	-	-	-	-	-	-
5- Belirginlik	.35**	.45**	.28**	.30**	-	-	-	-	-	-	-
6- Fiziksel İstismar	.20**	.27**	.37**	.26**	.27**	-	-	-	-	-	-
7- Cinsel İstismar	.17**	.13*	.25**	.09*	.13*	.28**	-	-	-	-	-
8- TSSB	.61**	.48**	.35**	.53**	.34**	.43**	.30**	-	-	-	-
9- Depresyon	.52**	.40**	.26**	.40**	.30**	.31**	.27**	.72**	-	-	-
10- Yineleyen M. - Fiziksel	.20**	.19**	.23**	.27**	.22**	.63**	.23**	.42**	.34**	-	-
11- Yineleyen M. - Cinsel	.15*	.12*	.21**	.17**	.10*	.21**	.57**	.24**	.26**	.28**	-

*p<.05, **p<.005, N=300

Ölçüm modeli ve yapısal eşitlik modeli ise Lisrel 8.51 (Jöreskog ve Sörbom, 1993) aracılığı ile analiz edilmiştir. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) gözlenen ve gözlenemeyen (gizil) değişkenler arasındaki nedensel ve korelasyonel ilişkilere yönelik hipotezlerin bulunduğu modellerin test edilmesi için kullanılan kapsamlı bir istatistik yöntemidir (Hoyle, 1995). Kline'a (1998) göre, yapısal eşitlik modelinin çoklu regresyona benzer amaçlarla kullanılmasıyla birlikte, çoklu gösterge değişkene dayalı iki veya daha çok örtük değişken, ilişkili hata terimleri, çoklu gösterge ile ölçülen bağımsız örtük değişkenler, ölçme hatalarını etkileşimli modellemede daha güçlü bir şekilde kullanılmaktadır. Kurulan bir yapısal eşitlik modelinde öncelikle modelin betimlenmesi, modelin tanımlanması, hesaplama işleminin yapılması, modelin eldeki veriyle uyumunun incelenmesi ve gerekli değişikliklerin yapılması olmak üzere beş aşamalı bir süreçten oluşur (Sümer, 2000). Yapısal eşitlik modeli ile ilgili literatür incelendiğinde; Model için gerekli örneklem büyüklüğü ile ilgili çeşitli görüşlerin olduğu görülmüştür (Jayaram, Kannan ve Tan, 2004; Bentler ve Chou, 1987). Yapılan tanımlamalarda, örneklemin 100'den az olması düşük hacimli, 100-200 arası örneklem orta ve 200 den fazla kişi sayısının ise büyük örneklem hacmi olarak belirtilmiştir. Kline, (2011) her ölçülen değişkenin en az 10 birime sahip olması ve örneklem büyüklüğünün 200 ün altına inmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu kriterler dikkate alınarak çalışmaya 300 kişi dahil edilmiştir ve Yapısal Eşitlik Modeli için gerekli olan örneklem karşılanmıştır. Hem ölçüm hem de yapısal eşitlik modellerinin yapılandırılmasında, Kovaryans Matris'leri ve en yüksek olasılık tahmini (Maximum Likelihood Estimation) kullanılmıştır. Modellerin veriye uyumu temel olarak Ki Kare (χ^2), Uyum testi (Chi-Square Goodness of Fit) ve Uyum İndeksleri'ne (Goodness of Fit) dayanmaktadır. Araştırma kapsamında ölçülen değişkenler arası gözlenen kovaryans matrisi ve yordanan matrisinin ne oranda benzediğini

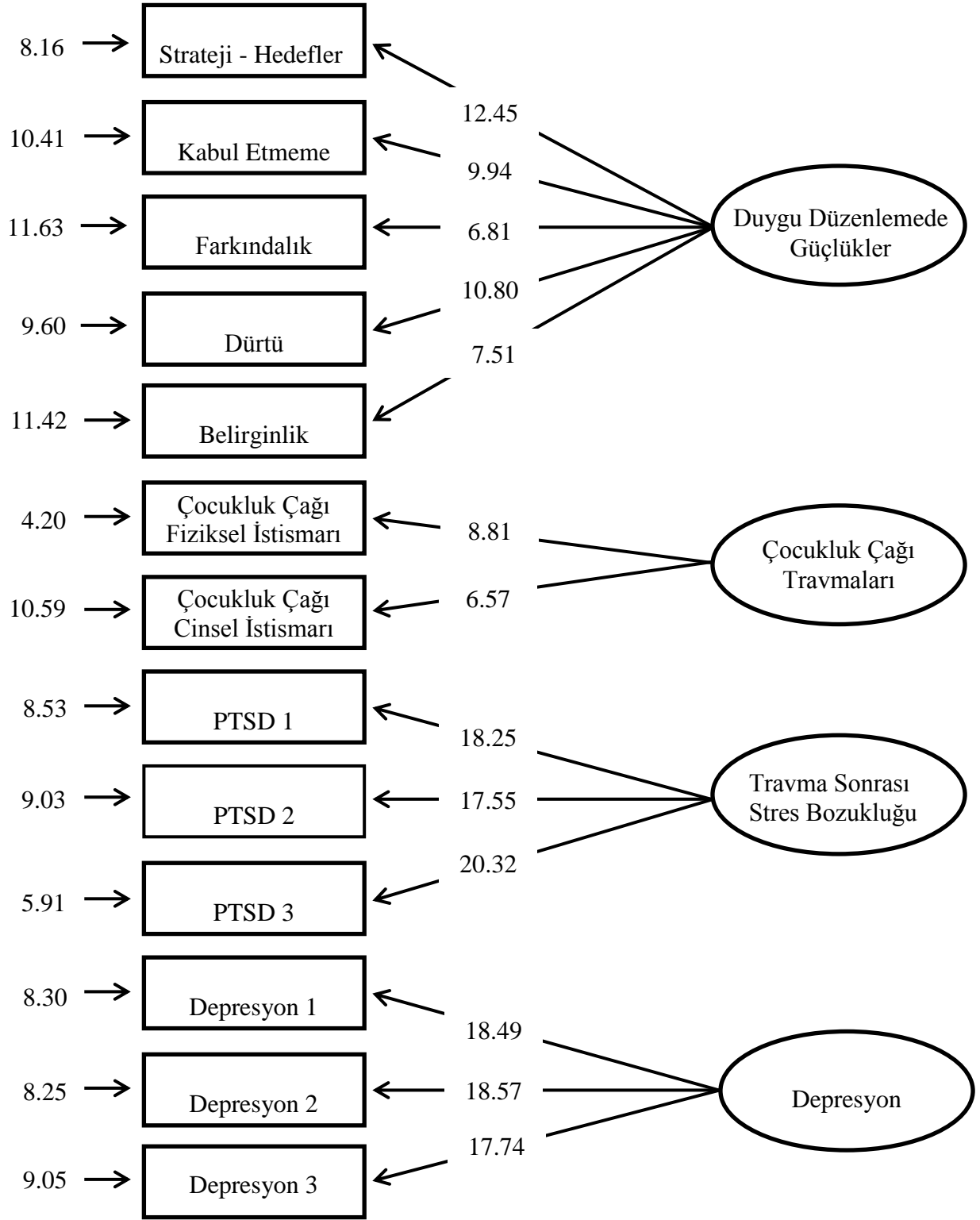
sınamak için belirli uyum indeksleri kullanılmıştır. Bunlar RMSA (the Root Mean-Square Error of Approximation), AGFI (Adjusted of Goodness of Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), CFI (COMperative Fit Index) ve χ^2 /sd dir. Modelin kabul edilebilir bir düzeyde olması için CFI, GFI ve AGFI değerlerinin .90 üzeri olması, RMSA'nın .08 den düşük ve ayrıca χ^2 /sd değerinin de 3 ten küçük bir değer olması beklenmektedir (Joresborg ve Sörbom, 1993).

Bu çalışmada Little ve arkadaşları (2002) tarafından önerildiği gibi, yapısal eşitlik modelinde kullanılmak amacıyla bütün gizil değişkenler için parselleme yöntemiyle gözlenen değişkenler oluşturulmuştur. Literatürde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin (CTQ) alt boyutları bağımsız olarak kullanılarak ölçüm yapılmış olan çalışmalar görülmüştür. Çalışmada çocukluk çağında yaşanan fiziksel istismar ve cinsel istismarların ölçülmesi amaçlandığı için sadece bu iki boyut dahil edilmiştir. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda 5 boyut olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle çalışmada ölçeğin alt faktörleri (Dürtü, Kabul Etmeme, Farkındalık, Strateji-Hedef ve Belirginlik) duygu düzenlemede güçlükler gizil değişkenini yordayan 5 ayrı gözlenen değişken olarak kullanılmıştır. Post Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği tek faktörlü yapı sergilemelerinden dolayı maddelerin faktör yüklerinin eşit dağıtılması ile dengeli biçimde üç parsele ayrılmıştır. Böylece bu iki ölçek için üçer gözlenen değişken yaratılmıştır. Yineleyen mağduriyeti ölçmek için hazırlanan ölçekte fiziksel ve cinsel olmak üzere iki alt boyut sayesinde bir gizil değişken oluşturulmuştur.

Yapısal Eşitlik Analizleri Anderson ve Gerbing'in (1988) önerdiği gibi, iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada ölçeklerden oluşturulan parseller aracılığıyla gizil değişkenlerin tanımlanmasını içeren ölçüm modelinin analizi yapılmıştır. Bu modelin

uyum indekslerine bakıldığında [χ^2 (76, N = 300) = 304.11, $\chi^2/sd = 304.11/80 = 3.80$ RMSEA = .097, GFI = .88, CFI = .90] modelin uyum değerlerinin anlamlı olmadığı görülmektedir. Modifikasyon indeksleri incelendiğinde Dürtü ile Strateji-Hedefler, Belirginlik ile Kabul Etmeme, Kabul Etmeme ve Strateji-Hedefler indikatörleri arasında oluşturulacak korelasyonun modeli daha anlamlı hale getireceği önerilmiştir. Bu nedenle indikatörler arasındaki korelasyon komutları eklenmiştir. Yeni modelde uyum indeksi sonuçlarının yeterince anlamlı olmadığı görülmüştür [χ^2 (76, N = 300) = 255.64, $\chi^2/sd = 255.64/76 = 3.36$ RMSEA = .089, GFI = .90, CFI = .92, AGFI = .84]. Ölçümün modifikasyon indeksleri (MI) incelendiğinde yineleyen mağduriyet gizil değişkeninin ölçümdeki birçok değişken ile korelasyonunun eklenmesi önerilmiştir. Sümer (2000:62) modifikasyon indekslerinin temelinde yapılacak her türlü modifikasyon veya revizyonun kuramsal bir gerekçeye dayanması gerektiğini, aksi takdirde anlamlı bir sonuca ulaşamayacağını ifade etmiştir. Bu nedenle yineleyen mağduriyet gizil değişkeninin ölçüm modelinden çıkarılması uygun bulunmuştur. Bu gizil değişken ölçüm modelinden çıkarıldıktan sonra model tekrar test edildiğinde yeni modelin anlamlı olduğu gözlenmiştir [χ^2 (55, N = 300) = 141.12, $\chi^2 / sd = 141.12/55 = 2.56$ RMSEA = .07, GFI = .93, CFI = .96 ve AGFI = .89].

Şekil 2: Değişkenler Arasındaki Ölçüm Modeli



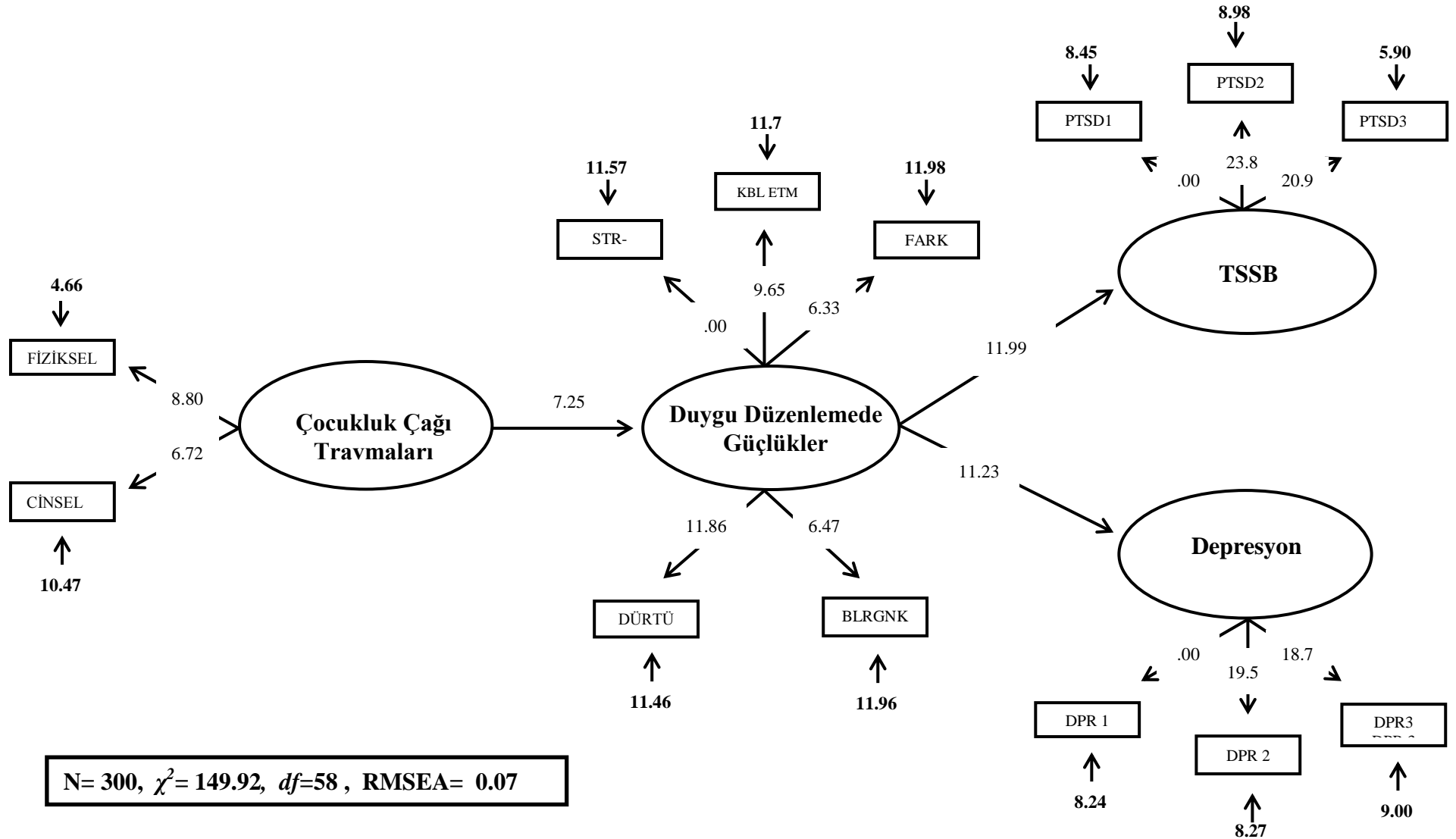
(N = 300) $\chi^2 = 141.12$ sd = 55 RMSA=0.07

Birinci aşamada en anlamlı uyum değerlerine sahip model bulunduktan sonra çalışmanın 2. Aşamasına geçilmiştir. Bu aşamada gizil değişkenler arasındaki yapısal ilişkileri açıklayan model oluşturulmuştur ve bu modelin anlamlılığı test edilmiştir (Model 1). Modelin uyum indekslerinin anlamlı olduğu görülmektedir. [χ^2 (58, N = 300) = 149.92, $\chi^2/sd = 149.92/58 = 2.58$, RMSEA = .07 GFI = .93, CFI = .96, AGFI = .89]. Gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve standart regresyon katsayıları şekil 2 de gösterilmiştir.

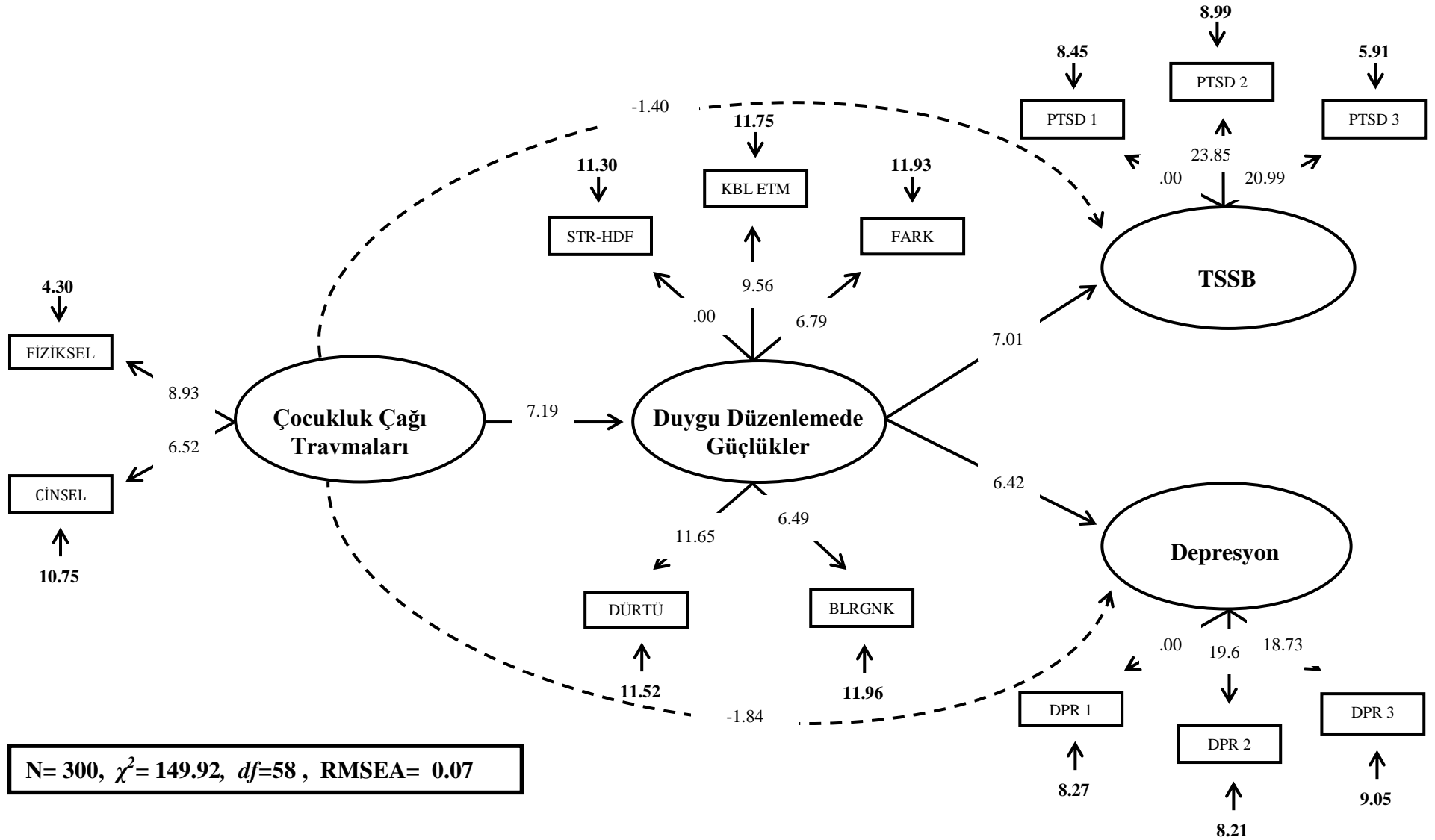
Bir diğer modelde çocukluk çağı travmalarından doğrudan olarak depresyon ve TSSB değişkenlerine direk patika yollar verilerek model sınanmıştır (Model 2). Modelde çocukluk çağı travmalarından depresyon ve TSSB giden direk yolların anlamsız olduğu görülmüştür [χ^2 (56, N = 300) = 146.50, $\chi^2/sd = 146.50/56 = 2.61$, RMSEA = .074 GFI = .93, CFI = .96, AGFI = .89].

Gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve standart regresyon katsayıları şekil 3 de gösterilmiştir.

Şekil 3: Yapısal Eşitlik Modeli – Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi Göstermek için Kullanılan Model



Şekil 4: Yapısal Eşitlik Modeli – Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi Göstermek için Kullanılan Model



IV. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar ile duygu düzenleme güçlükleri, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve yineleyen mağduriyet arasındaki ilişkiyi yapısal eşitlik modeli ile test etmektir. Gizil değişkenlerden biri olan yineleyen mağduriyet, kişinin çocukluk çağında yaşadığı travmatik deneyime benzer başka travmatik deneyimi yetişkinlik döneminde de yeniden yaşantılaması olarak kabul edilmektedir. İlgili literatürde yineleyen mağduriyet kavramı cinsel ve fiziksel istismar boyutlarıyla ele alınmaktadır. Benzer şekilde ilgili literatür referans alındığında, çocukluk çağı travmaları; duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar olmak üzere beş ayrı boyutla değerlendirilmektedir. Bu boyutlardan duygusal istismar, ihmal boyutlarının yetişkinlik dönemindeki olası tekrarının ölçülmesi daha güçtür çünkü fiziksel ve cinsel istismar anıları somut yaşantılara dayanırken, duygusal ihmal ve istismar hatıraları kısmen de olsa bireyin algı ve yorumlarından etkilenebilir. Bu algılar ise bireyin kişilik özellikleri, psikopatolojisi, geçmişteki ve şimdiki kişiler arası ilişkileriyle şekillenir. Çocukluk çağındaki duygusal ihmal ve istismar boyutları çalışmadan çıkarılmış, çalışmada çocukluk çağı travmaları, fiziksel ve cinsel istismar olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır. Bu boyutlandırma ve araştırmanın amacına bağlı kalarak çalışmaya, çocukluk çağı travmaları ile TSSB, depresyon ve yineleyen mağduriyet arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracılık etkisi test edilmek istenilmiştir. Ancak ölçüm modelinin uyum indeksleri kabul edilebilir düzeyde olmadığı görülmüştür. Ölçümün uyum indeksleri incelendiğinde modelin daha geçerli bir hale gelebilmesi için yineleyen mağduriyet gizil değişkeninin ölçümdeki bir çok değişken ile korelasyonunun eklenmesi önerilmiştir. Literatür ile uyum sağlamayan bu revizyonların yapılması yerine, yineleyen mağduriyet gizil değişkeni modelden çıkarılmıştır. Yineleyen

mağduriyet gizil değişkeninin ölçme modelinden çıkarılmasıyla ulaşılan yeni ölçme modelinde uyum düzeyi daha kabul edilebilir bir hale gelmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı ve hipotezleri doğrultusunda test edilen model tartışılmıştır. İlk olarak çocukluk çağı ruhsal travmaları ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiye değinilmiştir. Ardından, duygu düzenleme güçlüklerinin, travma sonrası stres bozukluğunu yordayıp yordamadığı tartışılmıştır. Daha sonra duygu düzenleme güçlüklerinin depresyon ile ilişkisi tartışılmış ve en son bölümde ise, çocukluk çağı ruhsal travmalarının depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile olan ilişkisinde duygu düzenlemenin aracılık ettiği model tartışılmıştır.

Analiz sonuçlarıyla ulaşılan ilk bulgu ele alındığında, çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüklerini yordadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ulaşılan bu bulgu aynı zamanda ilgili literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir (örn. Cloitre vd., 2009; Frewen, Dozois, Neufeld ve Lanius, 2012; Roth, Newman, Pelcovitz, van der Kolk ve Mandel, 1997). Bu bulguya ek olarak Kim ve Cichetti'nin (2010) yaptıkları çalışmada, çocukluk çağı istismarlarının uzun vadede içyönelim (örneğin anksiyete ve depresyon), dışyönelim (örneğin davranış bozuklukları) ve duygu düzenleme güçlükleri gibi sorunlara neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Cloitre, Cohen ve Koenen'in (2006) çalışmasında, çocukluk çağında istismara maruz kalan bireylerin disosiyatif eğilimler, aşırı uyarılma (hypervigilance) ve duygu düzenleme güçlükleri gibi semptomlar gösterdikleri bildirilmiştir. Ayrıca istismar eden kişinin bakımverenlerden biri olması durumunda çocuğun duygu düzenleme stratejilerini geliştirmede başarısız olduğu belirtilmiştir (Cloitre, Miranda, Stovall-McClough ve Han, 2005; Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas ve Charuvastra, 2008; Ford, 2009).

Bir diğer bulguda ise duygu düzenleme güçlükleri ile travma sonrası stres

bozukluğu arasında ilişki olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuç daha önce konu ile ilgili yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir (rn. Boden vd., 2013; Cloitre, Miranda, Stovall-McClough, Han, 2005; Chemtob, Novaco, Hamada, Gross ve Smith, 1997; Price, Monson, Callahan, Rodriguez, 2006;Pickett, Bardeen ve Orcutt, 2011). Bu sonuca dayanarak travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde duygu düzenleme güçlüklerinin bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Badour ve Feldner (2013) yapmış oldukları çalışmada travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının şiddeti ile duygu düzenlemede güçlükler arasında ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Weiss, Tull, Lavender ve Gratz'ın yaptığı bir çalışmada (2013) TSSB belirtisi olan grubun duygu düzenleme güçlükleri leğinin toplam puanında ve hedefler, dürtü, stratejiler alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir. TSSB tanısı açısından çocukluk ağı travmatik olay geçmişi olmayan kadınlar ile çocukluk ağı travmatik olay geçmişi olan kadınlar karşılaştırıldıklarında, travmatik deneyim yaşantılamış kadınların duygu düzenlemede güçlükler leğinin (DDGÖ) tüm boyutlarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Frewen, Dozois, Neufeld ve Lanius, 2012).

Başka bir çalışmada ise (Weiss, Davis, Dehon, Fulton ve Gratz, 2012) A kriterinde bir olay (travma) yaşayıp TSSB tanısı olmayan grup ile A kriterinde bir olay yaşayıp TSSB tanısı almış Afrika kökenli Amerikalı niversite öğrencileri duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılmıştır. A kriterinde bir olay yaşayıp TSSB tanısı almış kişilerin duygu düzenlemede daha fazla güçlük çektiklerini ve duygu düzenlemede güçlükler leğinin (DDGÖ) farkındalık ve belirginlik alt ölçekleri hariç geri kalan tüm alt ölçeklerden daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir.

Modelde duygu düzenlemede güçlükler ile depresyon arasında ilişki olduğu

görülmüştür. Elde edilen bu sonuç literatürde daha önce yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Bebble vd., 2012, Campbell-Sills ve Barlow2007, Chapman vd., 2004; Hofmann, Sawyer, Fang, Asnaani, 2012; Rottenberg, Gross, ve Gotlib, 2005). Arditte ve Joormann, (2011) bireylerin yaşadıkları depresyonda uyumlu ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Şekil 2'deki modelde ise çocukluk çağı ruhsal travmalarından depresyon ve TSSB'ye doğrudan patika yol verilmiş ancak t değerlerinin anlamsız olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, doğrudan patika yolların anlamsız olduğu ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracılık etkisi olan yolun anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre çocukluk çağı ruhsal travmalarının TSSB ve depresyon ile olan ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracılık ettiği söylenebilir. Elde edilen bu sonuç daha önce yapılmış olan çalışmalara benzerlik göstermektedir. Burns, Jackson ve Hardring (2015) yapmış oldukları çalışmada çocukluk çağı duygusal ve fiziksel istismarları ile TSSB arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin kısmi aracılık rolü olduğunu ancak cinsel istismarın duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin ne toplam puanı ile ne de alt ölçekleri ile ilişkili olmadığı sonucunu bildirmişlerdir. Bu modelden yola çıkarak çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin (cinsel ve fiziksel istismar), kişinin duygu düzenlemede güçlükler yol açtığı bu sürecin de yetişkinlik döneminde depresyon veya TSSB için bir risk faktörü olduğu görülmektedir.

Çalışmada, duygu düzenleme güçlüklerinin yineleyen mağduriyet ile ilişkisi bulunmamıştır. Elde edilen bu bulgu literatürdeki pek çok çalışmanın aksi yöndedir (örn. Lilly, London ve Bridgett, 2014; Messman-Moore, Walsh ve Dilillo, 2011). Örneğin Cloitre (1998) yineleyen cinsel mağduriyetin çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın

bir sonucu olarak duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkilerin yeterince gelişmemesinden kaynaklandığını ifade etmiştir. Şimdiki çalışmada yineleyen mağduriyet değişkeninin diğer değişkenlerle ilişkili bulunmamış olmasının nedenlerinden biri olarak kullanılan ölçme aracı düşünülmektedir. Bu çalışma kapsamında geliştirilen aracının gözden geçirilerek daha yeterli hale getirilmesi önerilmektedir. Bir başka olası neden çalışmanın toplum örnekleminde yürütülmüş olmasıdır. İleriki çalışmalarda cinsel ve fiziksel saldırı mağdurlarından oluşan klinik ve adli olgulardan geriye dönük olarak çocukluk çağı travma öyküsü alınabilir.

Çalışmaya başlarken çocukluk çağı travmaları içinde göç, trafik kazaları, şiddete tanık olma ve doğal afetler gibi kişinin çocukluk çağında maruz kalabileceği diğer travmatik olayların da dahil edilmesi düşünülmüştür. Ancak literatürde bu tür travmatik olayları ölçecek bir ölçme aracı bulunamamıştır. Bundan dolayı çocukluk çağı travmaları kapsamında diğer travmatik olayları ölçen bir ölçeğin oluşturulmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan literatür çalışmasında ihmal ve istismar dışında çocukluk çağı travmaları ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. İhmal ve istismar dışında kalan çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin çocuklukta ve erişkinlikteki sonuçlarına dair çalışmaların ilgili literatürü zenginleştireceği düşünülmektedir.

Briere (2002:1) bireyin çocukluk döneminde yaşantıladığı travmatik olayların yol açtığı etkilerin bio-psikososyal faktörler, çevresel etmenler, anne-çocuk bağlanma stilleri, ve daha önceki destek veya istismar öyküsü gibi bir çok faktör ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Yapılan çalışmada bu değişkenler incelenmemiştir. Yaşanan olumsuz deneyimin gelişimsel dönemi, tekrar içerip içermediği, olayın yakınlığı gibi özellikleri travmanın biyolojik, psikolojik, duygusal ve davranışsal etkilerinin anlaşılmasında önemli belirleyiciler olarak bilinmektedir (örn. Cichetti, Rogosch, Gunnar ve Toth, 2010; Manly,

Cicchetti ve Barnett 1994; Thornberry, Ireland ve Smith, 2001). Bir başka çalışmada gelişim süreçlerinde oluşan çoklu kötü muamelenin tek bir kötü muamele ile karşılaştırıldığında artan içe yönelim ve dışa yönelim problemleri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Jaffee ve Maikoivich-Fong, 2011). Johnson-Reid, Kohl ve Drake (2012) yaptıkları çalışmada ihmal ve istismarın kronik olmasının çocuklukta ve yetişkinlikteki madde kullanımı, şiddet suçları, intihar girişimi ve psikolojik bozukluklar gibi birçok olumsuz sonucun önemli bir öncülü olduğunu ifade etmişlerdir. Hecht ve arkadaşları (Hecht, Cicchetti, Rogosch ve Crick 2014) çocuklukta kötü muamelenin kronik olması ile sınır kişilik bozukluğu arasında pozitif ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmada katılımcılardan çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar veya fiziksel istismar gibi travmatik deneyimlerin kronikliği ile ilgili bilgi alınmamıştır. Ayrıca literatürde erken dönemde yaşanan travmatik olayın, kişinin ileriki yaşlarda geliştireceği psikopatoloji ile ilişki olduğuna dair birçok çalışmaya rastlanmıştır (Kaplou, Dodge, Amaya-Jackson ve Saxe, 2005; Keiley, Howe, Dodge, Bates ve Pettit, 2001). Thornberry ve arkadaşları (2010) yapmış oldukları çalışmada erken dönemde yaşanan travmatik deneyimin ağırlıklı olarak anksiyete ve depresyon gibi içe yönelim, daha geç yaşta travmatik deneyimin ise madde kötüye kullanımı intihar ve suça bulaşma gibi dışa yönelim problemleriyle ilişkili olduğunu belirtilmiştir. Bu bilgiler ışığında çalışmanın sınırlılıklarından biri de istismar ve ihmale maruz kalınan yaş, travmatik yaşantının kronik olup olmaması gibi bilgilerin alınmamış olmasıdır. Sonraki çalışmalarda travmaya ilişkin bu değişkenlerin belirlenmesi önerilmektedir.

Tüm sınırlılıklarına rağmen bu çalışmanın çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme, depresyon ve TSSB ile olan ilişkisini açıklamaya ışık tutması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlılığı

çalışmanın bir diğer güçlü yanı olarak düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında ülkemizde yapılan bu çalışma yurtdışındaki literatür ile paralel sonuçlar göstermektedir. Bu sonuçlar ışığında çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan bireylerin erişkin yaşamlarında TSSB ve depresyon belirtileri açısından risk altında oldukları söylenebilir. Bunun yanı sıra çalışmada çocukluk çağı travmaları ile TSSB ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracılık rolünün belirlenmiş olması, bu bulgunun bazı klinik doğurguları olabileceğini düşündürmektedir. Çocukluk çağı travmalarına yönelik psikoterapilerde olumlu duygu düzenleme stratejilerine, özellikle de “yeniden değerlendirme” ve “problem çözme” (Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, 2010) becerilerinin öğretilmesine ağırlık verilebilir. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla ilişkili ruhsal problemlerin hem çocuklar hem de erişkinlerde tedavisine yönelik duygu düzenleme odaklı psikoterapilerin planlanması ve etkililiğinin sınanması için klinik çalışmalar yürütülebilir.

V. KAYNAKÇA

- Aker, T. A. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statical manuel of mental disorders* (3rd ed.). Washington : American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı*, 4. baskı (DSM-IV), (Çev. Ed. Koroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı*, 5. baskı (DSM-V), (Çev. Koroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, T., DeCarlo, A., Voisin, D. and Bell, C. (2003). Trauma and violence in childhood: A U.S. perspective. *Psychiatric Times*, 20, 91-95
- Anderson, C. J. and Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423
- Arata, C.M. (2002) Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 9, 135–164.
- Arditte, A. K. and Joormann J. (2011). Emotion regulation in depression: reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 536–543

- Badour, C.L. and Feldner M.T. (2013). Trauma-related reactivity and regulation of emotion: Associations with posttraumatic stress symptoms. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 44, 69-76
- Bargh, J. A. and Williams, L. E. (2007). On the nonconscious of emotion regulation. In J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (ss. 429–445). New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 1247–1263.
- Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W. and Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse and Maltreatment*, 33, 412–420.
- Beblo, T., Fernando, S., Klocke, S., Griepenstroh, J., Aschenbrenner, S., and Driessen, M. (2012). Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 141, 474–479.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. and Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Becker, J.V., Skinner, L.J., Abel G.G. and Axelrod, R. Chicon, J. (1984). Sexual problems of sexual assault survivors. *Women and Health*, 9, 5-20

- Berenz E.C., Amstadter B. A., Aggen S. H. Reichborn-Kjennerud, T., Knudsen G. P., Charles O. G. and Kenneth S. K. (2013). Childhood trauma and personality disorder criterion counts: A Co-twin control analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 122*, 1070–1076
- Bernstein D.P., Fink L., and Handelsman L, Foote J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry, 151*, 132-6.
- Bentler, P. M. and Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research, 16*, 78-117.
- Brackett, M. A. and Salovey, P. (2004). Measuring emotional intelligence as a mental ability with the Mayer–Salovey–Caruso emotional intelligence Test. In G. Geher (Eds.), *Measurement of emotional intelligence* (ss. 179–194). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., Gross, J. J. and Bonn-Miller M.O. (2013). Emotion regulation and posttraumatic stress disorder: a prospective investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*, 296-314.
- Bradbury L.L. and Shaffer A. (2014). Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*, 497-515
- Brewin, C.R., Dalgeish, T. and Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review, 103*, 670-686

- Briere, J. (Ed.). (2002). *The APSAC Handbook on child maltreatment*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Brown, G.W., Craig, T.K.G. and Harris, T.O., (2008). Parental maltreatment and proximal risk factors using the Childhood Experience of Care & Abuse (CECA) instrument: A life-course study of adult chronic depression. *Journal of Affective Disorders, 110*, 222–233.
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L. and Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect, 36*, 32–39
- Burns, E. E., Jackson, L. J. and Harding, G. H. (2015). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*, 801-819
- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S. and Laurier, C. (2005). Emotional-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 37*, 321–329.
- Calkins, S. D. and Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology, 14*, 477–498.
- Calkins, S. D. and Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. In J. Gross (Eds.), *handbook of emotion regulation* (ss. 229–248). New York: Guilford.

- Campbell-Sills, L. and Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. Gross (Eds.), *handbook of emotion regulation* (ss. 542-559). New York: Guilford.
- Chapman, D.P., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Dube, S.R., Edwards, V.J. and Anda, R.F., (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affect Disorders*, 82, 217–225.
- Choi Y., Kyung and Ja Oh, K. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 38, 296–303
- Chemtob, C. M., Novaco, R. W., Hamada, R. S., Gross, D. M. and Smith, G. (1997). Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 17-36.
- Cicchetti, D., Ackerman, B.P. and Izard, C.E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10
- Cicchetti, D. Rogosch, F.A., Gulnar, M.R. and Toth, S.L. (2010). The differential impacts of early physical and sexual abuse and internalizing problems on daytime cortisol rhythm in school-aged children. *Child Development*, 81, 252-269
- Classen C.C., Palesh O.G. and Aggarwal R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma Violence, & Abuse*, 6, 103–129.
- Cloitre, M., Cohen, L., and Koenen, K. (2006). *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. New York: Guilford Press.

- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C. and Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36, 119–124.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 399–408.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbach, P. and Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 282–289.
- Clyne, C. and Blampied, N. M. (2004). Training in emotion regulation as a treatment for binge eating: A preliminary study. *Behaviour Change*, 21, 269–281.
- Coid J., Petruckevitch A., Feder G., Chung W. and Richardson J., (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimization in women: A cross-sectional survey. *Lancet*, 11, 450–454
- Daane, D. (2003). Child and adolescent violence. *Orthopedic Nursing*, 22, 23–29
- Dodge, K. and Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. In J. Garber & K. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (ss. 3–11). New York: Cambridge University Press.

- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Chapman, D.P., Williamson, D.F., Giles and W.H., (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study. *The Journal of the American Medical Association*, 286, 3089–3096.
- Dube, S. R., Cook, M. L. and Edwards, V. J. (2010). Health-related outcomes of adverse childhood experiences in Texas. *Preventing Chronic Disease*, 7, A52–A53.
- Dubowitz, H., Black, M. M., Kerr, M. A, Hussey, J. M., Morrel, T. M., Everson, M. D., and Starr, R. H. (2001). Type and timing of mothers' victimization: effects on mother and children. *Pediatrics*, 107, 728–735.
- Dvir, Y., Ford J.D., Hill. M. and Fraizer, J.A., (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22, 149-161
- Edwards, V.J., Holden, G.W., Felitti, V.J. and Anda, R.F., (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *The American Journal of Psychiatry* 160, 1453–1460.
- Ehring, T. and Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy*, 41, 587–598

- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S., (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*, 245–258.
- Fernando S.C., Beblo T., Schlosser N., Terfehr, K., Otte C., Löwe B., Wolf T.O., Spitzer C., Driessen M. and Wingenfeld, K. (2015). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma & Dissociation, 15*, 384-401
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York: Oxford University Press.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. and Hamby, S. L. (2010). Trends in childhood violence and abuse exposure: Evidence from 2 national surveys. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 164*, 238–242.
- Foa, E.B. and Kozak M.J. (1985). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychopathology. In A.H. Tuma and J.D. Masel (Eds.), *Anxiety and Anxiety disorders* (ss 451-452). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Foa, E.B. and Kozak M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*, 20-25
- Foa, E.B. and Riggs, D.S (1993). Review of psychiatry In J. Oldham, M.B. and Riba Tasman (Eds.), *Post traumatic stress disorder in rape victims*. (ss 285-309). Washington DC: American Psychiatric Press

- Ford, J. D. (2009). Neurobiological and developmental research: Clinical implications. In C. A. Curtois, & J. D. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (ss. 31–58). New York: Guilford.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J. and Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 298–301.
- Fraley, R.C., Garner, J.P. and Shaver, P.R. (2000). Adult attachment and defensive regulation of attention and memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 816–826.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. and Lanius, R. A. (2012). Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4, 152–161.
- Friedman J. F., Keane, T. M. and Resick P.A. (2007). *Handbook of PTSD*. The Guilford Press. New York
- Gagnon, M. and Hersen, M. (2000). Unresolved childhood sexual abuse and older adults: Late-life vulnerabilities. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6, 187-198.
- Gentile, K., Raghavan, C., Rajah, V. and Gates, K. (2007). It doesn't happen here: Eating disorders in an ethnically diverse sample of economically disadvantaged, urban college students. *Eating Disorders*, 15, 405–425.

- Gratz, L. K. and Roemer, L. (2003). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, and future. *Cognition and Emotion*, 13, 551–573.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-2307
- Gross J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*. 2 (5), 271-299
- Gross, J. J. and Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda Çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6, 80-85
- Hayes, S. C., Kelly G.W., Elizabeth V.G., Victoria F.M. and Kirk, S. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1152-1168.

- Hecht F. K., Cichetti, D. Rogosch A. F. and Crick N.R. (2014). Borderline personality features in childhood: The role of subtype, developmental timing and chronicity maltreatment. *Developmental and Psychopathology*, 26, 805-815
- Heim, C. Nater, M.U., Maloney, E., Boneva, R., Jones, F.J. and Reeves, C.W. (2009). Childhood Trauma and Risk for Chronic Fatigue Syndrome *Arch Gen Psychiatry*, 66 (1), 72-80.
- Herman J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--from Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books.
- Heim C. and Nemeroff C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49,1023-1039
- Heim, C., Newport, J. D., Mletzko, T. Miller, A.H. and Nemeroff C.B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33, 693–710
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis C. and Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 12, 38-49
- Hilt, L.M., Hanson, J.L and Pollak, S.D. (2011). *Encyclopedia of Adolescence*, Volume 3. New York: Elsevier
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.

- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A. and Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29, 409–416.
- Horowitz, M.J. (1986) (2nd ed.) *Stress response syndromes*. New York: Aronson
- Hoyle, R.H. (Ed.), (1995), *Structural equation modeling: Concepts, issues and application*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ito Y, Teicher MH, Glod CA and Ackerman E. (1998). Preliminary evidence for aberrant cortical development in abused children: a quantitative EEG study. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 10, 298–307
- Jaffee, S.R. and Maikovich-Fong, A.K. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children’s behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 184-194
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press
- Jayaram, J., Kannan, V. R. and Tan, K. C. (2004). Influence of initiators on supply chain value creation. *International Journal of Production Research*, 42, 4377-4399.
- Jerud, A.B., Zoellner, L.A., Feeny, N.C. and Pruitt, L.D. (2014). Changes in emotion regulation in adults with and without a history of childhood abuse following posttraumatic stress disorder treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 721–730
- Johnson, S. L. (2005). Mania and dysregulation in goal pursuit: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 241–262.

- Johnson-Reid, M., Kohl, P. L. and Drake, B. (2012). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics*, 129, 839-845
- Joormann, J. and Gotlib, I.H. (2010). Cognition and Depression: Current Status and Future Directions. *Annu Rev Clin Psychol.* 2 (6), 285–312.
- Jöreskog, K. G. and Sörborm, D. (1993). *Lisrel 8 user's reference guide*. Chicago: Scientific Software International
- Kaplow, J., Dodge, K., Amaya-Jackson, L. and Saxe, G. (2005). Pathways to PTSD, part II: sexually abused children. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 1305–1310.
- Kashdan, T. B. and Breen, W. E. (2007). Materialism and diminished well-being: Experiential avoidance as a mediating mechanism. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 521–539.
- Keane, T.M., Zimering, R.T. and Caddel, J.M. (1985). A behavioral formulation of post traumatic stress disorder. *Behavioral Therapist*, 8, 9-12
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 418–434.
- Kendler, K.S., Bulik, C.M., Silberg, J., Hettema, J.M., Myers, J. and Prescott, C.A., (2000) Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and co-twin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953–959.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., and Prescott, C. A. (2006). Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *American Journal of Psychiatry*, 163, 115-124.

- Keiley, M., Howe, T., Dodge, K., Bates, J. and Pettit, G. (2001). The timing of child physical maltreatment: a cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 13, 891–912.
- Kessler, R.C, Sonnega, A., Bromet E., Hughes, M. and Nelson, C. (1995) Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Study. *Archivers of General Psychiatry*. 52, 1048 – 1060.
- Kessler, R.C. and Wang, P. S. (2009) The epidemiology of depression. In Gotlib, I.H.; Hammen, CL., (eds.) *Handbook of depression*. New York: Guilford; ss. 5-22.
- Kilpatrick, D.G., Veronen, L.J. and Best, C.L. (1985) Factors predicting psychological distress among rape victims. In C.R. Figley (eds.) *Trauma and its awake* (ss. 113-141). New York: Brunner/Mazel
- Kim, J. and Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child abuse and neglect, emotion regulation, peer rejection, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706–716.
- Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd Edition ed.). New York: The Guilford Press.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practices of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kocabaşoğlu, N., Özdemir, A.Ç., Yargıç, İ., Geyran, P. (2005). Türkçe “Ptd Checklist - Civilian Version” (PCL-C) ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 43, 126-134

- Leverich G.S., McElroy S.L. and Suppes T. (2002). Early physical and sexual abuse associated with an adverse course of bipolar illness. *Biol Psychiatry*, 51, 288–297.
- Linden S.C. and Edgar Jones E. (2014). ‘Shell shock’ Revisited: An Examination of the Case Records of the National Hospital in London. *Medical History*, 58, 519–545.
- Lilly, M.M., London, M.J. and Bridgett, D.J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood Abuse Survivors *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6, 644–651
- Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S. and Heagerty, P. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 13–26.
- Little, T.D., Cunningham, W. A., Shahar, G. and Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merit. *Structural Equation Modeling*, 9, 151-173.
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N. and Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181–205.

- Mai, F.M. and Merskey, H. (1980). Briquet's treatise on hysteria: a synopsis and commentary. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1401-1405.
- Manly, J.T., Cichetti, D. and Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, severity and chronicity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-143
- Marshall, D. R., Schneier R. F. Shu-Hsing Lin Simpson, B. Vermes, D. and Liebowitz, M. (2000). Childhood Trauma and Dissociative Symptoms in Panic Disorder *American Journal of Psychiatry*, 157, 451 – 453
- Marx, P.B., Heidt, J.M. and Gold D.S. (2005). Perceived uncontrollability and unpredictability, self-regulation and sexual victimization. *Review of General Psychology*, 9, 76-90
- Maschi, T., Baer, J., Morrissey M.B. and Moreno, C. (2012). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: a review of the literature. *Traumatology*, 20, 1–16
- Mathews, C.A., Kaur, N. and Stein, M.B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms *Depression and Anxiety*, 25, 742-751
- Merskey, H. (1991). The definition of pain. *European Psychiatry*, 6, 153-159.
- Messman-Moore, L. T., Walsh K. L. and Dilillo, D. (2011). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34, 967–976
- McCann, L.L and Pearlman, L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. New York: Brunner/Mazel

- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 205–215.
- Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. And Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284–302.
- Merskey, H. (1991). Shell-Shock. In G. E Berrios & H. Freeman (Eds.), *150 Years of British psychiatry 1841-1991* (Ss. 245-267). London.
- Mills, P., Newman, F. E., Cossar, J. and Murray G (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 156–166
- Mikulincer, M., Shaver, P.R. and Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–102.
- Morris, A., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S. and Robinson, L. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361–388.
- Mowrer, O.H. (1960). *Learning theory and the symbolic processes*. New York:Wiley
- National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) (2010). *Child maltreatment 2009*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. <http://archive.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm09/cm09.pdf>

National Child Traumatic Network (NCTSN) (2010).

<http://www.nctsn.org/products/caring-children-who-have-experienced-trauma-workshop-resource-parents-2010>

Nelson, E.C., Heath, A.C., Madden, P.A., Cooper, M.L., Dinwiddie, S.H., Bucholz, K.K., Glowinski, A., McLaughlin, T., Dunne, M.P., Statham, D.J. and Martin, N.G., (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch. Gen. Psychiatry*, 59, 139–145.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. and Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424.

O'Mahen, H.A., Karl, A., Moberly, N. and Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: Two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders*, 174, 287–295

Paivio, C. S. and McCulloch C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 28, 339–354

Pennebaker, J. W. (1990). *Opening Up: The healing powers of confiding in others*. New York, NY: Morrow.

Perry, B. D. and Azad, I. (1999). Post traumatic stress disorders in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 11, 121–132.

Perry, B. D. (1999). Post traumatic stress disorder in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 11, 310–316.

- Peveler, R. C. (1995). A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Archives of General Psychiatry*, 52, 304–312.
- Philippe L. F., Laventure, S., Beaulieu-Pelletier, G., Lecours, S. and Lokes, N. (2011). ego-resiliency as a mediator between childhood trauma and psychological symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 583-598.
- Pickett, S. M., Bardeen, J. R. and Orcutt, H. K. (2011). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between behavioral inhibition system sensitivity and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1038 - 1045.
- Polivy, J. and Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187 - 213.
- Price, J. L. and Monson, C. M., Callahan, K., Rodriguez, B. F. (2006). The role of emotional functioning in military-related PTSD and its treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 661-674.
- Pynoos, R. S. (1994). *Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents*. Lutherville : Sidran Press
- Pynoos, S.R., Steinberg, A.M. and Piacentini J.C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biol Psychiatry*, 46, 1542–1554

- Robert J. W., Marc S. S., Arthur J. B. and David K. A. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68, 129-135
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B. and Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 539-555.
- Rottenberg, J., Gross, J. J. and Gotlib, I. H. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 627-639.
- Roy, A. (2004). Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 121-125
- Shields, A., Ryan, M.R. and Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated child's rejection by peers. *Developmental Psychology*, 37, 321-327
- Shields, A. and Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 381-395.
- Sher, K. J. and Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. In J. J. Gross (Eds.), *Handbook of Emotion regulation* (ss. 560-580). New York, NY: Guilford Press.

- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3 , 49-74.
- Siegeman, A. W. (1993). Cardiovascular consequences of expressing, experiencing and repressing anger. *Journal of Behavioral Med.* 16, 539–569.
- Sarchiapone, M., Carli V., Cuomo, C. and Roy, A. (2007). Childhood trauma and suicide attempts in patients with unipolar depression. *Depression and Anxiety*. 24, 268–272
- Southwick, S. (2003). Salivary cortisol responses to dexamethasone in adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1310–1317.
- Shields, A. M., Cicchetti, D. and Ryan, M. R. (1994). The development of emotional and behavioral self-regulation and social competence among maltreated school-age children. *Development and Psychopathology*, 6, 57–75.
- Siegler, R., Deloache, J. and Eisenberg, N. (2006). *How children develop* (2nd ed.). New York, NY: Worth.
- Şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kızıltan, E. ve Doğan, O. (2004). Childhood Trauma, Dissociation, and Psychiatric Comorbidity in Patients With Conversion Disorder. *Am J Psychiatry*, 161, 2271–2276
- Şar, V. Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Journal of Medical Sciences*, 32, 1054-1063

- Teisl, M. and Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development, 17*, 1–23.
- Thompson, R. A. (1994). The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 25-52
- Thompson, R.A. and Calkins, S.D. (1996). The double-edged sword: Emotion regulation in high-risk children. *Development and Psychopathology, 8*, 163-182
- Thompson, K. M. and Wonderlich, S. A. (2004). Child sexual abuse and eating disorders. In J. K. Thompson (Eds.), *Handbook of eating disorders and obesity* (Ss. 679–694). Hoboken, NJ: Wiley.
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Ireland, T. O. and Smith, C. A. (2010). The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. *Journal of Adolescent Health, 46* (4), 359–365.
- Thronberry, T.P., Ireland, T.O. and Smith, C.A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problems outcomes. *Development and Psychopathology, 13*, 957-979
- Tice, D. M., Bratslavsky, E. and Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 53–67.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. and Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relation between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy, 38*, 303-313.

- U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (2010). *Child maltreatment 2009*. www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm09/index.htm
isimli siteden alıntı.
- Vittoria Ardino (2011). *Post-Traumatic syndromes in childhood and adolescence. A handbook of research and practice*. United Kingdom : John Wiley & Sons
- Van der Kolk, B. A. (2007). The developmental impact of childhood trauma. L. J. Kirmayer, R. Lemelson, and M. Barad (Eds.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (pp. 224–241). New York: Cambridge University Press.
- Waldrop, A.E., Santa E.J., Saladin, M.E., McRae, A.L. and Brady, K.T. (2007). Differences in early onset alcohol use and heavy drinking among persons with childhood and adulthood trauma. *The American Journal on Addictions*, 16, 439–442
- Wastell, C. (2005) *Understanding trauma and emotion using an emotion focused approach*. Australia : Allen & Unwin Press
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A. and Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the 9th annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Austin, TX.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Davis, L. T., Dehon, E. E., Fulton, J. J. and Gratz, K. L. (2012). Examining the association between emotion regulation difficulties and probable posttraumatic stress disorder within a sample of African Americans. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41, 5–14.

- Widom, C.S., DuMont, K. and Czaja, J. S. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives General Psychiatry*, 64, 49-56
- Wonderlich A. S., Rosenfeldt, S., Crosby D. R., Mitchell J. E., Engel, G. S., Joshua Smyth, J. and Miltenberger, R. (2007). The effects of childhood trauma on daily mood lability and comorbid psychopathology in bulimia nervosa. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 77–87
- Zlotnick C., Ryan C.E. and Miller I.W. (1995). Childhood abuse and recovery from major depression. *Child Abuse Neglect*, 19, 1513-1516
- Zlotnick C., Warshaw M., Shea M.T., Allsworth, J., Pearlstein T. and Keller M.B. (1997). Trauma and chronic depression among patients with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 333-336

EKLER

Ek:1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Mersin Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yürütülmekte olan yüksek lisans tez çalışması için gerçekleştirilmektedir. Ekli formlarda bazı demografik bilgilerle ilgili sorunların yanında, geçmiş dönem yaşantılarınızı ve düşüncelerinizi ölçmeye yönelik ölçekler yer almaktadır. Hiçbir sorunun doğru veya yanlış cevabı yoktur. Lütfen ölçekleri kendi düşünceleriniz doğrultusunda ve tamamen doldurunuz; zira eksik olan ölçekler değerlendirmeye alınmayacaktır. Formların hiçbir yerinde adınız kimliğiniz veya iletişim bilgileriniz sorulmamaktadır. Doldurmuş olduğunuz ölçekler sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaçla değerlendirilecek ve kesinlikle üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacaktır.

İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Emre Han Alpay

Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: (.....) Kadın (.....) Erkek
3. Medeni durumunuz (.....) Evli (.....) Bekar
4. Eğitim Durumunuz
5. Daha Önce psikiyatrik/Psikolojik yardım aldınız mı? (.....) Evet (.....) Hayır

Ek:2

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 uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

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

11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	()	()	()	()	()
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	()	()	()	()	()
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	()	()	()	()	()
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	()	()	()	()	()
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, kakılma vb.) inanıyorum.	()	()	()	()	()
16. Çocukluğum mükemmeldi.	()	()	()	()	()
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.	()	()	()	()	()
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi	()	()	()	()	()
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	()	()	()	()	()
20. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	()	()	()	()	()
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	()	()	()	()	()
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	()	()	()	()	()
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	()	()	()	()	()
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	()	()	()	()	()

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	()	()	()	()	()
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	()	()	()	()	()
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	()	()	()	()	()
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	()	()	()	()	()

Ek:3

DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca tek bir rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen Hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.	()	()	()	()	()
2. Ne Hissettiğimi dikkate alırım	()	()	()	()	()
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	()	()	()	()	()
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	()	()	()	()	()
5. Duygularıma anlam vermekte zorlanırım.	()	()	()	()	()
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.	()	()	()	()	()
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	()	()	()	()	()
8. Ne hissettiğimi önemserim.	()	()	()	()	()
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	()	()	()	()	()
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.	()	()	()	()	()

11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	()	()	()	()	()
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.	()	()	()	()	()
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	()	()	()	()	()
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	()	()	()	()	()
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun zaman böyle kalacağımı düşünürüm.	()	()	()	()	()
16. Kendini kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	()	()	()	()	()
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	()	()	()	()	()
19. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıktığım duygusunu yaşarım.	()	()	()	()	()
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	()	()	()	()	()
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	()	()	()	()	()
22- Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	()	()	()	()	()
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.	()	()	()	()	()
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.	()	()	()	()	()
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	()	()	()	()	()

26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.	()	()	()	()	()
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	()	()	()	()	()
28. Kendimi kötü hissettiğimde aha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.	()	()	()	()	()
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	()	()	()	()	()
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili çok fazla endişelenmeye başlarım.	()	()	()	()	()
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	()	()	()	()	()
32. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	()	()	()	()	()
33. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.	()	()	()	()	()
34. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıktığım duygusunu yaşarım.	()	()	()	()	()
35. Kendimi kötü hissettiğimde uzun zaman böyle kalacağımı düşünürüm.	()	()	()	()	()
36. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	()	()	()	()	()

Ek:4

POST TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU SORU LİSTESİ-SİVİL VERSİYONU

Aşağıda stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli bir biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.

1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyormuşsunuz hissine kapıldığınız ve davrandığınızı oluyor mu?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

5. GemiŖte yaŖamıŖ olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuŖma, ortam ve kiŖi vb. BenzeŖen uyaranlarla karŖılaŖtıėınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuŖma, ağrı vb. Bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?

Hiç 1	çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	AŖırđ 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

6. GemiŖte yaŖamıŖ olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayđ hakkında konuŖmaktan, dűŖünmekten kaçınır, olayđ hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?

Hiç 1	çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	AŖırđ 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

7. GemiŖte yaŖamıŖ olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayđ hatırlattığı için bazı kiŖilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?

Hiç 1	çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	AŖırđ 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

8. GemiŖte yaŖamıŖ olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayđın bazı bűlűmlerini hatırlamakta zorlanır mısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boŖluklar var mı?

Hiç 1	çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	AŖırđ 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

9. Eskiden hoŖlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?

Hiç 1	çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	AŖırđ 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülmeye ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

12. Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü var mı?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğü oldu mu?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?

Hiç 1	Çok az 2	Orta derecede 3	Oldukça fazla 4	Aşırı 5
----------	-------------	--------------------	--------------------	------------

Ek:5

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

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

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve bu duygudan kurtulamıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Gelecek konusunda umutsuzum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum .
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.

5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her açıdan suçlu hissediyorum.
6. a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.
b) Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim
c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
7. a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.
b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için eleştiriyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam.
c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.
d) Eğer fırsatımı bulursam kendimi öldürürüm.
10. a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.

c) Şimdilerde her an ağlıyorum.

d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.

11. a) Eskisine göre daha sinirli ve tedirgin sayılmam.

b) Her zamankinden daha fazla tedirginim.

c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.

d) Şimdilerde her an için sinirli ve tedirginim.

12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.

b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.

c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.

d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. a) Eskisi gibi kolay ve rahat kararlar verebiliyorum.

b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.

c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.

d) Artık hiç karar veremiyorum.

14. a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.

b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum.

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

d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

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

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

d) Hiç çalışmıyorum.

16. a) Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum.

b) Şimdilerde eskisi kadar rahat ve kolay uyuyamıyorum.

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

d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.

b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.

c) Şimdilerde nerdeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.

d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.

18. a) İştahım eskisinden farklı değil.

b) İştahım eskisi kadar iyi değil.

c) Şimdilerde iştahım epey kötü.

d) Artık hiç iştahım yok.

19. a) Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum.

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

c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.

d) son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim.

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

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

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

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

21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.

b) Eskisine göre cinsel konularla pek az ilgileniyorum.

c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.

d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

Ek:6

YİNELEYEN MAĞDURİYET ÖLÇEĞİ

Bu sorular 18 yaşından sonra başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

18 yaşından sonra

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık olarak	Çok sık
1. Birisi bana zorla cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	()	()	()	()	()
2. Çevremdeki yakın bir kişi tarafından tekme, tokat, yumruk gibi davranışlara maruz kalıyorum.	()	()	()	()	()
3. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	()	()	()	()	()
4. Birisi bana zorla cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	()	()	()	()	()
5. Yakınımdaki insanlardan şiddet gördüğüm zamanlar oluyor.	()	()	()	()	()
6. Sopa ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırıldığım oluyor.	()	()	()	()	()