

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİNDE
ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Gizem BOZYEL

Danışman

Doç. Dr. Advıye Esın YILMAZ-SAMANCI

İZMİR-2017

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİNDE
ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Gizem BOZYEL

Danışman

Doç. Dr. Adviye Esin YILMAZ SAMANCI

İZMİR-2017

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Semptomlar ile İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesi" adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../07/2017

Gizem BOZYEL

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik
Semptomlar ile İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesi

Gizem BOZYEL

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Programı

Bu araştırmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinde duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmali içeren çocukluk çağı travmaları ile depresyon, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkide üstbilişsel faktörlerin aracı rolünü incelemektir. Bu amaçla, araştırmaya katılan 473 üniversite öğrencisine Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği (Rumi-Olumlu), Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği (Rumi-Olumsuz), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ve Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) uygulanmıştır. Analiz sonuçları çocukluk çağı travmaları, üstbilişsel faktörler, depresif semptomlar, kaygı semptomları ve olumsuz duygulanım arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Araştırmanın temel hipotezinde önerilen aracılık ilişkisi test edildiğinde, üstbilişsel faktörlerden en az birinin her bir tür travma ve bu araştırma dahilinde incelenen psikolojik semptomlar ilişkisinde bireysel bir aracı role sahip olduğu gözlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide üstbilişsel faktörlerin etkisine bakıldığında, ruminasyona ilişkin olumsuz inanışların tüm travma türleri ile depresyon ilişkisinde cinsel istismar için tam, diğer travma türleri için kısmi aracı role sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, endişeye ilişkin olumsuz inançlar alt boyutunun, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantıları ile hem durumluk hem sürekli kaygı

semptomları ilişkisinde kısmi; fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal ile sürekli kaygı ilişkisinde ise tam aracı role sahip olduğu belirlenmiştir. Olumsuz duygulanım üzerinden yürütülen analizlere bakıldığında ise endişeye ilişkin olumsuz inançların cinsel istismar analizlerinde tam, diğer tür travmalarda kısmi aracılık olacak şekilde tüm travma türleri ile olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı role sahip olduğu; bilişsel güvensizliğin ise cinsel istismar dışındaki tüm travma türleri ile olumsuz duygulanım ilişkisinde kısmi aracı role sahip olduğu saptanmıştır. Özetle, bu bulgular üstbilişsel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ve kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanımı içeren psikolojik semptomlar arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğunu ve çocukluk çağı travmalarının uyum bozucu üstbilişlere zemin hazırlayan bir faktör olabileceğini göstermektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, üstbiliş, depresyon, kaygı, olumsuz duygulanım.

ABSTRACT

Master's Thesis

**An Examination of the Mediating Role of Metacognition in the Relationship
between Childhood Trauma and Psychological Symptoms among
Undergraduate Students
Gizem BOZYEL**

Dokuz Eylul University

Graduate School of Social Sciences

Psychology Department

Psychology Program

The main purpose of this study is to examine the mediative role of metacognition in the relationship between childhood trauma including emotional abuse, sexual abuse, physical abuse, physical neglect and emotional neglect and depression, state anxiety, trait anxiety and negative affect. To achieve this aim, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30), Positive Beliefs About Rumination Scale (PBRs), Negative Beliefs About Rumination Scale (NBRs), Beck Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and Positive and Negative Affect Scale (PANAS) were administered to 473 college students. According to the results of the study, significant correlations observed between childhood trauma, metacognition, depressive symptoms, anxiety symptoms and negative affect. Testing of mediational relations proposed in the study hypotheses showed that at least one of the metacognitive factors have a individual mediative role in the relationship between childhood trauma and psychological symptoms which investigated within this study. When mediative role of metacognition in childhood trauma and depression relationship tested, it was found that negative beliefs about rumination were partial mediators of childhood trauma types except for physical neglect and depression, and this relation appeared as a full mediation for sexual abuse. In addition, negative beliefs about worry were determined as a partial mediator of the emotional abuse and neglect and state-

trait anxiety relationship, and this type of metacognition was a full mediator in the relationship between physical-sexual abuse and trait anxiety. Analysis of negative affect also showed that negative beliefs about worry mediated the relationship between all trauma types and negative affect as a full mediator for sexual abuse and as a partial mediator for rest of the trauma types. Besides, cognitive confidence also served as a partial mediator in the relationship between all trauma types except for sexual abuse and negative emotion. In sum, these findings showed that metacognitive factors have a mediative role in the relationship between childhood trauma and psychological factors such as depression, anxiety and negative affect, and childhood trauma experiences might provide basis for the formation of dysfunctional metacognitions. Findings of the study were discussed in light of the relevant literature.

Keywords: Childhood trauma, metacognition, depression, anxiety, negative affect.

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ
PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİNDE ÜSTBİLİŞSEL
FAKTÖRLERİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
EKLER LİSTESİ	xvi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ÜSTBİLİŞSEL KURAM

1.1. ÜSTBİLİŞ KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ	3
1.2. ÜSTBİLİŞSEL KURAMIN TEMEL ÖZELLİKLERİ	5
1.3. KENDİNİ DÜZENLEYEN YÖNETİCİ İŞLEVLER MODELİ ÇERÇEVESİNDE ÜSTBİLİŞSEL KURAMIN PSİKOPATOLOJİYE YAKLAŞIMI	7

1.3.1. Depresyonun Üstbilişsel Modeli	9
1.3.2. Kaygı Bozukluklarının Üstbilişsel Modeli	11
1.4. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLER VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR	13

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA TÜRLERİ	17
2.1.1. Fiziksel İstismar	18
2.1.2. Cinsel İstismar	19
2.1.3. Duygusal İstismar	20
2.1.4. Fiziksel İhmal	21
2.1.5. Duygusal İhmal	21
2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR	22
2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR İLİŞKİSİNDE ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN OLASI ROLÜ	25
2.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM	31
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	34
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	34
3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	34
3.2.3. Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)	36
3.2.4. Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-olumlu)	37
3.2.5. Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-olumsuz)	38
3.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	39
3.2.7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)	40
3.2.8. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ)	41
3.3. İŞLEM	42
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	43

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. TEMEL DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMSEL ANALİZLER	44
4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZLERİ	47
4.3. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN ARACILIK İLİŞKİSİNİN İNCELENDİĞİ ANALİZLER	50

4.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresif Semptomlar İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler	52
4.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Durumluk Kaygı Semptomları İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler	57
4.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Sürekli Kaygı Semptomları İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler	62
4.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Olumsuz Duygulanım Düzeyi İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler	67

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMSSEL ANALİZLER VE KORELASYON ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	74
5.2. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN ARACILIK İLİŞKİSİNİN İNCELENDİĞİ ANALİZLER	79
5.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresif Semptomlar İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizlerin Değerlendirilmesi	79
5.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Kaygı Semptomları İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizlerin Değerlendirilmesi	81

5.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Olumsuz Duygulanım İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizlerin Değerlendirilmesi	83
5.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER	85
SONUÇ	88
KAYNAKÇA	91

EKLER

KISALTMALAR

APSAC	American Professional Society on the Abuse of Children
BDE	Beck Depresyon Envanteri
BDO	Bilişsel Dikkat Odaklanması
ÇÇTÖ	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSKE	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
PNDÖ	Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği
ÜBÖ-30	Üstbilişler Ölçeği-30
S-REF	Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli
RUMİ-OLUMLU	Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği
RUMİ-OLUMSUZ	Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	s. 32
Tablo 2: Temel Değişkenlere İlişkin Betimsel Analizler	s. 46
Tablo 3: Araştırma Değişkenlerine Ait Korelasyon Değerleri	s. 49
Tablo 4: Ruminasyonla İlgili Üstbilişsel İnanışların Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresif Semptomlar Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri	s. 56
Tablo 5: Üstbilişsel Faktörlerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Durumluk Kaygı Semptomları Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri	s. 61
Tablo 6: Üstbilişsel Faktörlerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Sürekli Kaygı Semptomları Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri	s. 66
Tablo 7: Üstbilişsel Faktörlerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Olumsuz Duygulanım Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri	s. 71
Tablo 8: Çocukluk çağı travmaları ile depresyon, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı rolü saptanan üstbilişsel faktörler	s. 73

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1:** X'in Y üzerindeki toplam etkisi s. 51
- Şekil 2:** X'in Y üzerindeki doğrudan etkisi ve M_1 ve M_2 aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkileri s. 51
- Şekil 3:** Duygusal istismarın depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri s. 53
- Şekil 4:** Duygusal ihmalin durumluk kaygı üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri s. 60
- Şekil 5:** Duygusal ihmalin sürekli kaygı üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri s. 65
- Şekil 6:** Duygusal ihmalin olumsuz duygulanım üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri s. 70

EKLER LİSTESİ

EK 1: Etik Kurul Onay Formu	ek s. 1
EK 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formu	ek s. 2
EK 3: Demografik Bilgi Formu	ek s. 3
EK 4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	ek s. 5
EK 5: Üstbilişler Ölçeği-30	ek s. 8
EK 6: Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği	ek s. 11
EK 7: Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği	ek s. 13
EK 8: Beck Depresyon Envanteri	ek s. 15
EK 9: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	ek s. 18
EK 10: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği	ek s. 20

GİRİŞ

Yaşam boyu herhangi bir travmaya maruz kalmanın olağan bir yaşantı haline geldiği günümüzde, spesifik olarak çocukluk çağında maruz kalınan olumsuz yaşantılar nörolojik, fiziksel ve duygusal etkileri sebebiyle yetişkinlikte ortaya çıkan psikolojik semptomlar için en temel risk faktörlerinden biri olarak ele alınmaktadır (Gilbert ve diğerleri, 2009: 68-81). Yapılan araştırmalar ile bu yaşantıların başta depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları gibi çok sayıda psikopatolojiye zemin hazırladığı; bunun yanında uyum bozucu bazı karakter ve mizaç özelliklerine de sebep olduğu ileri sürülmektedir (de Carvalho ve diğerleri, 2015: 18-25; MacMillan ve diğerleri, 2001: 1878-1883). Literatürde çok sayıda psikopatoloji ile ilişkilendirilen ve çoğunlukla ihmal ve istismar olarak ortaya çıkan bu olumsuz yaşantılar, yetişkin hayatındaki etkileri sebebiyle bir halk sağlığı problemi olarak nitelendirilmektedir. Ancak dünya çapındaki epidemiyolojik verilere bakıldığında, erken dönemde maruz kalınan olumsuz yaşantıları konu alan araştırmalarda farklı bakış açılarına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Örneğin bu yaşantılara maruz kalan kişilerde psikolojik semptomların ortaya çıkmasına yol açabilecek aracı faktörlerin araştırılması, travma müdahalelerine farklı bir yaklaşım sağlayabilir.

Wells ve Matthews (1994: 234), psikolojik bozuklukların üstbilişsel modeli ile, düşünce süreçlerinin kontrolü, doğrulanması, yorumlanması ve düşüncenin kendisini düzenleme gibi süreçlere vurgu yaparak bozuklukların gelişimine alternatif bir yaklaşım getirmişlerdir. Bu modelde endişe, ruminasyon gibi bazı uyum bozucu süreçlerin ortaya çıkışı, bilişleri yapılandıran üst düzey bir sistem olan üstbilişsel bilgilere bağlı olarak seçilen belirli stratejilerin kullanılması ile ilişkilendirilmektedir. Kendini Düzenleyen Yürütücü İşlevler Modeli (Self-Regulatory Executive Function Model-S-REF) olarak adlandırılan bu model depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi bazı ruhsal bozukluklara üstbilişsel bir açıklama sağlamaktadır. S-REF modeli, bu bozuklukların yanında travma sonrası ortaya çıkan stres semptomlarının da anlaşılmasına yönelik üstbilişsel bir bakış açısı sunmaktadır; ancak üstbilişsel kuram bağlamında ele alınan travma semptomlarının, yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen olumsuz yaşantıları kapsadığı araştırmalar

oldukça azdır. Son zamanlarda yürütülen, üstbilişlerin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında, istismar yaşantılarının uyum bozucu üstbilişlerin gelişmesine sebep olabileceği rapor edilmiştir (Myers ve Wells, 2015: 634-649). Bu bakımdan, yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen olumsuz yaşantıların, uyum bozucu üstbilişlerin gelişimine zemin hazırladığı ve yetişkinlikteki psikolojik semptomlara üstbilişler vasıtasıyla katkıda bulunduğu düşünülebilir. Bu düşünceden hareketle, bu araştırmada çocukluk çağı travmalarının bağlantılı olduğu kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım gibi bazı psikolojik sıkıntılar üzerinde rol oynuyor olabileceği düşünülen üstbilişsel faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ÜSTBİLİŞSEL KURAM

Günümüzde oldukça yaygın bir biçimde kabul gören bilişsel model, kişinin sahip olduğu düşünce, şema ve inançların içeriğinin psikolojik sıkıntılarının gelişimindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Ancak, Wells ve Matthews'e (1994: 8) göre kişilerin bazı içsel mekanizmaları temel alarak, sahip oldukları inançları aktif olarak yapılandırdıkları ve değiştirdikleri düşünüldüğünde, şemaların terapist tarafından daha realistlik olanlar ile değiştirilmesi mümkün bilgiler olarak ele alınması, uygun bir yaklaşım değildir. Bu sebeple, düşünce süreçlerinin kontrolü, doğrulanması, yorumlanması ve düşüncenin kendisini düzenleme gibi bazı faktörlerin kavramsallaştırılmasının, işlevsel olmayan düşüncelerin değişimini sağlamak adına gerekli bir yaklaşım olması ile beraber, bilişsel modelin eksik kaldığı noktaları da giderebileceği düşünülmüştür (Wells, 2000: 6). Bu düşünceden hareketle psikoloji literatürüne entegre edilen "üstbiliş" kavramı, ilk olarak Flavell (1979: 906-911) tarafından, "bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapı, bilgi ve süreçlerden oluşan bir sistem" olarak tanımlanmıştır. Gelişim psikolojisi, nöropsikoloji, bellek çalışmaları, yaşlanma ve eğitim gibi geniş alanlarda araştırma konusu olan üstbilişsel model, son yıllarda klinik psikolojide bozuklukların gelişimi ve devamlılığını açıklarken faydalanılan bir kuram haline gelmiştir.

1.1. ÜSTBİLİŞ KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Üstbiliş kavramının ortaya çıkışı, 17. yüzyıl felsefesinde düşünme eyleminin kendilik kavramının varlığına bir işaret olduğunu öne süren Descartes başta olmak üzere çeşitli filozoflar tarafından sıklıkla ele alınan bilinç, kendilik ve öz-farkındalık gibi soyut kavramlarla ilgili ortaya atılan görüşler ile ilişkilendirilmektedir (Dunlosky ve Tauber, 2016: 420). Comte tarafından 19. yüzyılda ileri sürülen, aynı organın hem gözlem eylemini gerçekleştirip hem de gözleyici konumunda yer almak üzere kendini ikiye bölen bir mekanizmaya sahip olmasının mümkün olmadığını

savunan ve "Comte'un paradoksu" olarak adlandırılan yaklaşım, öz-farkındalığın tanımı konusunda bir problem meydana getirmiştir (Nelson, 1996: 102,116). Bu paradoks, fenomenoloji alanında çalışmalar yürüten Tarski (1956) tarafından öne sürülen ve kullanılan dili nesne-düzeyi ve meta-düzey olarak ikiye bölen yaklaşımdan esinlenerek ortaya atılan ve bilinç ve bilişlere dair de benzer bir ikili düzey olabileceğini öne süren Üstbilişsel Model ile çözüme kavuşmuştur (aktaran, Nelson, 1996: 102-116). Nitekim, modern sinirbilim araştırmalarında da doğrulandığı gibi bilinç tek bir bütün değildir, bilişleri oluşturan ve bu bilişleri izleyen iki farklı yapı söz konusudur (Nelson ve Narens, 1990: 125-173).

Üstbiliş kavramını gelişimsel psikolojiye entegre eden Flavell'in (1979: 906-911) gelişim sürecine dair yeni bir bakış açısı sunan "bilişsel izleme" modelinde üstbilişsel bilgi, üstbilişsel deneyim, amaçlar ve stratejilerden oluşan 4 temel alan tanımlanmaktadır. Flavell'e göre (1979: 906-911), spesifik bir amaçla ilgili üstbilişsel bilgiler, bunun ulaşılması zor bir amaç olduğuna dair üstbilişsel deneyimlerin ortaya çıkmasına sebep olur, bu deneyim ve bilgiler ise kişileri belirli stratejileri kullanmaya yöneltir; bu devinimsel süreç sürekli işler ve böylelikle gelişimsel süreci etkilemeye devam eder. Nelson ve Narens (1990: 125-173) bu modeli bir adım ileri götürerek, bilişsel süreçlerin meta-düzey ve nesne-düzeyi olarak tanımladıkları ikili bir yapıdan oluştuğunu ve bu iki süreç arasında sürekli bir bilgi akışı olduğunu öne sürmüşlerdir.

Üstbilişsel yaklaşımın klinik psikolojiye dahil oluşu, klinik psikoloji alanında hakim yaklaşımlardan biri olan bilişsel-davranışçı terapilerin, psikolojik bozuklukların gelişiminde etkili olan bazı spesifik içsel süreçlere dikkat çekmediğine yönelik bir eleştiriden ileri gelmektedir (Wells, 2000: 14). Bilişsel-davranışçı terapilerde kullanılan temel yöntem, psikolojik sıkıntılara yol açan olumsuz bilişler ve şemaların sözel ve davranışsal müdahaleler yoluyla daha sağlıklı olanlar ile değiştirilmesidir; ancak, bilişsel davranışsal modelde tedavi müdahalelerinin gerçek bilişsel değişimlere dönüşmesini sağlayacak içsel mekanizmalardan bahsedilmemektedir (Wells, 2000: 14). Wells ve Matthews (1994: 234) bilişsel davranışçı modelde eksik olduğu düşünülen bu mekanizmalara, Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler (S-REF) Modeli ile değinmiş ve bilişsel dikkat odaklanması (BDO) (cognitive attentional syndrome, CAS) sendromu olarak tanımlanan ve

duygusal strese yol açtığı öne sürülen bilişsel durum üzerinden psikolojik bozuklukların gelişimine dair alternatif bir açıklama sunmuşlardır. Üstbilişsel modelin klinik psikolojide kullanılmaya başlanmasının ardından çeşitli klinik gruplar ve toplum örneklerinde yürütülen çalışmalar ile üstbilişsel faktörlerin çok sayıda psikolojik semptom ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Papageorgiou, 2015: 1-3).

1.2. ÜSTBİLİŞSEL KURAMIN TEMEL ÖZELLİKLERİ

En genel tanımı ile bilişleri izleme, yorumlama ve düzenlemeye ilişkin bilgi ve süreçleri, başka bir ifadeyle bilişler hakkındaki bilişleri ifade eden üstbilişsel faaliyetlerin; üstbilişsel bilgi, deneyim ve stratejilerden meydana geldiği belirtilmektedir (Wells, 2009: 5). Flavell (1979: 906-911) üstbilişsel bilgiyi amaç, görev, deneyim ve eylemleri belirleyen faktörlerin neler olduğuna ilişkin bilgi ve inançlar olarak tanımlarken; Wells'e göre (2009: 5) üstbilişsel bilgi, kişilerin kendi bilişleri hakkında geliştirdikleri açık veya örtük olabilen inanç ve teorileridir. Örneğin, kişinin kendi belleği veya konsantrasyon gücünün etkililiğine dair sahip olduğu inançlar veya belirli düşünceler, bir tür üstbilişsel bilgiyi ifade eder (Wells, 2009: 5). Üstbilişsel deneyimler, kişilerin spesifik zihinsel durumları ile ilişkili anlık yorumları ve duygularıdır (Wells, 2009: 6). Bu deneyimler bilişsel hedef ve görevler ile üstbilişsel bilgi, eylem ve stratejiler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir; kişiler, anlık üstbilişsel deneyimleri doğrultusunda bazı üstbilişsel inançlarını yeni olanlarla değiştirebilir veya onları revize edebilir (Flavell, 1979: 906-911). Üstbilişsel stratejiler ise, kişilerin düşünce süreçlerini yoğunlaştırıp, değiştirmesine veya izleme süreçlerini arttırmasına yönelik olabilen ve kendi bilişsel süreçlerini kontrol etmelerini sağlayan girişimler olarak tanımlanmaktadır (Wells, 2000: 10).

Üstbilişlere dair kontrol ve izleme süreçlerinin karşılıklı etkileşimi içeren dinamik bir yapıya sahip olduğu öne sürülmektedir. Nelson ve Narens'a göre (1990), üst bilişler 'üst-düzey' ve 'hedef-düzey' olmak üzere 2 farklı yapıdan oluşur; hedef düzey üst düzeyden gelen bilgileri alırken, üst düzey hedef düzeydeki değişimleri izleyip kontrol eder. Nelson ve Narens (1990: 125-173) bu ikili yapı ile ilgili 3 temel prensip tanımlamıştır: (1) bilişsel süreçler hedef-düzeyi ve üst-düzeyden oluşan ve

birbirleri ile ilişki halinde olan iki aşamayı içerir, (2) üst-düzey kendi içinde hedef-düzeyinin dinamik bir modelini barındırır, (3) üst-düzey ve hedef-düzeyi arasındaki bilgi akışının yönüne bağlı olarak tanımlanan ve "kontrol" ve "izleme"den oluşan iki farklı hakimiyet alanı vardır. İzleme işlevi aracılığıyla hedef-düzeyden üst-düzeye bilgi akışı sağlanırken, bu güncellemelere bağlı olarak üst-düzey, hedef-düzeyin bilgi işleme sürecini kontrol eder. Bahsedilen süreçlerin kişisel faktörlerden etkilenebileceği ve bu süreçlerde meydana gelebilecek bozulmaların bazı psikolojik sıkıntılara sebep olabileceği ileri sürülmüştür (Nelson ve Narens, 1990: 125-173).

Nelson ve Narens (1990: 125-173) tarafından önerilen ikili yapı modelinde, hedef-düzeyine bilgi akışını gerçekleştiren üst-düzeyin spesifik olarak hangi faktörlerden etkilendiği konusuna açıklık getirilmediği görülmektedir. Wells ve Matthews (1994: 234) üst-düzeyin, bilişsel ve davranışsal stratejilerin etkililiğinin değerlendirildiği bilgi işleme süreçlerinden alınan geribildirimler ile düzenleniyor olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu sistem, Wells ve Matthews (1994: 234) tarafından, "Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler" (S-REF) modeli olarak adlandırılmış ve psikolojik bozuklukların gelişimi bu model temel alınarak açıklanmıştır. Bu modele göre, kişilerin kendilerine yönelik üstbilişsel inançları (Örneğin, "Endişelenmek yaşadıklarıyla baş etmeme yardımcı olur"), endişe ve ruminasyon gibi düşünce tarzları, tehdide yönelik seçici dikkat ve kullanılan uyum bozucu baş etme stratejileri, psikolojik bozuklukları ortaya çıkarıcı ve bozukluğu sürdürücü bir rol oynamaktadır.

Cartwright-Hatton ve Wells (1997: 279-296), belirli psikolojik semptomlarla ilişkili spesifik üstbilişsel faktörlerin belirlenmesi amacıyla 5 farklı üstbiliş kategorisi tanımlamışlardır. Bu kategorilerden ilki, endişenin problem çözmeye ve hoş gitmeyen durumlardan kaçınmaya yardımcı olduğuna dair inancı içeren "endişeye ilişkin olumlu inançlar" dır. Bu inançlar, aynı zamanda endişelenmenin normal bir kişilik yapısında olması gereken bir bilişsel süreç olduğuna işaret eder (Örn., "Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur"). Bir diğer kategori, kişinin endişelerini kontrol etmesi gerektiğine vurgu yapan, endişelenmenin ruhsal ve fiziksel tehlikelerine ilişkin inançları içeren "endişeye ilişkin olumsuz inançlar" dır (Örn., "Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam"). Üçüncü kategori,

özellikle hafıza ve dikkat gibi bilişsel becerilere ilişkin üstbilişleri içeren "bilişsel güvensizlik" boyutudur (Örn., "Olayları ilgili hafızama güvenim azdır"). Kişinin bazı düşüncelere sahip olmasından dolayı ortaya çıkabilecek sonuçlara vurgu yapan, batıl inanç, sorumluluk veya cezalandırma gibi inançlarla ilişkilendirilen "düşünceleri kontrol ihtiyacı" ise üstbilişlerin dördüncü boyutudur (Örn., "Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir"). Son olarak, kişinin kendi düşünce süreçlerine odaklanmasını içeren "bilişsel farkındalık" üstbilişlerin beşinci boyutu olarak ele alınmıştır (Örn., "Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum"). Literatürde üstbilişlere ait bu alt boyutların psikolojik bozukluklarla ilişkisini inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır.

1.3. KENDİNİ DÜZENLEYEN YÖNETİCİ İŞLEVLER MODELİ ÇERÇEVESİNDE ÜSTBİLİŞSEL KURAMIN PSİKOPATOLOJİYE YAKLAŞIMI

Wells ve Matthews (1994: 233) üstbilişsel kuram çerçevesinde psikolojik bozuklukların gelişimine dair oldukça spesifik bir açıklama getirmişlerdir. İçsel tepkiler ve dikkat kapasitesine dair algılara gösterilen hassasiyet ile duygusal stres arasındaki ilişkiyi gösteren araştırma sonuçları doğrultusunda ortaya konulan bu açıklamaya göre, kişilerin kendi içsel süreçleri ile ilgili dikkat düzeylerinin, duygusal strese yol açan Bilişsel Dikkat Odaklanması Sendromuna (BDO) zemin hazırladığı öne sürülmüştür. BDO sendromu, endişe ve ruminasyon, tehlikeye yönelik dikkat ve işlevsel olmayan baş etme stilleri gibi bilişlerin aktive olması ile ortaya çıkan ve tekrarlayıcı doğası sebebiyle kontrol altına alınması oldukça zor olan spesifik bir düşünce stili olarak tanımlanmaktadır (Wells, 2009: 10). BDO sendromu ve buna bağlı psikolojik bozukluklar ile ilgili süreçler, Kendini Düzenleyen Yürütücü İşlevler (S-REF) adı verilen bir model çerçevesinde açıklanmıştır. Wells ve Matthews (1994: 235) tarafından kavramsallaştırılan model; inançlar, üstbilişler, dikkat kontrolü süreçleri, bilgi işleme ve kendini düzenlemeyi içeren bilişsel süreçlerin karşılıklı etkileşimine vurgu yapmaktadır. Model üç temel seviyeden oluşmaktadır; ilk düzey otomatik olarak ortaya çıkan işleme sürecini, ikinci düzey kişinin bilinçli olarak

yaptığı değerlendirmeler ile davranış kontrolünü içeren ve kontrollü olarak ortaya çıkan çevrimiçi süreçleri, üçüncü düzey ise uzun süreli bellekte yer alan ve kişinin kendisine veya kendini düzenleme stratejilerine yönelik sahip olduğu üstbilişsel bilgileri içermektedir (Wells ve Matthews, 1994: 234). İlk düzey dikkat gerektirmeyen refleksif süreçlere vurgu yaparken, çevrimiçi düzey dikkat kaynaklarına bağlıdır ve bilinçli farkındalığın düzeylerinden sorumludur (Wells, 2009: 16). Çevrimiçi düzey, kişinin kendine dair düşünce ve bilgilerini içeren üstbilişsel bileşen olan üçüncü düzeyden gelen bilgi akışına bağlı olarak hareket eder (Wells, 2009: 16).

Modelin üç düzeyli yapısı dahilinde bilgi işleme sürecinin "hedef modu" ve "üstbilis modu" olmak üzere iki farklı düzeyde gerçekleşebileceği öne sürülmüştür (Wells, 2009: 16). Hedef modunda günlük yaşam olaylarının yorumlanmamış kesin temsilleri yer alırken, üstbilis modunda gerçekliğin doğrudan temsilleri değil, kişinin o gerçeklikle ilgili değerlendirmeleri bulunmaktadır. Hedef düzeyi ve üstbilis düzey arasındaki uyumsuzlukların azaltılmasına yönelik belirli zamanlarda aktive olan girişimler ise "konfigürasyon" terimi ile ifade edilmektedir. Wells'e göre (2000: 18) bu uyumsuzlukların giderilmesi için seçilen stratejilerin işlevsel olmadığı durumlarda S-REF konfigürasyonu tekrarlayıcı bir hal alır ve psikolojik bozuklukların oluşumu bu temelde şekillenmektedir.

Wells ve Matthews'in (1994: 237) üstbilis model, kişinin kendine yönelik inançlarının psikopatoloji üzerindeki etkisine vurgu yapmaktadır. Ancak bu inançlar, bilis modelde şema olarak adlandırılan "güçsüzüm", "değersizim" gibi düşüncelere ek olarak bilgi işleme ve baş etme stratejilerine yönelik genel planları da içinde barındırmaktadır. Üstbilis bilgi olarak adlandırılan bu dağarcık, bilinç halinin içeriğini etkileyen bilis yanlılıklar ile sergilenebileceği gibi, "endişelenmek baş etmemi kolaylaştırır", "bazı düşünceler sürekli kontrol edilmelidir" benzeri düşüncelerin örnek oluşturabileceği gibi açık biçimde de kendini gösterebilir. S-REF dışsal tehlike durumu veya içsel tehlike algısı yaratan düşünceler ile bir kez aktive olduğunda, üstbilis bilgi dağarcığından edinilen bilgiler ile tehlikeye dair bir değerlendirme yapılarak uygun bir baş etme yöntemi seçilir (Wells, 2009: 20). Bazı baş etme stratejileri ise düşünce süreçlerinde değişikliklere neden olabilmektedir;

örneğin, korkulan durumlardan sürekli olarak kaçınma, korkunun anlamsızlığını açığa çıkaracak olan bilgiye erişilmesine engel olur; depresif ruminasyon gibi olumsuz deneyimlere odaklanan stratejiler ise kişinin kendine yönelik olumsuz inançlarını güçlendirebilir (Wells, 2009: 20). Kişi için problem yaratan durumlarda bu sürecin sürekli aktive olması, BDO sendromuna yol açar; üstbilişsel modele göre psikolojik bozukluklar bu şekilde meydana gelmektedir (Wells, 2009: 27).

1.3.1. Depresyonun Üstbilişsel Modeli

Wells ve Matthews (1994: 233), psikolojik bozuklukların oluşumuna yönelik alternatif bir açıklama sundukları S-REF modelinde, her bozukluğa özgü spesifik semptomlara zemin hazırlayan BDO sendromundan bahsetmektedirler. Aynı zamanda S-REF modelinin dinamiklerini oluşturan bilişsel süreçler ve düzenleme stratejilerinin, endişe ve ruminasyon gibi olumsuz düşünce tarzlarından etkilendiği de vurgulanmaktadır. Nolen-Hoeksema 'nın (1991: 569-582) depresyona yönelik tepki tarzları teorisine göre, depresyona ruminatif tepkiler veren, depresif semptomlara ve bunların olası neden ve sonuçlarına fazla odaklanan bireylerde daha uzun süren depresif epizodlar görüldüğü bildirilmektedir. Bu veriler S-REF modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde, ruminasyona yönelik üstbilişsel inançların depresyonun gelişimi ile bağlantılı olup olmadığı sorusu gündeme gelmiştir (Papageorgiou ve Wells, 2003: 261-273).

Tekrarlayıcı majör depresif bozukluğu olan bireylerde ruminasyonun avantaj ve dezavantajlarının yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılarak değerlendirildiği bir araştırmada, araştırmaya katılan bireylerin tamamında ruminasyona yönelik belirli inançların var olduğu bildirilmiştir (Papageorgiou ve Wells, 2001a: 160-164). Bu inançlar olumlu üstbilişsel inançları içerdiği gibi (örn., "Depresyonumun nedenlerini bulmak için sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir", "Geçmiş hakkında tekrar tekrar düşünmek gelecekte olabilecek hata ve başarısızlıkları önlememe yardımcı olur") olumsuz üstbilişsel inançlara da atıf yapmaktadır (örn., "Tekrarlayıcı biçimde düşünmek beni fiziksel olarak hasta eder", "Eğer kendim hakkında böylesine tekrar tekrar düşündüğümü bilselerdi, insanlar beni terk ederdi").

Araştırma sonuçları aynı zamanda ruminasyona yönelik olumlu inançlara sahip bireylerin ruminasyonu bir baş etme yöntemi olarak kullanma eğilimlerinin olduğunu; ruminasyona yönelik olumsuz inançlara sahip bireylerin ise ruminasyonun kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna ve ruminasyonun sosyal ve kişiler arası sonuçlarına odaklandıklarını ortaya koymuştur (Papageorgiou ve Wells, 2001a: 160-164). Spesifik olarak depresyonla alakalı sorunlar ve duygularla başa çıkma konusunda ruminasyona ilişkin olumlu inançları inceleyen başka bir araştırmanın sonuçlarına göre, ruminasyonun sorunları çözmek için uygun bir strateji olduğu, içgörü kazandırdığı, depresyonun olası nedenlerini belirlemeye yardımcı olduğu, gelecekte yapılacak hataları engellediği ve önemli görevlere öncelik vermeyi sağladığı, depresif bireyler tarafından sıklıkla benimsenen inançlardır (Papageorgiou ve Wells, 2001b: 13-26).

Papageorgiou ve Wells (2003: 261-273), ruminasyon ve depresyon bağlantısına ilişkin tüm bu verilere dayanarak, ruminasyona yönelik üstbilişsel inançların depresyonun gelişimi ile bağlantısını ortaya koyan bir model öne sürmüşlerdir. Bu modele göre depresif semptomları tetikleyen BDO sendromunun temel özelliği ruminatif düşünce tarzını içermesidir. Ruminasyona ilişkin olumlu inançlar temelinde ruminatif düşüncelerin aktive olması ile beraber, depresif bireylerde ruminasyon sürecinin kontrol edilemez ve tehlikeli bir hal aldığına ilişkin bir algı oluşmaktadır (örn., "Sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmek benim için kontrol edilemez bir durum), böylelikle ruminasyonun sosyal ve kişilerarası sonuçları gündeme gelir (örn., Eğer tekrarlayıcı biçimde düşünürsem insanlar beni reddeder). Ruminasyona ilişkin olumsuz inançlar devreye girdiğinde ise depresif semptomlar daha da güçlenir; eğer depresif duygudurum ile beraber bilişsel güven duygusu da azalmışsa, ruminasyonun uygun bir baş etme yöntemi olduğunu savunan olumlu inançlar tekrar belirir ve bu kısır döngü kendini tekrarlayarak depresyonun kalıcı hale gelmesine neden olmaktadır.

Literatürde depresyonun üstbilişsel modelini destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Modelin klinik ve klinik olmayan grupta test edildiği bir araştırmada, ruminasyona yönelik olumsuz inançların klinik grupta ruminasyon ve depresyon ilişkisine aracılık ettiği ortaya konulmuştur (Papageorgiou ve Wells, 2003: 261-273).

Model, depresyon tanısı olan hastalar ile hiç depresyon tanısı almamış kişilerden oluşan bir örnekleme test edildiğinde, hiç depresyon tanısı almamış kişilerin ruminasyona ilişkin olumlu inanç skorlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Watkins ve Moulds, 2005: 73-82). Klinik olmayan örnekleme yürütülen boylamsal bir araştırmada, ruminasyona ilişkin olumlu inanışlara sahip olan kişilerin ruminasyonu bir baş etme yöntemi olarak kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak olumsuz duyguduruma sahip olma risklerinin arttığı bildirilmiştir (Weber ve Exner, 2013: 1257-1261). Depresyonun üstbilişsel modelini Türkiye örnekleminde test eden Yılmaz (2015: 1-10), benzer şekilde ruminasyona ilişkin olumlu inanışların kişilerin baş etme yöntemi olarak ruminasyonu tercih etme eğilimlerini arttırdığı, artan ruminasyon ile ruminasyona ilişkin olumsuz inanışların güçlendiği, buna bağlı olarak da depresif semptomların arttığı sonucuna ulaşmıştır.

1.3.2. Kaygının Üstbilişsel Modeli

Üstbilişsel yaklaşım, bilişsel modelde eksik olan, kaygının hangi koşullarda ortaya çıktığı veya neden sürekli hale geldiği ile ilgili sorulara S-REF modelinin aktive olması şeklinde yanıt vermektedir (Wells, 2000: 21). Depresif semptomlar için ruminasyona ilişkin inançlar ile gerçekleşen S-REF aktivasyonu, kaygı semptomlarında ise endişeye ilişkin inançlar ile birlikte ortaya çıkmaktadır (Wells, 2000: 21). Endişenin, kaygı semptomlarının üstbilişsel açıklamasında anahtar nokta olmasının sebepleri; çoğunlukla imajinal görüntülerden değil, sözel içerikli düşüncelerden ibaret olması, tehlike içeren durumlara ve bunlara karşılık olarak geliştirilen baş etme yöntemlerine odaklanmayı içermesi ve kontrol edilemez olarak algılanmasıdır (Wells, 1999: 86-95).

Kaygının üstbilişsel açıklamasına göre, BDO sendromunun endişe odaklı olması, algılanan tehlikenin artmasına neden olmakta, böylelikle kaygı semptomları kalıcı hale gelmektedir (Wells, 2009: 10). Örneğin, aniden ortaya çıkan panik ataklar oldukça yaygın olarak görülür; fakat BDO sebebiyle atak geçireceğine dair sürekli endişe yaşamak, kaygıyı güçlendirir ve bedensel belirtilerin sürekli izlenmesine

neden olarak panik atakları tetikleyebilir, böylelikle endişelenmenin kontrol edilemez ve tehlikeli bir süreç olduğuna dair inançlar da güçlenmektedir (Wells, 2009: 10). Wells (1995: 301-320), endişe temelli bu yaklaşımdan yola çıkarak en sık görülen kaygı bozukluklarından biri olan yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ile ilgili spesifik bir model sunmuştur. Bu modele göre kaygının devamlılığını sağlayan faktör dünyanın tehlikeli olduğuna dair işlevsel olmayan inanç ve değerlendirmeler değil, düşünceleri izleme ve kontrol etme süreci ile düşünce süreçleriyle ilgili inanç ve değerlendirmeleri içeren üstbilişsel inanışlardır. Endişe bu modelde YAB ile beraber ortaya çıkan bir semptom yerine, kişiye ait inançlar ile ortaya çıkan ve bozukluğa zemin hazırlayan aktif bir baş etme yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Tetikleyici unsur ise genellikle tipik bir "ya olursa?" sorusu ile kendini göstermektedir. Ardından endişeye ilişkin olumlu inançlar aktive olur (örn., "Endişelenmek yaşadıklarımla baş etmeme yardımcı olur") ve bir döngü halinde kendini göstermeye başlar, bu süreç Tip 1 endişe olarak adlandırılmaktadır. Tip 1 endişe olumlu baş etme yöntemleri ile sonuçlanırsa kaygı ortadan kalkar, ancak kaygının yoğun olduğu bazı durumlarda endişeye ilişkin olumsuz inançlar da aktive olur. Tip 2 endişe veya üst-endişe olarak tanımlanan bu durum yaşanan kaygının yoğunlaşmasına neden olur; olumsuz duygular ile birleştiği durumda ise kaygının bilişsel ve somatik semptomlarının kontrolün kaybedilmesine atfedildiği bir kısır döngü meydana gelmektedir (örn., "Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim").

Cartwright-Hatton ve Wells (1997: 279-315) tarafından yürütülen araştırma sonuçlarına göre, patolojik endişeye yatkınlığın endişeye ilişkin olumlu ve olumsuz inançlarla ilgili olduğu belirlenmiştir. Wells ve Carter'ın (1999: 585-594) araştırmasında ise Tip 2 endişenin Tip 1 Endişeye göre patolojik endişe halinin güçlü bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Diğer bir çalışmada endişeye ilişkin olumsuz inançların yaygın kaygı bozukluğu olan bireyleri herhangi bir tanı almamış bireylerden ayırt edebildiği ortaya konulmuştur (Nassif, 1999). Cartwright-Hatton ve arkadaşları (2004: 411-422) yaygın anksiyete bozukluğu olan genç yetişkinlerde de benzer sonuçlar rapor etmişlerdir.

1.4. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLER VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR

Çeşitli disiplinler tarafından uzun yıllardır araştırılmakta olan üstbiliş kavramı, S-REF modeli aracılığıyla psikolojik bozuklukların gelişiminde de bir yatkınlık faktörü olarak ele alınması ile beraber, son zamanlarda psikoloji araştırmalarına sıklıkla konu olmaya başlamıştır. Yapılan araştırmalarda çoğunlukla belirli bozukluklar veya psikolojik semptomlara sahip bireylerde görülen üstbilişler ile bu faktörlerin bozukluğun gelişimi ve gidişatını nasıl şekillendirdiği incelenmektedir.

Üstbilişsel inançların halüsinasyon ve delüzyonlara sahip psikoz hastaları, panik bozukluk hastaları ve sağlıklı bireylerde değerlendirildiği bir araştırmada, özellikle işitsel halüsinasyonlara sahip psikoz hastalarında uyum bozucu üstbilişlerin diğer iki gruba göre daha fazla görüldüğü, bilişsel farkındalık puanlarının psikolojik bozukluğa sahip olmayan bireylere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Morrison ve Wells, 2003: 251-256). Obsesif kompulsif bozukluk veya panik bozukluğa sahip hastalar ile sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı başka bir araştırmada, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk grubunun endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı boyutlarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek puanlar sergiledikleri ortaya konulmuştur (Cucchi ve diğerleri, 2011: 546-553). Benzer şekilde, yeme bozukluğu olan kadın hastalarda özellikle endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutları olmak üzere uyum bozucu üstbilişlere daha sık rastlandığı rapor edilmiştir (Olstad, Solem, Hjemdal ve Hagen, 2015: 17-22). Üstbilişsel inançlar arasında endişeye ilişkin olumsuz inançlar ile bilişsel güvensizliğin hipokondriyayı yordadığı rapor edilmiştir (Bouman ve Meijer, 1999: 96-101). Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarla yürütülen başka bir araştırmada, düşünceleri kontrol ihtiyacının haftalık alkol kullanımını olumsuz duygulardan bağımsız olarak yordadığı tespit edilmiştir (Spada, Caselli ve Wells, 2009: 882-886). Öte yandan, sigara bağımlılığı olan kişilerde endişeye ilişkin olumlu inançlar, endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik alt boyutlarının sigara kullanımı ile korelasyon sergilediği, aynı zamanda üstbilişlerin duygu ve sigara bağımlılığı ilişkisine aracılık ettiği ortaya konulmuştur (Spada, Nikčević, Modeta ve Wells, 2007: 1172-1181).

Üstbilişsel modelin özellikle vurguladığı endişe ve ruminasyon süreçleri ile bu süreçlere yönelik inançların stres semptomları ve buna bağlı olarak kaygı ve depresyon üzerindeki etkisi, çok sayıda araştırma ile desteklenmiştir. Örneğin, Roussis ve Wells (2008: 213-225), üstbiliş, düşünce kontrolü ve endişe türlerinin stres semptomlarının gelişimindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında, düşünce kontrol yöntemi olarak endişeye yatkınlığın olumsuz yaşam olaylarının ardından stres semptomlarının yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir diğer araştırmada, üstbilişlerin hem algılanan stres hem de olumsuz duygulanım ile ilişkili olduğu, aynı zamanda bu ilişkide aracı bir role sahip olduğu rapor edilmiştir (Spada, Nikčević, Moneta ve Wells, 2008: 1172-1181). Spada, Mohiyeddini ve Wells (2008: 238-242), endişeye ilişkin olumsuz inançların depresif semptomlar ile kaygı semptomlarını yordadığını; bunun yanında bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalığın ise depresif semptomlar ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Üstbilişsel inançlar ve bazı olumsuz duygular arasındaki ilişkinin İran örneğinde incelendiği bir araştırmada depresyon ve kaygı düzeyi daha fazla olan katılımcılarda bilişsel farkındalık dışındaki tüm üstbiliş alt boyutlarında daha yüksek puanlar saptanmıştır (Tajrishi, Mohammadkhani ve Jadidi 2011: 530-533). Norveç örneğinde yürütülen bir araştırmada ruminasyona ilişkin olumlu ve olumsuz inanışların depresif semptomları yordadığı ortaya konulmuştur (Solem, Hagen, Hoksnes ve Hjemdal, 2016: 171-173). Kemoterapi alan kanser hastalarında görülen kaygı ve depresyon düzeyi ile üstbilişsel faktörlerin ilişkisinin incelendiği başka bir araştırmada endişeye ilişkin olumsuz inançlar, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve endişeye ilişkin olumlu inançlar alt ölçeklerinde yüksek puan sergileyen hastaların kaygı düzeylerinde; endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik alt ölçeklerinde yüksek puan sergileyen hastaların ise depresyon düzeylerinde artış görüldüğü belirlenmiştir (Quattropani, Lenzo, Mucciardi ve Toeffle, 2015: 463-473). Yılmaz, Gençöz ve Wells (2011: 389-396), Türkiye örneğinde üst bilişsel faktörlerin ve stresin anksiyete ve depresif semptomların gelişimindeki rolünü prospektif bir desende araştırmışlardır. Araştırma sonucunda endişeye ilişkin olumsuz inançların kaygı ve depresyonun gelişiminde yordayıcı olduğu, düşük düzeyde bilişsel güvensizlik ve stres verici olayların etkileşiminin de, kaygı düzeyini yordadığı görülmüştür. Unipolar ve bipolar depresyon hastaları ile sağlıklı

kontrollere karşılaştırıldığı bir araştırmada, her iki grup depresyon hastalarının da endişeye ilişkin olumlu inançlar dışında tüm üstbiliş türleri bakımından sağlıklı kontrollere göre daha fazla puan sergiledikleri görülmüştür; ayrıca iki grup depresyon hastalarının üstbilişsel faktörler bakımından farklılaşmaması, üstbilişsel modelin bipolar depresyon için de geçerli olabileceğine işaret etmektedir (Batmaz, Kaymak, Koçbıyık ve Türkçapar, 2014: 1546-1555). Türkiye örneğinde yürütülen başka bir araştırmaya göre, kaygı semptomlarının belirleyicilerinin bilişsel güvensizlik ve endişeye ilişkin olumsuz inançlar olduğu belirtilmiştir (Irak ve Tosun, 2008: 1316-1325). Majör depresyon hastaları ile yürütülen bir başka araştırmada, intihar girişimi olan majör depresyon hastalarının intihar girişimi olmayan gruptan farklı olarak düşüncelerini her zaman kontrol altında tutmaları gerektiğine inandıkları ve belleklerine ve bildiklerine inançlarının daha düşük olduğu vurgulanmıştır (Ak, Yazıhan, Sütçigil ve Hacıömeroğlu, 2013: 95-99). Literatürde yer alan bu araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda, üstbilişsel faktörlerin başta kaygı ve depresyon olmak üzere çok sayıda psikopatoloji ile ilişkili olduğu ve psikolojik semptomların anlaşılması konusunda alternatif bir yaklaşım sağladığı görülmektedir.

Üstbilişsel faktörlere benzer şekilde farklı psikolojik semptomlarla ilişkilendirilen ve yetişkinlikte görülen psikolojik bozuklukların oluşumu açısından hazırlayıcı bir faktör olarak ele alınan çocukluk çağı travmalarını üstbilişsel kuram çerçevesinde inceleyen oldukça az sayıda araştırma bulunmaktadır. Uyum bozucu üstbilişsel stratejilerin çocukluk döneminde oluşmaya başladığı düşünüldüğünde, bu tarz olumsuz yaşantıların üstbilişlerin gelişimi açısından çevresel bir faktör olarak ele alınması mümkündür. Bu düşünceden hareketle, bir sonraki bölümde çocukluk çağı travmaları, bu travmaların psikolojik semptomlar ile ilişkisi ve ardından üstbilişler ile bağlantısını inceleyen araştırmalar aktarılacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Yaşamın herhangi bir döneminde travmaya maruz kalma oranı, tüm dünyada oldukça yaygındır; bu sebeple travma yaşantıları psikoloji literatüründe sıklıkla konu edinilen bir halk sağlığı sorunudur. Kaffman (2009: 624-626) tarafından "sessiz salgın" olarak tanımlanan ve çoğunlukla ihmal ve istismar yaşantıları olarak ortaya çıkan çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte çok sayıda psikolojik rahatsızlığın temelini hazırladığı belirtilmektedir. Tüm dünyada oldukça yaygın olarak görülen bu olumsuz yaşantıların ölüme, ciddi yaralanmalara ve yetişkin yaşamını etkileyecek uzun dönem etkilere sebep olabileceği; bu nedenle bir halk sağlığı problemi olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb ve Janson, 2009: 68-81).

Çocuk istismarı ve ihmali; çocuğun ebeveyni, bakmakla yükümlü olan kişiler ya da başka erişkinler tarafından çocuğa uygulanan ve çocuğun gelişimine hasar verici ya da gelişimini engelleyici olan eylem ya da eylemsizlikler olarak tanımlanabilir (Taner ve Gökler, 2004: 82-86). İhmal ve istismar kimi durumlarda beraber ele alınmasına rağmen, bu travmaların iki farklı kavramı içerdiği ve maruz kalan bireylerde farklı yaşantılara sebebiyet verdiği öne sürülmektedir (Golden, Samuels ve Southall, 2003: 105-107). Golden ve arkadaşları (2003: 105-107) ihmali, duygusal ihtiyaçlar da dahil olmak üzere çocuğun ihtiyaçlarının bakım veren kişi tarafından karşılanmamasını içeren "pasif davranışlar" olarak tanımlarken; istismarı "aktif davranışlar" olarak ele alarak, çocuğun ihtiyaçlarının bakım veren kişi tarafından kasıtlı olarak kısıtlanması şeklinde tanımlamışlardır. Şiddet uygulama, tehdit etme, alay etme, aşağılama gibi davranışlar ile ensest gibi olgular, klinik vaka örnekleri olarak da Sarsılmış Bebek Sendromu, Munchausen by Proxy Sendromu gibi vakalar istismar yaşantılarına örnek olarak verilebilir (Acehan, Bilen, Ay, Avcı ve İçme, 2013: 591-614). İhmal ise çocuğun fiziksel, tıbbi, eğitim ihtiyaçlarını karşılamamayı ve duygusal ihtiyaçları bakımından çocuğu yoksun bırakmayı içerir.

Epidemiyolojik verilere bakıldığında, çocuk istismarı ve ihmalinin tüm dünyada görülme oranlarının oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Pereda, Guilera, Forns ve Gomez-Benito, 2009: 331-342). Yüksek gelirli ülkelerde yürütülen bir araştırma, fiziksel istismarın bir yıllık görülme oranının %4 ile %6 arasında değiştiğini ve yaklaşık %10 oranında çocuğun duygusal istismar ve ihmale uğradığını göstermektedir (Gilbert ve diğerleri, 2009: 68-81). Dünya Sağlık Örgütü, 18 yaşına kadar olan erkek çocukların %8'inin, kız çocukların ise %25'inin çeşitli şekilde cinsel istismara maruz kaldığını gösteren bir rapor yayınlamıştır (aktaran, Ulukol, 2014: 51). Yirmi bir farklı ülkede yayınlanan makalelerin derlendiği bir meta-analiz çalışmasından elde edilen veriler doğrultusunda, cinsel istismarın sıklığının kadınlarda %53'e, erkeklerde ise %60'a kadar çıkabildiği öne sürülmüştür (Pereda ve diğerleri, 2009:331-342). Zoroğlu, Tüzün, Şar, Öztürk, Kora ve Alyanak (2001: 69-78) Türkiye örneğinde yapılan çalışmalarında ihmalin %16.5 oranla en sık bildirilen ruhsal travma olduğu, bunu sıklık açısından %15.9 oranla duygusal, %13.5 oranla fiziksel ve %10.7 oranla cinsel istismarın takip ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Bununla beraber, erken dönem olumsuz yaşantıların tamamının bildirilmemesi sebebiyle tüm dünyada görülme sıklığı ile ilgili bilgilerin kesinlik içermediği göz önünde bulundurulmalıdır.

2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA TÜRLERİ

Önceki dönemlerde savaşlar, doğal afetler, kazalar, hastalıklar gibi yaşantıların sonuçları olarak ortaya çıkan çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları, 1962 yılında Kempe ve arkadaşlarının "sarsılmış çocuk sendromu"nu ve 1972 yılında Caffey ve arkadaşlarının "sarsılmış bebek sendromu"nu tanımlaması ile beraber, insan eli ile gerçekleştirilen 'çocuk istismarı' kavramı ile bütünleşmeye başlamıştır (aktaran, Zoroğlu ve diğerleri, 2001: 69-78). Bernstein ve arkadaşları ise (1994: 1132-1136) çocuk ihmali ve istismarına yönelik retrospektif bir ölçüm aracı olan Çocukluk Çağı Travma Ölçeği'ni (ÇÇTÖ) geliştirmek amacıyla yaptıkları araştırmada, bu tip travmaların fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar,

duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt başlıkta toplanabileceğini ileri sürmüşlerdir.

2.1.1 Fiziksel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2006) göre fiziksel istismar; çocuğun gelişimine, sağlığına ya da haysiyetine zarar verecek şekilde fiziksel güç kullanılmasıdır (aktaran, Pala, Ünalacak ve Ünlüoğlu, 2011: 121-127). Yetişkinin kullandığı gücün kaza dışı olduğu ve çoğunlukla vurma, tekmeleme, yakma, ısırma, sarsma, kaynar suyla haşlama, zehirlenme, boğmaya çalışma gibi eylemleri içerdiği belirtilmektedir (Şahin, 2014: 41). Fiziksel istismara yönelik etiyolojik faktörlerin incelendiği araştırmalar, ebeveynlerin sosyoekonomik dezavantajları, yoksulluk, işsizlik, finansal zorluklar, aile içi şiddetin varlığı, sosyal yaşamda var olan stres gibi faktörlerin fiziksel istismar sergilemede etkili olabileceğine işaret etmektedir (Ammerman, 1990: 230-254). Aynı zamanda, ebeveynlerin çocuğa yaklaşım tarzını etkileyen kültürel kodlar, kimi zaman istismarı onaylayan bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Türkiye toplumunda çoğunlukla "dayak" formunda fiziksel istismara maruz kalan bireyler, bu davranışın kendilerine doğruyu öğretmekte yararlı olduğuna inanmakta ve gerektiğinde kendisinin de çocuğunu yetiştirirken bu yöntemle başvurabileceğini belirtmektedirler (Şahin, 2014: 41).

Fiziksel istismara bağlı olarak ortaya çıkan sonuçlar, fiziksel bulguların yanı sıra çocuğun ruhsal gelişiminde meydana gelen değişimlerle de izlenebilmektedir. Mullen ve arkadaşlarının (1996: 7-21) yürüttüğü araştırma sonuçları, çocukluk döneminde bu tip bir yaşantıya maruz kalan bireylerin yetişkinlikte intihar oranlarının daha yüksek olduğunu, cinsel hayatlarında daha fazla problem yaşadıklarını, evliliklerinin boşanma ile sonuçlanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve özsaygı düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Fiziksel istismara maruz kalan ve sağlıklı bir aile ortamında büyüyen çocukların karşılaştırıldığı 12 yıllık boylamsal bir araştırma, fiziksel istismar yaşantısı olan çocukların diğer çocuklara göre agresyon düzeylerinin yüksek olduğunu, daha fazla sosyal problemler yaşadıklarını ve sosyal geri çekilme düzeylerinin yüksek olduğunu

ortaya koymuştur (Lansfor ve diğerleri, 2002: 824-830). Ayrıca, ailelerinde psikolojik hastalık öyküsü bulunan çocukların, fiziksel istismar yaşantısının ardından ailelerinin yaşadığı sıkıntıları daha fazla içselleştirdikleri bilinmektedir (Coleman ve Stewart, 2010: 343-349).

2.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, Kara, Biçer ve Gökalp (2004: 140-151) tarafından psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış olan bir çocuğun bir erişkin tarafından cinsel doyum için kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla gizli kalan ve bildirilmeyen cinsel istismarın, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olan tür olduğu ve uzun dönem etkileri açısından büyük önem taşıdığı belirtilmektedir (Öztop ve Özcan, 2010: 270-276). Brown, Cohen, Johnson ve Salzinger (1998: 1065-1078) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasına göre; genç ebeveyn olmak, sert cezalandırma yöntemlerine başvurmak, ebeveynlerdeki sosyopati, olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmak, üvey babanın varlığı ve istenmeyen gebelik cinsel istismarla ilişkili risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Cinsel istismar yaşantılarında fiziksel bulgu %50 oranında saptanabilmektedir, fiziksel bulguya rastlanıldığında ise bulgular çoğunlukla istismara kanıt olabilecek nitelikte olmamaktadır, cinsel istismarın belirlenebilmesi bu sebeple büyük oranda çocuğun sözel bildirimine ve bu bildirimlerin doğru şekilde değerlendirilmesine bağlı olarak şekillenir (Glaser, 2005: 53-57). Aynı zamanda, cinsel istismara maruz kalan çocukların %52 oranında diğer istismar ve ihmal türlerini de yaşaması, müdahale stratejileri için önemli bir noktadır (Shi, 2013: 198-211).

Fiziksel teması içeren ve içermeyen şekillerde gerçekleşebilen cinsel istismarın; maruz kalınan sürenin fazla olması, tehdit ve güç kullanımını içermesi, cinsel birleşmenin gerçekleşmesi ve baba figürünün dahil olması durumunda yetişkin yaşamında daha olumsuz sonuçlara yol açtığı bildirilmektedir (Beitchman ve diğerleri, 1992: 101-118). Bu yaşantıya maruz kalan bireyler, erkek egemen, patriyarkal bir düzene sahip aileler tarafından yetiştirildiklerini ve ailelerinde şiddet öyküsünün var olduğunu, aynı zamanda sosyal olarak izole durumda olan ailelerinin,

onlara daha etkili baş etme stratejilerini öğretecek kişiler ile etkileşime girmelerini engellediklerini rapor etmekte olduğundan, cinsel istismarın olası sonuçları bu faktörler göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir (Polusny, Follette (1995: 143-166).

2.1.3. Duygusal İstismar

Diğer bir istismar türü olan duygusal istismar ise genellikle çocuğun yakın çevresinde bulunan kişiler tarafından gerçekleştirilen, çocukların kendilerini etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak veya sevgi ve ilgiden mahrum bırakılarak psikolojik hasara uğratılmaları durumu olarak tanımlanmaktadır (Kara ve diğerleri, 2004: 140-151). Duygusal istismar türleri APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) tarafından; aşağılama, korkutma, sömürme, yozlaştırma, duygusal yoksunluk oluşturma, reddetme, yalıtma, güvenilmez-tutarsız ebeveyn tutumu sergileme, ruhsal, tıbbi ve eğitimsel gereksinimleri göz ardı etme ve eşler arasındaki şiddete tanıklık etme olarak belirlenmiştir (APSAC, 2005; aktaran, Uslu, 2014: 37). Dong ve arkadaşları (2004: 771-784) tarafından geniş bir örnekleme yürütülen araştırmanın sonuçlarına göre duygusal istismar ile ilişkili bulunan faktörler, ebeveynlerde madde kötüye kullanımı, ailede ruhsal bozukluk, ayrılma/boşanma ve aile içi şiddet öyküsünün varlığıdır.

Toplumdaki genel algının tersine, duygusal istismar yaşantısının ardından ortaya çıkabilecek sonuçların diğer travma türlerine göre daha ağır ve kalıcı olabildiği vurgulanmaktadır (Hornor, 2012 : 436-442). Mullen ve arkadaşlarının (1996: 7-21) araştırmasında duygusal istismarın, diğer istismar türlerine göre yetişkin hayatını bütünüyle etkileyen özgüven duygusunu daha fazla zedelediği ortaya konulmuştur. Aynı zamanda duygusal istismarın çocuklara diğer insanlar ile kuracakları ilişkiler konusunda işlevsel olmayan yollar öğrettiği, bu sayede çocukların yetişkin hayatlarında daha fazla kişilerarası problem yaşadıkları ve bu problemleri sözel/fiziksel agresyonun takip ettiği belirtilmektedir (Allen, 2011: 2093-2110).

2.1.4. Fiziksel İhmal

İhmal olarak nitelendirilen davranışların kültürden kültüre farklılık göstermesi sebebiyle, fiziksel ihmal için genel bir tanım oluşturmak zordur. Yalnızca temel ihtiyaçların karşılanmamasını ifade eden tanımlar yetersizdir, yanlış olan spesifik ebeveyn davranışlarını listelemek ise oldukça karmaşık olabilir; bu sebeple fiziksel ihmalin doğru şekilde tanımlanması için önemli olan nokta, ihmalkar ebeveynin eylem ve eylemsizliklerinin ardındaki niyet ve çocuk üzerindeki olumsuz sonuçları doğru şekilde analiz etmektir (Tyler, Allison ve Winsler, 2006: 1-20). Çocuğun sağlıksız, bakımsız, yeterince temiz olmayan, kaza yönünden riskler taşıyan bir evde yaşaması, düzenli sağlık izlemlerine götürülmemesi, okula gönderilmemesi, yeterli bakım verilmemesi, gerek duyulduğu zamanlarda hastaneye götürülmemesi, önerilen ilaç veya tıbbi gereçlerin alınmaması, okula gönderilmemesi gibi durumlar fiziksel ihmal yaşantılarına örnek oluşturabilir (Beyazova, 2014: 35).

Fiziksel ihmalin coğrafi ve ekonomik faktörler ile ilişkisinin incelendiği bir araştırma, bu tip olumsuz yaşantıların düşük ve orta gelirli ülkelerde daha sık yaşandığını ortaya koymuştur (Viola ve diğerleri, 2016: 1-11). İhmalin etkileri fiziksel olarak gözlenemese de, çocukluk çağında yeterli fiziksel uyaran almayan çocukların özellikle duyguları tanıma, ifade etme ve duygusal ifadeler arasındaki farkları ayırt etmede güçlükler yaşadıkları, buna bağlı olarak diğer insanlardan gelen sosyal sinyalleri alamadıkları ve çeşitli sosyal ve duygusal problemler yaşama ihtimallerinin arttığı belirtilmektedir (Pollak, Cicchetti, Hornung ve Reed, 2000: 679-688).

2.1.5. Duygusal İhmal

Bir diğer ihmal türü, çocuğun duygusal ihtiyaçlarına yanıt vermemeyi, onları görmezden gelmeyi kapsayan duygusal istismardır. Bebeklikten başlayarak yeterli uyaran vermemek, çocuğu yok saymak, ona sevgi ve saygı göstermemek, kaygılarını dikkate almamak, anlatmak istediklerini ilgiyle dinlememek, ona verilen sözleri tutmamak, başarılarını görmezden gelmek gibi durumlar, duygusal ihmale örnek

oluşturmaktadır (Beyazova, 2014: 35). Fiziksel ihmalde olduğu gibi somut, fiziksel bir belirtisi olmayan ve etkileri gecikmiş olarak yaşamın ileriki safhalarında ortaya çıkabilen bu ihmal türünü de saptamak oldukça zordur (Hildyard ve Wolf, 2002: 679-695).

Duygusal açıdan ihmalkar davranan ebeveynlerin, çocuklarını talepkar ve irrite edici olarak tanımladıkları, ancak aralarındaki ilişki gözlemlendiğinde açık bir şekilde ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgisiz davranışlarının olduğu belirtilmektedir (Maguire ve Naughton, 2016: baskıda). Erickson ve Egeland (1996) özellikle yaşamın ilk 2 yılında maruz kalınan duygusal ihmalin, ileriki yaşlarda ortaya çıkan sosyal içe çekilme, öfke içeren uyumsuz davranışlar ve daha düşük akademik başarı ile ilişkisi olduğunu öne sürmüşlerdir (aktaran, Glaser, 2002: 697-714).

2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR

Herman (2007: 156) yatarak tedavi gören hastaların %50-60'ında, ayaktan tedavi gören hastaların %40-60'ında, psikiyatri acil servisine başvuran hastaların ise %70'inde istismar hikayesi olduğuna dikkat çekmiş, çocuklukta yaşanan travmanın kişiyi bir yetişkin olarak psikiyatrik tedavi aramaya yönelten önemli faktörlerden biri olduğunu vurgulamıştır. Çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerde dikkat çeken bir diğer nokta ise semptom listesindeki uzunluktur (Herman, 2007: 35). Literatürde bu bilgiyi destekler nitelikte çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalar çoğunlukla çocukluk çağı travmaları ile ilişkilendirilen çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlar, fizyolojik ve nörolojik hastalıklar, karakter ve mizaç özellikleri gibi faktörleri konu almaktadır.

Rossiter ve arkadaşları (2015: 36-45), psikiyatri birimine başvuran bireylerde çocukluk çağı travmalarının yaygınlığını ve bu bireylerin bazı demografik özelliklerini inceledikleri araştırmalarında bu yaşantıların daha çok psikopatoloji ve psikolojik semptomlarla ilişkili olduğu sonucunda ulaşmışlardır. Türkiye örnekleminde yürütülen bir araştırmaya göre, psikiyatri hastalarında %65.7 oranında istismar, %81.6 oranında duygusal ihmal, %72.1 oranında fiziksel ihmal yaşantısı

bildirilmektedir (Örsel, Karadağ, Kahiloğulları ve Aktaş, 2011: 130-136). Yapılan diğer araştırmalara göre, çocukluk çağı travmaları duygudurum ve kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, psikotik bozukluklar, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanımı, somatizasyon, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çok sayıda psikiyatrik bozuklukla ilişkili bulunmuştur (Agorastos ve ark., 2015: 46-54; Hovens ve ark., 2012: 198-207; Burns, Fischer, Jackson ve Harding, 2012: 32-39; Schäfer ve diğerleri, 2011: 364-371; Briggs ve Price, 2009:1037-1046; Afifi ve diğerleri, 2012: 814-822; Barrett ve diğerleri, 2015: 217-218; Spitzer, Barnow, Gau, Freyberger ve Grabe, 2008: 335-341). Aynı zamanda, çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın; akciğer hastalığı, diyabet, otoimmün bozukluklar gibi bazı fiziksel hastalıklar ile ilişkili olduğunu gösteren bazı araştırmalar bulunmaktadır (Widom, Czaja, Bentley ve Johnson 2012: 1135-1144; Goodwin ve Stein, 2004: 509-520). Bunun yanında, literatürde çocukluk çağı travmalarının nörolojik gelişimi de olumsuz yönde etkilediğine dair araştırmalar olduğu görülmüştür (Nemeroff, 2004: 18-28). de Carvalho ve arkadaşları (2015: 18-25), çocukluk çağı travmalarının, çeşitli sosyal ve duygusal problemlerin temelini hazırlayan bazı karakter ve mizaç özellikleriyle ilişkili olduğunu vurgulamışlardır.

Literatürde çok sayıda psikolojik semptom ile ilişkilendirilen çocukluk çağı travmalarını bilişsel model çerçevesinde ele alan araştırmacılar, bu yaşantıların erken dönemde kişinin kendisine ve diğerleri ile kurduğu ilişkilere yönelik olumsuz şemaların ve bilişlerin oluşmasına sebep olduğunu, buna bağlı olarak özellikle kaygı ve depresyonun gelişimine daha fazla zemin hazırladığını öne sürmektedirler (Egeland, 2009: 22-26). Diğer yandan, kaygı bozukluklarını gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde değerlendiren etiyolojik modellere bakıldığında, erken yaşta deneyimlenen olumsuz yaşantıların kişiyi strese yatkın hale getirebileceği ve buna bağlı olarak kaygı semptomlarına temel oluşturabileceği görülmektedir (Pynoos, Steinberg ve Piacentini, 1999: 1542-1554).

Bernet ve Stein (1999: 169-174), çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile majör depresyonun gelişimi ve gidişatı arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmalarında majör depresyonu olan bireylerin sağlıklı bireylere göre daha fazla duygusal ve fiziksel istismar ile duygusal ihmal yaşantıları bildirdiklerini,

depresyonu olan bireyler arasında başta duygusal istismar olmak üzere çocukluk çağı travmalarının depresyonun başlama yaşı ve tekrarlama düzeyini yordadığını rapor etmişlerdir. Hovens ve arkadaşları (2012: 198-207), çocukluk çağı travmalarının depresyon ve kaygı bozuklukları ile ilişkisini inceledikleri araştırmalarında duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismarın depresyon ve kaygı belirtilerinin eş zamanlı seyri ile ilişkili olduğu; bunun yanında duygusal ihmal ve istismarın depresyonun kronik hale gelmesi ile bağlantılı olduğu sonucuna varmışlardır. Spinhoven ve arkadaşları (2010: 103-112) da farklı çocukluk çağı travma türleri ile depresyon ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve özellikle duygusal ihmalin depresif bozukluk, distimi ve sosyal fobi ile ilişkisi olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmacılar aynı zamanda hem duygusal ihmal hem cinsel istismar öyküsü olan bireylerin yaşamları boyunca birden fazla duygudurum bozukluğu geliştirmelerinin daha muhtemel olduğunu bildirmişlerdir (Spinhoven ve diğerleri, 2010: 103-112). Benzer şekilde, farklı çocukluk çağı travma türlerinin kaygı ve depresyon semptomatolojisi ile ilişkisinin ve bu ilişkide rol oynayan bazı aracı değişkenlerin üniversite öğrencileri örnekleminde incelendiği bir araştırmada duygusal istismar ve ihmal ile cinsel istismarın, fiziksel istismar ve ihmale göre daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Wright, Crawford, Del Castillo, 2009: 59-68). Duygusal istismarın diğer tip çocukluk travmalarıyla ve yetişkinlikte ortaya çıkan depresyonla ilişkisinin incelendiği başka bir araştırmada, duygusal istismarın diğer istismar ve ihmal türleri ile korelasyon sergilediği ve kronik ve tekrarlayıcı depresyon ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Bifulco, Moran, Baines, Bunn ve Stanford, 2002: 241-258). Bu sonuçlar ile paralel bulgulara ulaşan Chapman ve arkadaşları (2004: 217-225), kadınlarda yaşam boyu depresif bozukluğa sahip olma olasılığı ile en fazla ilişkili olan çocukluk çağı travma türünün duygusal istismar olduğunu ortaya koymuş, ancak bu durumun duygusal istismarın genellikle diğer istismar türleri ile beraber görülmesinden kaynaklanabileceğini vurgulamışlardır. Genç yetişkinlerde kaygıya duyarlılık, sürekli kaygı düzeyi ve depresif semptomların incelendiği diğer bir araştırmada fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile duygusal ihmale maruz kalmış bireylerde sürekli kaygı ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu, buna bağlı olarak da anksiyeteye yatkınlıklarının arttığı sonucuna varılmıştır (Martin, Viljoen, Kidd ve Seedat, 2014:

5-12). Farklı etnik kökenlerden gelen kadınlar ile yürütülen bir araştırmada fiziksel, cinsel ve duygusal istismar öyküsünün varlığı, sergilenen depresif semptomlar ve travma sonrası stres belirtileri ile etnik köken fark etmeksizin ilişkili bulunmuştur (Wangel ve diğerleri, 2016: 7-13). Bu veriler, istismara verilen tepkilerin küreselliğine işaret etmektedir. Nitekim, Türkiye örneğinde yürütülen araştırmaların da benzer sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir. Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban (2006: 189-195) öğrencileri örneğinde yürüttükleri araştırmada, çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve depresif belirtiler arasında anlamlı pozitif korelasyonlar elde etmişlerdir. Örsel ve arkadaşları (2011: 130-136), psikiyatri örneğinde hastaların çocukluk çağında duygusal, fiziksel, cinsel istismara uğramış olma sıklıklarını ve bazı risk etkenlerini inceledikleri araştırmalarında duygudurum veya anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin daha fazla duygusal istismar yaşantısı bildirdiklerini rapor etmişlerdir. Bülbül ve arkadaşları (2013: 93-99) araştırmalarında yineleyen majör depresyon, ilk atak majör depresyon hastaları ve sağlıklı kontrol grubunu çocukluk çağı ruhsal travmaları açısından birbirleriyle karşılaştırmışlardır. Araştırma bulguları, ilk atak ve tekrarlayan majör depresyon grubunda duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın anlamlı düzeyde daha fazla saptandığını ve çocukluk çağı travma puanlarının tekrarlayan majör depresyona sahip bireylerde ilk atak majör depresyona sahip bireylere göre daha yüksek olduğunu; bunun yanında, çocukluk çağı travmalarının depresyonun erken yaşta başlaması ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bülbül ve diğerleri, 2013: 93-99). Tüm bu veriler göz önünde bulundurulduğunda, ihmal ve istismar yaşantılarının psikolojik iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisini anlamak mümkündür.

2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR İLİŞKİSİNDE ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN OLASI ROLÜ

Literatürde çok sayıda psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilen çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki etkilerini daha iyi anlayabilmek adına, bazı nedensel mekanizmaların incelenmesi gerekmektedir. Nitekim, travmayı yaşayan her insanın aynı şekilde tepki vermemesi, travma ve psikolojik sıkıntılar ilişkisinde aracı role

sahip olabilecek bazı faktörlere dikkat çekmektedir. Örneğin, çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantılara karşılık olarak geliştirilen içsel yorumlar ve olaya yönelik atıf biçimlerinin, bilişsel hassasiyet aracılığı ile ileride meydana gelebilecek psikolojik sıkıntılar üzerinde etkili olduğuna işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Alloy ve diğerleri, 2006: 23-64). Başka bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarının ardından ortaya çıkan uyum bozucu tutumların kişileri depresyona yatkın hale getirdiği rapor edilmiştir (Türkoğlu ve diğerleri, 2015: 796-801). Kişilerin kendilerine yönelik eleştirilerinin, ebeveynlerin uyguladığı duygusal istismarın ardından yetişkinlikte ortaya çıkan depresyon ve kaygı semptomları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Sachs-Ericsson, 2006: 71-78). Diğer bir araştırmada, duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve depresyon ilişkisine aracılık ettiği vurgulanmıştır (Hopfinger Berking, Bockting ve Ebert, 2016: 189-197). Trafik kazası yaşantısının ardından hastaneye yatırılmış çocuklarda travmatik anıya yönelik sözel anlatımların incelendiği başka bir araştırmada, yaşanan olayı anlamlandırma çabası daha fazla olan çocuklarda travma yaşantısı ile ilişkili istem dışı düşünce biçimlerini içeren semptomların görülme ihtimalinin daha fazla olduğu rapor edilmiştir (O'Kearney, Speyer ve Kenardy, 2007: 821-838). Çocukluk çağı travmalarını takiben yetişkinlikte ortaya çıkan depresif semptomlar ilişkisine aracılık eden diğer bilişsel faktörleri üniversite örnekleminde inceleyen Raes ve Hermans, (2008: 1067-1070), saplantılı düşünme biçiminde ortaya çıkan ruminasyonun duygusal istismar ile bağlantılı olduğunu, aynı zamanda duygusal istismar ve depresif semptomlar ilişkisinde aracı bir role sahip olduğunu rapor etmişlerdir (Raes ve Hermans, 2008). Bu sonuçlardan yola çıkılarak, yaşanan stres verici olayların ardından kişilerin kendi duygu ve düşüncelerini düzenlemeye yönelik çabalarına benzer şekilde, ruminasyon ve endişe gibi bilişsel süreçlere yönelik üstbilişsel inançların da travma ve psikolojik semptomlar ilişkisinde rol oynadığı düşünülebilir.

Travmatik bir yaşam olayının ardından yeniden uyum sağlama kapasitesine sahip olan çoğu kişi uzun dönemlerde devam eden sıkıntılar yaşamamaktadır, ancak endişe, ruminasyon gibi bilişlere fazla odaklanma, tehlikeye yönelik seçici dikkat ve travmaya yönelik düşünceleri bastırma gibi süreçleri içeren BDO sendromu, duygusal işlemlemeyi zorlaştırmakta ve kişileri travma sonrası stres belirtileri geliştirmeye yatkın hale getirmektedir (Wells, 2000: 55). Wells'in travma sonrası

gelişen semptomlara üstbilişsel bir bakış açısı getirmesinin ardından, travma ve üstbiliş ilişkisi birkaç araştırmaya konu olmuştur. Bennett ve Welss (2010: 318-325), travma sonrası semptomların belirleyicisi olarak bazı üstbilişsel faktörleri ve ruminasyonu değerlendirdikleri araştırmalarında, travmatik anıya yönelik olumlu (örn., "Bunun neden başıma geldiğini anlayabilmem için olayı tüm ayrıntılarıyla hatırlamak zorundayım") ve olumsuz inançların (örn., "Belleğimde olaya dair boşlukların olması, yaşadıklarımı atlatmamı engelliyor"), düşünceleri kontrol ihtiyacının ve ruminasyonun travma sonrası semptomları yordadığını rapor etmişlerdir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen başka bir araştırmada, stres verici bir yaşam olayının ardından düşünce kontrol yöntemi olarak endişeye başvurmanın, endişe hakkında olumlu ve olumsuz inançlara sahip olmanın ve düşük düzeyde bilişsel güvenin, stres semptomlarının belirleyicisi olduğu ortaya konulmuştur (Roussis ve Wells, 2006: 111-112). Araştırmalardan elde edilen veriler, olumsuz yaşam olaylarının ardından gelişen psikolojik semptomlar üzerinde etkili olan bazı üstbilişsel faktörlere dikkat çekmektedir; ancak, Wells (2009: 124) travmatik anılarla ilişkili üstbilişsel modelin çocukluk çağı travmaları için de benzer bir açıklama sunduğuna dair incelemelerin henüz yapılmadığına dikkat çekmiştir.

Son dönemde yapılan araştırmalara bakıldığında erken dönem olumsuz yaşantılar ve yetişkinlikte ortaya çıkan psikolojik semptomlar ilişkisini üstbilişsel kuram ışığında inceleyen birkaç araştırmaya rastlamak mümkündür. Almanya örneğinde yürütülen bir çalışmada, 2. Dünya Savaşı sebebiyle çocukluklarında yerinden edilme deneyimi yaşamış bireylerde görülen travma semptomları ile üstbilişsel inançlar arasındaki ilişki incelenmiştir (Jelinek, Wittekind, Kellner, Moritz ve Muhtz, 2013: 452-462). Araştırma sonuçlarına göre, yerinden edilen bireyler arasında travma sonrası stres bozukluğu geliştiren kişilerin, bozukluk geliştirmeyenler ve yerinden edilme deneyimi yaşamamış sağlıklı bireylere göre üstbilişlerin endişeye ilişkin olumsuz inançlar ile düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları, ayrıca travma sonrası stres bozukluğu geliştiren bireylerin, geliştirmeyenlere göre daha az bilişsel güvensizlik puanı sergiledikleri görülmüştür (Jelinek ve diğerleri, 2013: 452-462). Çocukluğunda cinsel istismar öyküsü olan üniversite öğrencisi genç kadınlardaki travma semptomları ve düşünce kontrol stratejilerinin incelendiği başka bir araştırmada,

cinsel istismarın şiddetinin, düşünce kontrol yöntemi olarak endişe ve cezalandırmaya başvurma ile pozitif, sosyal kontrol ile negatif yönde ilişkili olduğu; endişe, cezalandırma ve sosyal kontrolün ise cinsel istismar ve travma semptomları ilişkisinde aracı role sahip olduğu belirlenmiştir (Scarpa ve diğerleri, 2009: 809-813). Çocukluk çağı travmalarının olumsuz düşünceleri kontrol etme eğilimi ile ilişkisinde dissosiyasyon ve üstbilişsel faktörlerin rolünün incelendiği bir başka araştırmada ise çocukluk çağı travmaları dissosiyasyon ile ilişkili bulunmuş, ancak diğer araştırma bulguları ile tutarsız olarak düşünceleri kontrol ihtiyacı ile ilişkili bulunmamıştır (Barlow ve Goldsmith, 2014: 131-140). Araştırmanın diğer bulgularına göre, endişeye ilişkin olumsuz inançların çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlikte görülen endişe semptomları ilişkisinde aracı role sahip olduğu belirlenmiştir (Barlow ve Goldsmith, 2014: 131-140). Myers ve Wells (2015: 634-649), araştırmalarında çocukluk çağı travmaları, olumsuz duygulanım ve bağlanma ilişkisinde üst bilişsel süreçlerin rolünü incelemişlerdir. Araştırma sonucunda duygusal istismar, endişeye ilişkin olumlu inançlar dışındaki tüm üstbiliş alt boyutları ile ilişkili bulunmuş, aynı zamanda üstbilişlerin endişeye ilişkin olumsuz inançlar alt boyutunun duygusal istismar ve olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı role sahip olduğu belirlenmiştir (Myers ve Wells, 2015: 634-649). Son zamanlarda yapılan araştırmalardan elde edilen bulgulara bakıldığında, üstbilişlerin endişeye ilişkin olumsuz inançlar alt boyutu başta olmak üzere çocukluğunda travmaya maruz kalmış bireylerde yetişkinlikte ortaya çıkabilecek psikolojik semptomlar bakımından önemli bir faktör olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır; ancak, literatürde yer alan bulguların oldukça az sayıda olması, çocukluk çağı travmaları ve üstbiliş ilişkisini inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLER

Literatürde yer alan bu bilgiler ışığında, ihmal ve istismar gibi çocukluk çağı travmalarının bazı uyum bozucu üstbilişsel faktörler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bu üstbilişsel faktörlerin kaygı semptomları,

depresif semptomlar ve olumsuz duygulanım gibi bazı psikolojik semptomlara zemin hazırladığı bilinmektedir.

Psikoloji literatüründe çocukluk çağı travmalarını konu alan oldukça fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar genellikle belirli psikopatoloji gruplarında görülen çocukluk çağı travmalarını inceleyen, betimleyici araştırmalardır. Fakat epidemiyolojik verilerin ortaya koyduğu gibi, oldukça yüksek oranlarda görülen bu yaşantılar günümüzde bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir; bu noktada betimleyici araştırmalardan çok, bu yaşantıların ardından ortaya çıkabilecek psikolojik semptomları hafifletmeye yönelik müdahalelere yön verecek çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Travmatik yaşantıya verilen tepkiler her kişide farklı olmaktadır, bu sebeple belirli bir travma yaşantısının ardından ortaya çıkabilen semptomlar her kişide farklı olarak görülmektedir. Bu noktada, travma yaşantılarının ardından ortaya çıkabilecek semptomlar ile ilişkili olan bazı aracı değişkenlerin incelenmesi, çocukluk çağında travmaya maruz kalmış bireylerde psikolojik belirtilerin gelişiminin anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, travma ve psikolojik semptomlar ilişkisinde aracı role sahip olan bazı değişkenlerin araştırılması travma eksenin gelişen psikolojik semptomlara müdahale yöntemleri için de bir odak noktası sunabilir.

Üstbilişsel kuramın psikopatolojiye entegrasyonu ile başta kaygı ve depresyon olmak üzere çok sayıda psikolojik semptom üstbilişsel kuram ışığında tartışılmaya başlanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının ilişkili olduğu psikolojik semptomların üstbilişsel faktörler bağlamında değerlendirilmesi de, olası bir aracılık ilişkisini ortaya koyarak bu semptomların daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Diğer yandan bazı önemli üstbilişsel stratejilerin çocukluk döneminde oluşmaya başladığı düşünüldüğünde, erken dönemde maruz kalınan olumsuz yaşantıların kişileri uyum bozucu üstbilişsel stratejiler geliştirmeye yatkın hale getirmesi de mümkündür. Çocukluk çağı travmaları ve üstbilişsel faktörler arasındaki bu olası ilişkilerin ortaya konulması, travmanın sebep olduğu psikolojik semptomlara alternatif bir açıklama getirerek bu yaşantıların etkilerini azaltmayı hedefleyen programlara katkı sunabilir, aynı zamanda üstbilişsel kuramın eksik yanı olarak nitelendirilen oluşum evrelerinin anlaşılmasına yönelik olası bir açıklama sunabilir. Uluslararası literatüre bakıldığında

üstbilişsel faktörler ve çocukluk çağı travmaları ilişkisini araştıran oldukça az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise çocukluk çağı travmalarını üstbilişsel faktörler bakımından inceleyen herhangi bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu düşüncelerden hareketle, bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının bağlantılı olduğu bazı psikolojik sıkıntılar üzerinde rol oynuyor olabileceği düşünülen üstbilişsel faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın temel hipotezi; üstbilişsel faktörlerin, çocukluk çağı travmaları ile depresyon, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı bir role sahip olduğu şeklindedir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında incelenen aracılık hipotezleri şu şekilde kurulmuştur:

- 1) Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkiye depresyona özgü üstbilişler aracılık etmektedir.
- 2) Çocukluk çağı travmaları ve kaygı arasındaki ilişkiye kaygı semptomlarına özgü üstbilişler aracılık etmektedir.
- 3) Çocukluk çağı travmaları ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiye genel semptomatolojiye özgü üstbilişler aracılık etmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmaya katılan öğrenciler Dokuz Eylül Üniversitesi'nde öğrenim gören, 263'ü kadın, 210'u erkek 473 kişiden oluşmaktadır. Örneklem veri temizleme aşamasının ardından 256 kadın (%56.1) ve 200 erkek (%43.9) katılımcı olmak üzere 456 kişiye düşmüş, analizler bu kişiler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaşları 18 ile 36 arasında değişmektedir, yaş ortalaması 21.37'dir ($SS = 2.08$). Katılımcılar, Edebiyat, Fen, Mühendislik, Eğitim, Güzel Sanatlar, İktisadi ve İdari Bilimler, Hukuk, Mimarlık ve İşletme Fakültelerinden olmak üzere farklı bölümlerde lisans eğitimi alan kişilerden oluşmuştur. Örnekleme ait ayrıntılı demografik bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	<i>N</i>	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	256	56.1
Erkek	200	43.9
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer		
Büyükşehir	254	55.7
Şehir	150	32.9
Kasaba	34	7.5
Köy	17	3.7
Kayıp değer	1	.2

Tablo 1: Devam

Değişken	N	Yüzde (%)
Fakülte		
Edebiyat	135	29.6
Fen	83	18.2
Eğitim	19	4.2
Mühendislik	98	21.5
Hukuk	6	1.3
Mimarlık	1	.2
Güzel sanatlar	3	.7
İktisadi ve İdari Bilimler	38	8.3
İşletme	73	16
Öğrenim Yılı		
Hazırlık	3	.7
1	103	22.6
2	168	36.8
3	130	28.5
4	55	11.4
Anne hayatta mı?		
Evet	452	99.1
Hayır	4	.9
Baba hayatta mı?		
Evet	432	94.7
Hayır	24	5.3
Anne öz mü?		
Evet	456	100
Baba öz mü?		
Evet	455	99.8
Hayır	1	.2

Tablo 1: Devam

Değişken		N	Yüzde (%)
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	13	2.9
	Okuryazar	9	2.0
	İlkokul mezunu	170	37.2
	Ortaokul mezunu	42	9.2
	Lise mezunu	134	29.4
	Üniversite mezunu	83	18.2
	Lisansüstü	5	1.1
Babanın eğitim durumu	Okuryazar değil	3	.7
	Okuryazar	6	1.3
	İlkokul mezunu	105	23.0
	Ortaokul mezunu	64	14.0
	Lise mezunu	150	32.9
	Üniversite mezunu	123	27.0
	Lisansüstü	5	1.1
Algılanan gelir düzeyi	Düşük	46	10.0
	Orta	376	82.5
	Yüksek	34	7.5
Alınan herhangi bir psikiyatrik tanı var mı?			
	Evet	49	10.7
	Hayır	407	89.3
Ailede herhangi bir psikiyatrik tanı var mı?			
	Evet	44	9.6
	Hayır	411	90.2
	Kayıp değer	1	.2
Toplam		456	100
		X	SS
Yaş		21.37	2.08

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcılar ile ilgili temel demografik özellikler ve kişisel bilgilerin elde edilmesi amacıyla Demografik Bilgi Formu, çocukluk çağı travma yaşantılarını değerlendirmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, üst bilişsel düşünce eğilimlerini belirlemek için Üstbilişler Ölçeği-30, ruminasyona yönelik üstbilişlerin ölçülmesi için Ruminasyona İlişkin Olumlu İnançlar Ölçeği ile Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnançlar Ölçeği, depresif semptomları belirlemek için Beck Depresyon Envanteri, anlık ve genel kaygı düzeylerini belirlemek için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve olumlu/olumsuz duyguların ölçümü için Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği kullanılmıştır.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin temel demografik özellikleri ve kişisel bilgilerinin belirlenmesi amacıyla Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form aracılığı ile katılımcılara yaşları, cinsiyetleri, devam etmekte oldukları bölüm ve sınıflar, yaşamlarının büyük çoğunluğunun geçtiği yer, anne ve babalarının sağ ve öz olup olmadıkları, anne ve babalarının eğitim düzeyleri, aylık algılanan gelir düzeyleri, son iki yılda tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlıklarının olup olmadığı, oldu ise hangi tedavilerin alındığı ve ailelerinde tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlığın olup olmadığı sorulmuştur. Kullanılan Demografik Bilgi Formu Ek 1'de sunulmuştur.

3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Araştırmada çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantılarını niceliksel olarak değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire) kullanılmıştır. Bernstein ve arkadaşları (1994: 1132–1136) tarafından ilk olarak 70 madde olarak geliştirilen bu

öz-bildirim ölçeği, daha sonra yine Bernstein ve arkadaşları (2003: 169-190) tarafından kısa form haline getirilmiştir. Araştırmada ölçeğin kısa formu kullanılmıştır.

Ölçek, üç tanesi travmanın inkarını ölçen minimizasyon maddesi (10, 16, 22) olmak üzere, 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmali kapsayan travma türlerini içermektedir. Duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26 numaralı maddelerle, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Her bir maddeye 1 ile 5 arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıt verilmektedir (1 = *hiçbir zaman*, 2 = *nadiren*, 3 = *kimi zaman*, 4 = *sık olarak*, 5 = *çok sık*). Ölçeğin yönergesinde katılımcılara çocukluklarında ve ilk gençliklerinde başlarına gelmiş olabilecek bazı olumsuz olaylar ile ilgili sorular sorulacağı ve sorulardan bazılarının özel yaşam ile ilgili olduğu belirtilmekte, sorulara gerçeğe uygun yanıtlar vermeleri istenmektedir. Ölçek maddeleri puanlanırken ilk olarak olumlu ifadeler içeren maddeler (2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) ters çevrilir ve puanlamaya bu şekilde dahil edilir. Toplam puan, minimizasyon maddeleri eklenmeden hesaplanır. Her bir alt ölçeğe ait puanlar 5-25 arasında, toplam puanlar ise 25-125 arasında değişir.

Ölçeğin kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012: 1054-1063) tarafından yapılmıştır. Bunun için ölçek ilk olarak Türkçeye çevrilmiş, daha sonra her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizceye geri çevrilmiş ve iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach alfa ve iki yarım (Guttman formülü) yöntemleri kullanılmıştır. Test-tekrar test güvenirliği ise Pearson korelasyonu kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün katılımcılardan oluşan grup için .93, Gutmann iki-yarım güvenirlik katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur. ÇÇTÖ toplam puanının iki hafta ara ile klinik olan ve olmayan katılımcılar üzerinde yapılan test-tekrar testinde korelasyon katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerde test-tekrar test korelasyon katsayıları; duygusal istismar için .90 duygusal ihmal için .85, fiziksel istismar için .90, cinsel istismar için .73, fiziksel ihmal için

.77, minimizasyon için .71'dir. Ölçeğin yakınsak geçerliğini değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi (Yargıç, Tutkun ve Şar, 1994; 338-347) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Bernstein ve Putnam, 1986; 727-735) kullanılmıştır, ölçek puanları arasındaki anlamlı korelasyonlar, ölçeğin yakınsak geçerliğinin iyi olduğunu göstermiştir. Son olarak, temel bileşenler yöntemi ile yapılan faktör analizinde ölçeğin özgün biçimine uygun olarak beş faktörden oluştuğu ve bu beş faktörün toplam varyansın %72.5'ini açıkladığı görülmüştür. Bu araştırma için yapılan güvenirlik analizi sonucu bulunan Cronbach alfa değerleri; toplam puan için .72, duygusal istismar için .72, fiziksel istismar için .79, cinsel istismar için .86, fiziksel ihmal için .58, duygusal ihmal için .81'dir. ÇÇTÖ'nün bir örneği Ek 2'de sunulmuştur.

3.2.3. Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Araştırmada katılımcılara ait üstbilişsel faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla Üstbilişler Ölçeği-30 (Meta-Cognitions Questionnaire-30) kullanılmıştır. Ölçek, Wells ve Cartwright-Hatton (2004: 385-396) tarafından üstbilişsel süreçlerin değerlendirilmesi ve psikopatoloji gelişiminde rol oynayabilecek üstbilişlerin belirlenmesi gibi amaçlar doğrultusunda geliştirilmiştir.

Ölçek maddelerine verilen yanıtlar 1 puana karşılık gelen "*katılmıyorum*" ve 4 puana karşılık gelen "*tamamen katılıyorum*" arasında değişen 4'lü Likert tipi bir derecelendirme üzerinden değerlendirilir. 30 maddeden oluşan ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır: (1) kişinin endişenin işlevsel olduğuna ne derece inandığını ölçen "endişeye ilişkin olumlu inançlar", (2) kişinin endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna yönelik inançlarını değerlendiren "endişeye ilişkin olumsuz inançlar", (3) kişinin belleğine olan güvenini ölçen "bilişsel güvensizlik", (4) kişinin, düşüncelerini kontrol etme gerekliliğine ve kendi düşüncelerini kontrol etmemesinin sonuçlarına ilişkin inançlarını değerlendiren "düşünceleri kontrol ihtiyacı" ve (5) kişinin kendi düşüncelerini izleme ve dikkatini içedönük odaklama eğilimini değerlendiren "bilişsel farkındalık". Ölçek maddeleri puanlanırken her bir alt ölçekten alınan

toplam puan hesaplanarak kişinin her bir üstbilişsel inanca olan yatkınlığı değerlendirilir, toplam puan ise kişinin genel üstbilişsel eğilimine işaret eder.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz, Gençöz ve Wells (2008: 424-439) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları toplam puan için .87, endişeye ilişkin olumlu inançlar için .89, endişeye ilişkin olumsuz inançlar için .80, bilişsel güvensizlik için .89, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .73 ve bilişsel farkındalık için .80 olarak rapor edilmiştir; Guttman iki yarım test değeri ise .90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 5-7 hafta ara ile bakılan test-tekrar test güvenilirliği ise toplam puan için .80, endişeye ilişkin olumlu inançlar için .75, endişeye ilişkin olumsuz inançlar için .90, bilişsel güvensizlik için .45, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .68 ve bilişsel farkındalık için .56 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin yakınsak geçerliğini değerlendirmek amacıyla Penn Eyalet Endişe Ölçeği (Brown, Antony ve Barlow, 1992; 33-37), Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (Burns, Keortge, Formea ve Sternberger, 1996; 163-173), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Spielberger, Gorsuch ve Lushene, 1970), Beck Anksiyete Envanteri (Beck, Epstein, Brown ve Steer, 1988; 893-897) ve Beck Depresyon Envanteri (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979) kullanılmış, ÜBÖ-30'un tüm bu ölçeklerle pozitif korelasyon sergilediği görülmüştür. Bu bulgular, ÜBÖ-30'un ülkemizde güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için yapılan güvenilirlik analizi sonucu bulunan Cronbach alfa değerleri; toplam puan için .87, endişeye ilişkin olumlu inançlar için .87, endişeye ilişkin olumsuz inançlar için .87, bilişsel güvensizlik için .84, düşünceleri kontrol ihtiyacı için .68, bilişsel farkındalık için .77'dir. Ölçeğin bir örneği Ek 3'te sunulmuştur.

3.2.4. Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumlu)

Araştırmada katılımcıların çoğunlukla depresyon ile ilişkilendirilen ruminasyona ilişkin olumlu yöndeki inançlarını belirlemek amacıyla Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği (Positive Beliefs About Rumination Scale)

kullanılmıştır. Ölçek, depresyona özgü olumlu nitelikteki üstbilişlerin incelenmesi amacıyla Papageorgiou ve Wells (2001a: 13-26) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçek 9 maddeden oluşur, maddelere "*hiç katılmıyorum*" (1) ve "*tamamen katılıyorum*" (4) arasında değişen yanıtlar verilir. Klinik olmayan örneklem ile yürütülen çalışmalar, ölçeğin tek bir boyuttan oluştuğunu göstermiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yılmaz, Sungur, Konkan ve Şenormancı (2015: 1-11) tarafından yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin klinik ve klinik olmayan gruplardaki güvenilirliği iç tutarlılık, madde-toplam puan ve test-tekrar test katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Cronbach alfa katsayıları klinik olmayan grupta .92, majör depresyon grubunda .91 ve kaygı bozuklukları grubunda .93'tür. Ölçeğin 4-5 haftalık zaman dilimi içinde tekrar uygulanması ile elde edilen test-tekrar test katsayısı ise .70 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ruminasyon, endişe ve düşünce süreçleri ile ilgili üstbilişler, patolojik endişe ve kaygı belirtileri ile ilişkileri pozitif yönde ve anlamlıdır, bu sonuçlar ölçeğin yakınsak geçerliğini destekler niteliktedir. Bu araştırma için yapılan güvenilirlik analizi sonucu bulunan Cronbach alfa değeri .90'dır. Ölçeğin bir örneği Ek 4'te sunulmuştur.

3.2.5. Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumsuz)

Araştırmada katılımcıların çoğunlukla depresyon ile ilişkilendirilen ruminasyona ilişkin olumsuz yöndeki inançlarını belirlemek amacıyla Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği (Negative Beliefs About Rumination Scale) kullanılmıştır. Ölçek, depresyona özgü olumlu nitelikteki üstbilişlerin incelenmesi amacıyla Papageorgiou ve Wells (2001b: 160-164) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçek 13 maddeden oluşur, maddelere "*hiç katılmıyorum*" (1) ve "*tamamen katılıyorum*" (4) arasında değişen yanıtlar verilir. Özgün form ile uyumlu şekilde yürütülen faktör analizi sonuçları ölçeğin iki boyuttan oluştuğunu göstermiştir: "RUMİ-Olumsuz1: Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi" (1, 2, 3, 6, 9, 11), "RUMİ- Olumsuz2: Ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları" (4, 5, 7, 8,

10, 12, 13). İlk alt boyut toplam varyansın % 11.8'ini, ikinci alt boyut ise % 34,66'sını açıklamaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Yılmaz ve arkadaşları (2015: 1-11) tarafından yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin klinik ve klinik olmayan gruplardaki güvenilirliği iç tutarlılık, madde-toplam puan ve test-tekrar test katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Cronbach alfa katsayıları klinik olmayan grupta toplam puan için .83, birinci alt boyut için .89, ikinci alt boyut için .85; majör depresyon grubunda toplam puan için .78, birinci alt boyut için .85, ikinci alt boyut için .83; kaygı bozuklukları grubunda ise toplam puan için .74, birinci alt boyut için .82, ikinci alt boyut için .64; olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 4-5 haftalık zaman dilimi içinde tekrar uygulanması ile elde edilen test-tekrar test katsayısı toplam puan için .73, birinci alt boyut için .61, ikinci alt boyut için .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ruminasyon, endişe ve düşünce süreçleri ile ilgili üstbilişler, patolojik endişe ve kaygı belirtileri ile ilişkileri pozitif yönde ve anlamlıdır, bu sonuçlar ölçeğin yakınsak geçerliğini destekler niteliktedir. Bu araştırma için yapılan güvenilirlik analizi sonucu bulunan Cronbach alfa değerleri; toplam puan için .86, birinci alt ölçek için .81, ikinci alt ölçek için .80'dir. Ölçeğin bir örneği Ek 4'te sunulmuştur.

3.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Araştırmada katılımcıların depresif belirti düzeyini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory) kullanılmıştır. Ölçek, Beck ve arkadaşları tarafından depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmek amacıyla 1979 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresif belirtilerin derecesini objektif sayılar ile belirlemektir.

Ölçek 21 maddeden oluşur, her bir madde 0'dan 3'e kadar depresyonun düzeyine göre sıralanmış cümleleri içerir. Değerlendirilmesi amaçlanan semptomlar; depresif ruh hali, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum alamama, suçluluk duyguları, ağlama nöbetleri, tedirginlik, sosyal izolasyon, kararsızlık, bedensel

imajın çarpıtılması, çalışma inhibisyonu, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik uğraşlar ve libido kaybı gibi depresyona özgü belirtilerdir.

Ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışması Hisli tarafından 1988-1989 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik çalışması, depresif duygudurumda zaman içinde görülen değişimler sebebiyle test-tekrar test yöntemi yerine yarıya bölme ve madde analizi yöntemleri kullanılarak yapılmıştır (Hisli, 1989: 3-13). Örnekleme üniversite öğrencilerinden oluşan çalışmada yarıya bölme yöntemi ile bulunan güvenirlik katsayısı .74 olarak; madde analizi yöntemi ile bulunan Cronbach alfa katsayısı ise .80 olarak bildirilmiştir. Klinik örneklem ile yürütülen geçerlik çalışmasında MMPI-Depresyon alt ölçeği ve BDE puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı .63 olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde ise bu katsayı .50'dir. Yapılan çalışmalar, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu destekler niteliktedir. Bu araştırma için yapılan güvenirlik analizi sonucu bulunan Cronbach alfa değeri, .86'dır. Ölçeğin bir örneği Ek 5'te sunulmuştur.

3.2.7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)

Araştırmada katılımcıların anlık ve genel kaygı düzeylerini belirlemek için Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) kullanılmıştır. Durumluk Kaygı bireyin içinde bulunduğu durumdaki huzursuzluk, endişe ve karamsarlık düzeyini; Sürekli Kaygı ise bireyin genelde çevresinden ve kendinden kaynaklanan endişe düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Ölçek, 20 tanesi Durumluk, 20 tanesi Sürekli Kaygıyı ölçen 40 maddeden oluşmaktadır. Bu iki alt ölçek aynı anda uygulanabilir, ancak bu durumda önce Durumluk daha sonra Sürekli Kaygı alt ölçeği verilmedir. Durumluk Kaygı alt ölçeğinde katılımcılardan verilen ifadeleri okuyup "*hiç*", "*biraz*", "*çok*" ve "*tamamiyle*" yanıtlarından birini seçmesi istenir; Sürekli Kaygı alt ölçeğinde ise bu yanıtlar "*hemen hiçbir zaman*", "*bazen*", "*çoğu zaman*" ve "*hemen her zaman*" olarak değişir. Ölçek puanları hesaplanırken Durumluk Kaygı alt ölçeğinde on tane (1, 2, 5,

8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise yedi tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39) tersine çevrilmesi gereken ifade vardır. Bu ifadeler ters çevrildikten sonra her bir ölçek için doğrudan ifadelerden elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya Durumluk Kaygı alt ölçeği için değişmeyen değer olarak 50; sürekli kaygı alt ölçeği için 35 olarak belirlenen değer eklenir. Ölçek maddelerinden alınan puanlar 20-80 arasında değişir; puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğuna işaret eder.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği Durumluk Kaygı için .26 ile .68 arasında; Sürekli Kaygı için ise .71 ile .86 arasında bulunmuştur. Kuder-Richardson güvenirliği Durumluk Kaygı için .94 ile .96; Sürekli Kaygı için .83 ile .87 arasındadır. Ölçeğin madde-toplam puan güvenirliği ise Durumluk Kaygı için .42 ile .85, Sürekli Kaygı için .34 ile .72 arasında bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 6'da sunulmuştur.

3.2.8. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ)

Araştırmada katılımcıların olumlu ve olumsuz nitelikteki duygularının belirlenmesi için Watson, Clark ve Tellegen (1988: 1063-1070) tarafından geliştirilen Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (Positive and Negative Affect Scale) kullanılmıştır. Duygulanımı iki boyutta ele alan ölçeğin Pozitif Duygu alt ölçeği kişinin kendini ne derece ilgili, heyecanlı, aktif, kararlı, gururlu vb. hissettiğini; Negatif Duygu alt ölçeği ise kişinin mutsuzluk, kızgınlık, düşmanlık, suçluluk ve korku benzeri sıkıntıları ne derece hissettiğini ölçmektedir.

Ölçek, 10'u pozitif, 10'u negatif duyguları ölçen 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye 1 ile 5 arasında değişen puanlar verilir (1=*çok az veya hiç*, 2=*biraz*, 3=*ortalama*, 4=*oldukça*, 5=*çok fazla*). Her bir alt ölçek için alınabilecek puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gençöz (2000: 19-26) tarafından yapılmıştır. Özgün forma uygun olarak yapılan iki faktörlü varimaks

rotasyonunda ölçek maddelerinin 10'ar madde ile pozitif ve negatif olarak dağıldığı görülmüştür. Bu iki faktör toplam varyansın %41.68'ini açıklamıştır. Yapılan güvenirlik analizinde pozitif ve negatif maddeler için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları Pozitif Duygu için .82, Negatif Duygu için .81'dir. Üç hafta ara ile bakılan test-tekrar test güvenirliği pozitif duygulanım için .40, negatif duygulanım için .54 olarak bulunmuştur. Ölçeğin dış geçerliği Beck Depresyon Envanteri (Beck ve diğerleri, 1979) ve Beck Anksiyete Envanteri (Beck ve diğerleri, 1988; 893-897) ile ilişkilerine bakılarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde depresif belirtiler ile korelasyon Pozitif Duygu için .48, Negatif Duygu için .51 olarak bulunmuştur. Kaygı ölçeği ile korelasyon ise Pozitif Duygu için -.22, Negatif Duygu için .47 olarak bulunmuştur. Bu veriler, ölçeğin Türkiye örnekleminde yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için yapılan güvenirlik analizi sonucu bulunan Cronbach alfa değerleri; Pozitif Duygu için .84, Negatif Duygu için .85'tir. Ölçeğin bir örneği Ek 7'de sunulmuştur.

3.3 İŞLEM

Araştırmanın veri toplama aşaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan alınan izni takiben, Dokuz Eylül Üniversitesi'nde lisans düzeyindeki öğrenim gören öğrencilere sınıf ortamında gruplar halinde ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara uygulamanın başında kimlik bilgilerinin istenmediği yazılı bir bilgilendirilmiş onam formu verilmiş, ayrıca araştırmanın amacı sözlü olarak kısaca tanımlanmış ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir (Bilgilendirilmiş Onam Formu Ek 8'de sunulmuştur). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere demografik bilgi formu ile beraber sekiz ayrı ölçekten oluşan set, sıralama ve taşıma etkisini elimine etmek amacıyla her defasında farklı bir sıralamada verilmiştir. Ölçeklerin yanıtlanması ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Temel analizlerin öncesinde araştırmada kullanılacak ölçeklere ait alt boyut puanları ve toplam puanlar hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar sonucunda Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin (ÇÇTÖ) beş alt boyutu (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) ve toplam puanı olmak üzere 6 farklı puan türü; Üstbilişler Ölçeği-30'un (ÜBÖ-30) beş alt boyutu (endişeye ilişkin olumlu inançlar, endişeye ilişkin olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık) ve toplam puanı olmak üzere 6 farklı puan türü; Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği-RUMİ-olumsuzun iki alt boyutu (Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları) ve toplam puanı olmak üzere 3 ayrı puan türü; Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin (DSKE) durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı içeren 2 puan türü; Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği'nin (PNDÖ) negatif duyguyu içeren puan türü; Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar (Rumi-Olumlu) ve Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) ise yalnızca toplam puanlarını içeren farklı puan türlerine ulaşılmış, temel analizler bu puanlar üzerinden yürütülmüştür. Bu analizlerin tamamı SPSS 20.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma verilerinin analizi aşamasında ilk olarak katılımcıların ÇÇTÖ, ÜBÖ-30 ve ruminasyona ilişkin inanışlar ölçeklerinin alt boyutlarına verdiği yanıtların birbirinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile tekrarlı ölçümlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Temel değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için de MANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Ardından, araştırmada kullanılan tüm ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Araştırmanın temel hipotezi ise bootstrapping yöntemi ile çoklu aracılık analizi (multiple mediation analysis with bootstrapping; Preacher ve Hayes, 2008) kullanılarak test edilmiştir. Çoklu aracılık analizinin gerçekleştirilebilmesi için Preacher ve Hayes (2008) tarafından SPSS için geliştirilen makro yazılım kullanılmıştır. Araştırmada aracı rolü test edilen üstbilişsel faktörlerin her bir alt boyutu, çoklu aracılık modellerinin test edilmesine imkan sağlayan bootstrap çoklu aracı değişken analizinin "indirect" makrosu kullanılarak işleme dahil edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

İstatistiksel analiz aşaması başlamadan önce, ölçeklerden elde edilen verilerin SPSS programı üzerinde doğru girilip girilmediği her bir verinin minimum ve maksimum değerleri incelenerek ve rastlantısal olarak belirli sayıda ölçek seti seçilerek kontrol edilmiştir. Ardından kayıp değerlerin varlığı incelenmiş, normallik varsayımını karşılama durumuna yönelik incelemeler yapılmıştır. Normal dağılmayan veriler için ise uç değer analizi yapılmıştır. Tüm ölçekler için kayıp değer analizi yapılırken %10 barajı korunmuş, bu barajı aşan 12 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Kalan 461 katılımcı için %10 barajının altında kalan boş bırakılmış maddeler, araştırmaya katılan tüm kişilerin bu maddeye verdiği yanıtın ortalaması alınarak doldurulmuştur. Ardından, tüm değişkenlerin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Her bir ölçeğin normal dağılım sergileme durumu birbirinden farklı olduğundan, değişken bazında uç değerleri ifade eden "univariate outlier" incelemesi yapılmıştır. Veri setinde normal dağılım sergilemediği görülen çocukluk çağı travmaları değişkeninin doğası gereği evrende de normal dağılmayacağı düşünülerek bu değişken üzerinde herhangi bir işlem yapılmamıştır. Diğer değişkenler arasında normal dağılmayan tek değişken olan depresif semptom düzeyi için uç değer analizi yapıldığında, z puanı -3.29'un altına düşen katılımcı olmadığı görülmüş, z puanının + 3.29'u aştığı belirlenen 5 kişi ise veri setinden çıkarılmıştır. Kalan 456 kişi üzerinden yapılan analizlerle değişkenlerin normal dağılım varsayımını karşıladığı görülmüş ve araştırmanın tüm analizleri kalan 456 kişi üzerinden yürütülmüştür.

4.1. TEMEL DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMSSEL ANALİZLER

Katılımcıların rapor ettikleri çocukluk çağı travma türleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı, tekrarlı ölçümlü ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, katılımcıların ÇÇTÖ alt boyutlarına verdiği yanıtların birbirinden

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir (Wilks' Lambda = .47, $F(4, 452) = 125.38, p < .001$). Ortalama değerleri Tablo 2'den izlenebilecek boyutlar arasında yapılan ikili karşılaştırmalara göre, çocukluk çağı travma türlerinden duygusal ihmalin puan ortalaması tüm diğer travma türlerinden anlamlı olarak daha yüksektir. Puan ortalamalarındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bakımından duygusal ihmali, duygusal istismar ve fiziksel ihmal izlemektedir. Bunun ardından ortalamaları birbirinden anlamlı olarak farklı olan travma türleri sırasıyla cinsel istismar ve fiziksel istismardır. Diğer bir deyişle, katılımcıların en sık yaşadıklarını bildirdikleri çocukluk çağı travma türü duygusal ihmal olup, duygusal istismar ve fiziksel ihmal ikinci, cinsel istismar üçüncü, fiziksel istismar ise son sırada gelmektedir.

Katılımcıların bildirdikleri farklı üstbilişsel özellikler tekrarlı ölçümlü ANOVA analizi ile karşılaştırıldığında ise ÜBÖ-30 alt boyutlarının puan ortalamalarının birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir (Wilks' Lambda = .40, $F(4, 452) = 172.28, p < .001$). Boyutlar arası ikili karşılaştırmalar, üstbilişsel faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı olan en yüksek ortalamanın bilişsel farkındalık alt boyutuna ait olduğunu göstermiştir. Bilişsel farkındalığın ardından en yüksek ortalama düşünceleri kontrol ihtiyacı ve endişeye ilişkin olumsuz inançlara aittir, ancak bu iki üstbilişsel faktör arasındaki puan farklı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu değişkenleri sırasıyla endişeye yönelik olumlu inançlar ve bilişsel güvensizlik takip etmektedir. Ruminasyona ilişkin inanışlar ölçeklerine verilen yanıtlara bakıldığında, Rumi-Olumlu ve Rumi-Olumsuz ölçeklerine ait puan ortalamalarının birbirinden istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür (Wilks' Lambda = 1.00, $F(4, 452) = .10, p = .75$). Katılımcıların psikolojik semptomları değerlendiren ölçeklere verdiği yanıtlara göre, Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanların ortalaması 10.96 ($SS = 7.86$) iken; durumluk kaygı puanlarının ortalaması 40.02 ($SS = 10.88$), sürekli kaygı puanlarının ortalaması 43.33 ($SS = 10.02$) olarak bulunmuştur.

Temel değişkenlere ilişkin verilerin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla MANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir. Bulgular, çocukluk çağı travma türlerinin görülme sıklığının kadın ve erkeklerde

anlamli düzeyde farklılaştığını göstermektedir (Wilks' Lambda = .95, $F(5,450) = 4.55$, $p < .001$). Çocukluk çağı travmaları tek tek incelendiğinde fiziksel ihmal ($F(1,454) = 10.82$, $p < .01$, partial $\eta^2 = .02$) ve duygusal ihmal ($F(1,454) = 15.18$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .03$) puanlarının erkeklerde kadınlara göre anlamli olarak daha yüksek olduğu, diğer tür travmaların görülme sıklığı açısından kadın ve erkekler arasında anlamli düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Üstbilişsel faktörler bakımından, bilişsel farkındalık dışında tüm üstbilişsel faktörler kadın ve erkeklerde anlamli düzeyde farklılaşmaktadır (Wilks' Lambda = .85, $F(5,450) = 15.92$, $p < .001$). Üstbilişsel faktörler tek tek incelendiğinde endişeye ilişkin olumlu inançlar ($F(1,454) = 24.22$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .05$), düşünceleri kontrol ihtiyacı ($F(1,454) = 17.98$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .04$) ve bilişsel farkındalık ($F(1,454) = 20.30$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .04$) puanları erkeklerde kadınlara göre anlamli düzeyde daha yüksek bulunurken; endişeye yönelik olumsuz inançlar kadınlarda anlamli düzeyde daha fazla görülmektedir ($F(1,454) = 9.14$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .02$). Bu bulgulara ek olarak, katılımcıların psikolojik semptomatolojileri olarak ele alınan depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım puanları bakımından kadın ve erkekler arasında farklılıklar saptanmıştır (Wilks' Lambda = .92, $F(4,451) = 10.22$, $p < .001$). Ancak analiz sonuçlarına göre bu fark yalnızca sürekli kaygı puanları için, kadınlarda daha yüksek olmak üzere anlamli bulunmuştur ($F(1,454) = 25.29$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .05$). Temel değişkenlere ilişkin betimsel analiz sonuçları Tablo 2'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 2: Temel Değişkenlere İlişkin Ortalamalar (Standart Sapmalar) ve Cinsiyete Göre Ortalamalar Arası Farklılıklar

	Toplam $N = 456$	Kadın $N = 256$	Erkek $N = 200$	$F(df_1, df_2)$
Çocukluk Çağı Travmaları				
Duygusal İstismar	6.80 (2.61) _b	6.72 (2.45)	6.90 (2.80)	.55 (1,454)
Fiziksel İstismar	5.41 (1.42) _d	5.32 (1.30)	5.53 (1.55)	2.48 (1,454)
Cinsel İstismar	5.71 (2.03) _c	5.69 (1.88)	5.73 (2.20)	.03 (1,454)
Fiziksel İhmal	6.51 (2.05) _b	6.23 (1.92)	6.86 (2.17)	10.82(1,454)*
Duygusal İhmal	9.12 (3.69) _a	8.54 (3.35)	9.87 (3.98)	15.18(1,454)**

Tablo 2: Devam

	Toplam <i>N</i> = 456	Kadın <i>N</i> = 256	Erkek <i>N</i> = 200	<i>F</i> (<i>df</i> ₁ , <i>df</i> ₂)
Üstbilişsel Faktörler				
Olumlu İnançlar	11.25 (3.94) _c	10.47 (3.34)	12.25 (4.40)	24.22(1,454)**
Olumsuz İnançlar	12.38 (4.58) _b	12.94 (4.61)	11.65 (4.45)	9.13(1,454)*
Bilişsel Güvensizlik	10.53 (3.79) _d	10.67 (3.88)	10.35 (3.68)	.79(1,454)
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	12.87 (3.48) _b	12.27 (3.14)	13.64 (3.76)	17.98(1,454)**
Bilişsel Farkındalık	16.00 (3.52) _a	15.36 (3.30)	16.82 (3.63)	20.30(1,454)**
Rumi-Olumlu İnanışlar				
Rumi-Olumsuz İnanışlar1	22.55 (5.85)	22.15 (5.73)	23.06 (5.98)	2.75 (1,454)
Rumi-Olumsuz İnanışlar2	11.85 (4.08)	12.27 (4.05)	11.32 (4.07)	6.09 (1,454)
Rumi-Olumsuz İnanışlar2	10.57 (3.79)	10.65 (3.87)	10.46 (3.68)	.29 (1,454)
Depresyon	10.69 (7.86)	11.03 (7.71)	10.26 (8.05)	1.08 (1,454)
Kaygı				
Durumluk Kaygı	40.02 (10.88)	40.63 (11.31)	39.23 (10.28)	1.87 (1,454)
Sürekli Kaygı	43.33 (10.02)	45.37 (9.90)	40.73 (9.59)	25.29(1,454)**
Olumsuz Duygulanım	19.57 (7.46)	19.80 (7.51)	19.28 (7.41)	.55 (1,454)

* $p < .01$, ** $p < .001$,

Not 1: Olumlu İnançlar = Endişeye yönelik olumlu inançlar, Olumsuz İnançlar = Endişeye yönelik olumsuz inançlar, Rumi-Olumlu İnanışlar 1 = Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, Rumi-Olumsuz 2 = Ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları. Not 2: Çocukluk Çağı Travmaları ve Üstbilişsel Faktörler için ayrı olarak gerçekleştirilen tekrarlı ölçümlü ANOVA sonuçlarına göre, aynı harfi paylaşmayan ortalamalar birbirinden anlamlı şekilde farklıdır.

4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN KORELASYON ANALİZLERİ

Araştırmanın temel hipotezleri test edilmeden önce araştırma kapsamında ele alınan tüm değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım düzeyi arasındaki korelasyon katsayılarına bakıldığında, bu değişkenler arasında

farklı düzeylerde pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde, çocukluk çağı travma türleri arasından duygusal istismarın depresyon ($r = .37, p < .01$) ve sürekli kaygı ($r = .30, p < .01$) puanları ile diğer travma türleri ile karşılaştırıldığında görece daha fazla korelasyon sergileme eğiliminde olduğu; duygusal ihmalin ise olumsuz duygulanım ($r = .29, p < .01$) ile görece daha fazla korelasyon sergileme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Duygusal istismar ve duygusal ihmal ile durumluk kaygı arasındaki korelasyon katsayısı eşit olmakla beraber ($r = .21, p < .01$) diğer travma türlerine göre daha yüksek olma eğilimindedir. Beklendiği şekilde, çocukluk çağında daha fazla travmaya maruz kaldığını bildiren bireylerin depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım düzeylerinde artış görülmektedir.

Üstbilişsel faktörler ile kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım düzeyleri arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde, endişeye ilişkin olumsuz inançların diğer üstbilişsel değişkenler ile karşılaştırıldığında depresyon ($r = .52, p < .01$) durumluk kaygı ($r = .42, p < .01$) sürekli kaygı ($r = .67, p < .01$), ve olumsuz duygulanım ($r = .46, p < .01$) ile görece daha fazla korelasyon sergileme eğiliminde olduğu görülmüştür. Bunun yanında, ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, depresyon ($r = .49, p < .01$) durumluk kaygı ($r = .38, p < .01$) sürekli kaygı ($r = .60, p < .01$), ve olumsuz duygulanım ($r = .43, p < .01$) ile görece daha fazla korelasyon sergileme eğilimindedir.

Çocukluk çağı travmaları ve üstbilişsel faktörlere yönelik ölçümler arasındaki korelasyon değerleri, bu değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar olduğunu ortaya koymaktadır; diğer bir deyişle, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin işlevsel olmayan üstbiliş düzeylerinde artış görülmektedir. Üstbilişsel faktörler ve çocukluk çağı travma türleri arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde, endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve duygusal istismarın diğer değişkenler ile karşılaştırıldığında görece daha fazla korelasyon sergileme eğiliminde olduğu gözlenmiştir ($r = .27, p < .01$). Ruminasyona ilişkin inanışlar ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları ile duygusal istismar arasındaki korelasyon görece daha fazladır ($r = .30, p < .01$). Korelasyon katsayılarına dair ayrıntılı bilgiler Tablo 3'ten izlenebilir.

Tablo 3: Araştırma değişkenlerine ait korelasyon değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Duygusal İstismar	1	.53**	.34**	.40**	.54**	.10*	.27**	.16**	.21**	.07	.11*	.26**	.30*	.37**	.21**	.30**	.28**
2. Fiziksel İstismar		1	.33**	.39**	.27*	.12*	.11*	.10*	.10*	.00	-.02	.12*	.18*	.17**	.16**	.17**	.14**
3. Cinsel İstismar			1	.29**	.24**	.08	.15**	.06	.09*	-.07	.04	.19**	.25**	.19**	.15**	.15**	.22**
4. Fiziksel İhmal				1	.54**	.10*	.09	.19**	.11**	-.04	-.02	-.06	.21**	.19**	.15**	.15**	.22**
5. Duygusal İhmal					1	.07**	.12*	.19**	.13**	-.06	-.02	.14**	.21	.29**	.21**	.25**	.29**
6. Endişeye İlişkin Olumlu İnançlar						1	.20**	.13**	.38**	.28**	.29**	.12*	.11*	.07	.09*	.10*	.14**
7. Endişeye İlişkin Olumsuz İnançlar							1	.25*	.50**	.17**	.27**	.66**	.42**	.52**	.42**	.67**	.46**
8. Bilişsel Güvensizlik								1	.14**	-.05	.03	.23**	.21**	.22**	.17**	.26**	.26**
9. Düşünceleri Kontrol İhtiyacı									1	.45**	.33**	.45**	.34**	.34**	.21**	.32**	.29**
10. Bilişsel Farkındalık										1	.32**	.16**	.06	-.07	-.05	-.04	-.04
11. Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar											1	.19**	-.00	.19**	.04	.20**	.16**
12. Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi												1	.59**	.49**	.38**	.60**	.43**
13. Ruminasyonun Kişilerarası ve Sosyal Sonuçları													1	.39**	.31**	.40**	.32**
14. Depresyon														1	.60**	.70**	.60**
15. Durumluk Kaygı															1	.60**	.61**
16. Sürekli Kaygı																1	.58**
17. Olumsuz Duygulanım																	1

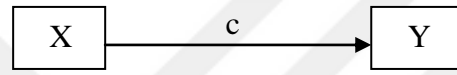
* $p < .05$, ** $p < .01$

4.3. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN ARACILIK İLİŞKİSİNİN İNCELENDİĞİ ANALİZLER

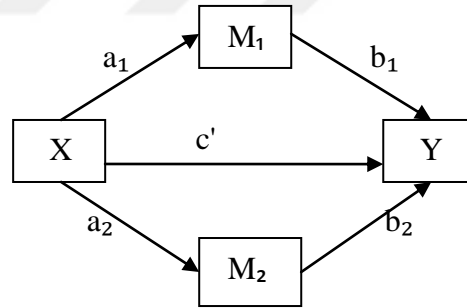
Araştırmanın temel hipotezinde üstbilişsel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ile kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım ilişkisine aracılık edip etmediği, bootstrapping yöntemiyle çoklu aracılık analizi kullanılarak incelenmiştir. Çoklu aracılık analizinde, iki değişken arasındaki doğrudan (direct) ilişkide, başka değişkenlerin dolaylı (indirect) etkilerinin anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla, farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen ve geleneksel olarak kullanılagelen “nedensel adımlar stratejisine” göre, aracılık analizi yapabilmek için (1) bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki, (2) bağımsız ve aracı değişken arasındaki, (3) aracı değişken ve bağımlı değişken arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir. Bunun yanında, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki toplam etkisinin anlamlılık düzeyinde, aracı değişkenler üzerinden kurulan dolaylı etkiler vasıtası ile bir azalma meydana gelmesi veya bu etkinin anlamlı olmaktan çıkması gerekmektedir. Oysa ki, bootstrapping gibi güncel aracılık analizlerinde, dolaylı (indirect) etkilerin yorumlanması için, doğrudan (direct) etkilerin istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmemektedir (Hayes, 2013). Bu nedenle, bootstrapping yöntemiyle analiz edilen çoklu aracılık modellerinde, sadece toplam etki ve dolaylı etkiler (aracılık etkileri) göz önünde bulundurulmaktadır. Ayrıca geleneksel aracılık analizlerinde, aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığını test etmek üzere genellikle Sobel testi kullanılmaktadır. Ancak Sobel testinde, standart hata (SH) terimlerinin normal dağıldığı varsayımı çoğunlukla karşılanamadığı için, dolaylı etki katsayısının anlamlılığını test etmek üzere son yıllarda, parametrik olmayan bootstrapping yönteminin kullanılması önerilmektedir (Preacher ve Hayes 2004, 2008). Bu yöntemde, mevcut veri setinden çok daha büyük bir veri seti üretmek üzere otomatik yeniden örnekleme yapılmakta ve sayıtlılar örneklemin kendi özelliklerine göre belirlenmektedir. Preacher ve Hayes (2009) tarafından önerilen çoklu aracılık modeli, Şekil 1 ve 2’de gösterilmektedir. X, bağımsız (yordayıcı) değişkeni; Y bağımlı (yordanan) değişkeni; M_1 ve M_2 ise aracı değişkenleri temsil etmektedir. Şekil 1, X’in Y üzerindeki toplam etkisini sergilemektedir (c yolu). Şekil 2 ise X’in Y

üzerindeki hem doğrudan etkisini hem de M_1 ve M_2 olarak belirtilen aracı değişkenler aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkilerini göstermektedir. X'in Y üzerindeki doğrudan etkisi c' ile temsil edilmekte; X'in aracı değişkenler vasıtası ile Y üzerinde meydana getirdiği spesifik dolaylı etkiler ise a ve b yolları ile gösterilmektedir. Bu bağlamda, çoklu aracılık analizinde, X'in Y üzerindeki toplam etkisi (c yolu) doğrudan ve dolaylı etkilerin toplamı ile ifade edilmektedir ($c = c' + \sum ab$).

Şekil 1: X'in Y üzerindeki toplam etkisi



Şekil 2: X'in Y üzerindeki doğrudan etkisi ve M_1 ve M_2 aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkileri



Çoklu aracılık analizinde, bir aracı değişkenin dolaylı etkisi, tekli aracılık analizinde olduğu gibi sadece o değişkene özgü bir dolaylı etki değildir (Preacher ve Hayes, 2008). Çoklu aracılık bağlamında, bir aracı değişken aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etki, modelde yer alan diğer aracı değişkenlerin varlığından etkilenir. Bu bağlamda, çoklu aracılık analizi ile iki farklı türde bulgu elde edilmektedir:

- 1) Toplam dolaylı etkinin, yani aracı değişkenlerin bir set olarak X'in etkisini Y'ye anlamlı olarak taşıyıp taşımadığı,

- 2) Tek tek aracı değişkenlerin bireysel etkisinin (her bir olası aracı değişkenle bağlantılı dolaylı etkilerin) anlamlı olup olmadığı.

Araştırmada aracı rolü test edilen üstbilişsel faktörlerin her bir alt boyutu, çoklu aracılık modellerinin test edilmesine imkan sağlayan bootstrap çoklu aracı değişken analizinin "indirect" makrosu kullanılarak işleme dahil edilmiştir. Test edilen çoklu aracılık ilişkisi modelinde, çocukluk çağı travmalarının beş alt boyutu (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) yordayıcı değişken olarak; depresif semptomlar, kaygı semptomları ve olumsuz duygulanım ise yordanan değişken olarak alınmış ve üstbilişsel faktörlerin bu ilişkideki aracı rolü her bir çocukluk çağı travması boyutu ve farklı psikolojik semptomlar için ayrı olarak analiz edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelendiği analizlerde üstbilişsel faktör olarak depresif belirtilere özgü üstbilişler olarak kabul edilen Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği ile Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği'nden elde edilen puanlar aracı değişken olarak alınmış, çocukluk çağı travmalarının kaygı ve olumsuz duygulanım ile ilişkisinin incelendiği analizlerde ise aracı değişken olarak kaygı ve genel duygulanım belirtilerine özgü olarak kabul edilen Üstbilişler Ölçeği-30'dan elde edilen puanlar analize dahil edilmiştir. Modelde dolaylı etkilerin anlamlı olup olmadığı %95 güven aralığı (GA) için 5000 yeniden örnekleme kullanılarak test edilmiştir.

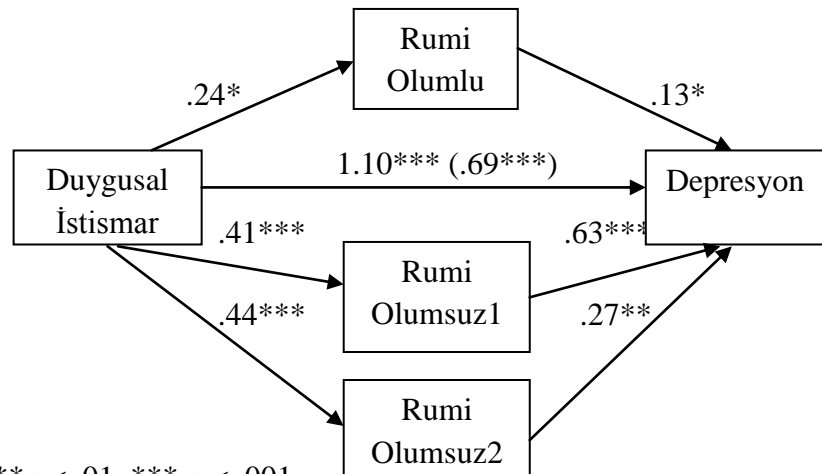
Figürlerde verilen her modelde, doğrudan etkilerin standardize edilmemiş regresyon katsayıları gösterilmektedir. Aracılık ilişkilerini betimleyen her figür, ilgili bağımsız değişkende açıklanan varyans bakımından diğer modeller arasında en yüksek yüzdeye sahip olan modele aittir.

4.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresif Semptomlar İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler

Araştırmanın ilk hipotezini test etmek üzere yapılan ve duygusal istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analize bakıldığında, bu değişkenin depresif

belirtiler üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = 1.10$, $t(451) = 8.40$, $p < .001$). Bu sonuçlara göre, duygusal istismar ve üstbilişsel değişkenler bir arada, depresyon üzerindeki varyansın %31'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .31$, $F(4,451) = 51.57$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal istismarın ruminasyona ilişkin inanışları içeren üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla depresif belirtiler üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (% 95 $GA = .27$ ile $.59$, $SE = .08$). Tek tek bireysel değişkenlerin aracılık etkisi incelendiğinde, güven aralıkları sıfır içermediğinden olumsuz inanışlar-1 ($b = .26$, %95 $GA = .15$ ile $.41$) ve olumsuz inanışlar-2 ($b = .12$, %95 $GA = .03$ ile $.25$) değişkenlerinin duygusal istismarla depresyon arasındaki ilişkiye anlamlı olarak aracılık ettiği gözlenmiştir. Öte yandan, aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra duygusal istismarın depresyon üzerindeki doğrudan etkisinin tamamen anlamsız hale gelmek yerine, anlamlılık düzeyinde bir düşüş olması sebebiyle ($b = .69$, $t(451) = 5.55$, $p < .001$), bu iki üstbiliş türünün aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Şekil 3: Duygusal istismarın depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri



Not: Rumi-Olumlu = Ruminasyona ilişkin olumlu inanışlar, Rumi-Olumsuz-1 = Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, Rumi-Olumsuz-2 = Ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları.

Fiziksel istismar yordayıcı değişken olarak alındığında, fiziksel istismarın depresif belirtiler üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .95$, $t(451) = 3.72$, $p < .001$). Bu durumda, fiziksel istismar ve üstbilişsel değişkenler bir arada, depresyon üzerindeki varyansın %27'sini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .27$, $F(4,451) = 43.22$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla depresyon üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .14 ile .68, SE = .14). Değişkenlerin etkisi tek tek incelendiğinde, fiziksel istismar ile depresyon arasındaki ilişkiye olumsuz inanışlar-1 ($b = .23$, %95 GA = .07 ile .44) ve olumsuz inanışlar-2'nin ($b = .17$, %95 GA = .06 ile .36) anlamlı olarak aracılık ettiği görülmüştür, ruminasyona ilişkin olumlu inanışlar aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkilerin ise güven aralığı sıfır içermesi sebebiyle anlamlı olmadığı saptanmıştır. Aracı etkisi incelenen bu değişkenler analize dahil edildikten sonra, fiziksel istismarın depresif belirti düzeyi üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale gelmek yerine düşüş sergilemesi sebebiyle ($b = .56$, $t(451) = 2.50$, $p < .05$) bu iki üstbiliş türünün fiziksel istismar ve depresif belirti düzeyi ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Cinsel istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analizde cinsel istismarın depresif belirtiler üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .66$, $t(451) = 3.68$, $p < .001$). Buna göre, cinsel istismar ve üstbilişsel faktörlerle beraber depresyon üzerindeki toplam varyansın %26'sını açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .26$, $F(4,451) = 41.70$, $p < .001$). Bootstrapping analizi sonucunda, cinsel istismarın üstbilişsel değişkenler aracılığıyla depresyon üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğu saptanmıştır (%95 GA = .25 ile .68, SE = .11). Değişkenlerin aracılık etkisi tek tek incelendiğinde, olumsuz inanışlar-1 ($b = .26$, %95 GA = .12 ile .45) ve olumsuz inanışlar-2'nin ($b = .17$, %95 GA = .06 ile .32) cinsel istismar ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde aracı role sahip olduğu görülmüştür. Aracı değişkenlerin analize girmesinin ardından cinsel istismarın depresif belirti düzeyi üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale geldiği saptanmış ($b = .22$, $t(4) = 1.35$, $p = .18$), böylelikle bu iki üstbiliş türünün cinsel istismar ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir.

Fiziksel ihmalin yordayıcı değişken olarak alındığı analiz, fiziksel ihmalin depresif belirtiler üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($b = .73$, $t(451) = 4.13$, $p < .001$). Analize göre, fiziksel ihmal ve üstbilişsel değişkenler bir arada, depresyona ait varyansın %28'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .28$, $F(4,451) = 45.15$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel ihmalin üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla sürekli kaygı depresyon üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .01 ile .38, $SE = .10$). Değişkenler aracı etkileri bakımından tek tek incelendiğinde, olumsuz inanışlar-2'nin ($b = .12$, %95 GA = .03 ile .25) fiziksel ihmal ve depresif belirti düzeyi ilişkisine aracılık ettiği, diğer üstbilişler aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkilerin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Fiziksel ihmalin depresif belirti düzeyi üzerindeki doğrudan etkisi, aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra anlamsız hale gelmek yerine, bir azalış sergilemiştir ($b = .54$, $t(451) = 3.46$, $p < .001$). Bu sebeple bu üstbiliş türünün fiziksel ihmal ve depresif belirti düzeyi ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Duygusal ihmal yordayıcı değişken olarak alındığında, duygusal ihmalin depresyon üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($b = .62$, $t(451) = 6.47$, $p < .001$). Buna göre, duygusal ihmal ve üstbilişsel değişkenler bir arada, depresyona ait varyansın %30'unu açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .30$, $F(4,451) = 50.52$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal ihmalin üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla depresyon üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .07 ile .28, $SE = .05$). Aracı değişkenlerin tek tek incelemeleri yapıldığında, olumsuz inanışlar-1 ($b = .10$, %95 GA = .03 ile .19) ve olumsuz inanışlar-2'nin ($b = .06$, %95 GA = .02 ile .13) duygusal ihmal ve depresyon ilişkisine anlamlı olarak aracılık ettiği görülmüştür. Aracı değişkenlerin analize dahil edilmesinin ardından mevcut ilişkinin ortadan kalkması yerine anlamlılık düzeyinin azalması, bu değişkenlerin aracı rolünün kısmi olduğunu göstermektedir ($b = .45$, $t(451) = 5.26$, $p < .001$).

Tablo 4: Ruminasyonla İlgili Üstbilişsel İnanışların Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresif Semptomlar Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri

Yordayıcı D.	Aracı D.	<i>b</i>	<i>SH</i>	% 95 Güven Aralıkları	
				Düşük	Yüksek
Duygusal	Rumi Olumlu	.03	.02	.00	.09
İstismar	Rumi-Olumsuz-1+	.26	.06	.15	.41
	Rumi-Olumsuz-2+	.12	.06	.03	.25
	Toplam	1.10	.08	.27	.59
Fiziksel	Rumi-Olumlu	-.01	.03	-.08	.04
İstismar	Rumi-Olumsuz-1+	.23	.09	.07	.44
	Rumi-Olumsuz-2+	.17	.07	.06	.36
	Toplam	.95	.14	.14	.68
Cinsel	Rumi-Olumlu	.02	.02	-.01	.07
İstismar	Rumi-Olumsuz-1++	.26	.08	.13	.45
	Rumi-Olumsuz-2++	.17	.07	.06	.32
	Toplam	.66	.11	.25	.68
Fiziksel	Rumi-Olumlu	-.01	.02	-.07	.03
İhmal	Rumi-Olumsuz-1	.08	.06	-.04	.22
	Rumi-Olumsuz-2+	.12	.06	.03	.25
	Toplam	.73	.10	.01	.38
Duygusal	Rumi-Olumlu	.01	.01	-.01	.04
İhmal	Rumi-Olumsuz-1+	.10	.04	.03	.19
	Rumi-Olumsuz-2+	.06	.03	.02	.13
	Toplam	.62	.05	.07	.28

Not 1: Rumi-Olumlu = Ruminasyona ilişkin olumlu inanışlar, Rumi-Olumsuz-1 = Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, Rumi-Olumsuz-2 = Ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları.

Not 2: + işareti ile belirtilen aracı değişkenler kısmi aracılık rolüne, ++ işareti ile belirtilen aracı değişkenler tam aracılık rolüne sahiptir.

4.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Durumluk Kaygı Semptomları İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler

İkinci hipotez çerçevesinde, duygusal istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analiz bulguları, duygusal istismarın durumluk kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($b = .86$, $t(449) = 4.50$, $p < .001$). Buna göre, duygusal istismar ve üstbilişsel değişkenler bir arada, durumluk kaygıdaki varyansın %19'unu açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .19$, $F(6,449) = 19.38$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla durumluk kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .27 ile .71, SE = .11). Tek tek bireysel değişkenlerin aracılık etkisi incelendiğinde, duygusal istismar ile durumluk kaygı arasındaki ilişkiye, güven aralığı sıfır içermediğinden spesifik olarak sadece endişeye ilişkin olumsuz inançların anlamlı şekilde aracılık ettiği ($b = .43$, %95 GA = .26 ile .66), diğer üstbilişler aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkilerin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra duygusal istismarın durumluk kaygı düzeyi üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı kalması sebebiyle ($b = .39$, $t(6) = 4.50$, $p < .05$) bu üstbiliş türünün duygusal istismar ve durumluk kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği belirlenmiştir.

Fiziksel istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analizde, fiziksel istismarın durumluk kaygı düzeyini üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($b = .97$, $t(449) = 1.64$, $p < .01$). Analiz sonuçlarına göre, fiziksel istismar ve üstbilişsel değişkenler bir arada, durumluk kaygıdaki varyansın %19'unu açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .19$, $F(6,449) = 19.01$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla durumluk kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .16 ile .78, SE = .15). Değişkenlerin aracı etkileri ayrı ayrı incelendiğinde, yalnızca endişeye ilişkin olumsuz inançların fiziksel istismar ve durumluk kaygı düzeyi ilişkisine aracılık ettiği saptanmıştır ($b = .34$, %95 GA = .14 ile .60). Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra fiziksel istismarın durumluk kaygı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale geldiği görülmüş ($b = .54$, $t(449) = 1.64$, $p = .10$) böylelikle,

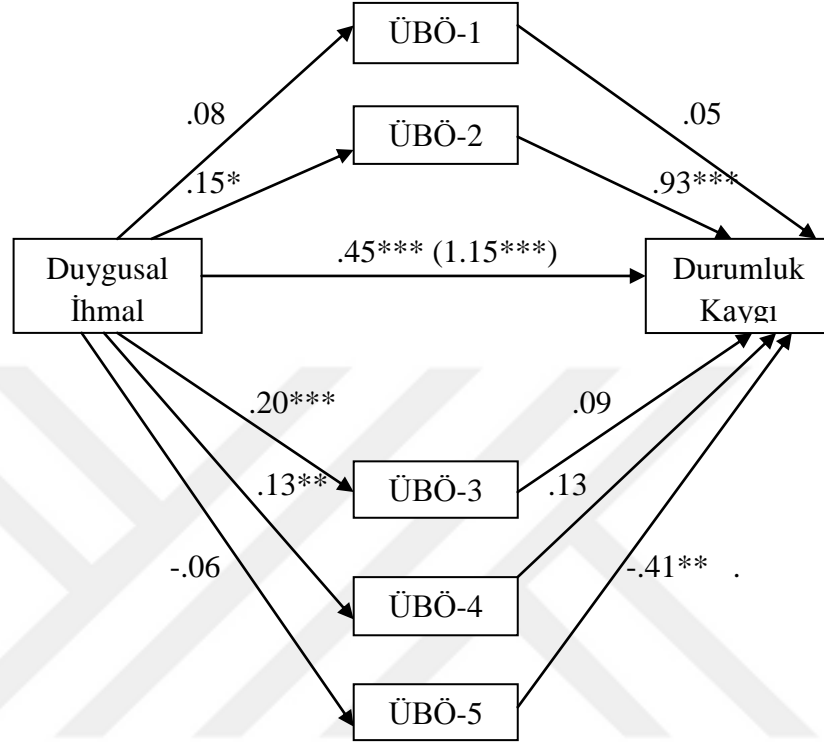
bu üstbiliş türünün fiziksel ihmal ve durumluk kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir.

Cinsel istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analizde, cinsel istismarın durumluk kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu ($b = .87, t(449) = 3.50, p < .001$), bunun yanında, cinsel istismar ve üstbilişsel değişkenlerin bir arada, durumluk kaygıdaki varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür (Adjusted $R^2 = .19, F(6,449) = 19.24, p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, cinsel istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla durumluk kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .18 ile .68, SE = .12). Değişkenler ayrı ayrı incelendiğinde, endişeye ilişkin olumsuz inançların ($b = .32, %95 GA = .12$ ile .56) cinsel istismar ve durumluk kaygı ilişkisine aracılık ettiği, ancak diğer üstbilişler aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkilerin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra cinsel istismarın durumluk kaygı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale geldiği görülmüş ($b = .45, t(449) = 1.94, p = .05$) böylelikle, bu üstbiliş türünün cinsel istismar ve durumluk kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir.

Fiziksel ihmalin yordayıcı değişken olarak alındığı analizde, fiziksel ihmalin durumluk kaygı düzeyini üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .82, t(449) = 2.27, p < .01$). Buna göre fiziksel ihmal üstbilişsel faktörler ile beraber durumluk kaygı üzerindeki toplam varyansın %20'sini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .20, F(6,449) = 19.53, p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel ihmalin üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla durumluk kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (% 95 GA = .08 ile .55, SE = .12). Ancak, aracı rolü incelenen değişkenlerden yalnızca olumsuz inançların güven aralığı sıfır içermemektedir ($b = .19, %95 GA = .02$ ile .38), bu sebeple söz konusu ilişkiye aracılık eden tek değişkenin endişeye ilişkin olumsuz inançlar olduğu belirlenmiştir. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra fiziksel ihmalin durumluk kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamsız hale gelmek yerine bir düşüş sergilediği gözlenmiş ($b = .52, t(449) = 2.27, p < .05$), bu sebeple bu üstbilişsel faktörün aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Duygusal ihmalin yordayıcı değişken olarak alındığı analizde, duygusal ihmalin durumluk kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görölmüştür ($b = .63$, $t(449) = 4.68$, $p < .001$). Bu analize göre, duygusal ihmal ve üstbilişsel değişkenler bir arada, durumluk kaygıdaki varyansın %21'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .21$, $F(6,449) = 20.89$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal ihmalin üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla durumluk kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (% 95 $GA = .06$ ile $.35$, $SE = .07$). Değişkenlerin aracı rolleri ayrı ayrı incelendiğinde yalnızca endişeye ilişkin olumsuz inançların ($b = .14$, %95 $GA = .04$ ile $.27$) duygusal ihmal ve durumluk kaygı düzeyine aracılık ettiği saptanmıştır. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra duygusal ihmalin durumluk kaygı düzeyi üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı kalması sebebiyle ($b = .43$, $t(449) = 3.42$, $p < .001$) bu üstbiliş türünün duygusal ihmal ve durumluk kaygı düzeyi ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Şekil 4: Duygusal ihmalin durumluk kaygı üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri



Not: ÜBÖ-1 = Endişeye ilişkin olumlu inançlar, ÜBÖ-2 = Endişeye ilişkin olumsuz inançlar, ÜBÖ-3 = Bilişsel güvensizlik, ÜBÖ-4 = Düşünceleri kontrol ihtiyacı, ÜBÖ = Bilişsel farkındalık

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

Tablo 5: Üstbilişsel Faktörlerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Durumluk Kaygı Semptomları Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri

Yordayıcı D.	Aracı D.	<i>b</i>	<i>SH</i>	% 95 Güven Aralıkları	
				Düşük	Yüksek
Duygusal İstismar	ÜBÖ-1	.01	.02	-.02	.07
	ÜBÖ-2+	.43	.10	.26	.66
	ÜBÖ-3	.03	.04	-.04	.12
	ÜBÖ-4	.05	.05	-.04	.17
	ÜBÖ-5	-.04	.04	-.14	.01
	Toplam	.86	.11	.27	.71
Fiziksel İstismar	ÜBÖ-1	.01	.04	-.07	.11
	ÜBÖ-2++	.33	.12	.14	.60
	ÜBÖ-3	.04	.05	-.03	.16
	ÜBÖ-4	.04	.05	-.03	.17
	ÜBÖ-5	-.00	.05	-.10	.09
	Toplam	.97	.15	.16	.78
Cinsel İstismar	ÜBÖ-1	.01	.02	-.03	.06
	ÜBÖ-2++	.32	.11	.12	.56
	ÜBÖ-3	.02	.02	-.01	.09
	ÜBÖ-4	.03	.03	-.02	.11
	ÜBÖ-5	.05	.04	-.01	.16
	Toplam	.87	.12	.18	.68
Fiziksel İhmal	ÜBÖ-1	.01	.02	-.03	.07
	ÜBÖ-2+	.19	.09	.02	.38
	ÜBÖ-3	.04	.06	-.06	.17
	ÜBÖ-4	.03	.04	-.02	.13
	ÜBÖ-5	.03	.04	-.03	.13
	Toplam	.82	.12	.08	.55

Tablo 5: Devam

Yordayıcı D.	Aracı D.	<i>b</i>	<i>SH</i>	% 95 Güven Aralıkları	
				Düşük	Yüksek
Duygusal	ÜBÖ-1	.00	.01	-.01	.04
İhmal	ÜBÖ-2+	.14	.05	.04	.27
	ÜBÖ-3	.02	.03	-.04	.09
	ÜBÖ-4	.02	.02	-.02	.08
	ÜBÖ-5	.02	.02	-.01	.09
	Toplam	.63	.07	.06	.35

Not 1: ÜBÖ-1 = Endişeye ilişkin olumlu inançlar, ÜBÖ-2 = Endişeye ilişkin olumsuz inançlar, ÜBÖ-3 = Bilişsel güvensizlik, ÜBÖ-4 = Düşünceleri kontrol ihtiyacı, ÜBÖ-5 = Bilişsel farkındalık.
Not 2: + işareti ile belirtilen aracı değişkenler kısmi aracılık rolüne, ++ işareti ile belirtilen aracı değişkenler tam aracılık rolüne sahiptir.

4.3.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Sürekli Kaygı Semptomları İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler

Duygusal istismarla sürekli kaygı arasındaki ilişkiye üstbilişlerle ilgili değişkenlerin edip etmediğinin incelendiği analizde, duygusal istismarın sürekli kaygı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($b = 1.15$, $t(449) = 6.67$, $p < .001$). Buna göre, duygusal istismar ve üstbilişsel değişkenler bir arada, sürekli kaygıdaki varyansın %49'unu açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .49$, $F(6,449) = 74.69$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .27 ile .71, SE = .11) Tek tek bireysel değişkenlerin aracılık etkisi incelendiğinde, duygusal istismarla sürekli kaygı arasındaki ilişkiye, güven aralığı sıfır içermediğinden spesifik olarak sadece endişeye ilişkin olumsuz inançların anlamlı şekilde aracılık ettiği ($b = .43$, %95 GA = .26 ile .66), diğer üstbilişler aracılığı ile ortaya çıkan dolaylı etkilerin anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra duygusal ihmalin sürekli kaygı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı kalması sebebiyle ($b = .45$, $t(449) = 3.35$, $p < .001$) endişeye ilişkin olumsuz inançların duygusal istismar ve sürekli kaygı düzeyi ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

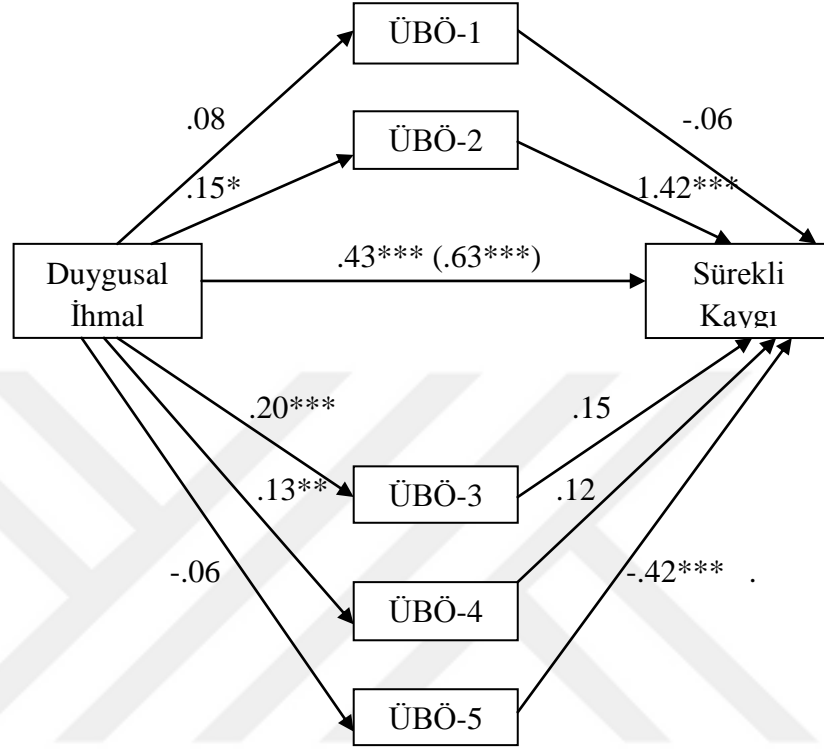
Fiziksel istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analizde doğrudan fiziksel istismarın sürekli kaygı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($b = .90$, $t(449) = 2.73$, $p < .01$), ayrıca, fiziksel istismar diğer üstbilişsel faktörler ile beraber sürekli kaygıya ait varyansın %48'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .48$, $F(6,449) = 71.58$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 $GA = .24$ ile 1.02 , $SE = .19$). Değişkenler tek tek incelendiğinde yalnızca endişeye ilişkin olumsuz inançların ($b = .52$, %95 $GA = .22$ ile $.89$) fiziksel istismar ve sürekli kaygı ilişkisine aracılık ettiği görülmüştür. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra fiziksel istismarın sürekli kaygı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale geldiği görülmüş ($b = .31$, $t(449) = 1.30$, $p = .19$), böylelikle bu üstbiliş türünün fiziksel istismar ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir.

Cinsel istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analize bakıldığında, cinsel istismarın sürekli kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .86$, $t(449) = 2.73$, $p < .001$). Bu analize göre, cinsel istismar ve üstbilişsel değişkenler bir arada, sürekli kaygıdaki varyansın %48'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .48$, $F(6,449) = 71.83$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 $GA = .27$ ile $.94$, $SE = .17$). Bu üstbilişsel değişkenlerin aracı rolleri tek tek incelendiğinde ise yalnızca endişeye ilişkin olumsuz inançların cinsel istismar ve sürekli kaygı ilişkisine aracılık ettiği gözlenmiştir ($b = .49$, %95 $GA = .21$ ile $.85$). Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra cinsel istismarın sürekli kaygı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale geldiği görülmüş ($b = .27$, $t(449) = 1.57$, $p = .12$), böylelikle bu üstbiliş türünün cinsel istismar ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir.

Fiziksel ihmalin yordayıcı değişken olarak alındığı analiz incelendiğinde, fiziksel ihmalin sürekli kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .73$, $t(449) = 3.22$, $p < .01$). Buna göre, fiziksel ihmal üstbilişsel değişkenlerle beraber sürekli kaygıya ait toplam varyansın %48'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .48$, $F(6,449) = 72.325$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel ihmalin üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 $GA = .12$ ile $.71$, $SE = .15$). Aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkilere bakıldığında bu üstbilişsel değişkenlerden yalnızca endişeye ilişkin olumsuz inançların aracı değişken olarak rol oynadığı ($b = .28$, %95 $GA = .03$ ile $.56$), diğer değişkenlerin ise tamamının güven aralığı sıfır içerdiğinden fiziksel ihmal ve sürekli kaygı ilişkisine aracılık etmediği belirlenmiştir. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra cinsel istismarın sürekli kaygı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale geldiği görülmüş ($b = .33$, $t(449) = 1.94$, $p = .05$), böylelikle bu üstbiliş türünün fiziksel ihmal ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir.

Duygusal ihmalin yordayıcı değişken olarak alındığı analizde yer alan toplam etkiler, duygusal ihmalin sürekli kaygı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($b = .68$, $t(449) = 5.53$, $p < .001$). Buna göre, duygusal ihmal ve aracı değişkenlerin ortak etkisi ile ortaya çıkan model, sürekli kaygı üzerindeki toplam varyansın %50'sini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .50$, $F(6,449) = 77.31$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal ihmalin üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla sürekli kaygı üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 $GA = .11$ ile $.45$, $SE = .09$). Aracı rolü incelenen değişkenler etkiler tek tek incelendiğinde endişeye ilişkin olumsuz inançların duygusal ihmal ve sürekli kaygı ilişkisine aracılık ettiğini ($b = .21$, %95 $GA = .05$ ile $.39$), diğer üstbilişsel değişkenlerin ise güven aralığı sıfır içerdiğinden söz konusu ilişkiye aracılık etmediğini ortaya koymaktadır. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra duygusal ihmalin sürekli kaygı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı kalması sebebiyle ($b = .41$, $t(449) = 4.39$, $p < .001$) endişeye ilişkin olumsuz inançların duygusal ihmal ve sürekli kaygı düzeyi ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Şekil 5: Duygusal ihmalin sürekli kaygı üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri



Not: ÜBÖ-1 = Endişeye ilişkin olumlu inançlar, ÜBÖ-2 = Endişeye ilişkin olumsuz inançlar, ÜBÖ-3 = Bilişsel güvensizlik, ÜBÖ-4 = Düşünceleri kontrol ihtiyacı, ÜBÖ = Bilişsel farkındalık

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

Tablo 6: Üstbilişsel Faktörlerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Sürekli Kaygı Semptomları Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri

Yordayıcı D.	Aracı D.	<i>b</i>	<i>SH</i>	% 95 Güven Aralıkları	
				Düşük	Yüksek
Duygusal İstismar	ÜBÖ-1	-.01	.02	-.02	.07
	ÜBÖ-2+	.66	.10	.26	.66
	ÜBÖ-3	.04	.04	-.04	.12
	ÜBÖ-4	.04	.05	-.04	.17
	ÜBÖ-5	-.04	.04	-.14	.01
	Toplam	1.15	.11	.27	.71
Fiziksel İstismar	ÜBÖ-1	-.02	.04	-.10	.04
	ÜBÖ-2++	.51	.17	.22	.89
	ÜBÖ-3	.06	.04	.00	.16
	ÜBÖ-4	.04	.04	-.01	.14
	ÜBÖ-5	-.00	.05	-.10	.09
	Toplam	.90	.19	.24	1.02
Cinsel İstismar	ÜBÖ-1	-.01	.02	-.06	.02
	ÜBÖ-2++	.49	.16	.21	.85
	ÜBÖ-3	.02	.02	-.01	.09
	ÜBÖ-4	.03	.02	-.01	.10
	ÜBÖ-5	.05	.04	-.01	.15
	Toplam	.86	.17	.27	.94
Fiziksel İhmal	ÜBÖ-1	-.01	.02	-.06	.02
	ÜBÖ-2++	.28	.13	.03	.56
	ÜBÖ-3	.07	.05	-.01	.17
	ÜBÖ-4	.03	.03	-.01	.12
	ÜBÖ-5	.03	.04	-.03	.12
	Toplam	.73	.15	.12	.71

Tablo 6: Devam

Yordayıcı D.	Aracı D.	<i>b</i>	<i>SH</i>	% 95 Güven Aralıkları	
				Düşük	Yüksek
Duygusal	ÜBÖ-1	-.01	.01	-.03	.01
İhmal	ÜBÖ-2+	.21	.08	.05	.39
	ÜBÖ-3	.03	.02	-.01	.09
	ÜBÖ-4	.02	.02	-.01	.06
	ÜBÖ-5	.02	.02	-.01	.08
	Toplam		.68	.09	.11

Not 1: ÜBÖ-1 = Endişeye ilişkin olumlu inançlar, ÜBÖ-2 = Endişeye ilişkin olumsuz inançlar, ÜBÖ-3 = Bilişsel güvensizlik, ÜBÖ-4 = Düşünceleri kontrol ihtiyacı, ÜBÖ-5 = Bilişsel farkındalık.
Not 2: + işareti ile belirtilen aracı değişkenler kısmi aracılık rolüne, ++ işareti ile belirtilen aracı değişkenler tam aracılık rolüne sahiptir.

4.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Olumsuz Duygulanım İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizler

Araştırmanın üçüncü hipotezini test etmek amacıyla duygusal istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analiz sonuçları, duygusal istismarın olumsuz duygulanım üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($b = .82$, $t(449) = 3.58$, $p < .001$). Buna göre, duygusal istismarın üstbilişsel faktörlerle beraber olumsuz duygulanım üzerindeki varyansı açıklama düzeyi %25'tir (Adjusted $R^2 = .25$, $F(6,449) = 26.67$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla olumsuz duygulanım üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .24 ile .55, SE = .08). Üstbilişsel değişkenlerin aracı rolü ayrı ayrı incelendiğinde ise endişeye ilişkin olumsuz inançlar ($b = .27$, %95 GA = .17 ile .40) ve bilişsel güvensizliğin ($b = .06$, %95 GA = .02 ile .14) duygusal istismar ve olumsuz duygulanım ilişkisine aracılık ettiği, diğer üstbilişsel değişkenlerin ise güven aralığı sıfır içerdiğinden söz konusu ilişkiye aracılık etmediği gözlenmiştir. Aracı değişkenler analize dahil edildikten

sonra duygusal istismarın olumsuz duygulanım üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı kalması sebebiyle ($b = .44$, $t(449) = 3.58$, $p < .05$) olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizliğin duygusal istismar ve olumsuz duygulanım ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel istismar yordayıcı değişken olarak alındığında, fiziksel istismarın olumsuz duygulanım üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu ($b = .81$, $t(449) = 3.31$, $p < .01$); bunun yanında duygusal istismar ve aracı rolü incelenen değişkenlerin olumsuz duygulanıma ait toplam varyansın %24'ünü açıkladığı görülmüştür (Adjusted $R^2 = .24$, $F(6,449) = 24.81$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla olumsuz duygulanım üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .17 ile .58, $SE = .10$). Üstbilişsel değişkenlerin aracı rollerine bakıldığında yalnızca endişeye ilişkin olumsuz inançlar ($b = .22$, %95 GA = .09 ile .40) ve bilişsel güvensizliğin ($b = .08$, %95 GA = .02 ile .18) fiziksel istismar ve olumsuz duygulanım ilişkisine aracılık ettiği saptanmıştır. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra fiziksel istismarın olumsuz duygulanım üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı kalması sebebiyle ($b = .46$, $t(449) = 2.08$, $p < .05$) olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizliğin fiziksel istismar ve olumsuz duygulanım ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Cinsel istismarın yordayıcı değişken olarak alındığı analizde, cinsel istismarın olumsuz duygulanım üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .52$, $t(449) = 3.02$, $p < .01$). Analiz sonuçları aynı zamanda cinsel istismarın üstbilişsel değişkenler ile beraber olumsuz duygulanıma ait toplam varyansın %23'ünü açıkladığını göstermektedir (Adjusted $R^2 = .23$, $F(6,449) = 24.30$, $p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla olumsuz duygulanım üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .13 ile .48, $SE = .09$) Aracı rolü incelenen değişkenlerin dolaylı etkileri, endişeye ilişkin olumsuz inançların ($b = .21$, %95 GA = .09 ile .38) cinsel istismar ve olumsuz duygulanım ilişkisine aracılık ettiğini, diğer üstbilişsel değişkenlerin ise güven aralığı sıfır içerdiğinden bu ilişkiye aracılık etmediğini ortaya koymaktadır. Aracı değişken analize dahil edildikten sonra cinsel

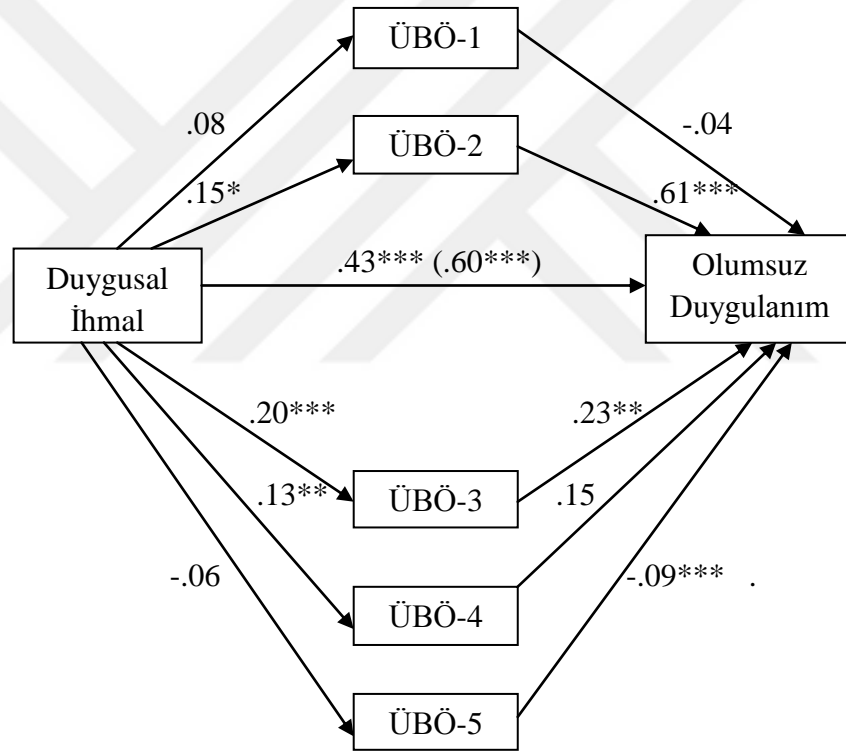
istismarın olumsuz duygulanım üzerindeki doğrudan etkisinin anlamsız hale geldiği görülmüş ($b = .22, t(449) = 1.42, p = .16$), böylelikle bu üstbiliş türlerinin cinsel istismar ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiği belirlenmiştir

Fiziksel ihmalin yordayıcı değişken olarak alındığı analize bakıldığında, fiziksel ihmalin olumsuz duygulanım üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .81, t(449) = 4.87, p < .001$). Buna göre fiziksel ihmalin aracı rolü incelenen değişkenlerle beraber olumsuz duygulanım üzerindeki toplam varyansı açıklama düzeyi %25'tir (Adjusted $R^2 = .25, F(6,449) = 26.77, p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, fiziksel istismarın üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla olumsuz duygulanım üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .11 ile .44, SE = .08). Üstbilişsel değişkenler tek tek incelendiğinde, olumsuz inançlar ($b = .12, %95 GA = .01$ ile .25) ve bilişsel güvensizliğin fiziksel ihmal ve olumsuz duygulanım ilişkisine aracılık ettiğini göstermektedir ($b = .09, %95 GA = .02$ ile .19). Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra fiziksel ihmalin olumsuz duygulanım üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmaya devam etmesi sebebiyle ($b = .55, t(449) = 3.63, p < .001$) bu değişkenlerin fiziksel ihmal ve olumsuz duygulanım düzeyi ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Duygusal ihmalin yordayıcı değişken olarak alındığı analizdeki toplam etkilere bakıldığında, duygusal ihmalin olumsuz duygulanım üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu gözlenmiştir ($b = .60, t(449) = 6.58, p < .001$). Buna göre duygusal ihmal üstbilişsel değişkenler ile beraber olumsuz duygulanıma ait toplam varyansın %28'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2 = .28, F(6,449) = 29.88, p < .001$). Bootstrapping analizi bulguları, duygusal ihmalin üstbilişsel değişkenler seti aracılığıyla olumsuz duygulanım üzerindeki dolaylı etkiler toplamının anlamlı olduğunu göstermektedir (%95 GA = .07 ile .26, SE = .05). Aracı değişkenlere ait dolaylı etkiler değerlendirildiğinde, endişeye ilişkin olumsuz inançlar ($b = .09, %95 GA = .03$ ile .16) ve bilişsel güvensizliğin ($b = .04, %95 GA = .01$ ile .10) duygusal ihmal ve olumsuz duygulanım ilişkisine aracılık ettiğini görülmüştür. Diğer üstbilişsel değişkenlerin ise güven aralığı sıfır içerdiğinden söz konusu ilişkiye

aracılık etmediği belirlenmiştir. Aracı değişkenler analize dahil edildikten sonra duygusal ihmalin olumsuz duygulanım üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı kalması sebebiyle ($b = .44$, $t(449) = 5.23$, $p < .001$) olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizliğin duygusal ihmali ve olumsuz duygulanım ilişkisindeki aracı rolünün kısmi olduğu belirlenmiştir.

Şekil 6: Duygusal ihmalin olumsuz duygulanım üzerindeki doğrudan etkisi ve aracı değişkenler vasıtası ile ortaya çıkan dolaylı etkileri



Not: ÜBÖ-1 = Endişeye ilişkin olumlu inançlar, ÜBÖ-2 = Endişeye ilişkin olumsuz inançlar, ÜBÖ-3 = Bilişsel güvensizlik, ÜBÖ-4 = Düşünceleri kontrol ihtiyacı, ÜBÖ-5 = Bilişsel farkındalık

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

Tablo 7: Üstbilişsel Faktörlerin Çocukluk Çağı Travmaları ve Olumsuz Duygulanım Arasındaki Bireysel ve Toplam Dolaylı Etkileri

Yordayıcı D.	Aracı D.	<i>b</i>	<i>SH</i>	% 95 Güven Aralıkları	
				Düşük	Yüksek
Duygusal İstismar	ÜBÖ-1	.01	.02	-.02	.05
	ÜBÖ-2+	.27	.06	.17	.40
	ÜBÖ-3+	.06	.03	.02	.14
	ÜBÖ-4	.05	.04	-.01	.14
	ÜBÖ-5	-.01	.02	-.06	.01
	Toplam	.82	.08	.24	.55
Fiziksel İstismar	ÜBÖ-1	.01	.03	-.05	.09
	ÜBÖ-2+	.22	.08	.09	.40
	ÜBÖ-3+	.08	.04	.02	.18
	ÜBÖ-4	.05	.04	-.01	.14
	ÜBÖ-5	-.01	.02	-.05	.03
	Toplam	.81	.10	.17	.58
Cinsel İstismar	ÜBÖ-1	.01	.02	-.02	.05
	ÜBÖ-2++	.21	.07	.09	.38
	ÜBÖ-3	.03	.02	.00	.10
	ÜBÖ-4	.03	.02	-.01	.10
	ÜBÖ-5	.02	.02	-.01	.08
	Toplam	.52	.09	.13	.48
Fiziksel İhmal	ÜBÖ-1	.01	.02	-.02	.05
	ÜBÖ-2+	.12	.06	.01	.25
	ÜBÖ-3+	.09	.04	.02	.19
	ÜBÖ-4	.03	.03	-.01	.11
	ÜBÖ-5	.01	.01	-.01	.06
	Toplam	.81	.08	.11	.44

Tablo 7: Devam

Yordayıcı D.	Aracı D.	<i>b</i>	<i>SH</i>	% 95 Güven Aralıkları	
				Düşük	Yüksek
Duygusal	ÜBÖ-1	.01	.01	-.01	.03
İhmal	ÜBÖ-2+	.09	.03	.03	.16
	ÜBÖ-3+	.04	.02	.01	.10
	ÜBÖ-4	.02	.02	-.01	.06
	ÜBÖ-5	.01	.01	-.01	.04
	Toplam		.60	.05	.07

Not: ÜBÖ-1 = Endişeye ilişkin olumlu inançlar, ÜBÖ-2 = Endişeye ilişkin olumsuz inançlar, ÜBÖ-3 = Bilişsel güvensizlik, ÜBÖ-4 = Düşünceleri kontrol ihtiyacı, ÜBÖ-5 = Bilişsel farkındalık.
Not 2: + işareti ile belirtilen aracı değişkenler kısmi aracılık rolüne, ++ işareti ile belirtilen aracı değişkenler tam aracılık rolüne sahiptir.

Tüm bu çoklu aracılık analizlerinden elde edilen anlamlı bulgular, Tablo 8'de özetlenmiştir.

Tablo 8: Çocukluk çağı travmaları ile depresyon, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı rolü saptanan üstbilişsel faktörler

	Depresyon	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı	Olumsuz duygulanım
Duygusal	Rumi Olumsuz-1	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2
İstismar	Rumi Olumsuz2			ÜBÖ-3
Fiziksel	Rumi Olumsuz-1	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2
İstismar	Rumi Olumsuz2			ÜBÖ-3
Cinsel	Rumi Olumsuz-1	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2
İstismar	Rumi Olumsuz-2			
Fiziksel	Rumi Olumsuz1	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2
İhmal				ÜBÖ-3
Duygusal	Rumi Olumsuz-1	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2	ÜBÖ-2
İhmal	Rumi Olumsuz-2			ÜBÖ-3

Not 1: Rumi-Olumsuz-1 = Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, Rumi-Olumsuz-2 = Ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları, ÜBÖ-2 = Endişeye ilişkin olumsuz inançlar, ÜBÖ-3 = Bilişsel güvensizlik.

Not 2: Koyu renk ile belirtilen aracı değişkenler tam aracı role, diğerleri kısmi aracı role sahiptir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, ilk olarak çocukluk çağı travmaları, yetişkinlikte görülen depresif semptomlar, kaygı semptomları, ve olumsuz duygulanım ile üstbilişsel faktörler arasındaki ilişkileri ortaya koyan analizler değerlendirilecek, ardından çocukluk çağı travmaları, kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım ilişkisinde üstbilişsel faktörlerin aracı rolünün incelendiği araştırma bulguları ilgili literatür ışığında tartışılacaktır. Daha sonra araştırmanın sınırlılıkları değerlendirilecek ve bu doğrultuda konu ile ilgili ileride yapılacak çalışmalar için öneriler sunulacaktır. Son olarak araştırma sonuçları kısaca özetlenecek ve bu sonuçların klinik önemi tartışılacaktır.

5.1. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMSSEL ANALİZLER VE KORELASYON ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın temel hipotezleri test edilmeden önce katılımcıların rapor ettikleri farklı çocukluk çağı travma türleri ve çeşitli üstbilişsel değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, araştırma örnekleminde en sık rapor edilen travma türünün duygusal ihmal olduğu görülmüştür. Bu bulgunun literatürde yer alan, duygusal istismarın diğer çocukluk çağı travmalarına kıyasla daha yüksek olasılıkla yaşanabilen bir travma türü olduğu yönündeki araştırma bulguları ile tutarlı olmadığı görülmektedir (Acierno ve diğerleri, 2010: 292-297). Üstbilişsel faktörler arasında ise en yüksek görülme sıklığı bilişsel farkındalığa aittir. Diğer bir deyişle, katılımcıların en fazla bildirdiği üstbilişsel özellik, düşüncelerinin farkında olma ve düşüncelerini izleme eğilimidir. Ardından, temel araştırma değişkenleri açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı değerlendirilmiş ve çocukluk çağı travma türlerinden

fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Literatüre bakıldığında, bu travma türlerinin erkeklerde daha fazla görülmesi, beklenen bir bulgu değildir (Briggs ve Price, 2009: 1037-1046). Bu sonuçlar, travma türlerinin kadın ve erkeklerde her zaman aynı düzeyde görülmediğine işaret etmektedir. Bu farklılık, travma türlerinin görülme sıklığı bakımından kültürel faktörlerden etkilenebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çocukluk çağı travmaları, üstbilişsel faktörler, depresif semptomlar, kaygı semptomları ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiler, korelasyon analizleri ile değerlendirilmiş ve bu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Korelasyon değerleri, bu değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu analizlere göre, çocukluk çağında daha fazla travmaya maruz kalan bireylerin depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım düzeyleri de yüksek olma eğiliminde olmaktadır. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarını hem klinik hem klinik olmayan gruplarda inceleyen çok sayıda araştırmanın sonuçları ile örtüşmektedir (Egeland, 2009: 22-26; Pynoos ve diğerleri, 1999: 1542-1554).

Spesifik olarak maruz kalınan travma türüne bakıldığında, farklı travma türlerinin duygudurum belirtileri ile ne derece bağlantılı olduğunu veya sergilediği korelasyonlar arası farklılığın anlamlılık düzeyini belirlemeye yönelik bir inceleme yapılmamış olsa da, yürütülen korelasyon analizleri, diğer travma türlerine kıyasla depresyon ile daha fazla korelasyon sergileme eğiliminde olan çocukluk çağı travma türünün duygusal istismar olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, yaşam boyu depresif bozukluğa sahip olma olasılığını en fazla arttıran çocukluk çağı travma türünün duygusal istismar olduğunu ortaya koyan Chapman ve arkadaşlarının (2004: 217-225) araştırma sonuçları ile aynı doğrultudadır. Benzer şekilde Bifulco ve arkadaşları da (2002: 241-258) diğer travma türlerine kıyasla duygusal istismarın kronik ve tekrarlayıcı depresyon ile daha fazla ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Buna ek olarak mevcut araştırmada fiziksel istismar ve fiziksel ihmalden ziyade, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantıları daha fazla olan bireylerin yetişkinlikte daha fazla depresyon ve kaygı semptomu sergileme eğiliminde olduğu saptanmıştır; bu bulgu Wright ve arkadaşlarının (2009: 59-68) araştırma bulguları ile tutarlıdır. Ancak Wright ve arkadaşları (2009: 59-68) cinsel istismarın depresif semptomlar ve

durumluk kaygı semptomları ile en yüksek korelasyonu sergileyen travma türü olduğunu göstermişlerdir, bu bulgu ile tutarsız olarak mevcut araştırmada cinsel istismar yetişkinlikte görülen kaygı ve depresyon ile en az korelasyon sergileyen travma türü olarak bulunmuştur. Bu durum, kültürel etkiler çerçevesinde cinsel istismar yaşantılarının diğer tür travmalara kıyasla daha az bildirilmesi veya mevcut araştırmanın yöntemine benzer ölçümler ile değerlendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Nitekim, araştırmaya katılan bireylerin cinsel istismar yaşantısına maruz kalsa dahi bu durumu ölçek yanıtlarına yansıtması mümkündür. Diğer bir ifadeyle, cinsel istismarın kültürel yorumlanması, duygusal istismar veya duygusal ihmal yaşantılarından daha olumsuz olarak nitelendirilebilir, dolayısıyla kişilerin bu yaşantıları bildirmemeyi tercih etmesi gibi bir ihtimal göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan mevcut araştırmada, duygusal istismar ve duygusal ihmalin hem depresyon hem sürekli kaygı belirtileri ile en yüksek korelasyon sergileyen travma türleri olması, Hovens ve arkadaşlarının (2012: 198-207) bu iki travma türünün depresyon ve kaygı belirtilerinin bir arada görülmesi ile ilişkili olduğunu öne süren araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Benzer şekilde, Örsel ve arkadaşları da (2011: 130-136) duygusal istismar yaşantısına maruz kalan bireylerde daha fazla duygudurum ve kaygı bozuklukları görüldüğünü rapor etmişlerdir. Ancak travma türlerinin birtakım semptomatolojiler ile sergilediği korelasyonu değerlendirerek çocukluk çağı travma yaşantıları olan bireylerin yetişkinlikte deneyimlemesi muhtemel olan psikolojik semptomlar ile ilgili tahminler yürütürken, çocukluk çağı travmalarının çoğunlukla spesifik olarak tek bir yaşantı olarak ortaya çıkmadığı, diğer travma türleri ile beraber de görülebildiği bilgisi göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanısıra, araştırma bulguları ile ortaya konulan korelatif ilişkileri zamanda öncelik sırasına göre yorumlamak bazı sıkıntılar içermektedir, nitekim depresyon veya kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin geriye dönük anıları olduğundan daha olumsuz algılaması söz konusu olabilir. Diğer yandan, ihmal ve istismar yaşantıları, kişilerarası ilişki kurma biçimlerini etkilemesi, kişileri işlevsel olmayan baş etme yöntemleri geliştirmeye yatkın hale getirmesi gibi çok sayıda olumsuz durum ile ilişkilidir, dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ve yetişkin semptomları arasında doğrudan ilişki olduğunu ifade etmenin, korelasyon

analizlerinden ziyade boylamsal çalışma zemininde daha güçlü istatistiksel analizler kullanılarak yapılabilecek yorumlar olduğu göz önüne bulundurulmalıdır.

Üstbilişsel faktörler ile depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım düzeyinin ilişkili olup olmadığı bir dizi korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, analizler sonucunda bu değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Korelasyon katsayıları işlevsel olmayan üstbiliş düzeyi arttıkça depresif semptom, kaygı semptomları ve olumsuz duygulanım düzeyinin de arttığını göstermektedir. Başka bir deyişle işlevsel olmayan üstbilişlere sahip bireylerde daha fazla depresyon ve kaygı semptomu görülmekte ve bu kişilerin olumsuz duygulanım düzeyleri daha fazla olmaktadır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, endişeye ilişkin olumlu inançlar ve bilişsel farkındalık dışındaki tüm üstbiliş boyutları ile depresyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar olduğu görülmektedir. Diğer semptomlara bakıldığında ise gerek durumluk ve sürekli kaygı puanlarının gerekse olumsuz duygulanım düzeyinin bilişsel farkındalık dışındaki tüm üstbilişsel değişkenler ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyon sergilediği görülmüştür. Benzer şekilde, Tajrishi ve arkadaşlarının (2011: 530-533) araştırma bulguları da, bilişsel farkındalık dışındaki tüm üstbiliş boyutlarında yüksek puan sergileyen bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerinde artış görüldüğünü ortaya koymaktadır. Alt ölçekler bazında depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım puanları ile en yüksek korelasyon sergileyen üstbilişsel değişken ise endişeye ilişkin olumsuz inançlardır. Literatürde, başta kaygı bozuklukları olmak üzere çeşitli psikolojik semptomlar ile tutarlı olarak en fazla ilişkilendirilen üstbilişsel faktörün endişeye ilişkin olumsuz inançlar olduğu düşünüldüğünde, bu bulgu şaşırtıcı değildir. Örneğin, Yılmaz ve arkadaşları (2011: 389-396), endişeye ilişkin olumsuz inançların kaygı ve depresyonun gelişimindeki en önemli faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde, Quattropani ve arkadaşlarının (2015: 463-473) kanser hastaları ile yürüttükleri araştırmanın bulguları da bu alt boyutun hem depresyon hem de kaygı puanları ile en yüksek korelasyon sergileyen değişken olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çocukluk çağı travmaları ve üstbilişsel faktörlerin birbiri ile ilişkili olup olmadığı, başka bir deyişle çocukluk çağında maruz kalınan olumsuz yaşantıların

düzeiyi artttıkça işlevsel olmayan üstbilişlerin de artıp artmadığı bir dizi korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, bu analizler sonucunda bu değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Literatüre bakıldığında, çocukluk çağında olumsuz yaşantılara maruz kalmanın yetişkinlikte uyum bozucu üstbilişlerin ortaya çıkması ile ilişkili olduğunu öne süren birkaç araştırmaya rastlamak mümkündür (Jelinek ve diğerleri, 2013: 452-462; Scarpa ve diğerleri, 2009: 809-813). Ancak bu yaşantıların ihmal ve istismar özelinde değerlendirildiği araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu araştırma dahilinde yapılan analizler, her bir çocukluk çağı travma türünün bilişsel farkındalık dışındaki tüm üstbilişsel faktörler ile anlamlı ilişkiler sergilediğini göstermektedir. Bu bulgu, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ÜBÖ-30 toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptayan Barlow ve Goldsmith'in (2014: 131-140) araştırma bulguları ile örtüşmektedir. Ancak Barlow ve Goldsmith'in araştırmasında (2014: 131-140) alt ölçekler bazında spesifik olarak sadece düşünceleri kontrol ihtiyacının istismar yaşantıları ile ilişkisi değerlendirilmiş, fakat bu iki değişken arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir. Bu bulgulardan farklı olarak mevcut araştırmada, başta duygusal istismar olmak üzere cinsel istismar dışındaki tüm ihmal ve istismar yaşantıları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Buna ek olarak, Myers ve Wells (2015: 634-649) ihmal ve istismar yaşantıları, bağlanma stili ve olumsuz duygulanım ilişkisini inceledikleri araştırmalarında travma türlerinden yalnızca duygusal istismar ile üstbilişsel inançlar arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar saptamış, diğer travma türleri ve üstbilişsel faktörler arasında anlamlı ilişkiler olmadığını belirtmişlerdir. Ancak, aracı rolü incelenen üstbilişsel faktörler arasında en düşük beta değerine sahip üstbilişsel faktör, bilişsel farkındalık olmuştur. Bu bulgulara ek olarak, mevcut araştırma kapsamında incelenen her bir travma türü bilişsel farkındalık dışındaki en az bir üstbilişsel faktör ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum, travmatik yaşantıların bir getirisi olarak kodlanan bilgi ve deneyimlerin üstbilişsel stratejilerin gelişiminde etkili olması ile ilişkilendirilebilir. Bilişsel farkındalık, bu durumun olası bir sonucu olarak, travmatik çocukluk yaşantıları olan kişilerde bastırma temelli baş etme mekanizmaları sebebiyle çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireyler tarafından daha az tercih edilen bir üstbilişsel strateji olabilir.

5.2. ÜSTBİLİŞSEL FAKTÖRLERİN ARACILIK İLİŞKİSİNİN İNCELENDİĞİ ANALİZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın temel hipotezi olan, üstbilişsel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ile depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkilere aracılık ettiğinin öne sürüldüğü hipotez bir dizi bootstrapping analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, test edilen bütün aracılık ilişkilerinde üstbilişlerin ortak etkisinin anlamlı bir aracı role sahip olduğunu göstermektedir. Öte yandan bulgular farklı travma türleri ve psikolojik semptomlar arasında bireysel olarak aracı role sahip olan üstbilişsel inançları ayrıntılı şekilde ortaya koymaktadır. Bu hipotez dahilinde öne sürülen aracı ilişkiler her bir travma türü bakımından ayrı olarak değerlendirilmiş, üstbilişlerin bireysel aracılık rolleri kapsamında tartışılmıştır.

5.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresif Semptomlar İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizlerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ilk hipotezini incelemek üzere çocukluk çağı travmalarının bağlantılı olduğu depresif semptomlarda aracı role sahip olduğu düşünülen üstbilişsel faktörler bir dizi bootstrapping analizi ile değerlendirilmiş, analiz sonucunda depresyon ile ilişkili üstbilişsel süreçler olarak ele alınan ruminasyona ilişkin olumsuz inanışların söz konusu ilişkide aracı role sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuçlar, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin ruminasyona ilişkin olumsuz inanışlar geliştirme ihtimallerinin arttığı; buna bağlı olarak da, depresif semptomlar ile yakından ilişkilendirilen bu üstbilişlerin çocukluk çağında olumsuz yaşantılara maruz kalmış kişileri depresif belirtiler geliştirmeye daha yatkın hale getirebileceği şeklinde yorumlanabilir. Ruminasyona ilişkin olumsuz inanışların her iki türü de duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal ile depresyon ilişkisinde kısmi bir aracı role sahip iken; cinsel istismar ve depresyon ilişkisinde tam aracı rol sergilemiştir. Fiziksel ihmal ve depresyon ilişkisine aracılık eden tek

değişken ise ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları olarak bulunmuştur, bu değişkenin aracı rolü kısmidir. Bu bulgulara göre fiziksel ihmal dışındaki tüm çocukluk çağı travma türleri ve depresif semptom düzeyi arasındaki ilişkilerde aracı bir role sahip olan ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesine dair olumsuz inanışların, literatürde ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçlarına göre depresif semptomlar ile daha güçlü bir bağlantı sergilediğine yönelik veriler bulunmaktadır (Papageorgiou ve Wells, 2003: 261-273; Yılmaz, 2015: 1-10). Bu durum, çocukluk çağı travmaları zemininde oluşan depresif semptomlarda da depresyonun üstbilişsel modeline benzer bir sürecin işlediği şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan, hiçbir travma türünün depresif semptomlar ile ilişkisinde aracı role sahip olmadığı belirlenen ruminasyona ilişkin olumlu inanışlar, bu üstbilişsel stratejinin bir baş etme mekanizması olarak işleyebilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Literatürde çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin yetişkinlikte sergilediği depresif semptomları üstbilişsel kuram çerçevesinde inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak Raes ve Hermans (2008: 1067-1070), söz konusu ilişkide ruminasyonun aracı rolünü incelemiş ve saplantılı düşünme biçiminde ortaya çıkan ruminasyonun duygusal istismar ile bağlantılı olduğunu, aynı zamanda duygusal istismar ve depresif semptomlar ilişkisinde aracı bir role sahip olduğunu rapor etmiştir. Mevcut çalışmada, duygusal istismar ve depresyon ilişkisinde ruminasyona ilişkin olumsuz inanışların aracı bir role sahip olduğu ortaya konularak, Raes ve Hermans'ın (2008: 1067-1070) ruminasyonu ön plana çıkaran araştırma sonuçlarına katkıda bulunulduğu söylenebilir. Bu bulgular, depresif semptomların ortaya çıkış sürecinin çocukluk çağı travmaları zemininde ve ruminasyona ilişkin üstbilişsel inanışlar bağlamında anlaşılması bakımından oldukça önemlidir. Nitekim, Wells ve Matthews (1994: 233) S-REF Modeli ile, psikolojik bozuklukların oluşumunda BDO sendromuna zemin hazırlayan süreçlere dikkat çekmiştir. Bu süreçler, içsel tepkiler ve bu tepkilere dair algıları da içermektedir. Çocukluk çağı travmaları ile bağlantılı depresif semptomlar ilişkisinde ruminasyona ilişkin üstbilişsel faktörlerin aracı rolünün ortaya konulması, depresif semptomları olan bireylerde travma yaşantılarının BDO sendromunun oluşumuna zemin hazırlayan bir diğer faktör olarak ele alınabileceğine ilişkin bir fikir sunmaktadır. Diğer bir deyişle, depresyonun üstbilişsel modelinde bahsedildiği üzere, kişilerde depresif semptomları tetikleyen

ruminatif düşünce tarzının olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlar vasıtası ile tetiklenmesinin yanında, çocukluk çağında maruz kalınan travma yaşantıları da bu sürece katkı sağlayan bir faktör olarak ele alınabilir. Travma ekseninde oluşan depresif yakınmaların daha tekrarlayıcı ve direnç mekanizmalarının daha aktif rol oynadığı süreçler olduğu düşünüldüğünde (Bifulco ve diğerleri, 2002: 241-258), bu yaşantılarla bağlantılı olan, ruminasyonu kontrol edilemez bir süreç olarak görme veya ruminasyonu bir baş etme yöntemi gibi algılama gibi üstbilişsel süreçlerin, müdahale yaklaşımları sırasında değerlendirilmesi uygun bir yaklaşım olabilir.

5.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Kaygı Semptomları İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizlerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ikinci hipotezinde öne sürülen, üstbilişsel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ve kaygı düzeyi ilişkisindeki aracı rolü, bir dizi çoklu aracılık analizi ile test edilmiş ve endişeye ilişkin olumsuz inançlar boyutunun, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantıları ile hem durumluk hem sürekli kaygı semptomları ilişkisinde kısmi; fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal ile sürekli kaygı ilişkisinde ise tam aracı role sahip olduğu belirlenmiştir. Wells (2000: 21), öne sürdüğü modelde endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli bir süreç olduğuna dair inançların kaygı semptomlarına olan katkısına vurgu yapmaktadır. Ayrıca, endişeye ilişkin olumsuz inançların kaygı semptomları ile bağlantısını inceleyen araştırmalara bakıldığında, bu üstbilişsel faktörün diğer üstbilişsel faktörlere göre kaygı semptomları ile daha fazla korelasyon sergilediği görülmektedir (Wells ve Carter, 1999: 585-594). Bu bağlamda, endişeye ilişkin olumsuz inançların durumluk kaygı semptomları ile bağlantılı olduğu bilgisinin literatür ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Ancak, literatürde endişeye ilişkin olumsuz inançların çocukluk çağında maruz kalınan yaşantılar ile yetişkinlikteki kaygı semptomları ilişkisindeki aracı rolünü değerlendiren herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Araştırma verileri, çocukluk çağı travmaları ve kaygı semptomları ilişkisinde endişeye ilişkin olumsuz inançların aracı rolünü ortaya koyarak, çocukluk çağı travma yaşantıları

daha fazla olan bireylerde durumluk ve sürekli kaygı semptomlarının da fazla olabileceği ve bu ilişkiye endişeye yönelik olumsuz inançların etki edebileceğini göstermektedir. Bir başka deyişle, çocukluk çağında travma yaşantısına maruz kalan bireylerin endişeye ilişkin olumsuz inançlar geliştirmeye daha yatkın hale gelebileceği ve buna bağlı olarak bu kişilerin kaygı semptomlarında bir artış meydana gelebileceği öne sürülebilir. Buna ek olarak, fiziksel istismar ve sürekli kaygı ilişkisinde aracı rol oynayan bir başka üstbilişsel faktörün bilişsel güvensizlik olduğu görülmüştür. Bu bulgu, stres verici yaşam olayları, üstbilişsel faktörler ve kaygı ilişkisini inceleyen Yılmaz ve arkadaşlarının (2011: 389-396) araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Yılmaz ve arkadaşları (2011: 389-396), düşük düzeyde bilişsel güven ve stres verici olayların etkileşiminin, kaygı düzeyini yordadığını ortaya koymuşlardır. Fiziksel istismar biçiminde ortaya çıkan çocukluk çağı travmalarının da erken dönemde maruz kalınan stres verici yaşam olayları olduğu düşünüldüğünde, kişiler, yerler, olaylar ve belleğe ilişkin bilişsel güvensizliğin bu olumsuz yaşantıları deneyimleyen kişilerde yetişkinlikte ortaya çıkan kaygı semptomlarını yordadığına ilişkin bulgunun literatür ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Ancak yine de, çocuklukta ve yetişkinlikte ortaya çıkan stres verici yaşam olaylarının doğası gereği birbirinden farklı olduğu, çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşantıların nörobiyolojik, duygusal ve bilişsel gelişimi etkileyebileceği ve bu bağlamda yetişkinlikte maruz kalınan stres verici yaşam olaylarından ayırt edilmesi gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. Analiz sonuçları ile ortaya çıkan en önemli bulgulardan biri, ihmal ve istismar gibi yaşantıların kişilerde uyum bozucu üstbilişsel inançların gelişimine olan katkısı ve bu üstbilişsel inançların kaygı semptomlarının oluşumunu kolaylaştırabileceği bulgusudur. Bu bağlamda, kaygı semptomlarına yol açabileceği düşünülen endişeye ilişkin olumsuz inançlara duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmalin; bilişsel güvensizliğe ise fiziksel istismar yaşantılarının zemin hazırladığı, bir başka ifadeyle bu üstbilişlerin oluşum sürecinin belirtilen travma türleri ile kolaylaştığı düşünülebilir. Kaygı bozukluklarına özgü S-REF modelinde BDO sendromuna zemin hazırlayan en önemli faktör endişe ve endişeye ilişkin üstbilişsel inançlardır. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerde temel güven duygusunun sarsılması, endişeyi aktif bir baş etme yöntemi olarak kullanma

ihtimalinin artmasına sebep olabilir, bu bağlamda kaygı semptomlarının ortaya çıkış sürecini açıklayan BDO sendromu ile ilişkili içsel mekanizmalar bu bireylerde daha aktif hale gelebilir. Diğer bir deyişle, mevcut araştırma bulguları kaygı semptomlarını üstbilişsel kuram çerçevesinde ele alırken çocukluk çağı travmalarının da bu süreçte ele alınabilecek çevresel bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

5.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Olumsuz Duygulanım İlişkisinde Üstbilişsel Faktörlerin Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Analizlerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan çocukluk çağı travmaları ve olumsuz duygulanım ilişkisinde üstbilişsel faktörlerin aracı role sahip olup olmadığı incelenmiş, analiz sonuçları endişeye ilişkin olumsuz inançların cinsel istismar ile olumsuz duygulanım ilişkisinde tam, diğer travma türleri ve olumsuz duygulanım ilişkisinde kısmi aracı role sahip olduğunu göstermiştir. Bunun yanında, bilişsel güvensizliğin, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile olumsuz duygulanım ilişkisinde kısmi bir aracı rol oynadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, farklı ihmal ve istismar türlerine maruz kalan bireylerin endişeye ilişkin olumsuz inançlar geliştirmeye yatkın hale gelebileceğini, buna bağlı olarak olumsuz duygulanım düzeylerinin de artacağını göstermektedir. Bunun yanında, cinsel istismar dışındaki ihmal ve istismar türlerine maruz kalmanın ise kişilerin bellek ve dikkat gibi bilişsel becerilerine ilişkin güvenlerini azaltabileceği ve olumsuz duygulanım düzeylerinin bu bağlamda artabileceği düşünülebilir. Literatürde çocukluk çağı travmaları, üstbilişsel faktörler ve olumsuz duygulanımı beraber değerlendiren tek bir araştırma bulunmaktadır. Myers ve Wells (2015: 634-649), çocukluk çağı travmaları, olumsuz duygulanım ve bağlanma ilişkisinde üstbilişsel süreçlerin rolünü inceledikleri araştırmalarında duygusal istismarın, endişeye ilişkin olumlu inançlar dışındaki tüm üstbiliş alt boyutları ile ilişkili olduğunu, aynı zamanda üstbilişlerin endişeye ilişkin olumsuz inançlar alt boyutunun duygusal istismar ve olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı role sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu araştırmada Myers ve Wells'in (2015: 634-649) duygusal istismara

ilişkin öne sürdüğü bulgulara ek olarak, benzer bir ilişkiye fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin bağımsız değişken olarak alındığı analizlerde de rastlanmasının, literatüre ihmal ve istismar türleri ile bağlantılı olarak ortaya çıkan olumsuz duygulanım düzeyinin anlaşılması konusunda bir katkı sağladığı öne sürülebilir. Bu bulgular, duygusal istismar ile beraber fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin de kişilerin endişelenmenin tehlikeli ve kontrol edilemez olduğuna ilişkin olumsuz inançlar geliştirmesine zemin hazırlayabileceği, bu inançların ise olumsuz duygulanım düzeyini arttırabileceğine dikkat çekmektedir. Bunun yanında, bilişsel güvensizliğin de cinsel istismar dışındaki tüm travma türleri ve olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı rol oynadığı bulgusu, Myers ve Wells'in (2015: 634-649) araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Bu durumun olası bir nedeni, Myers ve Wells'in (2015: 634-649) çalışmasında, bu araştırmadan farklı olarak duygusal istismarın üstbilişsel faktörlerle ilişkili olan tek travma türü olarak belirlenmesi ve yalnızca bu travma türünü analizlere dahil edilmesi olabilir. Bu bakımdan söz konusu araştırmanın, ihmal ve istismar kapsamında tanımlanan tüm travma türlerinin üstbilişsel faktörlerle ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz duygulanım ile ilişkisini incelemesi bakımından literatürdeki bu boşluğu doldurduğu öne sürülebilir.

Olumsuz duygulanım, travma yaşantılarının ardından sıklıkla görülen, kişinin yaşamsal aktivitelerini sekteye uğratabilen ve işlevsellik düzeyinde azalmalara neden olabilen bir semptom olarak ele alınmaktadır. Psikolojik bozuklukların oluşum zeminini açıklayan S-REF modelinde, travma yaşantılarının ardından duygusal işlemenin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmemesinin, BDO sendromunun aktifleşmesine ve buna bağlı olarak travma semptomlarının kalıcı hale gelmesine neden olabileceği öne sürülmektedir (Wells, 2009: 124). Üstbilişsel kuramda, bu yaşantıların ardından adaptasyon sürecinin sağlıklı şekilde gerçekleşmemesi, travmaya maruz kalan birey tarafından benimsenen birtakım düşünce stilleri ve uyumsuz baş etme stratejileri ile ilişkilendirilmektedir. Mevcut araştırmada her bir tür travma ile olumsuz duygulanım arasındaki ilişkide endişeye ilişkin olumsuz inançların, cinsel istismar dışındaki travma türleri ile olumsuz duygulanım ilişkisinde ise bilişsel güvensizlik boyutlarının aracı role sahip olması, çocukluk çağı travma deneyiminin ardından kişilerin bu tarz üstbilişsel mekanizmalar geliştirmeye yatkın

hale gelebileceği ve olumsuz duygulanım düzeylerinin bu bağlamda artabileceği şeklinde yorumlanabilir. Diğer bir ifadeyle, üstbilişsel kuram çerçevesinde travma sonrası semptomların kalıcı hale gelmesini açıklayan devinimsel süreçler bu bulgulardan yola çıkılarak, çocukluk çağı travmalarını kapsayacak şekilde genişletilebilir. Bunun yanında, kişileri yetişkinlikte olumsuz duygulanım benzeri semptomlar geliştirmeye yatkın hale getirebilen uyum bozucu üstbilişlerin hangi zeminde oluştuğuna yönelik açıklamalar, çocukluk çağı travmaları ekseninde farklı bir boyut kazanabilir.

5.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Araştırmanın sınırlılıkları, örneklem özellikleri, değişkenlere ait özellikler ve sonuçların genellenebilirlik düzeyi gibi bazı durumları içermektedir.

İlk olarak, örneklemin Dokuz Eylül Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerden oluşması, sonuçların genellenebilirliği konusunda sıkıntı yaratmaktadır. Örneklemin, üniversite öğrencileri olarak tanımlanması ile bu sıkıntının önünde geçilmeye çalışılmıştır, ancak yalnızca Dokuz Eylül Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin tüm öğrencilerini temsil edemeyeceği açıktır. Bu sebeple, ileride yapılacak çalışmalarda pratik koşulların gözetilmesinin yanında örneklemin evrene ait genel özellikler açısından daha temsil edici olmasına dikkat edilmesi önerilebilir. Buna ek olarak, araştırmada yer alan değişkenler belirli psikopatoloji gruplarına ait semptomları da içerdiğinden, klinik gruplar üzerinde incelendiğinde daha sağlıklı sonuçlar elde etmek mümkün olacaktır. Şimdiye kadar yapılmış, çocukluk çağı travmalarını konu edinen araştırmalara bakıldığında, belirli psikopatoloji grupları üzerinde bu yaşantıların sıklığının değerlendirildiği araştırmalar en sık rastlanan araştırmalar olmuştur. Bu araştırma ise çocukluk çağı travmalarının bağlantılı olduğu kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım gibi psikolojik semptomların daha iyi anlaşılmasında üstbilişsel faktörlerin rolünü değerlendiren ilk araştırma niteliğini taşıması bakımından önem taşımaktadır. Ancak bu bulguların klinik örnekleme de ortaya konulması, araştırma sonuçlarının önemini arttıracaktır.

Araştırmaya dair bir diğer sınırlılık, araştırmannın kesitsel bir çalışma olmasının getirdiği sonuçlardan kaynaklanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve bu yaşantıların yetişkin yaşamındaki etkilerinin incelendiği bir araştırmada, sonuçların en sağlıklı biçimde değerlendirilebileceği desen, boylamsal araştırma desendir. Bu tarz bir desende çocukluk çağı travmaları zemininde oluşan psikolojik semptomlara üstbilişlerin mi, diğer çevresel faktörlerin mi etki ettiğini ifade etmek; veya üstbilişlerin oluşumunda çocukluk çağı travmalarının etkili olup olmadığına yönelik daha net sonuçlar elde etmek mümkündür. Kesitsel araştırmalarda çocukluk çağı travmaları ile ilgili geriye dönük ölçümler alınırken, katılımcıların bu bilgileri zaman içinde yeniden yapılandırma olasılığı veya yaşadıkları psikolojik semptomlar sebebiyle geriye dönük yaşantıları daha olumsuz algılamaları gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmada yer alan değişkenlerden biri olan çocukluk çağı travmalarını retrospektif olarak değerlendirmenin diğer bazı sıkıntıları da ortaya çıkarabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yaşantılar, çoğunlukla sıkıntı verici ve doğası gereği bu yaşantılara maruz kalan kişilerin genellikle hatırlamaktan kaçındığı olaylardır. Veri toplama aşamasında, çocukluk çağında travma deneyimi olan bazı kişilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nde yer alan sorular vasıtasıyla başından geçen yaşantıları tekrar hatırlamaları ve buna bağlı olarak rahatsızlık duymaları beklenen bir durumdur. Bu sıkıntının önüne geçebilmek için ölçekler dağıtılmadan önce araştırmaya katılmaya aday olan kişilere araştırmannın konusu anlatılmış ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı bildirilmiştir. Diğer yandan, çocukluk çağı travmalarının neden olduğu bazı psikolojik sıkıntılarla ilgili daha sağlıklı müdahale stratejileri geliştirmek adına buna benzer araştırmalara ihtiyaç duyulduğu göz ardı edilmemelidir. Çocukluk çağı travmaları değişkeni ile ilgili bir başka konu ise, bu yaşantıların kişilerin anlık hissedilen semptomları harekete geçirebileceği ve bu bağlamda diğer ölçeklerde yer alan sorulara verilen yanıtları etkileme olasılığıdır. Bu olasılığı engellemek adına, ölçek sıralaması her uygulamada değiştirilmiş ve kaygı semptomlarının ölçümünde durumluk ve sürekli kaygının ayırt edilebilmesi için Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) kullanılmıştır.

Araştırmaya ilişkin bir diğer sınırlılık, ölçümü alınan değişkenlerin fazla olması sebebiyle anket uygulama süresinin uzamasıdır. Sınıf ortamında toplu halde gerçekleştirilen uygulamalarda zaman içinde katılımcıların dikkat düzeylerinin zayıfladığı gözlenmiştir. Bu konuda ileride yapılacak araştırmalarda belirli bir semptom grubu ve onunla ilişkili bulunan üstbilişsel faktörlerin belirlenerek daha odaklı bir çalışma yürütülmesi önerilebilir.



SONUÇ

Bu araştırmada duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmali içeren farklı çocukluk ağı travma türleri ve depresyon, durumluk ve sürekli kaygı ile olumsuz duygulanım ilişkisinde stbilişsel faktörlerin aracı rolü değerlendirilmiştir. Araştırmada ne sürülen hipotezler doğrulanmış, genel olarak stbilişsel değişkenlerin ortak etkisinin ve bireysel olarak endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik stbilişlerinin, farklı travma türlerine maruz kalmaya bağlı olarak ortaya çıkabileceği ve buna bağlı olarak depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanımı içeren psikolojik semptomların oluşumuna etki edebileceği ortaya konulmuştur.

Üstbilişsel kuram, ortaya atıldığı günden bugüne kadar çok sayıda araştırmaya konu olmuş, depresyon, genellenmiş kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi farklı psikolojik bozukluk kümelerine alternatif bir yaklaşım sağlamıştır. Ancak, stbilişsel kuram ile ilgili araştırmalara bakıldığında, uyum bozucu üstbilişlerin gelişim zeminine yönelik açıklamaların yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu araştırmada, ihmal ve istismarı içeren travma türlerinin endişeye ilişkin olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik gibi stbilişsel faktörlere zemin hazırlayabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bakımdan söz konusu araştırmanın stbilişsel kuramın ne sürdüğü açıklamalar ile ilgili olarak önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bunun yanında, çocukluk ağı travmaları ile bağlantılı olan depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım düzeyinde stbilişsel faktörlerin sahip olduğu aracı etki, bu semptomlara stbilişsel kuram çerçevesinde yaklaşan diğer bulgulara katkı sağlamak ile beraber, stbilişler ve ihmal-istismar yaşantılarının tamamını beraber değerlendiren ilk araştırma olma özelliğine sahiptir. Diğer yandan, stbilişsel kuram çerçevesinde çocukluk ağı travmalarını takiben yetişkinlikte ortaya çıkan kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanımın değerlendirildiği bu araştırmada, genel bir üstbiliş yaklaşımını benimsemek yerine, Wells'in ne sürdüğü şekilde her bozukluğa özgü stbilişler kullanılmıştır. Bu bakımdan mevcut araştırma, stbilişsel araştırmalar arasında hem birden fazla

semptomun değerlendirilmesi, hem de bu semptomların üstbilişsel kuram çerçevesinde anlaşılması bakımından kapsamlı veriler sunmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları, görülme sıklığı ve psikolojik sağlığa etkisi bakımından psikoloji literatüründe çok sayıda semptom ile ilişkilendirilmektedir. Erken dönemlerde maruz kalınan olumsuz yaşantıların incelendiği araştırmalara bakıldığında, ihmal ve istismar yaşantılarına yönelik farkındalık sağlamanın yanında, bu yaşantılar ile bağlantılı olan psikolojik sıkıntılara yönelik müdahale stratejileri geliştirme amacının benimsendiği görülmektedir. Bu araştırma ise, işlevsel olmayan üstbilişsel stratejilerin oluşum sürecine getirdiği olası açıklamanın yanında, çocukluk çağı travma yaşantılarının ardından yetişkinlikte ortaya çıkan kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım gibi semptomlara üstbilişsel yaklaşım ile farklı bir bakış getirerek bu semptomların alternatif bir zeminde ele alınmasına imkan sağlamıştır. Nitekim, araştırma sonuçları üstbilişsel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ile kaygı, depresyon ve olumsuz duygulanım ilişkisinde aracı role sahip olduğunu ortaya koyarak üstbilişsel müdahalelere odaklanmanın bu yaşantılar ile ilişkili psikolojik semptomları da azaltabileceğine işaret etmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının çok sayıda psikolojik semptoma zemin hazırladığı bilinmektedir. Bu araştırmanın klinik önemi, çocukluk çağı travması olan bireylerde uyum bozucu üstbilişlere yönelik yeni müdahalelerin geliştirilebileceği ve henüz Türkiye'de yaygınlaşmamış olan üstbilişsel terapilerin bu yaşantılar ile bağlantılı semptomları hafifletme olasılığı ile ortaya çıkmaktadır. Çocukluk çağında travmaya maruz kalan ve yetişkinlikte çeşitli psikolojik semptom yakınmaları ile psikiyatri kliniklerine başvuran kişilerde bu semptomların genellikle tedaviye daha dirençli, tekrarlama olasılığı daha yüksek olan klinik tablolar şeklinde ortaya çıktığı bilinmektedir. Travma ekseninde oluşan psikolojik semptomların üstbilişsel yaklaşım ile daha farklı bir zeminde ele alınması, bu semptomların hafifletilmesine yardımcı olabilir. Bu bakımdan, travmaya maruz kaldığını bildiren kişilerde uyum bozucu üstbilişlerin değerlendirilmesi, bu kişilere yönelik müdahale stratejileri geliştirilirken alternatif bir yaklaşım olarak benimsenebilir. Türkiye'de henüz yaygınlaşmamış olan üstbilişsel terapiler, birçok ülkede majör depresif bozukluk, genellenmiş kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi

psikolojik bozukluklar için kullanılan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Çocukluk çağı travmalarının BDO sendromuna zemin hazırlayan çevresel bir faktör olarak ele alınması, üstbilişsel terapilerin psikolojik bozukluklara yönelik açıklamasına katkı sunmakla beraber, çocukluk çağı travmalarını da üstbilişsel terapi ile ele alınabilecek bir alan haline getirebilir. Tüm bu sonuçlar beraber değerlendirildiğinde, bu araştırmanın üstbilişlerin oluşum sürecine dair öne sürdüğü olası açıklama ile psikoloji literatürüne; çocukluk çağı travma yaşantılarının ilişkili olduğu psikolojik semptomlara yönelik müdahaleler bakımından ise klinik alana özgün bir katkı sağladığı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4): 591-614.

Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W. ve Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2): 292-297.

Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M.W., MacMillan, H. ve Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6): 814-822.

Agorastos, A., Pittman, J.O., Angkaw, A.C., Nievergelt, C.M., Hansen, C.J., Aversa, L.H. (2014). The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 58: 46-54.

Ak, M., Yazıhan, N.T., Sütçigil, L. ve Hacıömeroğlu, B. (2014). İntihar girişimi olan majör depresyon hastalarında üstbiliş süreçleri. *Haseki Tıp Bulteni*, 52(2): 95-99.

Allen, B. (2011). Childhood psychological abuse and adult aggression: the mediating role of self-capacities. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(10): 2093-2110.

Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Smith, J.M., Gibb, B.E. ve Neeren, A.M. (2006). Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: Mediation by cognitive vulnerability to depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(1): 23-64.

Ammerman, R.T. (1990). Etiological models of child maltreatment a behavioral perspective. *Behavior Modification*, 14(3): 230-254.

Barlow, M.R. ve Goldsmith, R.E. (2014). Childhood trauma and active mental processes: dissociation and metacognition influence control of negative thoughts. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 7(2): 131-140.

Barrett, E.L., Teesson, M., Chapman, C., Slade, T., Carragher, N. ve Mills, K. (2015). Substance use and mental health consequences of childhood trauma: An epidemiological investigation. *Drug and Alcohol Dependence*, 146: 217-218.

Batmaz, S., Kaymak, S.U., Kocbiyik, S. ve Turkcapar, M.H. (2014). Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive psychiatry*, 55(7): 1546-1555.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. Ve Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6): 893-897.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy for Depression*. US: Guilford.

Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A., Akman, D. ve Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1): 101-118.

Bennett, H. ve Wells, A. (2010). Metacognition, memory disorganization and rumination in posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3): 318-325.

Bernet, C.Z. ve Stein, M.B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety*, 9(4): 169-174.

Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. Ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151: 1132–1136.

Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. and Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2): 169-190.

Bernstein, E.M., Putnam, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12): 727-735.

Beyazova, U. (2014). İhmal. O. Derman (Ed.), *Çocuk istismarına ve ihmaline yaklaşım: temel bilgiler içinde* (35-36) Ankara: Akademisyen.

Bifulco, A., Moran, P.M., Baines, R., Bunn, A. ve Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3): 241-258.

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum* 44(4): 189-195.

Bouman, T.K. ve Meijer, K.J. (1999). A preliminary study of worry and metacognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2): 96-101.

Briggs, E.S. ve Price, I.R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8): 1037-1046.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G. ve Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22(11): 1065-1078.

Brown, T.A., Antony, M.M., Barlow, D.H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behavior Research and Therapy*, 30:33-37.

Burns, E.E., Fischer, S., Jackson, J.L. ve Harding, H.G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 36(1): 32-39.

Burns, G.L., Keortge, S.G., Formea, G.M., ve Sternberger, L.G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34: 163-173.

Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. ve Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatrisi*, 14: 93-99.

Cartwright-Hatton, S. ve Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3): 279-296.

Cartwright-Hatton, S., Mather, A., Illingworth, V., Brocki, J., Harrington, R. ve Wells, A. (2004). Development and preliminary validation of the Meta-Cognitions Questionnaire-Adolescent version. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 411–422.

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 Affective Disorders*, 82(2): 217-225.

Coleman, D. ve Stewart, L.M. (2010). Prevalence and impact of childhood maltreatment in incarcerated youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3): 343-349.

Cucchi, M., Bottelli, V., Cavadini, D., Ricci, L., Conca, V., Ronchi, P. ve Smeraldi, E. (2012). An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5): 546-553.

de Carvalho, H.W., Pereira, R., Frozi, J., Bisol, L.W., Ottoni, G. L. ve Lara, D.R. (2015). Childhood trauma is associated with maladaptive personality traits. *Child Abuse & Neglect*, 44: 18-25.

Dong, M., Anda, R.F., Felitti, V.J., Dube, S.R., Williamson, D.F., Thompson, T.J., Loo, C.M. ve Giles, W.H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7): 771-784.

Dunlosky, J. ve Tauber, S.K. (2016). *The Oxford Handbook of Metamemory*. UK: Oxford.

Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 33(1): 22-26.

Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10): 906-911.

Gençöz, T. (2000). Pozitif ve negatif duygu ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46): 19-26.

Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373: 68–81

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373: 68–81.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse and neglect*, 26(6): 697-714.

Glaser, D. (2005). Child maltreatment. *Psychiatry*, 4(7): 53-57.

Golden, M.H., Samuels, M.P. ve Southall, D.P. (2003). How to distinguish between neglect and deprivational abuse. *Archives of Disease in Childhood*, 88(2): 105-107.

Goodwin, R.D. ve Stein, M.B. (2004). Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States. *Psychological medicine*, 34(03): 509-520.

Herman, J. (2007). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre*. İstanbul: Literatür.

Hildyard, K.L. ve Wolf, D.A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 26(6): 679-695.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7: 3-13.

Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C.L. ve Ebert, D.D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, 198: 189-197.

Honor, G. (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6): 436-442.

Hovens, J.G.F.M., Giltay, E.J., Wiersma, J.E., Spinhoven, P., Penninx, B.W.J.H. ve Zitman, F.G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(3): 198-207.

Irak, M. ve Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive-compulsive and anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8): 1316-1325.

Jelinek, L., Wittekind, C.E., Kellner, M., Moritz, S. ve Muhtz, C. (2013). (Meta) cognitive beliefs in posttraumatic stress disorder following forced displacement at the end of the Second World War in older adults and their offspring. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18(5): 452-462.

Kaffman, A. (2009). The silent epidemic of neurodevelopmental injuries. *Biological psychiatry*, 66(7), 624-626.

Kara, B., Biçer, Ü.V. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47 (2): 140-151.

Lansford, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E., Crozier, J. ve Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(8): 824-830.

MacMillan, H.L., Fleming, J.E., Streiner, D.L., Lin, E., Boyle, M.H., Jamieson, E., Duku E. K., Walsh, C.A., Wong, M.Y. ve Beardslee, W.R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158(11): 1878-1883.

Maguire, S. ve Naughton, A. (2016). Neglect: widespread, damaging and difficult to identify. *Paediatrics and Child Health*, 26(11): 485-487.

Martin, L., Viljoen, M., Kidd, M. ve Seedat, S. (2014). Are childhood trauma exposures predictive of anxiety sensitivity in school attending youth?. *Journal of Affective Disorders*, 168: 5-12.

Morrison, A.P. ve Wells, A. (2003). A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls. *Behaviour Research and Therapy*, 41(2), 251-256.

Mullen, P., E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E. ve Herbison, G.P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1): 7-21.

Myers, S.G. ve Wells, A. (2015). Early trauma, negative affect, and anxious attachment: the role of metacognition. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(6): 634-649.

Nassif, Y. (1999). Predictors of pathological worry. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. University of Manchester, UK.

Nelson, T.O. (1996). Consciousness and metacognition. *American Psychologist*, 51(2): 102-116.

Nelson, T.O. , Narens, L. (1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. *Psychology of Learning And Motivation*, 26, 125-173.

Nemeroff, C.B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(1), 18-28.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4): 569-582.

O'Kearney, R., Speyer, J. ve Kenardy, J. (2007). Children's narrative memory for accidents and their post- traumatic distress. *Applied Cognitive Psychology*, 21(7): 821-838.

Olstad, S., Solem, S., Hjemdal, O. ve Hagen, R. (2015). Metacognition in eating disorders: Comparison of women with eating disorders, self-reported history of eating disorders or psychiatric problems, and healthy controls. *Eating Behaviors*, 16: 17-22.

Öner, N. ve LeCompte, W.A. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A.K. ve Aktaş, E.A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2): 130-136.

Öztop, D.B. ve Özcan, Ö.Ö. (2010). Cinsel istismar vakalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Sempozyum*, 48 (4): 270-276.

Pala, B., Ünalacak, M. ve Ünlüoğlu, İ. (2011). Çocuklara kötü muamele: İstismar ve ihmal. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1): 121-127.

Papageorgiou, C. (2015). Metacognitive Theory, Therapy and Techniques: Introduction to the Special Issue. *Cognitive Therapy and Research*, 39(1): 1-3.

Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2001a). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2): 160-164.

Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2001b). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32(1): 13-26.

Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3): 261-273.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. ve Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33: 331–342.

Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K. ve Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5): 679-688.

Polusny, M.A. ve Follette, V.M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3): 143-166.

Preacher, K.J. ve Hayes, A.F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3): 879-891.

Preacher, K.J. ve Hayes, A.F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods*, 36(4): 717-731.

Pynoos, R.S., Steinberg, A.M. ve Piacentini, J.C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11): 1542-1554.

Quattropani, M.C., Lenzo, V., Mucciardi, M. ve Toffle, M.E. (2015). The role of metacognitions in predicting anxiety and depression levels in cancer patients ongoing chemotherapy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205: 463-473.

Raes, F. ve Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: Brooding versus reflection. *Depression and Anxiety*, 25(12): 1067-1070.

Rossiter, A., Byrne, F., Wota, A.P., Nisar, Z., Ofuafor, T., Murray, I., Byrne, C. ve Hallahan, B. (2015). Childhood trauma levels in individuals attending adult mental health services: An evaluation of clinical records and structured measurement of childhood trauma. *Child Abuse and Neglect*, 44: 36-45.

Roussis, P. ve Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*, 40(1): 111-122.

Roussis, P. ve Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*, 40(1): 111-122.

Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T. ve Preacher, K.J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1), 71-78.

Scarpa, A., Wilson, L.C., Wells, A., Patriquin, M.A. ve Tanaka, A. (2009). Thought control strategies as mediators of trauma symptoms in young women with histories of child sexual abuse. *Behaviour Research and Therapy*, 47(9): 809-813.

Schäfer, I., Fisher, H.L., Aderhold, V., Huber, B., Hoffmann-Langer, L., Golks, D. ve Harfst, T. (2012). Dissociative symptoms in patients with schizophrenia: relationships with childhood trauma and psychotic symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 53(4): 364-371.

Shi, L. (2013). Childhood abuse and neglect in an outpatient clinical sample: Prevalence and impact. *The American Journal of Family Therapy*, 41(3): 198-211.

Solem, S., Hagen, R., Hoksnes, J.J. ve Hjemdal, O. (2016). The metacognitive model of depression: An empirical test in a large Norwegian sample. *Psychiatry Research*, 242: 171-173.

Spada, M.M., Caselli, G. ve Wells, A. (2009). Metacognitions as a predictor of drinking status and level of alcohol use following CBT in problem drinkers: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(10): 882-886.

Spada, M.M., Mohiyeddini, C. ve Wells, A. (2008). Measuring metacognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of the metacognitions questionnaire 30. *Personality and Individual Differences*, 45(3): 238-242.

Spada, M.M., Nikčević, A.V., Moneta, G.B. ve Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5): 1172-1181.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. ve Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. CA: Consulting Psychologists Press.

Spinhoven, P., Elzinga, B.M., Hovens, J.G.F.M., Roelofs, K., Zitman, F.G., van Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H. J. ve Joergen Grabe, H. (2008).

Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australasian Psychiatry*, 42(4): 335-341.

Spitzer, C., Barnow, S., Gau, K., Freyberger, H.J. ve Joergen Grabe, H. (2008). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4): 335-341.

Şahin, F. (2014) Fiziksel istismar. O. Derman (Ed.), *Çocuk istismarına ve ihmeline yaklaşım: temel bilgiler* içinde (41-47). Ankara: Akademisyen.

Şar, V., Öztürk, P.E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4): 1054-1063.

Tajrishi, K.Z., Mohammadkhani, S. ve Jadidi, F. (2011). Metacognitive beliefs and negative emotions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30: 530-533.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86.

Turkoglu, S.A., Essizoglu, A., Kosger, F. ve Aksaray, G. (2015). Relationship between dysfunctional attitudes and childhood traumas in women with depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(8): 796–801.

Tyler, S., Allison, K. ve Winsler, A. (2006.). Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. *Child and Youth Care Forum*, 35(1): 1-20.

Ulukol, B. (2014). Cinsel istismar. O. Derman (Ed.), *Çocuk istismarına ve ihmeline yaklaşım: temel bilgiler* içinde (49-55) Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.

Uslu, R. İ. (2014). Duygusal istismar. O. Derman (Ed.), *Çocuk istismarına ve ihmaline yaklaşım: temel bilgiler* içinde (49-55) Ankara: Akademisyen.

Viola, T.W., Salum, G.A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M.L. ve Grassi-Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: a worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse and Neglect*, 51: 1-11.

Wangel, A.M., Ryding, E.L., Schei, B., Östman, M., Lukasse, M. (2016). Emotional, physical, and sexual abuse and the association with symptoms of depression and posttraumatic stress in a multi-ethnic pregnant population in southern Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 9: 7-13.

Watkins, E. ve Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression-a replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 39(1): 73-82.

Watson, D., Clark, L.A. ve Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Psychology*, 54(6): 1063-1070.

Weber, F. ve Exner, C. (2013). Metacognitive beliefs and rumination: A longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 37(6): 1257-1261.

Weber, F. ve Exner, C. (2013). Metacognitive beliefs and rumination: A longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 37(6): 1257-1261.

Wells A (2000). *Emotional Disorders and Metaconition: Innovative Cognitive Therapy*. Chichester, UK: Wiley.

Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320.

Wells, A. (1999). A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(2): 86-95.

Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. US: Guilford.

Wells, A. ve Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalised anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585–594

Wells, A. ve Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of Generalised Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37: 585–594.

Wells, A. ve Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4): 385-396.

Wells, A. ve Matthews, G. (2014). *Attention and Emotion (Classic Edition): A Clinical Perspective*. Hove, UK: Erlbaum

Widom, C.S., Czaja, S.J., Bentley, T. ve Johnson, M.S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: new findings from a 30-year follow-up. *American Journal of Public Health*, 102(6): 1135-1144.

Wright, M.O.D., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect*, 33(1): 59-68.

Yargıç, L.İ., Tutkun, H. ve Şar, V. (1994). Childhood traumatic experiences and dissociative symptoms in adulthood. *3P Psikiyatri Psikofarmakoloji Psikoloji Dergisi*, 1994, 2(4): 338-347.

Yılmaz, A.E. (2015). Depresyonun Üstbilişsel Modeli'nin Türkiye'deki bir üniversite öğrencisi örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2): 1-9.

Yılmaz, A.E., Gençöz, T. ve Wells, A. (2011). The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3): 389-396.

Yılmaz, A.E., Gençöz, T. ve Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire- 30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(6): 424-439.

Yılmaz, A.E., Sungur, M.Z., Konkan, R. ve Şenormancı, Ö. (2014). Ruminasyonla ilgili üstbiliş ölçeklerinin klinik ve klinik olmayan Türk örneklemlerindeki psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25: 1-11.

Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M.E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2): 69-78.



EKLER

EK 1

ETİK KURUL ONAY FORMU



EK 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gizem Bozyel tarafından Yrd. Doç. Dr. Advieye Esin Yılmaz'ın danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı yaşantılarının kaygı ve depresyon belirtileri ile ilişkisinde çeşitli bilişsel faktörlerin rolünü incelemektir. Bu doğrultuda Dokuz Eylül Üniversitesi'nde eğitimine devam etmekte olan öğrencilerden veri toplanması planlanmaktadır. Veri toplama işlemi Dokuz Eylül Üniversitesi Tınaztepe Kampüsü'nde bir yıl boyunca devam edecek ve araştırmaya yaklaşık olarak 400 katılımcı dahil edilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden, tamamlanması ortalama 15-20 dakika süren altı adet anketi doldurmaları istenmektedir.

Bu araştırma, her toplumda görülme oranı oldukça yüksek olan olumsuz çocukluk yaşantılarına dair farkındalığı arttırmak ve bu yaşantıların sebep olduğu psikolojik sıkıntılarla ilgili koruyucu programlar geliştirmek konusunda yol gösterici olmak adına yapılmaktadır. Bu sebeple araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler elde edilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmamasına özen gösterilmesi oldukça önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Dolayısıyla araştırmaya katılım tamamen serbesttir. Uygulanan anketler genel olarak kişisel rahatsızlık yaratacak sorular içermemektedir, ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsız hissedildiği takdirde, katılım sebep belirtilmeksizin sonlandırılabilir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemektedir. Katılımcılardan elde edilen her türlü bilgi gizli tutulacak, veriler toplu olarak analiz edilecek ve yalnızca bilimsel çalışmalar ve yayınlarda kullanılacaktır. Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul'dan olumlu görüş alınmıştır.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak ve süreçten haberdar olmak için araştırmayı yürüten kişiye (Gizem Bozyel, Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Tınaztepe Yerleşkesi e-posta: gzmbozyel@gmail.com) ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve bu koşullarda söz konusu araştırmaya katılmayı tamamen gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih

İmza

EK 3

Demografik Bilgi Formu

1. Doğum tarihi/Yaş:

2. Cinsiyet () Kadın () Erkek

3. Devam etmekte olduğunuz

Bölüm:

Sınıf:

4. Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunun geçtiği yer

() Büyükşehir () Şehir () Kasaba () Köy

5. Anneniz () Sağ () Hayatta değil

() Öz () Üvey

6. Babanız () Sağ () Hayatta değil

() Öz () Üvey

7. Annenizin eğitim seviyesi () Okur-yazar değil () Okur-yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

() Lisansüstü

() Diğer (Lütfen

açıklayın)

8. Babanızın eğitim seviyesi () Okur-yazar değil () Okur-yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

() Lisansüstü

() Diğer (Lütfen

açıklayın)

9. Aylık toplam geliriniz sizce ne düzeydedir? () Düşük () Orta () Yüksek

10. Son iki yılda tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlığınız oldu mu?

Evet Hayır

Evet ise belirtiniz:

Aldığımız tedaviler Psikolojik tedavi İlaç tedavisi Diğer

11. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlığı olan biri var mı?

Evet Hayır

Evet ise belirtiniz:



EK 4

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

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...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16. Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19. Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi. 1.Hiç Bir Zaman

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.)

inaniyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inaniyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK 5

Üstbilişler Ölçeği-30

Bu anket insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

		Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellememe yardımcı olur	1	2	3	4
2.	Endişelerim benim için tehlikelidir	1	2	3	4
3.	Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm	1	2	3	4
4.	Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim	1	2	3	4
5.	Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum	1	2	3	4
6.	Endişe verici bir düşünceyi kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur	1	2	3	4
7.	Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir	1	2	3	4
8.	Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4

9.	Durdurmak için ne kadar uğraşsam da, endişe verici düşüncelerim devam eder	1	2	3	4
10.	Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur	1	2	3	4
11.	Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir	1	2	3	4
12.	Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım	1	2	3	4
13.	Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir	1	2	3	4
14.	Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir	1	2	3	4
15.	Endişelerim beni deliye döndürebilir	1	2	3	4
16.	Düşüncelerimin sürekli farkındayım	1	2	3	4
17.	Hafızam zayıftır	1	2	3	4
18.	Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim	1	2	3	4
19.	Endişelenmek yaşadıklarımın başatmasına yardımcı olur	1	2	3	4
20.	Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir	1	2	3	4
21.	Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam	1	2	3	4

22.	Bazı düşünceleri kontrol altına almadığım için cezalandırılacağım	1	2	3	4
23.	Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur	1	2	3	4
24.	Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
25.	Bazı düşünceleri akıldan geçirmek kötüdür	1	2	3	4
26.	Hafızama güvenmem	1	2	3	4
27.	Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim	1	2	3	4
28.	İyi çalışmak için, endişelenmem gerekir	1	2	3	4
29.	Olaylarla ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
30.	Düşüncelerimi sürekli incelerim	1	2	3	4

EK 6

Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar Ölçeği

Açıklamalar: Çoğu insanın aklından zaman zaman depresif (çökkün, üzüntülü, karamsar) düşünceler geçebilir. Depresif düşünme biçimi bazen uzun süre ve tekrarlayıcı biçimde devam edebilir. Bu ölçek bu tür uzamış ve tekrar eden depresif düşünceler hakkındaki inanışlar ile ilgilidir. Aşağıda bu inanışlardan bazıları listelenmiştir. Lütfen her inanışı dikkatlice okuyunuz ve her birine genel olarak ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Cevabınızı en iyi tanımlayan numarayı daire içine alınız. Lütfen tüm maddelere yanıt veriniz.

	<i>Hiç Katılmıyorum</i>	<i>Biraz Katılıyorum</i>	<i>Oldukça Katılıyorum</i>	<i>Tamamen Katılıyorum</i>
1. Depresif (çökkün) duygularımı anlamak için sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
2. Geçmişte başıma gelen kötü şeylerden bir anlam çıkarabilmek için olanlar hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
3. Depresyonumun (çökkünlüğümün) nedenlerini bulmak için sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
4. Sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmek en önemli şeylere odaklanmama yardımcı olur.	1	2	3	4
5. Geçmiş hakkında tekrar tekrar düşünmek gelecekte olabilecek hata ve başarısızlıkları önlememe yardımcı olur.	1	2	3	4

6. Depresyonuma (çökkünlüğüme) çare bulmak için sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
7. Hissettiklerim hakkında tekrar tekrar düşünmek depresyonumu (çökkünlüğüümü) ortaya çıkaran etkenleri fark etmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
8. Depresyonum (çökkünlüğüüm) hakkında tekrar tekrar düşünmek geçmiş hata ve başarısızlıklarımı anlamama yardımcı olur.	1	2	3	4
9. Geçmiş hakkında tekrar tekrar düşünmek yaptığım şeylerin nasıl daha iyi yapılabileceğini bulmama yardımcı olur.	1	2	3	4

EK 7

Ruminasyona İlişkin Olumsuz İnanışlar Ölçeği

Açıklamalar: Çoğu insanın aklından zaman zaman depresif (çökkün, üzüntülü, karamsar) düşünceler geçebilir. Depresif düşünme biçimi bazen uzun süre ve tekrarlayıcı biçimde devam edebilir. Bu ölçek bu tür uzamış ve tekrar eden depresif düşünceler hakkındaki inanışlar ile ilgilidir. Aşağıda bu inanışlardan bazıları listelenmiştir. Lütfen her inanışı dikkatlice okuyunuz ve her birine genel olarak ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Cevabınızı en iyi tanımlayan numarayı daire içine alınız. Lütfen tüm maddelere yanıt veriniz.

	<i>Hiç Katılmıyorum</i>	<i>Biraz Katılıyorum</i>	<i>Oldukça Katılıyorum</i>	<i>Tamamen Katılıyorum</i>
1. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek beni fiziksel olarak hasta eder.	1	2	3	4
2. Tekrarlayıcı biçimde düşünmeye başladığımda başka hiçbir şey yapamam.	1	2	3	4
3. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek kontrolümü kaybettiğim anlamına gelir.	1	2	3	4
4. Eğer kendim hakkında böylesine tekrar tekrar düşündüğümü bilselerdi, insanlar beni terk ederdi.	1	2	3	4
5. Eğer tekrarlayıcı biçimde düşünürsem insanlar beni reddeder.	1	2	3	4
6. Sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmek benim için kontrol edilemez bir durum.	1	2	3	4
7. Depresyonum (çökkünlüğüm) hakkında tekrar tekrar düşünmek intihar etmeme yol açabilir.	1	2	3	4

8. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek beni başarısız biri haline getirir.	1	2	3	4
9. Tekrarlayıcı biçimde düşünmekten kendimi alamıyorum.	1	2	3	4
10. Tekrarlayıcı biçimde düşünüyorum olmam kötü bir insan olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4
11. Geçmişte olan kötü şeyler hakkında tekrar tekrar düşünmemek mümkün değil.	1	2	3	4
12. Sadece zayıf insanlar tekrarlayıcı bir biçimde düşünürler.	1	2	3	4
13. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek kendime zarar vermeme neden olabilir.	1	2	3	4

EK 8

Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir, çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dâhil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilirliğimi hissediyorum.
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. (a)Kendimden hoşnutum.
(b)Kendimden pek hoşnut değilim.
(c)Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
(d)Kendimden nefret ediyorum.
8. (a)Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
(b)Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
(c)Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
(d)Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a)Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(b)Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
(c)Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. (a)Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
(b)Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
(c)Şu sıralarda her an ağlıyorum.
(d)Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. (a)Her zamankinden daha sinirli değilim.
(b)Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
(c)Çoğu zaman sinirliyim.
(d)Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
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)Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
(b)Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
(c)Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
(d)Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a)Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
(b)Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
(c)Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
(d)Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a)Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(b)Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
(c)Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
(d)Hiçbir iş yapamıyorum.

16. (a)Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
(b)Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
(c)Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
(d)Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a)Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
(b)Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
(c)Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
(d)Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.
18. (a)İştahım eskisinden pek farklı değil.
(b)İştahım eskisi kadar iyi değil.
(c)Şu sıralarda iştahım epey kötü.
(d)Artık hiç iştahım yok.
19. (a)Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
(b)Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
(c)Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
(d)Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
.....Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet ()
Hayır ()
20. (a)Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
(b)Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
(c)Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
(d)Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum
21. (a)Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
(b)Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
(c)Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
(d)Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK 9

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

STAI FORM TX-I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX-II

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

Tamamiyle	Hiç	Biraz	Çok	
21. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alırım ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi güvende hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 10

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. **Geçtiğimiz hafta nasıl hissettiğinizi düşünüp** her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanına ayrılan yere puanları daire içine alarak işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

1. Çok az veya hiç
2. Biraz
3. Ortalama
4. Oldukça
5. Çok fazla

1) İLGİLİ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
2) SIKINTILI	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
3) HEYECANLI	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
4) MUTSUZ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
5) GÜÇLÜ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
6) SUÇLU	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
7) ÜRKMÜŞ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
8) DÜŞMANCA	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
9) HEVESLİ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
10) GURURLU	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
11) ASABI	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
12) TETİKTE	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
13) UTANMIŞ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
14) İLHAMLI	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
15) SİNİRLİ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
16) KARARLI	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
17) DİKKATLİ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
18) TEDİRGİN	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
19) AKTİF	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
20) KORKMUŞ	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....