

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YETİŞKİNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA DURUMLARI İLE
İSTENMEYEN DÜŞÜNCELERLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem TATAR

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hasan Said TORTOP

Haziran, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**YETİŞKİNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA DURUMLARI İLE
İSTENMEYEN DÜŞÜNCELERLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Adem TATAR
(Y1712.273012)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hasan Said TORTOP

Haziran, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1712.273012 numaralı öğrencisi Adem TATAR'ın “Yetişkinlerin Çocukluk çağı Travma Durumları ile İstenmeyen Düşüncelerle Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 22.05.2019 tarih ve 2019/11 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 20.06.2019 tarihinde kabul edilmiştir.

<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER			
Danışman	Doç. Dr.	Hasan Said TORTOP	İstanbul Aydın Üniversitesi
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Engin EKER	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Besra TAŞ	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
YEDEK ÜYELER			
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi	Şahide Güliz KOLBURAN	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Prof. Dr.	Halil EKŞİ	Marmara Üniversitesi

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Sunmuş olduğum, “Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları İle İstenmeyen Düşüncelerle Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli yüksek lisans tez çalışmasının, ilk aşamasından sonuçlanmasına kadar her basamağında, geleneksel ve bilimsel ahlaka ters düşecek herhangi bir yardım almadan yazdığımı ve yararlanmış olduğum bütün eserlerin Bibliyografya’da gösterilen şekilde olduğunu bildiririm. Yapmış olduğum çalışmada bunlara atıf yaparak yararlandığımı belirtir ve onurumla beyan ederim.

ADEM TATAR

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca her türlü akademik bilgi ve desteğini benimle paylaşan, tez döneminin her aşamasında bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Hasan Said Tortop'a, tanıştığım ilk günden bu yana büyük bir ilgiyle tecrübelerini ve bilgilerini bana aktaran, her alanda önüme ışık tutan ve tez çalışmamda ikinci tez danışmanlığımı kabul eden saygı değer hocam Prof. Dr. Kadriye Esin Cantez'e, kişisel ve mesleki anlamda attığım her adımda bana ön ayak olan, desteğini her anlamda yanımda hissettiğim, yüksek lisansa başlamam için beni harekete geçiren çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Besra Taş'a, her anlamda bana destek ve yanımda olan, bu çalışma süresince de yardımlarını esirgemeyen sevdiklerime ve arkadaşlarıma ve son olarak beni ben yapan, doğduğumdan beri maddi ve manevi her türlü desteğini bana sunan sevgili aileme teşekkürü borç bilirim.

Haziran, 2019

Adem TATAR

KISALTMALAR

APA	: American Psychology Association/ Amerikan Psikoloji Birliği
CTQ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
ICD	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
TCQ	: Düşünce Kontrol Etme Ölçeği

İÇİNDEKİLER

Sayfa

YEMİN METNİ	ii
ÖNSÖZ	iii
KISALTMALAR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGE LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Problemi.....	3
1.1.1 Alt problemler.....	3
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Önemi	5
1.4 Sayıtlılar	5
1.5 Sınırlılıklar	6
1.6 Hipotezler.....	6
2. LİTERATÜR TARAMASI	7
2.1 Çocukluk Çağı Travmaları	7
2.1.1 Tanım	7
2.1.2 Tarihçe	10
2.1.3 Risk Faktörleri	12
2.1.4 Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	13
2.1.5 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt İçi Çalışmalar	19
2.1.6 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt Dışı Çalışmalar.....	23
2.2 Düşünce Kavramı	25
2.3 Üst Biliş.....	26
2.3.1 Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli.....	27
2.4 Düşünce Kontrol Stratejileri.....	28
2.4.1 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt İçi Çalışmalar	30
2.4.2 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt Dışı Çalışmalar.....	32
3. YÖNTEM	34
3.1 Araştırmanın Modeli	34
3.2 Evren ve Örneklem.....	34
3.3 Veri Toplama Araçları	36
3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	36
3.3.2 Düşünce Kontrol Ölçeği	36
3.3.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	37
3.3.4 Ölçeklerin Çalışmadaki İçyapı Tutarlılığı	38

3.4 Verilerin Analizi	39
3.5 Süreç	40
4. BULGULAR.....	41
4.1 Birinci Alt Probleme (Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ve düşünce kontrol stratejileri ne düzeydedir?) İlişkin Bulgular	41
4.2 İkinci Alt Probleme (Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ve alt boyutları ile düşünce kontrol stratejileri arasındaki ilişki var mıdır?) İlişkin Bulgular	42
4.3 Üçüncü Alt Probleme (Yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları düşünce kontrol stratejilerinin yordayıcısı mıdır?) İlişkin Bulgular	44
4.4 Dördüncü Alt Probleme (Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumlarında sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık var mıdır?) İlişkin Bulgular	46
4.5 Beşinci Alt Probleme (Yetişkinlerin istemsiz düşünceleri kontrol etme stratejilerinde sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık var mıdır?) İlişkin Bulgular	54
4.6 Altıncı Alt Probleme (Çocukluk çağı travma puanı yüksek olan yetişkinlerin istemsiz düşünceleri kontrol etme stratejilerinde sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık var mıdır?) İlişkin Bulgular	61
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
5.1 Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları İle Düşünce Kontrol Stratejileri Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar	69
5.2 Yetişkinlerin İstemsiz Düşünceleri Kontrol Etme Stratejileri İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar	72
5.3 Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar	75
5.4 Çocukluk Çağı Travma Puanı Yüksek Olan Yetişkinlerin İstemsiz Düşünceleri Kontrol Etme Stratejileri İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar	78
5.5 Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmalarının Türü ve Düzeyi İle Düşünce Kontrol Stratejilerinin Türü ve Düzeyiyle İlgili Sonuçlar	82
5.6 Çalışmanın Genel Sonucu.....	84
5.7 Öneriler	84
KAYNAKLAR	85
EKLER.....	95
ÖZ GEÇMİŞ.....	102

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1. Araştırmaya alınan bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular	35
Çizelge 3.2. Düşünceleri Kontrol Etme ölçeğinin ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı	39
Çizelge 4.1. Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	41
Çizelge 4.2. Düşünceleri Kontrol Etme puanları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma puanları Arasındaki korelasyon değerleri	42
Çizelge 4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Düşünceleri Kontrol Etmeyi yordamasına ilişkin Lineer Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları.....	45
Çizelge 4.4. Bireylerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma puanları açısından farklar	47
Çizelge 4.5. Bireylerinin tanıtıcı özelliklerine göre Düşünceleri Kontrol Etme puanları açısından farklar	55
Çizelge 4.6. Çocukluk çağı travma puanı yüksek olanların tanıtıcı özelliklerine göre Düşünceleri Kontrol Etme puanları açısından farklar.....	62

YETİŞKİNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA DURUMLARI İLE İSTENMEYEN DÜŞÜNCELERLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Çocukluk çağında karşılaşılan travma durumlarının yetişkinlik dönemindeki etkileri psikoloji araştırmaları için önemli bir konudur. Çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimler, bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal yapısını etkileyebilmektedir. Bu yaşantıların etkileyebileceği önemli unsurlardan olan düşünce yapıları, birçok kişi tarafından deneyimlenen istemsiz düşünceler ve bunlarla baş etme yöntemleri çocukluk çağı travma durumlarında farklılıklar gösterebilir. Bu çalışma yetişkinlerin, çocukluk döneminde karşılaştıkları travmatik yaşantılar ile istemsiz düşüncelerini kontrol ederken kullandıkları baş etme yöntemlerinin ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya Samsun ilinde ikamet eden 20-49 yaşları arasında 268 kadın, 169 erkek olmak üzere n=437 yetişkin birey katılmıştır. Örneklem yöntemi olarak uygun kazara örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kapsamında katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Düşünce Kontrol Ölçeği (Yorulmaz ve Gençöz, 2008) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Şar ve ark., 2012) uygulanarak veriler elde edilmiştir. Verilerin analizinde; Frekans, Yüzde, Basit Doğrusal Regresyon analizi, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, Durbin Watson testi, t Testi, Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis H testi ve Cronbach Alfa analizi kullanılmış ve bu analizler SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada çocukluk çağı travma toplam puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt ölçek puanları ile dikkat dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme düşünce kontrol stratejileri arasında negatif yönde, endişelenme ve kendini cezalandırma düşünce kontrol stratejileri arasında anlamlı pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Sosyodemografik değişkenler ile çocukluk çağı travmaları arasında ve düşünce kontrol stratejileri arasında da anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travma puanı yüksek kişilerin sosyodemografik değişkenlere göre düşünce kontrol stratejilerinin birbirlerinden farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda çocukluk çağı travmaları ile düşünce kontrol stratejilerinin arasında ilişki olduğu, çocukluk çağı travma puanları yüksek olan kişilerin işlevsel olmayan düşünce kontrol stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *çocukluk çağı travmaları, düşünce kontrol stratejileri, istemsiz düşünceler*

SEARCHING RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD IN ADULTS AND THE WAYS TO DEAL WITH UNINTENTIONAL THOUGHTS

ABSTRACT

Effects of childhood trauma in adulthood is an important topic for psychology searches. Negative experiences in childhood may affect people physically, mentally and psychologically. As an important factor frame of mind which may be affected by these experiences, unintentional thoughts which is experienced by a lot of people and ways to deal with these experiences may differ from person to person in childhood traumas. This study is done on the purpose of searching the relationship between traumatic experiences of adults in childhood and their ways to deal with controlling these unintentional thoughts. Living in Samsun, 20-49 ages, 268 females 169 males totally 437 adult people attended to this search. Within this search, datum are obtained by applying Socio-demographic Information, Thought Control Scale (Yorulmaz & Gençöz,2008) and Childhood Trauma Scale (Şar et al.,2012). In analysis of datas; Frequency, Percentage, Pearson Momentum Product Correlation Analysis, Simple Linear Regression Analysis, Durbin Watson test, t test, ANOVA, Dunnet T3 Post Hoc test, LSD Post Hoc test, Kruskal Wallis H test and Cronbach Alpha Analysis are used and these analyses are done with SPSS 22.00 statistics package. In this search; negative relationships are detected between childhood trauma total scores,emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, physical neglect subscales and distraction, soacial kontrol, reassessment thought control strategies; positive relationships are detected also between worry and self-punishment as a thought control strategy. Significant relationships are detected between also socio-demographic variables,childhood traumas and thought control strategies. Also, it is detected that thought control strategies of people who have high childhood trauma scores differ from person to person according to socio-demographic variables. In conclusion, relationship between childhood trauma and thought control strategies is detected and it is seen that people who have high childhood trauma scores use more dysfunctional thought control strategies.

Keywords : *childhood traumas, thought control strategies, unintentional thoughts*

1. GİRİŞ

Çağdaş psikoloji öğretileri, düşüncenin kökenini incelerken, felsefe öğretilerinden esinlenerek, düşüncenin başlangıcını; insan, kültür, doğa ve toplum iletişimi içerisinde, canlı ve etkin bir süreç olarak ele almışlardır. Düşünce süreci, felsefe öğretilerinden bilindiği gibi doğuştan gelen ve sonradan kazanılan davranış kalıpları olduğu kadar insanın çabasının ve amacının da etkili olduğu bir süreçtir. İnsan yaşantısına etkin bir biçimde yön verebildiğinde, olumlu, doğru ve sağlıklı düşünce sürecinin temellerini atmış olmaktadır (Köknel, 2003).

İnsanın varlığının temel kanıtı ve onu diğer canlılardan ayıran temel özelliği düşünebiliyor olmasıdır. İnsana has bu özellik beynin en üstteki entelektüel fonksiyonudur. Düşünce, olaylar arasında bağlantı kurup, kıyas yoluyla sonuçlar çıkarma yeteneğidir. Ruh sağlığı yerinde olan bireyler de ruh sağlığı yerinde olmayan bireyler de düşünebilir (Özakkaş, 2004).

Klinger (1996) tarafından yapılan araştırmada, 16 saat uyanık geçirilen bir günde, birbirinden bağımsız 4000 tane düşünce deneyimlendiği ve bu düşüncelerin yaklaşık olarak yüzde 13'ünün kendiliğinden oluştuğu bildirilmektedir. Araştırmaya katılan kişiler, düşüncelerinin birçoğunun kendilerine aykırı olabildiğini de ifade etmektedirler. Klinger (1996) kısaca çalışmasında, ortalama herhangi bir kişinin bir gün içinde yaklaşık 520 tane istemsiz düşünce deneyimleyebileceğini söylemektedir. İnsanların birçoğunun zihninde olan, istenmeyen, kendiliğinden oluşan bu girici düşünceler, kişinin o anda yapmakta olduğu işi bölen, genellikle kontrol edilmesi zor düşüncelerdir. İstem dışı düşünceler; majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, yeme ile ilişkili bozukluklar ve uyku bozuklukları gibi psikopatolojilerde görülebildiği gibi normal örnekleme de yaygın olarak görülebilmektedir (Akın ve İnözü, 2018).

İstem dışı bu düşüncelerin, psikolojik sorunları geliştirmedeki katkısı bu düşüncelere verilen anlamlardır. Bu düşünceler tehdit edici olarak anlamlandırıldığında kişide bu düşünceleri kontrol etme ihtiyacı oluşur. Tehdit edici olarak değerlendirilen

düşünceler kişide olumsuz duygular oluşturur ve bu tehlike ile başa çıkmak için kişiler bazı düşünce kontrol stratejileri geliştirir (Rachman, 1998; Purdon ve Clark, 1999).

Herhangi bir düşünceyi düşünmemek için başvurulan yöntemler olarak tanımlanan düşünce kontrol stratejileri beş boyuta ayrılır. Bunlar; dikkat dağıtma, endişe etme, sosyal kontrol, kendini cezalandırma ve yeniden değerlendirme. Bunlardan kendini cezalandırma ve endişe etme yöntemlerinin işlevsel olmayan stratejiler olduğu (Wells ve Davies, 1994) ve başta obsesif kompulsif bozukluk olmak üzere bazı psikopatolojilerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Oyman, 2012).

Amir ve arkadaşları (1997) endişelenme, kendini cezalandırma, yeniden değerlendirme ve sosyal kontrol stratejilerinin obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan kişilerde daha fazla kullanıldığını, bu tanıyı almamış kişilerin ise ağırlıklı olarak dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisini tercih ettikleri bildirmiştir. Bunun yanı sıra kendini cezalandırma stratejisi ve endişelenme stratejisinin; akut stres bozukluğu, şizofreni, kronik uykusuzluk ve akut uykusuzluk durumlarıyla da ilişkili olduğu bildirilmektedir. (Warda ve Bryant, 1998; Morrison ve Wells, 2000; Ellis ve Copley, 2002). Benzer şekilde kendini cezalandırma ve endişelenme stratejilerinin, travma sonrası stres bozukluğu ile de ilişkisi bulunmuştur. Bu iki işlevsel olmayan yöntemin travma sonrası stres bozukluğunun şiddetini arttırdığı belirtilirken, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme stratejilerinin ise travma sonrası stres bozukluğunun şiddetini azalttığı bildirilmektedir (Roussis ve Wells, 2006).

Travma sonrası stres bozukluğunun başlıca koşulu travmatik olaylardır. Ancak her travmatik yaşantı kişide travma sonrası stres bozukluğu oluşturmaz. Kişilerin birçoğu yaşamları boyunca bazı travmatik durumlarla karşılaşabilir. Karşılaşılan travmatik deneyimler, kişide travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere birçok psikopatolojinin gelişiminde etkili olabilmektedir (Kavakcı, 2015).

Travmatik yaşantılar sırdan olaylardan farklı olmak üzere, bir tehdit, şiddet ve ölüme oldukça yakın olma durumudur. Bireylerin sahip oldukları beden ve buldukları çevre üstündeki hakimiyetlerinin tehlikeye girdiği, zarar gördüğü ve tehdit edildiği, bunların sonucunda mağduriyet yaşadığı bazı olaylarda travmatik yaşantı söz konusu olur (Gölge, 2005). Travmatik yaşantılar arasında da dayanılması en zor olanı hiç kuşkusuz kişinin bağımlı olduğu, çocukluk çağında karşılaşılan travmatik olaylardır.

Zira çocukluk çağı, travma ile baş edebilecek yeteri kadar gücün olmadığı bir dönemdir (Şar ve Yargıç, 1997).

Çocukluk çağında, bedensel bütünlüğe zarar veren veya tehdit eden, her türlü şiddet, cinsel saldırı ve suiistimaller, işkenceler, kazalar, yangınlar, doğal afetler gibi travma yaratabilecek olayların yanı sıra, çocuğun içinde bulunduğu sosyal ortam, temel güven duygusunu zedeleyecek davranışlar, kişilik gelişimi olumsuz etkileyecek davranışlar ve bakım veren kişinin davranışları gibi etkenlerde bir çok psikolojik soruna sebep olabilmektedir (Şahiner, 2010).

Çocukluk çağı travmaları ihmal ve istismar olmak üzere iki grupta incelenir. Çocuğa karşı kasıtlı bir biçimde yapılan, çocuğa fiziksel, cinsel, sosyal ve ruhsal açıdan zarar veren aktif eylemler istismara girerken; çocuğun bakımından sorumlu kişilerin, çocuğa yeterince bakım ve koruma sağlayamaması sonucunda çocuğun fiziksel ve ruhsal zarara uğrama durumuna ihmal denmektedir(Kara ve ark., 2004; Yurdakök, 2010).

Çocukluk çağı ruhsal travmaları, birçok psikopatolojide etkilidir. Bu yaşantılar, kişilerin dünyaya olan bakış açılarından tutunda, arkadaşlık ilişkileri, duygu düzenleme stratejileri, başa çıkma stratejileri gibi birçok alanda kendini göstermektedir (Alsancak, 2016).

Bütün bu bilgiler sonrasında, çocukluk çağında maruz kalınan travmatik deneyimlerin, kişilerin şimdiki yaşamında karşılaştıkları sorunlara ve zihinlerindeki düşünceleri kontrol etme biçimlerine ne gibi etkilerde bulunduğu sorusu akla gelmiştir. Bu konuda literatüre katkı sağlamak amacıyla araştırma yapılması planlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi;

- Yetişkin bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları travma durumları ile istenmeyen düşüncelerle baş etme stratejileri arasında ilişki var mıdır?

1.1.1 Alt problemler

- Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ve düşünce kontrol stratejileri ne düzeydedir?
- Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ve alt boyutları ile düşünce kontrol stratejileri arasındaki ilişki var mıdır?

- Yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları düşünce kontrol stratejilerinin yordayıcısı mıdır?
- Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumlarında sosyodemografik değişkenlere (cinsiyete/medeni duruma/yaşa/yaşam alanına/eğitim düzeyine/çalışma durumuna/aylık gelir düzeyine) göre anlamlı farklılık var mıdır?
- Yetişkinlerin istemsiz düşünceleri kontrol etme stratejilerinde sosyodemografik değişkenlere (cinsiyete/medeni duruma/yaşa/yaşam alanına/eğitim düzeyine/çalışma durumuna/aylık gelir düzeyine) göre anlamlı farklılık var mıdır?
- Çocukluk çağı travma puanı yüksek olan yetişkinlerin istemsiz düşünceleri kontrol etme stratejilerinde sosyodemografik değişkenlere (cinsiyete/medeni duruma/yaşa/yaşam alanına/eğitim düzeyine/çalışma durumuna/aylık gelir düzeyine) göre anlamlı farklılık var mıdır?

1.2 Araştırmanın Amacı

Travma, bireylerin davranışsal, duygusal ve fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan, normal yaşam şartlarını zorlaştıran ve baş edilmesi zor durumlardır. İnsanların çoğu yaşamları boyunca birçok travmatik yaşam olayı ile karşılaşmaktadır (Kavakcı, 2015). Kabaca yakın tarihimizi incelediğimizde, 7.000.000 trafik kazası ölümü, sayısı belli olmayan işkence, patlama ve suikast, birçok insanın canını kaybettiği terör olayları, son yüzyılda olan Richter ölçeğine göre 5,5 üstü 90 deprem gibi birçok olayla karşılaşırız. Bu nedenle oldukça önemli bir konudur (Akcanbaş, 2010).

Bütün bunlar incelendiğinde, travmatik yaşantılar insanlık için geçmişten geleceğe kadar kaçınılmaz bir durumdur. Bu travmatik yaşantılar içerisinde kuşkusuz en zor olanı çocukluk çağında yaşanan travmalardır (Şar ve Yargıç, 1997). Çocukluk çağında fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olayları yanı sıra çocuğun içinde bulunduğu sosyal koşullar, bakım veren kişinin yetiştirme tarzı, temel güven duygusunu zedeleyecek olaylar, bağlanmayı ve kişilik gelişimini olumsuz yönde etkileyecek davranışlar da birçok psikopatolojiye yol açabilmektedir (Şahiner, 2010). Çocukluk çağındaki ihmal ve istismar yaşantıları gibi travmatik yaşantılar, kişilerin kendileri ve başkaları ile ilgili olumsuz bilişler geliştirmelerine ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerini kullanmalarında rol oynamaktadır. Bununla ilişkili olarak,

travmatik yaşantılar birçok psikiyatrik bozukluk için risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Alsancak, 2016).

Her insanın aklına istem dışı bazı düşünceler gelmektedir. Ve insanlar bu düşünceleri kontrol etmek için belli başlı yöntemler kullanmaktadırlar. Wells ve Davies bu yöntemleri 5'e ayırmıştır. Bunlar; dikkat dağıtma, endişe etme, sosyal kontrol, kendini cezalandırma ve yeniden değerlendirme. Bunlardan kendini cezalandırma ve endişe etme yöntemlerinin işlevsel olmayan yöntemler olduğunu belirtmişlerdir. Bu işlevsel olmayan yöntemlerin obsesif kompulsif bozukluk başta olmak üzere bir çok psikopatolojide kullanıldığı tespit edilmiştir (Oyman, 2012; Klinger, 1996; Wells ve Davies, 1994).

Bütün bu bilgiler ışığında, her insan için kaçınılmaz bir durum olan travmaların, yine her insan tarafından deneyimlenen istemsiz düşüncelere ne gibi etkileri olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla bu çalışmada yetişkinlerin çocukluk döneminde yaşadıkları travma durumlarının istemsiz düşüncelerle baş etme yöntemleriyle ilişkisi araştırılmıştır. Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumlarına ve bazı sosyodemografik değişkenlere göre, istemsiz düşüncelerini kontrol etmek için hangi stratejileri kullandıklarını incelemek hedeflenmiştir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağında karşılaşılan travmalar gibi psikoloji ve toplum için önemli bir konunun yetişkinlik dönemindeki istemsiz düşüncelere etkileri literatürde oldukça az çalışılmış bir konudur. Bu çalışma ile çocukluk çağı travmaları ve düşünce kontrol stratejileri araştırılarak literatüre önemli bir katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.4 Sayıtlar

Araştırmada;

- Çocukluk çağı travma durumlarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ölçülebileceği,
- İstemsiz düşüncelerle baş etme stratejilerinin, Düşünce Kontrol Ölçeği yardımıyla ile ölçülebileceği,
- Katılımcıların ölçeklere samimi ve içten yanıt verdikleri varsayılmıştır.

1.5 Sınırlılıklar

- Araştırma, 2019 yılı ocak ve mayıs ayları arası ile sınırlıdır.
- Araştırma Samsun ilinde ikamet eden yetişkinlerle sınırlıdır.
- Katılımcılar 20-49 yaş arası ile sınırlıdır.

1.6 Hipotezler

H₁: Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ile düşünce kontrol stratejileri arasında ilişki vardır.

H₂: Yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları düşünce kontrol stratejilerinin yordayıcısıdır.

H₃: Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H₄: Yetişkinlerin düşünce kontrol stratejileri sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H₅: Çocukluk çağı travma puanı yüksek olan yetişkinlerin düşünce kontrol stratejileri sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1 Çocukluk Çağı Travmaları

2.1.1 Tanım

Travma, kişinin karşı koyamadığı bir güç tarafından çaresiz bırakıldığı; denetleme, anlamlandırma ve bağlantı kurma duyularını veren baş etme sistemlerinin felce uğradığı, kendi güçsüzlüğüyle karşı karşıya gelmesi durumudur. Travma durumunu diğer olumsuz yaşantılardan ayıran özellik, kişinin beden bütünlüğüne veya yaşamına karşı tehdit oluşturması, şiddet veya ölümlerle yüz yüze getirmesidir. Travma seyrek görülmesi ve yaşam olaylarına uyum sağlarken kullanılan baş etme yollarını kullanamayacak kadar şiddetli olmasından dolayı olağan dışı bir olaydır. Savaş, yaralanma, trafik kazası, iş kazası, tecavüz, işkence, doğal afetler, tutsak kalma, ani gelişen hastalıklar, ani yaralanmalar, ağır yanık durumları, aniden bir yakını kaybetme durumları tipik travmatik yaşantılardır (Türksoy, 2003).

ICD-10'a göre travma, kişiyi tehdit eden, olağan dışı stresli, herkes için sıkıntıya yol açabilecek olaylara (doğal afetler, insan eliyle oluşan yıkımlar, savaşlar, ciddi kaza gibi) karşı, uzamış veya gecikmiş olarak ortaya çıkan uzun süreli veya kısa süreli bir yanıtıdır (Akt., Kıvılcım, 2015).

Dsm-5'e göre travma, gerçek bir ölüm tehdidi ile, cinsel saldırıyla ya da ağır yaralanmayla; doğrudan karşı karşıya gelme, başkalarının başına gelen olaylara tanıklık etme, bir yakınının örseleyici yaşantısını öğrenme ve rahatsız edici ayrıntıları yineleyici biçimde yaşamak olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Travmalar, beklenmeyen zamanlarda, karşı konulamayan şiddet veya duygusal saldırı sonucunda oluşmaktadır (Terr, 1990). Kişilerin deneyimledikleri travma yaşantılarından etkilenmeleri, olayın şiddetiyle, kişinin kalıtsal özellikleriyle, benlik gücüyle, gelişim özellikleriyle ve baş etme mekanizmalarıyla ilişkilidir (Öztürk ve Uluşahin 2008).

Travma esnasında, travma mağduru ezici anlamda bir güç tarafından çaresiz bırakılır. Bu güç doğanın kuvvetiyse afetten bahsedilir. Güç, bir insan tarafından yapılıyorsa vahşetten söz edilir. Bu olaylar insanların, bağ kurma, anlam ve kontrol duygusu veren normal davranış sistemlerini altüst etmektedir (Herman, 2016).

Travmatik olayla karşılaşan bireyler genellikle ilk dakikalarda şok dönemindedir. Zaman, kişi ve yer yöneliminde bozukluklar olabilir, algılamada sapmalar, kendinden geçme ve olaya ilişkin bellek kaybı görülebilir. Şok belirtilerini izleyen ikinci dönemde kişiler telkine açık ve genellikle edilgindir. Yardıma gelenlerin önerilerini izlerler. Daha sonra toparlanma dönemine geçen kişi, dengesini kazanmaya başlar. Genellikle gergin ve ürkektir, başından geçen olayları hatırlar, çabuk yorulur ve dikkatini toparlamakta güçlükler çeker (Geçtan, 2003).

Travma yaşamış kişiler, kurban olma, hayatta kalma ve başarı evrelerinden geçmektedir. Kişi travma olayı ile karşılaşır kurban etiketini kabul edince, kendi iç dünyası ile ve başkaları ile sorunlar yaşayabilir. Öz güvenini yitirmiş kişi, fiziksel, duygusal veya finansal anlamda sorunlar yaşayıp başkalarına bağımlı olabilir ve bu onu travmalara daha da açık hale getirir. Hayatta kalma sürecinde, travma ve etkisini bastırmaz, ruhsal ve bedensel etkileri su üzerine çıkarır. Böylece travmanın olumsuz etkilerinde azalmalar meydana gelir. Başarma sürecinde ise kişi artık incinme odaklı değil, kendi geleceği odaklıdır. Hayatının geri kalanıyla ilgili planlar yapmaktadır. Travmanın etkisi oldukça azalmıştır (Akcanbaş, 2010).

Travma yaşayan bir kişi, bu süreç içerisinde, sadece yakın çevresinden değil, bulunduğu toplumun içinden de destek bulmak istemektedir. Travmanın çözülmesinde, aidiyet hissettiği toplumun büyük rolü vardır. Kişinin travmatize olduğu toplum tarafından kabullenilirse, kişinin uğradığı zarardan toplum sorumluluk duyar ve o zararı onarmaya çalışır. Travma mağdurunun travmatizasyonunun iyileştirilmesinde toplumun fark etme ve onarım tepkileri gereklidir. Savaşlardan sonra halkın savaşı anlamlı bularak savaşan askeri yüceltmesi, cinsel saldırıya uğramış kişileri için ve aile içi şiddete maruz kalmış kişiler için adaletin sağlanması son derece önemlidir (Türksoy, 2003).

Travmatik olayların fiziksel ve psikolojik birçok etkisi olabilir. Travmatik olay sonucunda anksiyete, depresyon belirtileri, travma sonrası stres, madde bağımlılığı ve intihar gibi sonuçlarla karşılaşılabilir. Travma sonrası oluşabilecek psikolojik sorunlar,

travma yaşıyan kişilerin; cinsiyeti, eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi, medeni durumu, ailesindeki ruhsal hastalık öyküsü, travmanın şiddeti, travma esnasındaki korku şiddeti, travma sonrasındaki ve travma öncesindeki yaşam olayları, sosyal kayıp ve maddi kayıp gibi bir çok faktörden etkilenir (Kılıç, 2003). Travma potansiyeline sahip olaya karşı kişinin verdiği tepkiyi etkileyen etmenlerden biri de kişinin yaşıdır (Türksoy, 2003). Travmatik bir olay yaşamak her yaşta psikolojik sorunlara neden olabirse de bu risk travma ile baş etme gücüne yeteri kadar sahip olunamayan çocukluk çağında daha yüksektir (Kefeli, 2017).

Çocukluk çağında karşılaşılan ruhsal travmalar, çocuğa bakım veren kişiler tarafından ya da yabancı kişiler tarafından, çocuğun fiziksel ve psikolojik durumuna zarar getirecek, sosyal gelişimini olumsuz etkileyecek şekilde çocuğa uygulanan duygusal, cinsel ve fiziksel davranış, ihmal ve ticari amaçlarla sömürmeyi kapsamaktadır (Şahin, 2008).

Çocuğa kötü muamele, çevresindekiler tarafından, kaza dışı gerçekleştirilen, çocuklar üzerinde olumsuz etkiler bırakan, kabul görülen normlara ters özelliklerdeki bilmeyerek ya da bilerek yapılan olumsuz davranışları veya yapılması gereken ancak yapılmayan olumlu davranış durumlarını kapsamaktadır. Çocuk istismarı ve çocuğu ihmal, genel anlamda çocuğa kötü muamele etmeyi içeren bir kavramdır (Yurdakök, 2010).

Çocuğun bakımından sorumlu kişilerin, çocuğa zarar verici eylemleri çocuk istismarına girerken, çocuğun bakımını ve korunmasını yeterli seviyede sağlayamamaları çocuk ihmali olarak değerlendirilmektedir (Lynch, 1999).

Ailesi ve çevresindekiler tarafından uygulanan, ciddi fiziksel yaralan veya duygusal yaralanmaya, ölüme yol açabilecek davranışlar veya davranış teşebbüsleri, cinsel kullanım ve terk edilme çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar için ihmal yaşantıları, istismardan farklı olarak, yerine getirilmesi gereken ebeveynlik görevlerini yerine getirmeme davranışı olduğundan dolayı ihmalin fark edilmesi daha zordur. Ancak çocuğun ihmali toplumda yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca ihmal yaşantısı heterojen ve karmaşık bir doğaya sahiptir. Yüksek oranda diğer kötü muamelelerle birlikte görülür (Ayvaz ve Aksoy, 2004; Mennen, Kim, Sang ve Trickett, 2010).

Çocuklara Karşı Şiddet Amerikan Profesyonel Derneği çocuğa karşı kötü muameleyi altı çeşide ayırmıştır. Bunlar; çocuğun düşmanca reddedildiği yok sayma davranışı, çocuğun tehdit edildiği korkutma davranışı, çocuğun aktivitelerden ve diğer çocuklardan soyutlanmasını içeren soyutlama davranışı, çocuğu suça teşvik etme davranışı, çocuğun duygusal istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarsız kalma ve çocuğun tedavi ve sağlık ihtiyaçlarının ihmal edilmesidir (ASPAC, 1995).

Fiziksel ve duygusal gereksinimleri karşılanmayan çocuklar, yetişkinlik döneminde yaşanabilecek psikolojik sorunlar için risk durumu taşımaktadır. Normal savunma mekanizmaları ve başa çıkma yöntemleri ile ağır ve stresli yaşantılar kişinin ruhsal durumu üzerinde bazı etkiler bırakmaktadır. Bu yaşantılar çocukluk çağında karşılaşılan ruhsal travmalardır. Çocukluk çağı ruhsal travmaları; fiziksel, duygusal ve cinsel anlamda kötüye kullanım ile duygusal ve fiziksel ihmal şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Bülbül ve ark., 2013).

2.1.2 Tarihçe

Önceleri psikolojik etkisi olduğu düşünülmemeyen travma, genellikle fiziksel travma anlamında kullanılmıştır. Travma ertesinde psikolojik problemler yaşamış kişilerin hali hazırda zihinsel bir hastalığı olduğuna inanılmakta idi. Travma sonrası problem yaşayan kişinin biyolojik bir sorunu olduğu ya da kişiliğinde problem olduğu düşünülmekteydi. Savaşlar sonrası cepheden dönen askerlerin uzun süreler boyunca yaşadıkları ruhsal problemler travma konusunda çalışmalara ilgiyi artırdı. İlk olarak kadın psikolojik bozukluğunun bir arketipi olarak düşünülen histeri çalışmaları Fransa'da cumhuriyetçilerin kilise karşıtı hareketleri donucunda doğdu. Fransa'da Janet, Viyana'da da Breuer ile birlikte çalışmakta olan Freud histerinin psikolojik travma sonucunda oluşan bir durum olduğunu tespit ettiler. Birinci dünya savaşı sonrasında oluşan savaş nevrozu, bomba şoku gibi kavramlar travmayı yine kamusal bilince çıkardı. Daha sonra da cinsel ve ev içi şiddet, zamanımızdaki ruhsal travma anlayışının araştırma hattının sentezini oluşturdu (Jones, 2007; Micale, 1989; Veith,1977; Herman, 2016).

Dsm-1'de travma, kişinin ciddi bir fiziksel eksikliğe sebep olan ya da yüksek bir duygusal strese sebep olan bir olaya maruz kalması olarak tanımlanmıştır. Stres yaratan olaylar sivil felaket veya savaş özel olarak belirtilmelidir denilmiştir. DSM-1 travma tanımında olayın etkisinin geçici olduğunu, belirtilerin psikozdan nevroza

kadar değişiklik gösterebiliyor olsa da belli bir süreden sonra belirtilerin ortadan kalktığını bildirmiştir. DSM-1 savaş gibi büyük ölçekli olayları travma olarak kabul etmiştir. Cinsel saldırı veya kişiler arası şiddet gibi olaylardan bahsedilmemiştir. DSM-2 travma konusunda DSM-1'den çok da farklı şeyler söylememiştir. Geçici uyum bozukluklarına neden olan bir durum olarak travmayı nitelendirmiştir. DSM-1'de olduğu gibi travmayı büyük ölçekli olaylarla sınırlandırmış ve bireylere özgü travmaya yer vermemiştir. DSM-2 travmayı, altta yatan psikiyatrik bir sorunu olmayan kişilerde baskılı ve yoğun olan çevresel bir duruma maruz kalması olarak tanımlamıştır. Bu belirtinin stresli olay ortadan kalktığında yok olacağını, yok olmazsa tanının değiştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. DSM-2'deki travma tanımı muğlak kalmış ve travma sonrasındaki tabloyu bir uyum bozukluğu olarak nitelemiştir (Akt., Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010). İlk kez DSM-3'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bu duruma bağlı travma kavramsallaştırılmıştır. Öncede travmatik olaylar sonrasında yaşanan tablo kişinin özellikleriyle ilgilidir diye düşünülüyor ve travmatik olayın sadece bir tetikleyici olduğu belirtiliyordu. Ancak tanı kategorisi olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanımlanmasıyla birlikte etiyolojik sebep artık kişi merkezli değil travma yani olay merkezli hale gelmiştir. DSM-3'de travma kriteri herkeste belirgin olarak sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığı şeklinde belirtilmiştir. Bu tanımlamayla birlikte anormal yaşam olayına karşı verilmiş meşru tepkiler olarak travma adlandırıldı. Ancak olayları travma sebebi yapan eşik yine de belirsizliğini koruyordu. DSM-3'de yapılan revizyonda, stres yaratan olayın ciddiyetini vurgulamak amacıyla bu olaylar daha da ayrıntılandırılmıştır (Akt., Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010).

DSM-4'te daha önceki tanımlarda eleştirilen olağandışı kavramından vazgeçildi. Çünkü bu kavram olağan dışının herkes için farklı olabileceği şeklinde eleştiriliyordu. Bunun yerine kişinin olaya algısı kavramı vurgulandı (McNally, 2004). DSM-4'te travma tanımı, kişi gerçek bir ölüm tehdidi ile karşı karşıya gelmiş, başkasının ya da kendisinin fizik bütünlüğüne zarar gelecek bir olay yaşamış ya da tanık olmuştur şeklinde yapılmıştır. Kişinin olaya verdiği tepkiler arasında, çaresizlik, aşırı korku ve dehşete kapılma bulunduğu belirtilmiştir (APA, 1994).

Son çıkan DSM-5'te travma tanımı güncel halini almıştır. Burada travma yaşamış kişilerle çalışanlarında deneyimi tanıma dahil edilmiştir. Gerçek bir ölüm tehdidi, ağır yaralanma, cinsel saldırı ve bütün bunların tehdidi şu şekillerde yaşanmaktadır:

- Olayı kişi kendisi yaşamakta veya yaşayan birine tanıklık etmektedir.
- Yakınlarından birinin başına geldiğini öğrenmektedir.
- Rahatsız edici detaylara tekrarlayan ve yoğun bir şekilde maruz kalması şeklinde tanımlanmıştır (APA, 2013).

2.1.3 Risk Faktörleri

Çocuk istismarı için risk faktörleri çocukla ilgili, aileyle ilgili ve toplumsal nedenlerle ilgili olarak incelenmektedir. Düşük doğum ağırlığı, zihinsel ve fiziksel özür, doğum sonrası anneden uzun süre ayrı kalma, prematüre doğum gibi faktörler çocukla ilgili risk durumunun içerisine girmektedir. Tek ebeveyn, üvey ebeveyn, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, eğitimsizlik, istenmeyen gebelik gibi durumlar aile ile ilgili risk faktörlerinin içerisinde değerlendirilmektedir. Yüksek fakirlik, yüksek suç oranı, işsizlik, sosyal servislerin azlığı veya yokluğu gibi durumlar ise toplumsal risk faktörleri içerisine girmektedir (Bathea, 1999; Şahin, 2001; Şahiner, Yurdakök, Kavak, Çetin, 2001).

Çevre, toplumsal faktörlerin içerisine girmektedir ve çocukluk çağı travmalarında oldukça önemli bir etkidir. Toplumsal fakirlik, yetersiz sağlık hizmetleri, besin kaynaklarının eksikliği, barınma ve konutlaşmada zorluklar, çocuk ihmal ve istismarının aile ve çocuk iradesinin dışındaki olgularıdır. Bütün bu durumlar çocuk ihmali ve istismarı için toplumsal risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Polat,N, 2000; Cummings, Lanotti, Waxler, 1985).

Ebeveynleri tarafından duygusal anlamda ihmal edilmiş çocuklar ve istenmeyen çocuklar, ileriki yaşamlarında istismar davranışında bulunabilecek ebeveynler olabilir. Geçmiş yaşamından gelen kızgınlık duygusunu çocuğa aktarabilir. Anne ve babadan birinin uyuşturucu veya alkol bağımlısı olması da ailesel risk faktörlerinden biridir. Ailesel risk faktörlerinden birisi de kişilik bozukluğu olan ebeveynlerdir. Geçmişlerinde bulunan duygusal yoksunluğu çocuklarına yansıtabilmektedirler. Karşılammamış bağımlılık ihtiyaçları, anne baba rolünü almakta yetersizlik duygusu, duygusal yapının yeterli seviyede gelişmemesi, benmerkezcilik ve dış uyaranlara aniden verilen tepkiler istismarda ve ihmalde rol oynayan kişilik zayıflıklarıdır (Şahin, 2001; Polat,O, 2000; Main, Goldwyn, 1984).

2.1.4 Çocukluk Çağı Travma Türleri

2.1.4.1 Fiziksel İstismar

Yetişkinler tarafından çocuğa uygulanan, kaza sebebiyle olmayan, çocukta fiziksel zarara veya yaraya neden olan, hatta ölüme sebep olabilecek davranışlara fiziksel istismar denilmektedir (Kozcu, 1991). Vurma, dövme, boğma, sarsma, itme gibi davranışlar fiziksel istismar kapsamındadır (Butchart ve ark., 2006). Ayrıca, fiziksel açıdan çocuğun canını yakan; saç çekme, kulak çekme, çimdikleme, bir yere hapsetme veya kilitleme, belli bir pozisyonda durması için ona ceza verme gibi davranışlar da fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir (Korkmazlar ve ark., 2010). Fiziksel istismar kulak, deri, göz, yumuşak dokular, iç organlar ve lif ile kemiklerde hasarlara sebep olabilir (Meadow, 2007). Ancak bu istismarın olumsuz etkileri yalnızca fiziksel anlamda kalmamaktadır. Çocuğun bilişsel, duygusal ve psikolojik gelişimini de olumsuz anlamda etkilemektedir (O'Hagan, 2006).

Disiplin ve terbiye amacıyla uygulanan cezalar aile içi şiddetin önemli bir boyutunu oluşturur. Bu amaçla uygulanan fiziksel ceza, fiziksel istismar boyutlarına ulaşabilmektedir. Bu durum çocuklar ve ergenler üzerinde birçok olumsuz etkiye sebep olmaktadır. Fiziksel cezaya maruz kalan çocuk içine kapanmaktadır. Yoğun bir kaygıyla baş etmeye çalışmaktadır. Ayrıca benlik kavramı da zedelenen çocuk, şiddet içeren ve saldırganca davranışlarda sergileyebilmektedir. İstismar boyutunda bir fiziksel cezayla karşılaşan çocuk kendini değersiz hissetmekte, korkmakta ve çaresizliğe kapılmaktadır. Çocukken bu durumlara maruz kalmış kişilerin ileri yaşamlarında depresyon ve yoğun kaygı yaşadıkları, sosyal ilişkilerinin olumsuz olduğu bildirilmektedir. Ayrıca fiziksel olarak şiddet, nesilden nesile taşınmaktadır. Sosyal öğrenme kuramına göre anne babasının davranışlarını gözlemleyen çocuk, şiddet kullanmayı ve şiddetin normal bir davranış olduğunu öğrenebilmektedir (Bakış ve Çam, 2005; Paavilainen ve Tarkka, 2003).

Çocukların kaza dışı sebeplerle yaralanmaları veya ailesi tarafında yeterli seviyede gözetilmemelerine bağlı olarak gelişen kazalar istismar kapsamında değerlendirilirken, çocuğun yaşına uygun olmayan, kendiliğinden olma ihtimali düşük hasarlarda da istismardan şüphelenilmesi gerekmektedir. Kazadan farklı olarak ortaya çıkan travmalar genel olarak çocuğu cezalandırmak isteyen anne baba tarafından ortaya çıkar. Anne babanın bu durumda kontrollü kaybetmesi söz konusu olur. Anne

baba tarafından nasıl meydana geldiği yeterince açıklanamayan morluklar tipik başvuru şeklini oluşturur (Kara ve ark., 2004). İstismara dair veri toplamanın kısıtlı olması sebebiyle ülkemizde istismarın sıklığına dair tam anlamıyla veri bulunamamaktadır. Ancak bebeklik döneminde görülen fiziksel istismarın sıklığı kadar ergenlik döneminde de fiziksel istismar görülmektedir. Ergenlik çağında kızlar erkeklere göre daha fazla fiziksel anlamda istismar yaşantısı deneyimlemektedir. Bunun yanı sıra bebeklik dönemindeki çocuklar anneleri tarafından babalara oranla 5 kat daha fazla fiziksel istismara uğratılmaktadır. Ergenlik döneminde ise babalar, annelere kıyasla 2 kat daha fazla çocuklarını fiziksel istismara maruz bırakmaktadır (Derman, 2010).

Kötü muamele sonucunda ortaya çıkan çocuk ölümlerinin yarısına yakını fiziksel şiddet sonucu olmuştur. Fiziksel şiddet sonucunda ölen çocukların ölüm sebepleri bazen kontrolünü kaybetmiş olan yetişkinin ani şiddet davranışı sonucunda olurken, bazen de sistematik olarak uygulanmış olan dayanın ve şiddetin birikimi sonucunda olmaktadır. Çocuklarda fiziksel şiddet sonucunda ölümlerde en fazla risk oranını beş yaşının altındaki çocuklar oluşturmaktadır (Knutson, 1995).

Fiziksel istismar yaşantısının kısa vadede ve uzun vadede birçok etkisi bulunmaktadır. Fiziksel istismar yaşantısına sahip çocuklar, duygusal, davranışsal ve akademik alanda problemlili davranışlar sergilemektedir. Çocukluk çağında bu tür olaylara maruz kalmış kişilerde davranış bozukluğu, karşıt gelme bozukluğu, karşıtlık davranışları sıklıkla görülmektedir. Ayrıca yetişkin yaşantılarında, antisosyal kişilik bozukluğu ve depresif kişilik özellikleri görülebilir. Toplumsal ve bireysel kısır döngünün kırılması için eğitim alanında, sağlık alanında, sosyal çalışmalar alanında yapılacak önleyici çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Gündüz ve Gökçakan, 2004; Taner ve Gökler, 2004; Johnson ve ark., 1999).

2.1.4.2 Duygusal İstismar

Çocukların duygusal ve ruhsal sağlık durumlarını olumsuz etkileyecek şekilde, çocuğu sözel olarak tehdit etmek, onunla alay etmek ya da küçük düşürücü yorumlarda bulunmak duygusal anlamda kötüye kullanılma anlamına gelmektedir (Walker ve ark., 1988).

Ebeveynler veya çocuklara bakmakla yükümlü olan diğer kişiler tarafından, çocukların kendilerini kötü ve değersiz hissetmelerine sebep olan davranışlar ile

sevgisiz bırakma, istenmeyen kişi gibi hissettirme, biyolojik ve psikolojik sağlıklarını tehlikeye atacak türden davranışlar psikolojik kötü muamele olarak değerlendirilmektedir (Rapp-Paglicci ve Loeber, 2007).

Duygusal istismar, çocuk ve gençleri, onları etkileyecek tutum ve davranışlara maruz bırakarak, ilgiden, sevgiden ve bakımdan onları mahrum bırakarak bilimsel ve toplumsal standartlara göre psikolojik hasara uğratma durumudur. Çocuğu reddetme, ona bağırma, küfür etme, yalnız bırakma, tehdit etme, korkutma, yıldırma, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, değer vermeme, ayrımcılığa maruz bırakma, küçük düşürme, alay etme, aşırı baskı kurma, aşırı otoriter davranma, lakap takma, bağımlı kılma, yaşından büyük sorumluluklar bekleme ve aşırı koruma bazı duygusal istismar çeşitlerindedir (Kara ve ark., 2004).

Birçok çocuk duygusal istismar davranışlarına maruz kalmaktadır. Ancak bu durumun tekrar edici şekilde olması çocukta kalıcı zihinsel ve psikolojik hasara sebep olur. Çocuğun davranışlarına ve duygularına, tekrarlayıcı biçimlerde uygun olmayan duygusal tepkiler vermek duygusal istismar anlamına gelmektedir. Çocuktan nefret ettiğini ya da onun aptal olduğu gibi olumsuz sözler söylemek duygusal istismar kategorisinde incelenir. Duygusal istismar çocuğun duygusal gelişimini engellemektedir. Bebeklerin konuşma gelişimine olumsuz etki bırakır, duygularını uygun şekillerde ifade etmelerinin ve kontrol etme becerilerinin gelişmesini yavaşlatır. Çocukların sosyal ve kültürel gelişimlerini, eğitimlerini, psikolojik durumlarını, yetişkinlerle ilişkilerini ve ilerideki kariyerlerini olumsuz anlamda etkilemektedir (Clark ve Clark, 2007; O'Hagan, 2006).

Duygusal istismar nedenleri incelendiğinde karşımıza temel olarak sosyal ve kültürel yapı çıkmaktadır. İşsizlik, yoksulluk, suçluluk gibi fiziki koşullarda riski artırmaktadır. Genellikle ebeveynlerin gergin, tehditkar ve saldırgan olduğu görülmektedir. Duygusal istismara sebep olan ebeveynlerin kendi çocukluklarında da duygusal istismar öyküsü bulunabilir. Alkol ve uyuşturucu kullanımı bu ebeveynlerde yaygın görülmektedir (Polat, 2007).

Duygusal istismar, çocukluk çağı travmaları içerisinde en uzun süre kalıcı etki bırakan türlerden biridir. Çocuk anne babasına ve bakıcılarına bir şekilde bağlanmak istemektedir. İhtiyaçlarını giderme konusunda ilk olarak bu kişilerden yardım beklemektedir. Çocuklar bağ kurmak istedikleri bu yakınlarından bir talepte

bulduklarında, bu kişiler tarafından ilgisizlikle karşılaşırlarsa, reddedilirse, isteklerine kayıtsız kalınırsa ve hatta şiddet ile karşılık verilirse psikolojik bir yıkımla karşılaşır. Anne babaları tarafından ihmal edilmek, reddedilmek ve dahi sevilememek çocuklar için acı verici bir durumdur. Bu çocukların gelişimleri yavaşlarken, özgüvenleri oldukça az olmaktadır (Iwaniec, 2006). Duygusal istismar mağduru çocuklarda, gerginlik, aileden uzaklaşma, saldırgan ve uyumsuz davranışlarda bulunma, hırsızlık, yalancılık, başarısızlık, altını ıslatma ve kakasını kaçırmama, iştahsızlık, depresyon, bağımlı kişilik, cinayet ve intihar gibi durumlara rastlanmaktadır (Polat, 2007).

Duygusal istismarın diğer istismar çeşitlerinden daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ancak fark edilmesi, kanıtlanması ve tanımlanması oldukça zor bir çocukluk çağı travma yaşantısıdır. (Mikaeili ve ark., 2013; Glaser, 2002).

2.1.4.3 Cinsel İstismar

Cinsel istismar, yaşı küçük ve psikososyal gelişimini tamamlamamış olan çocuğun, bir yetişkin tarafından cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır (Kara ve ark., 2004). Çocuğun rıza olsun veya olmasın ırzına geçilmesi, cinsel organlarına dokunulması, müstehcen kelimelere maruz bırakılması, yetişkinin cinsel organına dokunmaya yönlendirilmesi ya da zorlanması, fuhuşta ya da pornografide kullanılması, cinsel içerikli şeyler izletilmesi, teşhircilik gibi davranışların tamamı cinsel istismar kapsamına girmektedir (Güner ve ark., 2010).

Faller (1988) cinsel istismarı; temas içermeyen türler, cinsel anlamda dokunma, oral ve genital seks, interfemoral ilişki, seksüel penetrasyon, cinsel anlamda sömürü ve diğer istismar türlerini de içeren cinsel istismar olmak üzere 7 başlıkta incelemiştir.

İstismarcının cinsel içerikli yorumlarını içeren seksüel konuşma, istismarcının özel bölgelerini kurbanı göstermesini içeren teşhir ve istismarcının kurbanı izlediği röntgencilik temas içermeyen cinsel istismar türleri içerisinde değerlendirilmektedir. Seksüel penetrasyon, dijital ve objelerle penetrasyonu, anal ilişkiyi ve genital ilişkiyi içermektedir. Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu da cinsel sömürü başlığının altında yer almaktadır (Faller, 1988).

Cinsel istismar yüzde 77 olasılıkla aile tarafından uygulanmaktadır. Bunun dışında yüzde 11 diğer akrabalar, yüzde 5 çocuğun bakımıyla ilgili olmayan kişiler, yüzde 2 ise çocuğun bakımıyla uğraşan diğer kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Kara ve

ark. 2004). İstismarcı çocuğun tanıdığı bildiği çevreden olabileceği gibi yabancı da olabilir. Dış görünüşünün ardında genellikle çekingen, kendine saygısı olmayan bir kişilik yatmaktadır. Yetişkinlerle ilişki kurmakta zorlanabilir. Başkalarının üzerinde güç gösterisi ihtiyacını çocuk kurban ederek karşılar. Çocuğu incittiğini ve zarar verdiğini kabul etmez (Polat, 2006).

Duygusal açıdan en yoğun ve zorlu olan cinsel istismarın aile içinde veya çocukla kan bağı olan kişilerce yapılan cinsel istismar olduğu belirtilmektedir. Fakat bunların ortaya çıkarılması oldukça güç bir durumdur (Aydemir, 1994). Yurtdışında yapılmış olan bir araştırmada cinsel istismar mağduru katılımcıların yüzde 82'sinin yakın aile üyeleri ya da geniş aile üyeleri tarafından tekrarlayıcı biçimde cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Johan ve ark., 1994).

Cinsel istismar ciddi bir halk sağlığı sorundur. Uzun dönemde oldukça fazla olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Cinsel istismar, bir grup psikolojik bozukluk için risk faktörü oluşturmaktadır (Fleming, 1998). Cinsel istismar çocukların sonraki bütün yaşamını etkileyebilmektedir. Uzun süreli davranışsal ve duygusal bozukluklara yol açabilmektedir. Korku, kızgınlık, depresyon, düşmanlık ve uygunsuz cinsel davranışlar sonraki dönemlerde karşılaşılabilecek sorunlardan bazılarıdır. Cinsel istismara maruz kalan çocuk bu durumu tam anlamıyla anlayamayacağı için muhakkak profesyonel destek alınmalıdır (Ovayolu ve ark., 2007).

Cinsel istismar ağırlıklı olarak ergenlik çağında görülmektedir. Ayrıca ergenlik dönemindeki kızlarda erkeklere oranla 3 kat daha fazla cinsel istismar sıklığına rastlanılmaktadır (Kanbur ve Akgül, 2010). Oldukça sık rastlanan cinsel istismar durumlarının genellikle gizli kaldığı bilinmektedir. Cinsel istismar vakalarının yalnızca yüzde 15'lik bölümünün bildirildiği belirtilmektedir. Cinsel istismar mağdurlarının yaşadıkları istismar durumunu dile getirememeleri, istismarın olası muhtemel tehditlerinden korkmaları, başkalarının kendilerine inanmayacaklarını düşünmeleri, istismarcıyı koruma ve utanma gibi durumlardır (Özdemir, 2010).

2.1.4.4 Fiziksel İhmal

Çocuk için gerekli olan sağlık hizmetlerini, ihtiyacı olan besini ve giyeceği karşılamamak, tehlikelerden koruma amacıyla çocuğu gözetmeyi ve kontrol etmeyi sağlamamak fiziksel ihmal kapsamına girmektedir. Çocuğun dışlanması, yalnız bırakılması, evden kovulması, barınmak için uygun ortamın sağlanmaması,

yıkanmaması, temiz giysi alınmaması ve giydirilmemesi, hastalık ve yaralanma durumlarında tedavi ettirilmemesi çocuğun fiziksel ihmale maruz kaldığı anlamına gelmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010).

Fiziksel ihmal mağduru çocukların ebeveynleri çocuklara karşı aşırı tepkisel ve kızgın olmaktadır. Anne baba ile çocuk ilişkisinde stresin hakim olduğu, anne babanın çocuklarını problemliler olarak nitelendiği belirtilmektedir (Stith ve ark., 2009).

Çocuklar fiziksel ihmalin izlerini taşımaktadırlar. Açlık, temizlik sorunları ve gelişim bozuklukları yaşarlar. Okul içerisinde ciddi problemlerle karşı karşıya gelirler. Çabuk kızma, sinirlilik, endişe ve korku gibi duyguları yüksek oranda yaşarlar. Ruhsal değişiklikleri sıklık ile deneyimlerler (Berry ve ark., 2003).

Fakirlik ve işsizlik, ihmal konusunda oldukça kritik bir faktördür. Evsiz insanların yüzde 27'si ihmal edilmiş olan çocuklardan oluşmaktadır. Fakirlik durumunda çocuklara gereken sağlık hizmetinin verilmesi oldukça güçtür. Burada çocukların hayatları olumsuz anlamda etkilenir. Bu tarz durumlarda çocuk evden bazen acımasızca uzaklaştırılmaktadır. İhmal edilen çocuk oldukça zor deneyimler geçirmekte, şiddet yoluna başvurmakta ve ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadır. İhmalde bir diğer faktör sosyal ilişkilerin azlığı ve aile stresidir. Bu ailelerde iletişim oldukça azdır. Aile içerisinde her zaman anlaşmazlıklar ve çözümsüz tartışmalar olmaktadır. Eşler arasında da sorunlar olmaktadır. Anne ile baba arasında çatışmalar ve anlaşmazlıklar vardır ve genellikle kurban anne olur. Kendi çocukluklarında da bu tarz yaşantılara maruz kalan kişiler çocuklarına da bu durumu yansıtmaktadırlar (Miyanyedi, 2009).

Evde sağlıklı koşulların ve uygun ortamın olmaması çocukları gelişim durumlarına ve yaşlarına göre farklı farklı düzeylerde etkilemektedir. Yeni yürümeyi öğrenen bir çocuk için ilaç, dikiş iğneleri ve buna benzer maddeler ölümcül olabilirken, evde zehirli madde olması, korumasız silah bulunması, gaz, çakmak gibi bazı materyallerin bulunması küçük yaştaki çocuklar için büyük ölçüde tehlike oluşturmaktadır (Polat, 2007).

Bu ihmalin önlenmesi amacıyla yoksulluk ve işsizlik ile ilgili sorunların çözülmesi, ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin iyileştirilmesi, ailelerin nüfus planlaması ve meslek kazandırmaya yönelik olarak teşvik edilmesi oldukça önemlidir (Öncü ve ark., 2012).

2.1.4.5 Duygusal İhmal

Çocuğa yeteri kadar ilgi gösterilmemesi, sevgi ihtiyacının karşılanmaması, bazı dönemlerde destek ve denetimden mahrum bırakılması ve yalnızlığa terk edilmesi duygusal ihmal kapsamına girmektedir (Acehan ve ark., 2013).

Ayrıca çocuğun sosyal anlamdaki gelişimini destekleyecek faaliyetlerin yapılmaması, sosyal kuralları ona öğretmede yetersiz kalınması gibi davranışlarda birer duygusal ihmal örneğidir (Yurdakök ve İnce, 2010).

Duygusal istismarda fiziksel olmayan ama ağır cezalar, sözel istismar ifadeleri, korkutma ve tehditler yer alırken, duygusal ihmalde yeteri kadar ilgi ve sevgi göstermemek, duygusal anlamda destekten mahrum bırakmak ve çocuğun şiddet yaşantılarıyla karşı karşıya kalmasına göz yummak yer almaktadır (Glaser, 2002).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarından olan duygusal ihmalin yaşanma oranı ile ilgili yapılmış olan bir araştırmada, psikiyatri hastalarının çocuklukları esnasında duygusal ihmal yaşama oranı yüzde 81,6 olarak tespit edilmiştir (Örsel ve ark., 2011).

Duygusal ihmal kapsamında bakım veren ile çocuk arasındaki ilişki dört katmanda incelenmiştir. Çevresel ve sosyal etmenler birinci katmanı oluştururken, bakım veren kişiye ilişkin risk faktörleri ikinci katmanı oluşturmaktadır. Bakım veren ile çocuğun ilişkisi üçüncü katmanı, çocuğun işlevselliği ise dördüncü katmanı oluşturmaktadır (Glaser, 2011).

Yeterince ilgi ve sevgi görmeyerek duygusal ihmale maruz kalan, küçük yaşta kendi sorunlarını kendi çözmesi beklenen ve bu sorunlarla beş etmede yalnız bırakılan çocuklar, kendinden emin yetişemezler, ayrıca birçok kez evden kaçma davranışı sergileyebilirler (Yaşar ve Akduman, 2007).

2.1.5 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt İçi Çalışmalar

Türkiye’ de 7 ile 18 yaş aralığındaki çocukların son 1 sene içerisinde deneyimledikleri ihmal ve istismar durumları incelenmiş ve çocukların %51’inin duygusal istismara, %43’ünün fiziksel istismara, %3’ünün ise cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra %25 oranında da çocukların ihmale maruz kaldığı tespit edilmiştir. Çocukların maruz bırakıldıkları ihmal türlerinden en fazlasının yalnız bırakılmak olduğu bildirilmiştir. En çok karşılaşılan duygusal istismar türleri, dersler sebebiyle baskı görmek ve hoşlanmadıkları şeyler duymak olarak belirlenirken, en çok

karşılaşılan fiziksel ihmal türleri ise; saç çekme, cisim fırlatma, kulak çekme, tokat atma olarak tespit edilmiştir. Cinsel istismar açısından bakıldığında son 1 yılda çocukların % 1'i, izlemek istemediği halde, cinsel içerikli bir film izlettirildiğini, bilgisayar veya bir dergiden cinsel içerikli resimlere bakmaya zorlandığını bildirmiştir. Bunun yanı sıra çocukların 0,5'i de, herhangi birisinin, istememesine rağmen ona dokunmak ve kendine dokundurtmak gibi bir davranışa maruz bırakıldığını bildirmişlerdir (Oral, Engin ve Büyükyazıcı, 2010).

Ülkemizde çocukluk çağı travma durumları, obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan kişiler açısından incelenmiş ve yapılan çalışma sonucunda, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerin, bu tanıya sahip olmayan kontrol grubuna göre, çocukluk çağı travma ölçeği puanları hem toplamda hem de tüm alt ölçeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir. Aynı çalışmada yavaşlık alt ölçeği ile çocukluk çağı travmaları toplamı, duygusal istismar ve cinsel istismar alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bildirilirken, ruminasyon ile de cinsel istismar alt ölçeği arasında pozitif anlamda ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada çocukluk çağı travma durumları cinsiyetlere göre incelenmiş ve hasta grubunda sadece duygusal istismar kadınlarda erkeklere göre daha fazla tespit edilmiş, kontrol grubunda ise anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kıvılcım, 2015).

Şenkal (2013) yapmış olduğu araştırmasında, çocukluk çağında karşılaşılan travmatik yaşantılar sonucunda, bireylerin duygularını bilme ve bunları ifade etme aleksitimik özelliklerinin, ileriki dönemdeki depresif belirti seviyesinde kısmen belirleyici olduğunu tespit etmiştir. Bunun yanı sıra depresif belirtilerinin artmasında, çocukluk çağında deneyimlenen duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve duygusal istismarın rol oynayabileceği ve bunun yanında gündelik hayat ilişkilerinde duygularını tanıma ve ifade edebilme güçlüğü'nün önemli seviyede rol oynayabileceği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, çocukluk çağı travmalarının geneli ve özgül olarak duygusal ihmal ile yetişkinlikteki durumluk kaygı seviyesi arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Çalışmanın bir diğer bulgusu ise, çocuklukta karşılaşılan duygusal istismar durumu, bireylerin duygularını bilme ve ifade edebilmesinde zorluklara, aleksitimik eğilim göstermesine neden olmaktadır. Bu aleksitimi sonucunda da sürekli kaygı düzeyinde artışlar ortaya çıkabilmektedir (Şenkal, 2013).

Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada, bipolar afektif bozukluk hastalarının çocukluk çağı travma puanları sağlıklı gruba göre anlamlı seviyede yüksek tespit edilmiştir.

Ayrıca aynı çalışmada çocukluk çağı travma türlerinin, bipolar afektif bozukluk hastalarındaki dağılımı da incelenmiş ve en anlamlı farkın duygusal istismar alanında olduğu tespit edilmiştir. Duygusal istismarı sırasıyla, fiziksel ve cinsel istismar izlemiştir. Duygusal ve fiziksel ihmal puanlarında ise kontrol grubuna nazaran anlamlı fark tespit edilememiştir. Ayrıca çalışmada, bipolar afektif bozukluk hastalarının, çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin, geçirilmiş depresif epizod sayısı, geçirilmiş manik epizod sayısı ve erken hastalık başlangıç yaşı ile de ilişkisi tespit edilmiştir (Kefeli, 2017).

Çocukluk çağı travmalarının yinelenen ve ilk atak depresyondaki yerini araştıran bir çalışmada, duygusal anlamda kötüye kullanım ile depresyonun ortaya çıkması arasında ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca fiziksel kötüye kullanım açısından da yapılan değerlendirmede ilk atak grubunun puanı kontrol grubundan yüksek çıkmış, dolayısıyla fiziksel kötüye kullanımın depresyonun ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Cinsel anlamda kötüye kullanım ile ilgili yapılan değerlendirmede yalnızca kontrol grubu ve yineleyen grup arasında anlamlı fark tespit edilmiş ve depresyonun ortaya çıkmasıyla ve yinelemesi durumuyla cinsel anlamda kötüye kullanım arasında zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Duygusal ihmal ve fiziksel ihmal açısından yapılan değerlendirmede, duygusal ve fiziksel ihmalin depresyonun ortaya çıkmasıyla güçlü, yinelenmesiyle zayıf ilişkili olduğu belirtilmiştir (Bülbül ve ark., 2013).

Ülkemizde çocukluk çağı travma durumları ile obsesif inanışlarla ilişkisi incelenmiş, yapılan çalışma sonucunda duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantılarının obsesif inanışlarla, orta ve düşük düzeylerde, pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca obsesif inanışlardan düşüncenin kontrolünün çocukluk çağında karşılaşılan travma durumlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. En güçlü ilişkinin duygusal istismar ve obsesif inanışlar arasında tespit edildiği çalışmada, geçmiş yaşamda deneyimlenen ihmal ve istismar durumlarının, kişilerin işlevsel olmayan obsesif inanışlar geliştirme ihtimalini arttırdığı belirtilmektedir. Çalışmada çocukluk çağı travmalarının, obsesif kompulsif bozukluğun bulaşma/kirlenme ve kontrol etme belirtileriyle anlamlı ilişkiler ortaya koymadığı tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada duygusal ihmal ve duygusal istismarın dünyaya ilişkin varsayımlar ile negatif anlamda, düşük ve orta düzeyde ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmalarının cinsiyet ile ilişkisi de incelen konulardan bir tanesi olmuştur. cinsiyet açısından

bakıldığında duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismarda cinsiyetler arasında bir fark bulunamamıştır. Ancak kadınların çocukluk yaşamında erkeklere göre daha fazla cinsel istismara, erkeklerin çocukluklarında kadınlara göre daha fazla fiziksel ihmale uğradıkları tespit edilmiştir (Alsancak, 2016).

Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada; çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik yaşantılarındaki depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu semptomları arasındaki duygu düzenlemenin aracı etkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda çocukluk çağı travma durumları ile duygu düzenleme güçlükleri ve depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında ilişki tespit edilmiştir. Çocukluk yaşamındaki ihmal ve istismar durumunun yetişkinlik yaşantısındaki duygu düzenleme güçlüklerini yordadığı bildirilmiştir. Araştırmaya göre çocuklukta maruz kalınan kötü muamele türlerinden en güçlü faktör yükünü, duygusal istismar üstlenmiştir. Bu çalışma sonucunda çocukluk çağı travma yaşantıları ile depresyon ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki anlamı tespit edilirken, çocukluk çağı travma yaşantıları ile yetişkin yaşamdaki travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin kısmi aracı görevi olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmada, duygu düzenleme güçlüklerinin, depresyon ve çocukluk çağı travma yaşantıları arasında kısmi aracılık rolü olduğu belirtilmiştir (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017).

Balcı (2018) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ilişkisi incelenmiştir. Bu amaçla çocukluk döneminde travma deneyimleyen öğretmen adayları ile travma yaşantısı olmayanlar arasındaki psikolojik sağlamlığa bakılmıştır. Araştırma sonucunda çocukluk döneminde travma deneyimi olan öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık puanlarının çocukluk çağı travması olmayanlara göre düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tunç (2016) tarafından yapılan çalışmada borderline kişilik bozukluğu tanısı olan grup için, çocukluk döneminde duygusal anlamda istismara maruz kalınmasının dürtüsel davranışları arttığı tespit edilmiştir. Yine aynı grup için duygusal istismarın artışının, bireylerde kendine zarar verme eylemlerini de arttığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismara durumunun, intihar davranışının arttığı sonucuna varılmıştır.

Ay ve Erbay (2018) tarafından yapılan çalışmada, yaş, cinsiyet, eğitim süresi, hastalığın başlama yaşı bakımından 2 grup toplamda 67 obsesif kompulsif bozukluk hastasının çocukluk çağı travma durumları incelenmiştir. Çalışmada gruplar obsesyon belirtileri ve intihar olasılıkları bakımından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre çocukluk çağı travma (CTQ) puanu 35'in üstünde olanların intihara daha meyilli, umutsuz ve daha kindar oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada obsesif kompulsif bozukluk hastalarında, çocuklukta yaşanan travmaların yetişkinlikteki saldırganlık, dini inanç, cinsel saplantı ve duygusal taciz üzerinde oldukça büyük bir etkisi olduğu bildirilmiştir.

2.1.6 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt Dışı Çalışmalar

Yaşları 19 ile 65+ arasında değişen 9367 kadın ve 7970 erkek üzerinde yapılan araştırmada, en sık rapor edilen çocukluk çağı olumsuz yaşantıları fiziksel istismar ve madde bağımlılığı olarak tespit edilmiştir. Bu yaşantılara maruz kalmış 35 yaşından büyük kadınların uyku bozuklukları yaşadığı, 35 yaşından küçük erkeklerin ise yorgunluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca bazı bireylerde ise gece iyi uyku almalarına rağmen yorgunluk hissi gözlenmiştir (Chapman ve ark., 2011).

Park ve arkadaşları'nın (2014) yaptıkları araştırmada çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalmanın sıklığı %4 olarak bildirilmiştir. En sık rastlanılan travmatik olaylar ise; cinsel taciz, fiziksel saldırı, ani yaralanma ve birinin zarar gördüğüne şahit olma olarak tespit edilmiştir. Birden çok olumsuz yaşam tecrübesine maruz kalmış kişilerin saplantı bozukluğu, anksiyete, somatoform bozukluklar yaşamasının daha muhtemel olduğu ve olumsuz davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir.

Vasile (2014) travmatik yaşam olayları sonrası karşılaşılan travma sonrası stres bozukluğu için terapiden başka daha etkili bir araca şu an için sahip olmadığını bildirmiştir. Bu terapiyi başarılı yapacak en önemli şeyin ise terapistin kişiliği olduğunu ortaya koymuştur.

Martin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada; cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal gibi çocukluk çağı travmalarıyla, depresyon, sürekli kaygı ve alkol kullanımı arasında ilişki tespit edilmiştir. Yoğun olarak çocukluk çağı travmalarına maruz kalan kişilerin yüksek seviyede sürekli kaygı, depresyon ve alkol kullanımına yöneldiği gözlemlenmiştir. Cinsiyet açısından yapılan karşılaştırmada da,

yaşanılan travma durumları sonrasında kadınlarda yüksek seviyede kaygı ve depresyon, erkeklerde yüksek seviyede alkol ve ilaç kullanımı görüldüğü bildirilmiştir. Roy (2001) uyuşturucu bağımlısı 294 kişi üzerinde yaptığı çalışmada, çocuklukta travma maduru olan kişilerin bu tarz maddelere daha fazla meyilli olduğunu bildirmiştir. Ayrıca aynı çalışmada çocukluk çağında maruz kalınan travmatik olayların, yetişkinlikteki kin tutma oranıyla bağlantılı olduğunu tespit etmiştir. Yani çocukluk travması ne kadar fazla ise insanlara duyulan düşmanlık duyguları da o kadar yüksek seviyede gözlenmiştir.

Berman ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağı travmalarının, normal bilişsel gelişimin bozulmasına ve bunun da sonucunda güven sorunlarına, kontrol edilebilirliğin azalmasına ve içsel yüklemeye sebep olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bir diğer bulgusu ise, travma kurbanının olay anını düşünmekten kaçındığı, düşündüklerinde olayın tekrarlanma olasılığının artacağı korkusunu taşıdıkları olmuştur.

Nierop ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada 18-61 yaş aralığındaki 621 kadın incelenmiştir. Çocukluk çağı travması olan bireylerde strese verilen aşırı tepkilerin psikopatolojik hastalıkların belirtisi olabileceği tespit edilmiştir. Yani günlük stres etkenlerine verilen abartılı duygusal tepkiler ve karışık psikopatoloji fenotipi birbiriyle ilişkili olarak tespit edilmiştir.

Weltz ve arkadaşları (2016) çocukluk çağı travma durumları ile ilgili yaptıkları araştırmada, katılımcılardan % 45.3 'ünde en az bir travmatik olay, % 42.3 'ünde fiziksel taciz veya aile içi şiddet, %70.7 'sinde fiziksel veya duygusal ihmal , % 94 'ünde duygusal taciz ve % 7.3'ünde cinsel taciz durumu bildirilmiştir. Bütün bu travma çeşitlerinin hem duygusal dengesizlik hem de yaşanan negatif olaylarla ilişkili olduğu, fiziksel istismar veya aile içi şiddet travmasının stres ve anksiyeteyi önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada stres ve duygusal istismar durumu birlikte görüldüğünde bu durumun depresyon ve öfke belirtilerine yol açtığı, ancak stres ve ihmal birlikte görüldüğünce böyle bir etkinin olmadığı gözlenmiştir.

Rezaei, Ghazanfari ve Rezaee (2016) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağı travmalarının depresyona sebep olduğu sonucuna varılmıştır. Güvenlik, beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı izleniminde olan bir kişinin depresif belirtiler geliştirme riski altında olduğu bildirilmiştir. Diğer yandan çocukluk travması

olarak reddedildiğini veya sevilmediğini düşünen birinin kendini özel hissetmediği kanısına vardığı ve depresyon gelişiminde risk teşkil ettiği bildirilmiştir.

2.2 Düşünce Kavramı

Düşünce, objeler yerine onların sembollerini kullanarak ortaya konulan bilişsel bir işlemdir. Düşünce problemlere çözüm arama işidir. Düşüncede soyutlama, kavramlar oluşturma, karşılaştırma, yargılama ve sonuçlar çıkarma süreçleri bulunmaktadır. Ruhsal yaşamın en üst seviyesinde oluşan bilişsel işlev düşüncedir. Bilginin sınırlarının genişlemesi, derinleşmesi, zihinsel faaliyet çıktılarının düzenlenmesi ve ileriye yönelik tasarımlarda bulunulması düşüncenin ürünleridir. Düşünce süreci, sorunları çözmek, engelleri aşmak hedefine yönelik olarak etkin davranışlara kaynak olan bilgilerle, dışarıdan gelen uyarılar, iletiler arasında doğru seçimi yapma sürecidir. Düşünce sürecinde bireylerin, kendi bilgilerinden, yeteneklerinden ve becerilerinden haberdar olmaları bu süreci etkin kullanmada rol oynamaktadır. Düşünce süreci, bireye özgü nitelikler taşıyan, bilimsel bilgiye, ilkelere ve kurallara dayanan, yeni düşüncelere açık, bağımsız, amaca yönelik ve etkin davranışları oluşturmaktadır (Köknel, 2003).

Daha önceki bölümlerde de sözü edildiği gibi normal bir bireyin 16 saat boyunca uyanık kaldığı bir günde birbirinden bağımsız 4000 tane düşüncesi bulunmaktadır. Bu düşüncelerin yüzde 13'ü kendiliğinden oluşan spontan düşüncelerdir. Bu düşüncelerin birçoğu kişilerin kendilerine aykırı ve hayrete düşürücü olarak bildirdiği düşüncelerdir. Ortalama bir insanın her gün yaklaşık 520 adet kendiliğinden oluşan ve içten gelen, istemsiz düşünce deneyimlediği tespit edilmiştir (Klinger, 1996).

Bilincin akışını oluşturan imgesel veya sözel parçalara biliş adı verilmektedir. Bilişsel modelde istemsiz düşünceler, zihnin akışı içerisinde yer bulan ve ağırlıklı olarak duygusal sıkıntı zamanlarına eşlik eden ortalama, duruma özgü bilişler olarak değerlendirilmektedir. Bu düşünceler, bireylerin zihninde bizzat olur, kendiliğinden ortaya çıkar, yönlendirilmemiş ve güdülenmemişlerdir (Türkçapar, Sungur ve Sargın, 2015).

Bilişsel model işlevsiz ve çarpık olan düşüncelerin, duyguları ve davranışları etkileyerek psikolojik bozukluklarda rol oynadığını öne sürmektedir. Buna göre yapılacak olan terapötik müdahaleler, geçerli, dengeli ve gerçekçi düşüncelerin ortaya

konulması ve düşüncelerin düzenlenerek, duygu ve davranışlarda değişime gidilmesi amaçlanmalıdır. Değişimin tam anlamıyla gerçekleşmesi için altta yatan şema ve inançların da düzenlenmesi gerekmektedir (Beck, 1995).

Bilişsel model, istemsiz düşüncelerin tehdit edici ve tehlikeli olduğuna yönelik değerlendirmelerin ve bunun sonucunda oluşan olumsuz duyguların, algılanan tehlike ve tehdit ile baş etmek amacıyla bazı düşünce kontrol stratejilerinin oluşmasına sebep olduğunu ifade etmektedir (Purdon ve Clark, 1999). Kişinin kendi bilişsel süreci üzerindeki bilgisini ifade eden Üstbilişsel model de bireylerin istemsiz düşünceleriyle başa çıkabilmek için oluşturdukları işlevsiz bazı düşünce kontrol stratejilerinin kullanılmasının psikolojik problemlerin belirtilerinde artışa sebep olduğunu belirtmektedir (Wells, 2000)

2.3 Üst Biliş

İlk kez Flavell (1979) tarafından ortaya konulan üstbiliş, kişilerin kendi bilişsel süreçleri üzerindeki bilgisi ve bu bildiği şeyleri bilişsel süreçleri kontrol altına almak amacıyla kullanabilmesi anlamına gelir. Üstbiliş çok boyutlu bir kavram olup, üstbilişsel bilgilerden, üstbilişsel deneyimlerden, görevlerden ve stratejilerden oluşur. Üstbilişsel bilgi kişilerin bilişsel amaçları, görevleri, eylemleri ve deneyimlerini içeren bilgilerin bir bölümünü oluşturan, bilişsel anlamda kendi güçlü ve zayıf yanlarını bildikleri kavramdır. Üstbilişsel deneyimler yaşanılan herhangi bir zihinsel faaliyetle ilgili bilişler ve duygusal yaşantılardır. Bilişsel faaliyetlerin amacına işaret eden kavram amaçlar iken, amaçları gerçekleştirmek adına kullanılan davranışlar ise stratejiler kavramını açıklamaktadır (Flavell, 1979).

Üstbilişler zihindeki sağlıklı kontrollerden ve bozulmuş kontrollerden sorumludur. Bilişsel yaklaşım psikolojik bozukluklara olayların yorumlanma biçimlerinin neden olduğunu ifade ederken, üstbilişsel yaklaşım kişilerin düşünme biçimlerine dikkat çekmektedir. Üstbilişsel yaklaşım problemleri, kişilerin olumsuz düşüncelere, duygulara ve inançlara verdikleri tepkilere, esnek olmayan ve tekrarlayıcı nitelikteki düşünme süreçlerine bağlamaktadır. Üstbiliş, dikkatimizi çeken ve bilince giren faktörleri, değerlendirmelerimizi şekillendirir bununla birlikte duygu ve düşüncelerimizi düzenlemek için kullanılan stratejilerin tipine etki eder (Kara, 2013).

Kişinin kendi öğrenme durumu hakkındaki bilgisi ve kontrolü olarak üstbilişi tanımlayan Brown (1987), bu kavramı ikiye ayırmıştır. Bunlardan birincisi bilişsel olayları yerine getirmek amacıyla kişinin kendi bilişi hakkındaki farkındalığı anlamına gelen bilişin bilgisidir. Bilişin bilgisi, bir çözüm yolunun başka problemlerde de kullanılabilceğini, başkalarına anlatılıp onlarla paylaşılabilceğini ve yanılabilceğini yani yanlış bilgiyi doğru olarak kabul edebileceğini içermektedir. İkinci kavram ise bilişin düzenlenmesidir. Bireylerin kendi bilişsel süreçleri ile ilgili düşünmesi, bu süreci izlemesi ve bu süreci kontrol etmesi anlamına gelen bilişin düzenlenmesi kavramı, değişkendir, her zaman yapılmamakta, görevlere ve durumlara göre yapılmaktadır (Brown, 1987).

Üstbiliş kavramını üç boyutta inceleyen Wells (2000) ise bu boyutları, üstbilişsel bilgi boyutu, üstbilişsel deneyimler boyutu ve üstbilişsel kontrol stratejileri boyutu olarak tanımlamıştır. Bireylerin kendi bilişleri hakkındaki inançları anlamına gelen üstbilişsel bilgi, bilinçli ve sözel olarak ifade edilebilirken aynı zamanda örtük biçimde de ortaya çıkabilir. Belleğin araştırılması, dikkatin paylaşılması ve deneyimlerin kullanılmasına yol gösteren yöntem ve tasarısı, üstbilişsel bilginin örtük biçimine örnektir. Diğer bir boyut olan üstbilişsel deneyimler, zihinsel faaliyetlerin değerlendirilmesi, bireylerin kendi bilişsel durumlarına yönelik yargıları ve üstbilişsel duyguları içermektedir. Son boyut olan üstbilişsel kontrol stratejileri bireylerin kendi bilişsel sistemlerindeki faaliyetleri kontrol etme tepkileri olarak adlandırılmaktadır. Kontrol ve izleme sürecinde oluşabilecek bozulmaların psikolojik sorunlara yol açabileceği düşünölmektedir (Wells, 2000).

Bu bağlamda üstbilişlerin psikolojik bozuklukların oluşumunda ve devamında etkili olabileceğini savunan Wells ve Matthews (1994) kendini düzenleyici yürütücü işlevler modelini ortaya çıkarmışlardır.

2.3.1 Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli

Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli, üstbilişlerin, düşünce ile ilgili inançların ve stratejilerin psikolojik sorunların oluşumunda etkili olduğunu ileri sürmektedir (Wells ve Matthews 1994). Geleneksel bilişsel modelin bilişin belli başlı öğelerini göz önüne aldığı ancak, üstbiliş gibi, işleme gibi, dikkat gibi öğeleri modelin dışında bıraktığı görüşü savunularak bu model geliştirilmiştir. Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli birbiriyle etkileşim halinde olan üç düzeyin

ortaya koyduğu yapıya odaklanmaktadır. Bunlardan birincisi uyarılar sonucunda otomatik olarak devreye giren alt düzey (lower level) olarak ifade edilmiştir. Çevrimiçi işleme düzeyi (online processing level) olarak adlandırılan ikinci boyut, davranışların ve düşüncelerin kontrol altında tutulmasını ve olayların bilinçli olarak değerlendirilmesini kapsamaktadır. Üçüncü boyut ise, uzun süreli bellekte depolanmış olan, kişinin kendisine yönelik bilgi ve inançlarının bilgisi (self-knowledge) olarak tanımlanmıştır (Wells, 2000).

Kendini düzenleyici yürütücü işlevler yapılandırmasında, bireylerin kendi düşünce ve inançlarına yönelik, nesne biçiminde ve üstbilişsel biçimde olmak üzere iki farklı bakış açısına sahip oldukları ortaya konulmaktadır. Birinci biçim olan nesne biçiminde kişiler düşüncelerini değerlendiremez olarak ele alırlar ve olayların kesin ve net temsilleri olarak kabul ederler. İkincisi olan üstbilişsel biçimde ise kişi düşüncelerinin ve algılarının, gerçek olayın tam anlamıyla temsilleri olamayabileceğini bilirler ve böylece işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini reddeder, olumsuz inançlarla başa çıkması kolaylaşır (Wells, 2000).

Kendini düzenleyici yürütücü işlevler modeli, bilişlerin, dışsal ve bedensel uyarıların kişiler açısından ifade ettiği anlamı değerlendirmekte ve dikkati benliğe odaklanmaktadır. Buna göre bu etkinlik, bireyler için tehdit anlamına gelen uyarılara tepki olarak, kendi düşüncelerinin anlamlarını değerlendirir ve düşünce stratejilerinden bir tanesini uygulamaya koymalarına olanak sağlar. Kendini düzenleyici yürütücü işlevler modeli psikolojik sorunların oluşumu ve sürmesinde bireylerin olumsuz benlik algısına sahip olmalarının, yetersiz ve işlevsel olmayan üstbilişsel kontrol stratejilerini kullanmalarının etkisine odaklanmaktadır (Wells ve Matthews, 1996; Wells, 2000).

2.4 Düşünce Kontrol Stratejileri

Zihne zorla giren ve kişiyi huzursuz eden istem dışı düşüncelerle birçok kişi karşılaşmaktadır. Zihnine gelen bu düşüncelerden huzursuz olan ve bu düşüncüyü tehdit edici olarak değerlendiren kişi düşüncüyü kontrol etme ihtiyacı duyabilir (Abramowitz, Whiteside, Kalsy ve Tolin, 2003; Rachman, 1998). Tehlikeli ve tehdit edici olarak yorumlanan istemsiz düşüncelerle baş etmek için kişi belli başlı düşünce kontrol stratejileri geliştirir (Purdon ve Clark, 1999).

Bireyler istemsiz düşüncelerden ve istemsiz düşünce sebebiyle yaşanan sıkıntılardan kurtulmak için, bu düşünceleri analiz etme, sosyal destek arama, düşünceyi bastırmaya çalışma, kendini inandırma, dikkatini dağıtma amaçlı fiziksel aktiviteler ve düşünceyi değiştirmeye çalışma gibi değişik yöntemler kullanmaktadırlar (Yorulmaz ve Gençöz, 2008).

Wells ve Davies (1994) istemsiz ve rahatsız edici düşüncelerle baş etmede kullanılan yöntemleri beş gruba ayırmıştır. Düşünce kontrol stratejileri (Düşünce kontrol yöntemleri) olarak isimlendirilen bu beş yöntem sırasıyla dikkatin başka yönlere verilmeye çalışıldığı dikkat dağıtma stratejisi, başkalarından fikir alındığı sosyal kontrol stratejisi, başka endişelere odaklanılan endişe etme stratejisi, kişinin kendine kızdığı kendini cezalandırma stratejisi ve düşüncenin tekrar analiz edildiği yeniden değerlendirme stratejisidir.

Tek tek analiz edildiğinde ilk düşünce kontrol stratejisi, kişinin dikkatini istemsiz düşüncenin haricinde başka şeylere odakladığı dikkat dağıtma stratejisidir. Kişi bu stratejide aklına gelen istemsiz düşünce ile baş etmek için zihnini başka şeyler düşünmeye yönlendirir veya kendini başka işlerle meşgul edebilir. Bütün bunlar dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisine örnektir (Oyman, 2012). Dikkat dağıtma stratejisinin genel olarak değerlendirildiğinde işlevsel bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Wells, 2000).

Bu yöntem ile ilgili yapılan araştırmalarda dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisinin, sıkıntıyı azaltmada kısa vadede etkili bir yöntem olduğu, ancak uzun vadede istemsiz düşüncelerin devam ettiği ve yöntemin etkisiz kaldığı bildirilmiştir (Najmir ve ark., 2009; Wenzlaff ve Wegner, 2000).

Yine genel anlamda işlevsel yöntemlerden olan sosyal kontrol stratejisi ise, bireylerin başkalarıyla konuştuğu, çevresindekilere bu düşünceye benzer düşüncelerinin olup olmadığını sorduğu bir yöntemdir. İstemsiz düşünceleriyle baş ederken sosyal kontrol stratejisini kullanan kişi bu düşünceden kurtulmak için başka insanlarla fikir alışverişinde bulunmaktadır ve bu bağlamda düşüncesini analiz ederek onunla baş etmeye çalışmaktadır (Wells, 2000; Sevim, 2017).

İstemsiz düşüncelerle baş etmede kullanılan bir diğer yöntem endişelenme düşünce kontrol stratejisidir. Bu yöntemi kullanan kişiler, zihinlerine gelen istemsiz düşünce yerine, daha önemsiz olan kötü başka bir düşünceye odaklanarak endişelenme yoluna

giderler. Başka şeylere endişe etme yönteminin genel anlamda işlevsel olmayan bir yöntem olduğu bildirilmektedir (Oyman, 2012; Wells ve Davies, 1994).

Dördüncü yöntem olan kendini cezalandırma stratejisi, kişinin böyle bir düşüncesi olması sebebiyle kendine kızması ve kendisini bu düşünceden dolayı cezalandırmasını içeren bir yöntemdir. Bu yönetime göre kişi istemsiz düşüncesinden rahatsızlık duyar ve bu düşünceye sahip olduğu için kendine yönelik bir kızgınlık duygusuna sahip olur ve kendine bağırma, hakaret etme ve çimdikleme gibi davranışlarda bulunarak bu düşünceyle baş etmeye çalışır. Kendini cezalandırma düşünce kontrol stratejisi, endişelenme stratejisi gibi işlev dışı bir düşünce kontrol stratejisidir (Wells ve Davies, 1994).

İncelenen literatüre göre işlevsel olmayan düşünce kontrol stratejilerinden endişelenme ve kendini cezalandırma stratejilerinin, tehdit edici uyarana dikkati daha fazla verdiği ve girici düşünceleri arttırdığı tespit edilmiştir. Bu işlevsiz yöntemlerin bazı psikolojik bozukluklara yol açabileceği ve bu bozuklukların belirtilerini artırabileceği belirtilmiştir (Wells, 2000; Tolin ve ark., 2007).

Beşinci ve son düşünce kontrol stratejisi yeniden değerlendirme stratejisidir. istemsiz düşüncenin yeniden ele alınarak analiz edildiği bu yöntemde kişiler bu düşüncelerinin ne kadar gerçekçi ve geçerli bir düşünce olduğunu kendilerine sorarlar. Bu sorgulama sonrasında düşünceyi yeniden değerlendirerek istemsiz düşünceleriyle baş etmeye çalışmaktadırlar (Oyman, 2012).

2.4.1 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt İçi Çalışmalar

Düşünce kontrol yöntemleri ile obsesif kompulsif bozukluk belirtilerin ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, düşünce kontrol stratejilerinin obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini yordadığı tespit edilmiştir. Çalışmada obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinden kararsızlık belirtisini, dikkat dağıtma stratejisi yordamıştır. Kompulsiyon, obsesyon, yavaşlama ve kaçınma belirtilerini ise kendini cezalandırma stratejisi yordamıştır. Ayrıca endişe etme stratejisinin saldırganlık belirti şiddetini, patolojik sorumluluk belirtisinin şiddetini ve somatik obsesyonları yordadığı, sosyal kontrol stratejisinin ise kaçınma belirti şiddetini yordadığı tespit edilmiştir (Vatan, 2014).

Panayırıcı (2012) tarafından yapılan çalışmada düşünce kontrol stratejilerinin obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmaya göre kendini

cezalandırma düşünce kontrol stratejisinin, obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini anlamlı seviyede yordadığı sonucuna varılmıştır. Endişe etme düşünce kontrol stratejisinin korelasyon analizi sonuçlarında, obsesif kompulsif bozukluk belirtileriyle pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği ancak regresyon analizi sonuçlarına göre yordayıcı olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca diğer düşünce kontrol stratejileri olan, sosyal kontrol, yeniden değerlendirme ve dikkat dağıtma stratejilerinin, obsesif kompulsif bozukluk belirtileriyle anlamlı ilişki göstermediği bildirilmiştir.

Obsesif kompulsif bozukluğun, bilişsel kavramlarını sınamak amacıyla hazırlanmış olan; İstem dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri'nin, Obsesif İnanışlar Anketi'nin ve Düşünce Kontrol Anketi'nin psikometrik özelliklerini, hasta gruplarında incelemek amacıyla, ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada, Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastaların, istem dışı düşünceleri daha sık deneyimledikleri ve bu durumdan daha fazla rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir. Sorumluluk algısı ve mükemmeliyetçilik alanlarında diğerlerine göre daha fazla hatalı inancı olan bu kişilerin, istem dışı düşüncelerini genellikle kendini cezalandırma stratejisi ile kontrol etmeye çalışmakta oldukları sonucuna varılmıştır (Yorulmaz ve ark., 2013).

Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada düşünce kontrol stratejileri ile internet kullanımı ilişkisi incelenmiş ve sosyal destek amacıyla internet kullanan kişilerin, tipik özelliği istenmeyen düşüncelerin yerine başka endişeleri odağa getirme olan endişe etme düşünce kontrol stratejisini kullandıkları tespit edilmiştir (Sevim, 2017). Ayrıca çalışmada değersizlik ve yalnızlık ile ilgili düşüncelerden kaçınma amacıyla interneti kullanma ile sosyal kontrol stratejisi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. İstenmeyen düşüncelerle baş ederken sosyal kontrol stratejisini tercih eden kişilerin psikopatolojik belirti durumlarında düşüş olduğunu, daha az seviyede kullananların ise sosyal destek anlamında kendini yetersiz hissedebileceğini belirtmiştir (Sevim, 2017).

Oyman (2012) yapmış olduğu çalışmada, düşünce kontrol stratejilerinden, kendini cezalandırma stratejisinin, endişe etme stratejisinin ve dikkat dağıtma stratejisinin yoğun olarak kullanıldığı kişilerde obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinde artışlar olduğunu bildirmiştir. Bu yöntemlerin aksine diğer düşünce kontrol stratejilerinden yalnızca sosyal kontrol stratejisinin, obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin düzeyi ile üstbilişler arasında düzenleyici işlevi olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisinin yoğun olarak kullanılması sonucunda obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin şiddetinin attığı sonucuna varılmıştır.

2.4.2 Konu İle İlgili Yapılmış Yurt Dışı Çalışmalar

Çocuk istismarının birey üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, çocukluk çağında uğranılan tacizin büyüklüğünün, daha sonraki travma belirtileri ve düşünce kontrol stratejileri arasındaki ilişki de incelenmiştir. Araştırmada çocuk tacizinin büyüklüğü ile endişe etme düşünce kontrol yöntemi arasında ilişki tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada her bireyin travmayı atlama için farklı stratejiler kullandığı bildirilmiştir (Scarpa ve ark., 2009).

Bennet, Beck ve Clapp (2009) tarafından yapılan çalışmada, düşünce kontrol stratejileri ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla düşünce kontrol stratejilerinin önemli etkileri not edilerek ölçek uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda travma sonrası stres bozukluğunun endişe etme ve kendini cezalandırma stratejileriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin endişe etme ve kendini cezalandırma stratejilerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada dikkat dağınıklık stratejisinin ise travma sonrası stres bozukluğunda daha az kullanıldığı tespit edilmiştir.

Stresin bilişsel ve davranışsal eylemlere etkisinin incelendiği bir çalışmada, düşünce kontrol stratejilerinden olan endişe etme yönteminin stresle önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca aynı çalışmada endişe etme yönteminin tehlikeyle ilişkisi incelenmiş, ancak tehlike ile endişe etme yöntemi arasında ilişki bulunamamıştır. Yine aynı çalışmada düşük bilişsel güvene sahip kişilerin endişe etme yöntemini daha çok kullandıkları tespit edilmiştir (Roussis ve Wells, 2006).

Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu olan bireylerdeki düşünce kontrol stratejilerini karşılaştırmak amacıyla yapılmış olan çalışmada, endişelenme ve kendini cezalandırma gibi işlevsel olmayan düşünce kontrol yöntemlerinin akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin sürekliliğini arttırdığı tespit edilmiştir. Sosyal kontrol yöntemi gibi daha işlevsel yöntemlerin ise bu bozuklukların belirtilerini azalttığı belirtilmiştir (Bakhshiana, Abolghasemia ve Narimania, 2013).

Fergus ve Wu (2010) yapmış oldukları çalışmada düşünce kontrol stratejilerinden endişe etmenin, mükemmeliyetçilik ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca muhtemel tehdidi olduğundan fazla algılamak ve detayla da ilişki bulunmuştur.

Allen ve arkadaşları (2016) yaş, cinsiyet ve klinikte yatış süreleri bakımından eş değer olan yüksek ve düşük risk grubu üzerinde yaptıkları çalışmada, zamanın; dikkat dağıtma stratejisi, sosyal kontrol stratejisi ve kendini cezalandırma stratejisi ile ilişkisini tespit etmişlerdir. Bu çalışma sonucunda hastaların tedavi sonrasında işlevsel olan düşünce kontrol stratejilerini daha çok kullandıklarını, işlevsel olmayan stratejileri ise daha az kullandıklarını bildirmişlerdir.

Østefjells ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada düşünce kontrol stratejileri 80 bipolar hasta grubu ve 166 kontrol grubu üzerinde karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışmaya göre, bipolar hastalarının kontrol grubuna göre daha yüksek seviyede işlevsiz bilişötesi inanç ve işlevsiz düşünce kontrol stratejisi sergilediği tespit edilmiştir. Ayrıca bu bilişötesi inançların bipolar hastalarda depresif belirtileri tetiklediği, düşünce kontrol sürecini ve bilişsel süreci etkilediği sonucuna varılmıştır.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, deneysel ağırlıklı ilişkisel tarama modeli bir araştırmadır.

İki değişkenin ya da ikiden daha fazla değişkenin aralarındaki birlikte değişimin var olup olmadığını veya bu değişimin ne derecede olduğunu belirlemek amacıyla kullanılan araştırma modeli ilişkisel tarama modeli olarak ifade edilmektedir (Cohen, Manion ve Morrison, 2000; Karasar, 2000).

Bu modelde değişkenler arasında bulunabilecek ilişkiler, karşılaştırma ve korelasyon türleri olmak üzere iki farklı biçimde incelenmektedir. Değişkenlerin birlikte değiştiği veya değişmediğini, birlikte bir değişimin varsa bunun nasıl olduğunu bulmaya çalışan tür korelasyon türüdür. Minimum iki değişkenin bulunduğu ve bunlardan birine (bağımsız değişkene) göre grupların oluşturulduğu, diğer değişkene (bağımlı değişkene) göre aralarında bir değişme olup olmadığının incelendiği tür ise karşılaştırma türü olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2000). Bu çalışmada da saha araştırması kapsamında veriler elde edilmiş, sonrasında bu veriler değerlendirilmiştir.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni ulaşılabilir evrendir. Samsun ilinde ikamet eden 20 ile 49 yaş arası yetişkin bireylerden oluşmaktadır.

Örneklem amaçlı örneklem ve uygun kazara örneklem yöntemi ile oluşturulmuştur. Amaçlı örneklem ile samsun ilindeki psikolojik danışma merkezleri, aile danışma merkezler ve hastanelerden veri toplanmıştır. Uygun kazara örneklem yöntemi ile de samsun ilinde farklı semtlerde kahvehane, alışveriş merkezi gibi yerlerden samsun ilinde ikamet eden yetişkin bireylerden veri toplanmıştır. 1.000.000 kişi için 0,05 örnekleme hatası için en az 384 kişi (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004) bulunmasının hedeflendiği çalışma 437 katılımcı ile yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Çizelge 3.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya alınan bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular (n=437)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	268	61,3
	Erkek	169	38,7
Yaş	20-29 yaş	292	66,8
	30-39 yaş	77	17,6
	40-49 yaş	68	15,6
Medeni Durum	Bekar	276	63,2
	Evli	129	29,5
	Boşanmış-Dul	32	7,3
Yaşam Alanı Bekar	Ailesi ile	119	43,1
	Arkadaşları ile	30	10,9
	Yurtta	110	39,9
Yaşam Alanı Evli	Yalnız	17	6,2
	Çekirdek ailesi ile	116	90,6
	Kendi anne babası ile	9	7,0
Yaşam Alanı Boşanmış-Dul	Eşinin anne babası ile	3	2,3
	Çocukları ile	10	32,3
	Yalnız	15	48,4
Eğitim Durumu	Kendi ailesi ile	6	19,4
	İlkokul	14	3,3
	Ortaokul	16	3,7
	Lise	72	16,8
Çalışma Durumu	Üniversite	327	76,2
	Çalışıyor	185	43,0
	Çalışmıyor	52	12,1
	Öğrenci	193	44,9
Aylık Gelir	Asgari ücret/ altı	226	53,6
	2000 TL– 3500 TL	71	16,8
	3500 TL – 5000 TL	74	17,5
	5000 TL / üstü	51	12,1

Çizelge incelendiğinde araştırmaya alınan bireylerin % 61.3’ü kadın, % 38.7’si erkek, % 66.8’si 20-29 yaşında, % 17.6’sı 30-39 yaşında, % 15.6’sı 40-49 yaşında, % 63.2’si bekar, % 29.5’i evli, % 7.3’ü boşanmış-dul, yaşam alanı bekar olanların % 43.1’i ailesiyle birlikte yaşıyor, % 10.9’u arkadaşlarıyla birlikte yaşıyor, % 39.9’u yurtta yaşıyor ve % 6.2’si yalnız yaşıyor, yaşam alanı evli olanların % 90.6’sı çekirdek ailesi ile yaşıyor, % 7’si kendi anne babası ile yaşıyor, % 2.3’ü eşinin anne babası ile yaşıyor, yaşam alanı boşanmış-dul olanların % 32.3’ü çocuklarıyla yaşıyor, % 48.4’ü yalnız yaşıyor, % 19.4’ü kendi ailesiyle yaşıyor, % 3.3’ü ilkokul mezunu, % 3.7’si ortaokul

mezunu, % 16.8'i lise mezunu, % 76.2'si üniversite mezunu, % 43'ü çalışıyor, % 12.1'i çalışmıyor, % 44.9'u öğrenci, % 53.6'sının aylık geliri asgari ücret veya altı, % 16.8'inin aylık geliri 2000 TL– 3500 TL, % 17.5'inin aylık geliri 3500 TL – 5000 TL, % 12.1'inin aylık geliri 5000 TL / üstü olduğu görülmektedir.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu formda, katılımcıların bazı sosyodemografik bilgileri bulunmaktadır. Bu bilgiler araştırma için kullanılacak olup, başka her hangi bir amaçla kullanılmayacaktır ve paylaşılmayacaktır. Bu formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşam alanı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aylık gelir düzeyi soruları bulunmaktadır.

3.3.2 Düşünce Kontrol Ölçeği

Wells ve Davies (1994) istem dışı düşünceleri kontrol etmede kullanmak amacıyla Düşünce Kontrol Ölçeği'ni (Thought Control Questionnaire/ TCQ) geliştirmiştir. 30 maddeden oluşan dörtlü likert tipi Düşünce Kontrol Ölçeği'nden alınabilecek en düşük skor 30 iken en yüksek skor ise 120 olarak belirlenmiştir. Ölçek istem dışı düşüncelerin kontrolünün yanı sıra, farklı stratejilerin kullanımı ve stres hassasiyetiyle psikopatoloji arasındaki ilişkiyi de ortaya çıkarmaktadır (Oyman, 2012; Wells ve Davies, 1994).

Ölçek Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol, Endişelenme (Endişe Etme) , Kendini Cezalandırma ve Yeniden Değerlendirme olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisi aklına başka olumlu şeylerin getirildiği, sosyal kontrol düşünce kontrol stratejisi benzer düşüncelerin çevresi tarafından da yaşanıp yaşanmadığının sorgulandığı, endişelenme düşünce kontrol stratejisi farklı endişelere odaklanıldığı, kendini cezalandırma düşünce kontrol stratejisi bu düşünceden dolayı kendisine cezalar verildiği, yeniden değerlendirme düşünce kontrol stratejisi bu düşüncenin mantıklı bir şekilde yeniden analiz edildiği boyutlar olarak bildirilmektedir (Wells ve Davies, 1994).

Düşünce kontrol ölçeğindeki her bir alt boyut 6 maddeden oluşmuştur. 1., 9., 16., 19., 21. ve 30. Maddeler Dikkat dağıtma, 5., 8., 12., 17., 25. Ve 29. Maddeler sosyal kontrol, 4., 7., 18., 22., 24. Ve 26. Maddeler endişelenme, 2., 6., 11., 13., 15. ve 28.

Maddeler kendini cezalandırma, 3., 10., 14., 20., 23. ve 27. Maddeler ise yeniden değerlendirme alt boyutları ölçmektedir (Oyman, 2012).

Ölçeğin iç tutarlık değerleri dikkat dağıtma düşünce kontrol yönteminde .72, sosyal kontrol düşünce kontrol yönteminde .79, endişelenme düşünce kontrol yönteminde .71, kendini cezalandırma düşünce kontrol yönteminde .64, yeniden değerlendirme düşünce kontrol yönteminde ise .67 olarak bildirilmiştir (Wells ve Davies, 1994).

Düşünce kontrol ölçeğinin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından yapılmış olup, ölçeğin orijinal 5 faktörlü yapısı desteklenmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu “Düşünce Kontrol Ölçeği” veya “Düşünce Kontrol Etme Ölçeği” olarak isimlendirilmiştir. Türkçe uyarlamada iç tutarlık katsayısı .78 olarak bulunmuş, ayrıca yeniden değerlendirme faktöründe .72, endişelenme faktöründe .77, kendini cezalandırma faktöründe .66, sosyal kontrol faktöründe .77 ve dikkat dağıtma faktöründe .79 olarak tespit edilmiştir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008).

3.3.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk çağı travmaları ölçeği Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından, 20 yaşından önce deneyimlenen istismar ve ihmal yaşantılarını incelemek amacıyla geliştirilmiştir (Alsancak, 2016). İlk hali 53 maddeden oluşan bu ölçek daha sonra özgün yazarı tarafından kısaltılmış ve üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere 28 madde oluşturulmuştur (Şar ve ark., 2012; Kıvılcım, 2015).

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinde 5’li Likert tipi (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: kimi zaman, 4: sık olarak, 5: çok sık) kullanılmıştır. Ölçek çocuk çağında karşılan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yaşantıları olmak üzere 5 tane alt ölçekten oluşur. Bu yaşantıları konu alan 5 alt puan ve bunların birleşimi olan toplam puan ölçekten elde edilmektedir (Alsancak, 2016; Şar ve ark., 2012).

Ölçekte bulunan 9., 11., 12., 15. ve 17. maddeler fiziksel istismarı; 3., 8., 14., 18. ve 25. maddeler duygusal istismarı; 20., 21., 23., 24. ve 27. maddeler cinsel istismarı; 1., 4., 6., 2. ve 26. maddeler fiziksel ihmali ve 5., 7., 13., 19. ve 28. maddeler duygusal ihmali değerlendirmektedir. Ayrıca 10., 16. ve 22. maddeler travmanın inkarını ölçen maddelerdir (Şar ve ark., 2012).

Çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlanırken 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Örneğin 1 puan 5 puana çevrilir. Minimizasyonla ilgili 10., 16., ve 22. maddeler olumlu ifade taşımasına rağmen, bu maddelerden elde edilen puanlar ters çevrilmemektedir. Bu üç madde travmanın inkarını ölçen maddelerdir ve toplam puana eklenmemektedir (Şar ve ark., 2012). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış olup, bu versiyon “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” veya “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği” olarak isimlendirilmiştir. Ayrıca ölçeğin çocukluk çağı travmaları toplam puanı için kesme noktasının 35 civarında olabileceği bildirilmektedir (Şar ve ark., 2012).

Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin 5 boyutlu faktör yapısı korunmuştur. Her maddenin ölçeğin orijinaliyle tutarlı şekilde aynı faktörlere yüklendiği ve faktörlerin toplam varyansın yaklaşık olarak % 73’ünü açıkladığı görülmüştür. Standardizasyon için Cronbach alpha değeri .93, Gutmann yarım test katsayısı .97 olarak belirlenmiştir. Klinik dışı ve klinik örneklem ile gerçekleştirilen test-tekrar test korelasyon katsayısı .90’dır. Alt ölçekler için test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .71 ile .90 arasındadır. Yapısal geçerlik ile ilgili analizlere bakıldığında, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi arasındaki korelasyonlar fiziksel istismar için .73 ($p < .001$) ve cinsel istismar için .62 ($p < .001$) olarak tespit edilmiştir. Yanı sıra Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi ile elde edilen toplam travma türü sayısının Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği’yle de anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir ($r = .60$, $p < .001$). Bu çalışmalar sonucunda ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğu bildirilmiştir (Şar ve ark., 2012; Alsancak, 2016).

3.3.4 Ölçeklerin Çalışmadaki İçyapı Tutarlılığı

Düşünceleri Kontrol Etme ölçeğinin ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin içyapı tutarlılığının bulunması için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Çizelge 3.2. Düşünceleri Kontrol Etme ölçeğinin ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı

Ölçekler	Cronbach Alfa katsayısı	Madde sayısı
Dikkat Dağıtma	,816	6
Sosyal Kontrol	,715	6
Endişelenme	,822	6
Kendini Cezalandırma	,759	6
Yeniden Değerlendirme	,621	6
Düşünceleri Kontrol Etme Toplam	,740	30
Duygusal İstismar	,864	5
Fiziksel İstismar	,940	5
Fiziksel İhmal	,721	5
Duygusal İhmal	,876	5
Cinsel İstismar	,956	5
Mini toplam	,671	3
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	,918	28

3.4 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır:

- Frekans
- Yüzde
- Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi
- Basit Doğrusal Regresyon analizi
- Durbin Watson testi
- t Testi
- Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA)
- Dunnet T3 Post Hoc testi
- LSD Post Hoc testi
- Kruskal Wallis H testi
- Cronbach Alfa analizi

3.5 Süreç

2018 eylül ayı itibariyle gerekli literatür çalışması yapılmış ve araştırma planı kurulmuştur. Evren ve örneklemin belirlenmesi sonrasında gerekli etik kurul izinleri alınmıştır. 2019 ocak ayı ile 2019 mayıs ayı arasını kapsayan süreçte araştırma yapılmıştır. Samsun ilinde ikamet eden 20 ile 49 yaş aralığındaki yetişkin bireylere sosyodemografik bilgi formu, düşünce kontrol ölçeği ve çocukluk çağı travma ölçeği'nden oluşan form verilmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış ve gönüllülük esasıyla veriler elde edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Birinci Alt Probleme “Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ve düşünce kontrol stratejileri ne düzeydedir?” İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	N	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.s.
Dikkat Dağıtma	437	6	24	15,79	3,64
Sosyal Kontrol	437	9	27	17,24	3,52
Endişelenme	437	6	24	11,59	3,80
Kendini Cezalandırma	437	6	24	11,03	3,51
Yeniden Değerlendirme	437	6	24	15,05	3,03
Düşünceleri Kontrol Etme Toplam	437	49	114	70,70	8,94
Duygusal İstismar	437	5	25	8,00	4,38
Fiziksel İstismar	437	5	24	8,00	3,63
Fiziksel İhmal	85	1	5	1,46	1,08
Duygusal İhmal	437	5	25	11,18	5,32
Cinsel İstismar	437	5	25	6,70	4,47
Mini toplam	437	0	3	0,70	,93
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	437	20	99	34,16	15,79

Çizelge incelendiğinde Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeğinin “Dikkat Dağıtma” boyutu puan ortalamasının 15.79 ± 3.64 , “Sosyal Kontrol” boyutu puan ortalamasının 17.24 ± 3.52 , “Endişelenme” boyutu puan ortalamasının 11.59 ± 3.80 , “Kendini Cezalandırma” boyutu puan ortalamasının 11.03 ± 3.51 , “Yeniden Değerlendirme” boyutu puan ortalamasının 15.05 ± 3.03 , “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puan ortalamasının 70.70 ± 8.94 olduğu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin “Duygusal İstismar” boyutu puan ortalamasının 8.00 ± 4.38 olduğu, “Fiziksel İstismar” boyutu puan ortalamasının 8.00 ± 3.63 olduğu, “Fiziksel İhmal” boyutu puan

ortalamasının 1.46 ± 1.08 olduğu, “Duygusal İhmal” boyutu puan ortalamasının 11.18 ± 5.32 olduğu, “Cinsel İstismar” boyutu puan ortalamasının 6.70 ± 4.47 olduğu, “Mini toplam” boyutu puan ortalamasının 0.70 ± 0.93 olduğu, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puan ortalamasının 34.16 ± 15.79 olduğu görülmektedir.

4.2 İkinci Alt Probleme “Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ve alt boyutları ile düşünce kontrol stratejileri arasındaki ilişki var mıdır?” İlişkin Bulgular

Düşünceleri Kontrol Etme puanları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Düşünceleri Kontrol Etme puanları ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma puanları Arasındaki korelasyon değerleri

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Mini toplam	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma
Dikkat Dağıtma	r	-,298**	-,311**	-,641**	-,355**	-,328**	,229**	-,384**
Sosyal Kontrol	r	-,221**	-,157**	-,480**	-,132**	-,207**	,066	-,212**
Endişelenme	r	,388**	,470**	,718**	,320**	,381**	-,047	,446**
Kendini Cezalandırma	r	,457**	,476**	,686**	,421**	,394**	-,110*	,504**
Yeniden Değerlendirme	r	-,195**	-,200**	-,427**	-,173**	-,170**	,121*	-,221**
Düşünceleri Kontrol Etme Toplam	r	,070	,131**	,131	,047	,044	,097*	,073

(*) $p < 0.05$ (**) $p < 0.001$

Duygusal İstismar ile Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme arasında ters yönde ve Endişelenme ve Kendini Cezalandırma arasında doğru yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak Duygusal İstismar puanları arttıkça Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme puanları azalmakta, Endişelenme ve Kendini Cezalandırma puanlarının artmakta olduğu söylenebilir.

Fiziksel İstismar ile Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme arasında ters yönde ve Endişelenme, Kendini Cezalandırma ve Düşünceleri Kontrol Etme Toplamı arasında doğru yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak Fiziksel İstismar puanları arttıkça Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme puanları azalmakta, Endişelenme, Kendini Cezalandırma ve Düşünceleri Kontrol Etme Toplam puanlarının artmakta olduğu söylenebilir.

Fiziksel İhmal ile Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme arasında ters yönde ve Endişelenme ve Kendini Cezalandırma arasında doğru yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak Fiziksel İhmal puanları arttıkça Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme puanları azalmakta, Endişelenme ve Kendini Cezalandırma puanlarının artmakta olduğu söylenebilir.

Duygusal İhmal ile Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme arasında ters yönde ve Endişelenme ve Kendini Cezalandırma arasında doğru yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak Duygusal İhmal puanları arttıkça Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme puanları azalmakta, Endişelenme ve Kendini Cezalandırma puanlarının artmakta olduğu söylenebilir.

Cinsel İstismar ile Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme arasında ters yönde ve Endişelenme ve Kendini Cezalandırma arasında doğru yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak Cinsel İstismar puanları arttıkça Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme puanları azalmakta, Endişelenme ve Kendini Cezalandırma puanlarının artmakta olduğu söylenebilir.

Mini toplam ile Dikkat Dağıtma, Yeniden Değerlendirme ve Düşünceleri Kontrol Etme Toplamı arasında doğru yönde, Kendini Cezalandırma arasında ters yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak Mini toplam puanları arttıkça ile Dikkat Dağıtma, Yeniden Değerlendirme ve Düşünceleri Kontrol Etme Toplamı puanları azalmakta, Kendini Cezalandırma puanlarının artmakta olduğu söylenebilir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travması ile Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme arasında ters yönde ve Endişelenme ve Kendini Cezalandırma arasında doğru yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sonuç olarak Çocukluk Çağı Ruhsal Travması puanları arttıkça Dikkat Dağıtma, Sosyal Kontrol ve Yeniden Değerlendirme puanları azalmakta, Endişelenme ve Kendini Cezalandırma puanlarının artmakta olduğu söylenebilir.

4.3 Üçüncü Alt Probleme “Yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları düşünce kontrol stratejilerinin yordayıcısı mıdır?” İlişkin Bulgular

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Düşünceleri Kontrol Etmeyi yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer regresyon analizi uygulanmış ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Endişelenme, Kendini Cezalandırma, Yeniden Değerlendirme ve Düşünceleri Kontrol Etme Toplam değişkenlerini yordama gücü olmadığı sadece Dikkat Dağıtma ve Sosyal Kontrol değişkenlerinin yordama gücü olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Düşünceleri Kontrol Etmeyi yordamasına ilişkin Linear Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları

	Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Dikkat Dağıtma	Sabit	18,971	1,144		16,587	,000
	Duygusal İstismar	,713	,265	1,016	2,694	,009
	Fiziksel İstismar	,321	,272	,385	1,182	,241
	Fiziksel ihmal	1,045	1,057	,274	,988	,326
	Duygusal ihmal	,429	,212	,620	2,028	,046
	Mini toplam	-,377	,432	-,083	-,872	,386
	Çocukluk Çağı Travma toplam	-,512	,171	-2,833	-	,004
	R=,717	R ² =,514				
	F _(6, 78) =13,761	p=,000				
	Sabit	16,930	1,105		15,317	,000
Sosyal Kontrol	Duygusal İstismar	-,462	,256	-,741	-	,074
	Fiziksel İstismar	,331	,262	,446	1,261	,211
	Fiziksel ihmal	1,249	1,022	,369	1,222	,225
	Duygusal ihmal	,341	,205	,554	1,667	,099
	Mini toplam	,915	,417	,227	2,193	,031
	Çocukluk Çağı Travma toplam	-,157	,165	-,978	-,953	,343
	R=,653	R ² =,426				
	F _(6, 78) =9,666	p=,000				

Modelde otokorelasyon olup olmadığını anlamak için Durbin-Watson (D-W) testine bakılmıştır. D-W değeri 1,910 olarak bulunmuş ve bulunan bu değer 2'ye yakın olduğu için otokorelasyon olmadığı söylenebilir. Çoklu bağlantı sorunu için ise tolerans değerlerine bakılmış ve tüm tolerans değerlerinin (1- R²)'den büyük olduğu görülmüştür. Otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunlarının olmadığı görüldükten sonra analize devam edilmiştir.

Çizelge incelendiğinde Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Mini toplam ve Çocukluk Çağı Travma toplam puan değişkenleri Dikkat Dağıtma ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=.717, R²=,514, p<0.05). Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Mini toplam ve Çocukluk Çağı Travma toplam değişkenleri Dikkat Dağıtmanın toplam varyansının % 51'ini

açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, Dikkat Dağıtma üzerinde Duygusal İstismar, Duygusal ihmal ve Çocukluk Çağı Travma toplam değişkenleri etkili olup diğer değişkenler etkili bulunmamıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Duygusal İstismar, Duygusal ihmal ve Çocukluk Çağı Travma toplam değişkenlerinin Dikkat Dağıtma üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Çizelge incelendiğinde Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Mini toplam ve Çocukluk Çağı Travma toplam puan değişkenleri Sosyal Kontrol ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.653$, $R^2=.426$, $p<0.05$). Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Mini toplam ve Çocukluk Çağı Travma toplam değişkenleri Sosyal Kontrolün toplam varyansının % 43'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, Sosyal Kontrol üzerinde Mini toplam değişkeni etkili olup diğer değişkenler etkili bulunmamıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Mini toplam değişkeni Sosyal Kontrol üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

4.4 Dördüncü Alt Probleme “Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumlarında sosyodemografik değişkenlere (cinsiyete/medeni duruma/yaşa/yaşama alanına/eğitim düzeyine/çalışma durumuna/aylık gelir düzeyine) göre anlamlı farklılık var mıdır?” İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan, bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma puanları açısından farklar Çizelge 4.4'te verilmiştir.

Çizelge 4.4. Bireylerinin tanıtıcı özelliklerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma puanları açısından farklar

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Mini toplam	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Cinsiyet	Kadın	7,81±4,310	7,65±3,481	1,46±1,048	10,77±5,508	6,50±4,254	,77±,955	32,98±15,589
	Erkek	8,30±4,478	8,56±3,797	1,46±1,120	11,82±4,945	7,01±4,777	,60±,874	36,03±15,959
	TEST	t=-1,131 p=,259	t=-2,588 p=,010	t=,021 p=,983	t=-2,075 p=,039	t=-1,159 p=,247	t=1,817 p=,070	t=-1,975 p=,049
Yaş	1- 20-29 yaş	7,85±4,298	7,62±3,582	1,68±1,234	10,39±5,110	6,55±4,259	,75±,939	32,65±15,354
	2- 30-39 yaş	8,65±4,869	9,23±3,923	1,24±,786	13,60±5,499	7,51±5,500	,55±,897	39,45±17,487
	3- 40-49 yaş	7,90±4,118	8,24±3,182	1,27±1,033	11,79±5,139	6,41±3,963	,69±,902	34,62±14,439
	TEST	F=1,039 p=,355	F=6,344 p=,002	F=1,754 p=,179	F=12,202 p=,000	F=1,556 p=,212	F=1,494 p=,226	F=5,814 p=,003
Medeni Durum	Fark	-	2>1	-	2>1-3 3>1	-	-	2>1
	Bekar	7,52±3,752	7,32±3,024	1,25±,752	10,26±4,795	6,10±3,207	,76±,943	31,33±12,051
	Evli	7,88±4,013	8,43±3,450	1,25±,866	11,81±5,007	6,43±3,889	,64±,900	34,98±14,506
	Boşanmış-	12,59±7,361	12,16±5,686	2,62±1,557	16,47±7,211	12,97±9,089	,50±,880	55,25±28,535
	TEST	F=21,128 p=,000	F=30,325 p=,000	F=10,991 p=,000	F=22,941 p=,000	F=40,465 p=,000	F=1,508 p=,223	F=38,942 p=,000
Fark	3>1-2	3>1-2	3>1-2	3>1-2	3>1-2	-	3>1-2	

Çizelge 4.4. (devamı)

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Mini toplam	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Yaşam Alanı	Ailesi ile	7,69±4,190	7,56±3,172	1,33±,900	10,71±4,770	6,08±3,648	,75±,967	32,21±12,332
Bekar	Arkadaşları	7,90±4,334	8,27±4,185	1,33±,816	11,90±5,013	7,13±4,377	,47±,776	35,47±16,347
	Yurtta	7,07±2,808	6,73±2,381	1,00±,000	8,92±4,305	5,84±2,228	,88±,965	28,61±9,695
	Yalnız	8,65±4,595	7,88±2,759	1,00±,000	12,65±5,522	6,18±2,767	,47±,800	35,47±11,943
	TEST	KW=1,675 p=,642	KW=7,252 p=,064	KW=1,256 p=,740	KW=19,046 p=,000	KW=5,025 p=,170	KW=7,086 p=,069	KW=16,407 p=,001
Fark		-	-	-	1-2-4>3	-	-	1-2-4>3
Yaşam Alanı	Çekirdek	7,74±3,777	8,25±3,178	1,21±,801	11,59±4,897	6,09±3,067	,63±,890	34,08±12,927
Evli	Kendi anne	10,89±6,489	11,67±5,679	2,00±1,732	14,89±6,353	11,67±8,559	1,00±1,118	49,78±26,409
	Eşinin anne	6,00±1,732	8,00±1,732	1,00±,000	12,67±3,215	5,00±,000	,33±,577	32,33±5,508
	TEST	KW=2,116 p=,347	KW=3,497 p=,174	KW=2,364 p=,307	KW=2,694 p=,260	KW=4,519 p=,104	KW=1,398 p=,497	KW=2,947 p=,229
Yaşam Alanı	Çocukları	9,30±6,165	9,10±4,175	1,00±,000	13,60±6,653	9,20±6,647	,80±1,135	41,40±21,051
Boşanmış- Dul	Yalnız	17,20±6,816	16,00±5,085	3,63±1,061	20,33±5,912	18,27±9,445	,13±,516	73,73±26,690
	Kendi	6,67±3,141	7,67±3,077	1,00±,000	12,50±7,662	6,83±4,491	1,00±,894	34,00±16,745
	TEST	KW=11,823 p=,003	KW=13,174 p=,001	KW=7,700 p=,021	KW=6,208 p=,045	KW=9,229 p=,010	KW=7,082 p=,029	KW=10,686 p=,005
Fark		2>1-3	2>1-3	2>1-3	2>1-3	2>1-3	2>1-3	2>1-3

Çizelge 4.4. (devamı)

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Mini toplam	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Eğitim Durumu	İlkokul	10,79±5,820	11,71±4,232	2,00±2,000	13,57±5,316	8,93±6,195	,86±,949	45,57±19,906
	Ortaokul	7,50±2,449	9,13±2,825	1,00±,000	13,31±4,827	6,00±2,394	,56±,629	36,38±10,739
	Lise	9,78±6,226	9,38±5,144	2,23±1,510	13,19±6,195	8,85±7,214	,56±,803	41,88±23,764
	Üniversite	7,42±3,611	7,43±3,000	1,15±,573	10,42±4,935	6,03±3,093	,76±,966	31,48±12,223
	TEST	KW=11,657 p=,009	KW=27,346 p=,000	KW=15,251 p=,002	KW=19,900 p=,000	KW=19,146 p=,000	KW=2,325 p=,508	KW=25,385 p=,000
	Fark	1>3>4	1>2-3-4	3>2-4	1-2-3>4	3>2-4	-	1-3>4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	8,39±5,078	8,74±4,175	1,66±1,270	12,04±5,720	7,42±5,668	,71±,927	37,07±19,183
	Çalışmıyor	8,35±3,844	7,52±3,052	1,00±,000	11,50±5,047	6,15±2,973	,69±,940	33,81±11,469
	Öğrenci	7,39±3,540	7,41±3,086	1,24±,664	10,18±4,835	5,96±2,707	,73±,935	31,06±11,906
	TEST	F=2,820 p=,061	F=6,959 p=,001	F=2,777 p=,068	F=6,058 p=,003	F=5,817 p=,003	F=,047 p=,954	F=7,166 p=,001
	Fark	-	1>2-3	-	1>3	1>3	-	1>3
Aylık Gelir	Asgari ücret/ altı	8,38±4,919	8,14±4,175	2,06±1,453	11,16±5,573	7,11±5,068	,64±,884	35,12±18,323
	2000 TL- 3500 TL	7,59±3,808	8,42±3,276	1,00±,000	11,01±4,755	6,75±4,035	,80±,920	33,97±12,422
	3500 TL - 5000 TL	7,54±3,750	7,47±2,791	1,06±,250	10,62±5,233	5,93±3,320	,86±,970	31,80±12,713
	5000 TL / üstü	7,43±3,460	7,88±2,790	1,00±,000	11,88±5,058	6,43±4,100	,61±1,021	33,88±13,347
	TEST	F=1,320 p=,267	F=,930 p=,426	F=6,990 p=,000	F=,579 p=,629	F=1,367 p=,252	F=1,550 p=,201	F=,816 p=,485
	Fark	-	-	1>2-3-4	-	-	-	-

Kadın ve erkeklerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Fiziksel İstismar” ve “Duygusal İhmal” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$t=2.588$ $p=.010$; $t=2.075$ $p=.039$; $t=1,975$ $p=.049$]. Çizelgenin incelenmesine devam edildiğinde, erkeklerin kadınlara göre “Fiziksel İstismar” ($\bar{X}_E=7,65$ $\bar{X}_K=8,56$) ve “Duygusal İhmal” ($\bar{X}_E=10,77$ $\bar{X}_K=11,82$) boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” ($\bar{X}_E=32,98$ $\bar{X}_K=36,03$) puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak erkeklerin kadınlara göre “Fiziksel İstismar” ve “Duygusal İhmal” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma” durumları daha kötü olduğu söylenebilir.

Çizelge incelendiğinde, bireylerin yaşlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Fiziksel İstismar” ve “Duygusal İhmal” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait F değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F=6,344$ $p=.002$; $F=12,202$ $p=.000$; $F=5,814$ $p=.003$]. Bu bulgular, bireylerin yaşlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Fiziksel İstismar” ve “Duygusal İhmal” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hangi yaş grubundaki bireyler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, 30-39 yaşındaki bireylerin 20-29 yaşındaki bireylere göre “Fiziksel İstismar” ($\bar{X}_{20-29}=7,62$ $\bar{X}_{30-39}=9,23$ $\bar{X}_{40-49}=8,24$) ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” ($\bar{X}_{20-29}=15,65$ $\bar{X}_{30-39}=39,45$ $\bar{X}_{40-49}=34,62$) puanları daha yüksek, 30-39 yaşındaki bireylerin 20-29 yaş ve 40-49 yaşındaki bireylere göre ve 40-49 yaşındaki bireylerin 20-29 yaşındaki bireylere göre “Duygusal İhmal” ($\bar{X}_{20-29}=10,39$ $\bar{X}_{30-39}=13,60$ $\bar{X}_{40-49}=11,79$) puanları daha yüksektir.

Çizelge incelendiğinde, bireylerin medeni durumlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İstismar”, “Fiziksel İstismar”, “Fiziksel İhmal” ve “Duygusal İhmal” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait F değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F=21,128$ $p=.000$; $F=30,325$ $p=.000$; $F=10,991$ $p=.003$; $F=22,941$ $p=.003$; $F=40,465$ $p=.003$; $F=38,942$ $p=.003$]. Bu bulgular, bireylerin medeni durumlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İstismar”,

“Fiziksel İstismar”, “Fiziksel İhmal” ve “Duygusal İhmal” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Medeni durumu ne olan bireyler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, boşanmış olanların bekar ve evli olanlara göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İstismar” ($\bar{X}_B=7,52$ $\bar{X}_E=7,88$ $\bar{X}_{Boş}=12,59$), “Fiziksel İstismar” ($\bar{X}_B=7,32$ $\bar{X}_E=8,43$ $\bar{X}_{Boş}=12,16$), “Fiziksel İhmal” ($\bar{X}_B=1,25$ $\bar{X}_E=1,25$ $\bar{X}_{Boş}=2,62$), “Duygusal İhmal” ($\bar{X}_B=10,26$ $\bar{X}_E=11,81$ $\bar{X}_{Boş}=16,47$) ve “Cinsel İstismar” ($\bar{X}_B=6,10$ $\bar{X}_E=6,43$ $\bar{X}_{Boş}=12,97$) boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” ($\bar{X}_B=31,33$ $\bar{X}_E=34,98$ $\bar{X}_{Boş}=55,25$) puanları daha yüksektir.

Çizelge incelendiğinde, bekar olanların yaşam alanlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İhmal” boyutu ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=19,046 $p=,001$; KW=16,407 $p=,000$]. Bu bulgular, bekar olanların yaşam alanlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İhmal” boyutu ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hangi yaşam alanı ne olan bekarlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, ailesiyle yaşayan, arkadaşlarıyla yaşayan ve yalnız yaşayan bekarların yurttta yaşayan bekarlara göre “Duygusal İhmal” boyutu ($\bar{X}_{Aile}=10,71$ $\bar{X}_{Arkaş}=11,90$ $\bar{X}_{Yurt}=8,92$ $\bar{X}_{Yalnız}=12,65$) ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” ($\bar{X}_{Aile}=32,21$ $\bar{X}_{Arkaş}=35,47$ $\bar{X}_{Yurt}=28,61$ $\bar{X}_{Yalnız}=35,47$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge incelendiğinde, evli olanların yaşam alanlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, evli olanların yaşam alanlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Çizelge incelendiğinde, boşanmış ve dul olanların yaşam alanlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İstismar”, “Fiziksel İstismar”, “Fiziksel İhmal”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar”, “Mini toplam” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=11,823 $p = ,003$; KW=13,174 $p = ,001$; KW=7,700 $p = ,021$; KW=6,208 $p = ,045$; KW=9,229 $p = ,010$; KW=7,082 $p = ,029$; KW=10,686 $p = ,005$]. Bu bulgular, boşanmış ve dul olanların yaşam alanlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İstismar”, “Fiziksel İstismar”, “Fiziksel İhmal”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar”, “Mini toplam” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yaşam alanı ne olan boşanmış ve dul olanların arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, yalnız yaşayan boşanmış ve dul olanların çocuklarıyla yaşayan ve ailesiyle yaşayan boşanmış ve dul olanlara göre “Duygusal İstismar” ($\bar{X}_{\text{Çoç}}=9,30$ $\bar{X}_{\text{Yal}}=17,20$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=6,67$), “Fiziksel İstismar” ($\bar{X}_{\text{Çoç}}=9,10$ $\bar{X}_{\text{Yal}}=16,00$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=7,67$), “Fiziksel İhmal” ($\bar{X}_{\text{Çoç}}=1,00$ $\bar{X}_{\text{Yal}}=6,63$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=1,00$), “Duygusal İhmal” ($\bar{X}_{\text{Çoç}}=13,60$ $\bar{X}_{\text{Yal}}=20,33$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=12,50$), “Cinsel İstismar” ($\bar{X}_{\text{Çoç}}=9,20$ $\bar{X}_{\text{Yal}}=18,27$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=6,83$), “Mini toplam” ($\bar{X}_{\text{Çoç}}=0,80$ $\bar{X}_{\text{Yal}}=0,13$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=1,00$) boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” ($\bar{X}_{\text{Çoç}}=41,40$ $\bar{X}_{\text{Yal}}=73,73$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=34,00$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge incelendiğinde, eğitim durumlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İstismar”, “Fiziksel İstismar”, “Fiziksel İhmal”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=11,657 $p = ,009$; KW=27,346 $p = ,000$; KW=15,251 $p = ,002$; KW=19,900 $p = ,000$; KW=19,146 $p = ,000$; KW=25,385 $p = ,000$]. Bu bulgular, eğitim durumlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Duygusal İstismar”, “Fiziksel İstismar”, “Fiziksel İhmal”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Eğitim durumu ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, eğitimi ilkököl ve lise olanların eğitimi üniversite olanlara göre “Duygusal İstismar” ($\bar{X}_{İlk}=10,79$ $\bar{X}_{Orta}=7,50$ $\bar{X}_{Lise}=9,78$ $\bar{X}_{Ünv}=7,42$) boyutu ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” ($\bar{X}_{İlk}=45,57$ $\bar{X}_{Orta}=36,38$ $\bar{X}_{Lise}=41,88$ $\bar{X}_{Ünv}=31,48$) puanları daha yüksek, ilkököl mezunu olanların eğitimi ortaokul, lise ve üniversite olanlara göre “Fiziksel İstismar” ($\bar{X}_{İlk}=11,71$ $\bar{X}_{Orta}=9,13$ $\bar{X}_{Lise}=9,38$ $\bar{X}_{Ünv}=7,43$) ve “Duygusal İhmal” ($\bar{X}_{İlk}=13,57$ $\bar{X}_{Orta}=13,31$ $\bar{X}_{Lise}=13,19$ $\bar{X}_{Ünv}=10,42$) boyutları puanları daha yüksek, eğitimi lise olanların eğitimi ortaokul ve üniversite olanlara göre “Fiziksel İhmal” ($\bar{X}_{İlk}=2,00$ $\bar{X}_{Orta}=1,00$ $\bar{X}_{Lise}=2,23$ $\bar{X}_{Ünv}=1,15$) ve “Cinsel İstismar” ($\bar{X}_{İlk}=8,93$ $\bar{X}_{Orta}=6,00$ $\bar{X}_{Lise}=8,85$ $\bar{X}_{Ünv}=6,03$) boyutları puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge incelendiğinde, çalışma durumlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Fiziksel İstismar”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait F değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F=6,959$ $p=,001$; $F=6,058$ $p=,003$; $F=5,817$ $p=,003$; $F=7,166$ $p=,001$]. Bu bulgular, çalışma durumlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Fiziksel İstismar”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışma durumu ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, çalışanların çalışmayan ve öğrenci olanlara göre “Fiziksel İstismar” ($\bar{X}_{Çalışıyor}=8,74$ $\bar{X}_{Çalışmıyor}=7,52$ $\bar{X}_{Öğrenci}=7,41$), “Duygusal İhmal” ($\bar{X}_{Çalışıyor}=12,04$ $\bar{X}_{Çalışmıyor}=11,50$ $\bar{X}_{Öğrenci}=10,18$), “Cinsel İstismar” ($\bar{X}_{Çalışıyor}=7,42$ $\bar{X}_{Çalışmıyor}=6,15$ $\bar{X}_{Öğrenci}=5,96$) boyutları ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” ($\bar{X}_{Çalışıyor}=37,07$ $\bar{X}_{Çalışmıyor}=33,81$ $\bar{X}_{Öğrenci}=31,06$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Aylık gelirlerine göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Fiziksel İhmal” boyutu puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F=6,990$ $p=,000$]. Bu bulgular, aylık gelirlerine göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin “Fiziksel İhmal” boyutu puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Aylık geliri ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, aylık geliri asgari ücret veya altında olanların aylık geliri 2000-3500 TL, 3500-5000 TL ve 5000 TL ve üstü olanlara göre “Fiziksel İhmal” ($\bar{X}_{\text{Asgari}}=2,06$ $\bar{X}_{2000-3500}=1,00$ $\bar{X}_{3500-5000}=1,06$ $\bar{X}_{5000>}=1,00$) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

4.5 Beşinci Alt Probleme “Yetişkinlerin istemsiz düşünceleri kontrol etme stratejilerinde sosyodemografik değişkenlere (cinsiyete/medeni duruma/yaşa/yaşama alanına/eğitim düzeyine/çalışma durumuna/aylık gelir düzeyine) göre anlamlı farklılık var mıdır?” İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan, bireylerin tanıtıcı özelliklerine Düşünceleri Kontrol Etme puanları açısından farklar Çizelge 4.5’te verilmiştir.

Çizelge 4.5. Bireylerinin tanıtıcı özelliklerine göre Düşünceleri Kontrol Etme puanları açısından farklar

		Dikkat Dağıtma	Sosyal Kontrol	Endişelenme	Kendini Cezalandırma	Yeniden Değerlendirme	Düşünceleri Kontrol Etme
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Cinsiyet	Kadın	15,70±3,638	17,36±3,654	11,22±3,754	10,81±3,440	15,03±3,031	70,11±8,454
	Erkek	15,94±3,636	17,06±3,304	12,18±3,820	11,37±3,607	15,08±3,046	71,64±9,619
	TEST	t=-,670 p=,503	t=,864 p=,388	t=-2,595 p=,010	t=-1,646 p=,100	t=-,190 p=,849	t=-1,743 p=,082
Yaş	1- 20-29 yaş	16,09±3,670	17,38±3,584	11,61±3,879	11,22±3,596	15,21±3,089	71,52±8,858
	2- 30-39 yaş	15,25±3,774	17,16±3,418	11,91±3,788	10,99±3,854	14,52±3,038	69,82±8,895
	3- 40-49 yaş	15,13±3,185	16,76±3,369	11,15±3,495	10,22±2,538	14,94±2,742	68,21±8,930
	TEST	F=3,011 p=,050	F=,860 p=,424	F=,736 p=,480	F=2,263 p=,105	F=1,644 p=,194	F=4,302 p=,014
	Fark	1>3	-	-	-	-	1>3
Medeni Durum	Bekar	16,35±3,383	17,70±3,318	11,35±3,418	10,89±3,156	15,44±2,981	71,74±8,877
	Evli	15,33±3,367	16,78±3,359	11,41±3,650	10,56±3,384	14,38±2,856	68,46±9,098
	Boşanmış-Dul	12,88±5,014	15,16±4,786	14,44±5,989	14,03±5,239	14,34±3,624	70,84±7,314
	TEST	F=15,526 p=,000	F=9,461 p=,000	F=10,069 p=,000	F=13,817 p=,000	F=6,479 p=,002	F=6,047 p=,003
	Fark	1>2-3	1>2-3	3>1-2	3>1-2	1>2	1>2

Çizelge 4.5. (devamı)

		Dikkat Dağıtma	Sosyal Kontrol	Endişelenme	Kendini Cezalandırma	Yeniden Değerlendirme	Düşünceleri Kontrol Etme
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Yaşam Alanı	Ailesi ile	15,85±3,331	17,47±3,075	11,24±3,685	10,87±3,473	15,02±2,813	70,45±8,468
Bekar	Arkadaşları ile	15,33±3,209	17,70±3,798	11,23±2,501	11,17±2,937	15,60±3,430	71,03±9,125
	Yurtta	17,40±3,131	17,91±3,518	11,45±3,431	10,79±2,953	15,98±2,889	73,54±9,115
	Yalnız	14,94±4,007	18,06±2,772	11,59±2,980	10,88±2,643	14,94±3,363	70,41±8,375
	TEST	KW=20,130 p=,000	KW=1,563 p=,668	KW=,796 p=,850	KW=,956 p=,812	KW=7,366 p=,061	KW=8,408 p=,038
Fark		3>1-2-4	-	-	-	-	3>1
Yaşam Alanı	Çekirdek ailesi	15,41±3,354	16,66±3,252	11,16±3,418	10,41±3,099	14,38±2,784	68,02±8,623
Evli	Kendi anne	13,89±4,197	17,00±5,000	14,00±5,545	13,56±6,044	14,33±3,937	72,78±14,220
	Eşinin anne	15,33±1,155	19,00±2,000	14,67±3,786	11,00±2,646	16,00±3,606	76,00±6,245
	TEST	KW=1,123 p=,570	KW=1,663 p=,435	KW=4,592 p=,101	KW=1,924 p=,382	KW=,942 p=,624	KW=4,133 p=,127
Yaşam Alanı	Çocukları ile	15,80±3,425	17,70±4,001	12,00±4,320	11,60±3,062	15,10±2,079	72,20±8,149
Boşanmış-Dul	Yalnız	10,80±5,772	13,13±5,194	17,13±6,906	16,93±5,849	13,27±4,605	71,27±6,703
	Kendi ailesi ile	13,50±3,209	16,33±3,141	11,67±3,502	10,33±1,506	15,17±2,483	67,00±7,899
	TEST	KW=6,521 p=,038	KW=6,405 p=,041	KW=4,690 p=,096	KW=7,591 p=,022	KW=1,891 p=,388	KW=2,548 p=,280
Fark		1>2	1>2	-	2>1-3	-	-

Çizelge 4.5. (devamı)

		Dikkat Dağıtma	Sosyal Kontrol	Endişelenme	Kendini Cezalandırma	Yeniden Değerlendirme	Düşünceleri Kontrol Etme
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Eğitim Durumu	İlkokul	14,57±3,877	17,07±3,100	12,79±3,766	12,21±4,693	13,57±3,204	70,21±10,977
	Ortaokul	16,06±2,999	17,94±2,886	12,50±2,966	10,75±2,490	14,88±1,996	72,13±5,464
	Lise	14,15±4,439	16,63±4,221	12,60±5,142	11,72±4,548	14,25±3,210	69,35±8,000
	Üniversite	16,24±3,337	17,40±3,378	11,26±3,468	10,82±3,232	15,33±2,999	71,05±9,187
	TEST	KW=14,633 p=,002	KW=1,451 p=,694	KW=5,527 p=,137	KW=1,771 p=,621	KW=10,514 p=,015	KW=3,530 p=,317
	Fark	4>3	-	-	-	4>1-3	-
Çalışma Durumu	Çalışıyor	15,11±3,838	16,76±3,690	11,82±4,377	10,90±3,821	14,72±3,111	69,32±8,642
	Çalışmıyor	15,79±3,653	17,17±3,167	11,67±3,185	11,12±3,197	14,44±2,453	70,19±8,160
	Öğrenci	16,47±3,342	17,83±3,358	11,35±3,390	11,11±3,329	15,58±3,046	72,34±9,217
	TEST	F=9,935 p=,007	F=5,678 p=,058	F=,630 p=,730	F=1,824 p=,402	F=10,669 p=,005	F=9,860 p=,007
	Fark	3>1	-	-	-	3>1-2	3>1
Aylık Gelir	Asgari ücret/ altı	15,69±3,776	17,34±3,618	11,87±4,190	11,31±3,797	15,08±3,125	71,29±8,952
	2000 TL- 3500 TL	16,30±3,867	17,14±3,603	11,48±3,380	10,89±3,302	15,14±3,378	70,94±9,673
	3500 TL - 5000 TL	16,26±3,154	17,19±3,187	11,22±3,397	10,46±2,994	15,36±2,562	70,49±8,460
	5000 TL / üstü	14,86±3,323	16,59±3,517	11,20±3,441	10,65±3,267	14,69±2,811	67,98±8,808
	TEST	F=2,024 p=,110	F=,627 p=,598	F=,820 p=,483	F=1,371 p=,251	F=,507 p=,678	F=1,919 p=,126

Kadın ve erkeklerin Düşünceleri Kontrol Etme ölçeğinin “Endişelenme” boyutu puanları açısından aralarındaki farka ait t değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$t=2.595$ $p=.010$]. Çizelgenin incelenmesine devam edildiğinde, erkeklerin kadınlara göre “Endişelenme” ($\bar{X}_E=11,22$ $\bar{X}_K=11,18$) boyutu puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak erkeklerin kadınlara göre “Endişelenme” durumlarının daha kötü olduğu söylenebilir.

Yaşlarına göre, “Dikkat Dağıtma” boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F=3,011$ $p=.050$; $F=4,302$ $p=.014$]. Bu bulgular, yaşlarına göre, “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hangi yaşta olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, 20-29 yaşında olanların 40-49 yaşında olanlara göre “Dikkat Dağıtma” ($\bar{X}_{20-29\text{ yaş}}=16,09$ $\bar{X}_{30-39\text{ yaş}}=15,25$ $\bar{X}_{40-49\text{ yaş}}=15,13$) ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” ($\bar{X}_{20-29\text{ yaş}}=71,52$ $\bar{X}_{30-39\text{ yaş}}=69,82$ $\bar{X}_{40-49\text{ yaş}}=68,21$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Medeni durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma”, “Sosyal Kontrol”, “Endişelenme”, “Kendini Cezalandırma”, “Yeniden Değerlendirme” boyutları ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F=15,526$ $p=.000$; $F=9,461$ $p=.000$; $F=10,069$ $p=.000$; $F=13,817$ $p=.000$; $F=6,479$ $p=.002$; $F=6,047$ $p=.003$]. Bu bulgular, medeni durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma”, “Sosyal Kontrol”, “Endişelenme”, “Kendini Cezalandırma”, “Yeniden Değerlendirme” boyutları ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Medeni durumu ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, bekar olanların evli ve boşanmış olanlara göre “Dikkat Dağıtma” ($\bar{X}_{Bekar}=16,35$ $\bar{X}_{Evli}=15,33$ $\bar{X}_{Boşanmış}=12,88$), “Sosyal Kontrol” ($\bar{X}_{Bekar}=17,70$ $\bar{X}_{Evli}=16,78$ $\bar{X}_{Boşanmış}=15,16$) boyutu puanları daha yüksek, boşanmış olanların bekar ve evli olanlara göre “Endişelenme” ($\bar{X}_{Bekar}=11,35$ $\bar{X}_{Evli}=11,41$ $\bar{X}_{Boşanmış}=14,44$), “Kendini Cezalandırma” ($\bar{X}_{Bekar}=10,89$ $\bar{X}_{Evli}=10,56$ $\bar{X}_{Boşanmış}=14,03$) boyutu puanları daha yüksek, bekar olanların evli olanlara göre “Yeniden Değerlendirme” ($\bar{X}_{Bekar}=15,44$ $\bar{X}_{Evli}=14,38$ $\bar{X}_{Boşanmış}=14,34$) boyutu ve

“Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” ($\bar{X}_{\text{Bekar}}=71,74$ $\bar{X}_{\text{Evli}}=68,46$ $\bar{X}_{\text{Boşanmış}}=70,84$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Bekarların yaşam alanlarına göre, “Dikkat Dağıtma” boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=20,130 $p=,000$; KW=8,408 $p=,038$]. Bu bulgular, bekarların yaşam alanlarına göre, “Dikkat Dağıtma” boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yaşam alanı ne olan bekarlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, yaşama alanı yurt olan bekarların, yaşam alanı ailesi, arkadaşları ve yalnız olan bekarlara göre “Dikkat Dağıtma” ($\bar{X}_{\text{Ailesi}}=15,85$ $\bar{X}_{\text{Arkadaş}}=15,33$ $\bar{X}_{\text{Yurt}}=17,40$ $\bar{X}_{\text{Yalnız}}=14,94$) boyutu puanları daha yüksek, yaşama alanı yurt olan bekarların, yaşam alanı ailesi olan bekarlara göre “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” ($\bar{X}_{\text{Ailesi}}=70,45$ $\bar{X}_{\text{Arkadaş}}=71,03$ $\bar{X}_{\text{Yurt}}=73,54$ $\bar{X}_{\text{Yalnız}}=70,41$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Evli olanların yaşam alanlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, evli olanların yaşam alanlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Boşanmış ve dul olanların yaşam alanlarına göre, “Dikkat Dağıtma”, “Sosyal Kontrol” ve “Kendini Cezalandırma” boyutları puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=6,521 $p=,038$; KW=6,405 $p=,041$; KW=7,591 $p=,022$]. Bu bulgular, Boşanmış ve dul olanların yaşam alanlarına göre, “Dikkat Dağıtma” boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yaşam alanı ne olan boşanmış ve dul olanların arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, yaşama alanı çocukları olan boşanmış ve dul olanların, yaşam alanı yalnız olan boşanmış ve dul olanlara göre “Dikkat Dağıtma” ($\bar{X}_{\text{Çocuk}}=15,80$ $\bar{X}_{\text{Yalnız}}=10,80$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=13,50$) ve “Sosyal Kontrol” ($\bar{X}_{\text{Çocuk}}=17,70$ $\bar{X}_{\text{Yalnız}}=13,13$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=16,33$) boyutları puanları daha yüksek, yaşama alanı yalnız olan

Boşanmış ve dul olanların, yaşam alanı çocukları ve ailesi olan Boşanmış ve dul olanlara göre “Kendini Cezalandırma” ($\bar{X}_{\text{Çocuk}}=11,60$ $\bar{X}_{\text{Yalnız}}=16,93$ $\bar{X}_{\text{Kendi}}=10,33$) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre, “Dikkat Dağıtma” ve “Yeniden Değerlendirme” boyutları puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=14,633 $p=,002$; KW=10,514 $p=,015$]. Bu bulgular, eğitim durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma” ve “Yeniden Değerlendirme” boyutları puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Eğitimi ne olanların arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, eğitimi üniversite olanların eğitimi lise olanlara göre “Dikkat Dağıtma” ($\bar{X}_{\text{İlkokul}}=14,57$ $\bar{X}_{\text{Ortaokul}}=16,06$ $\bar{X}_{\text{Lise}}=14,15$ $\bar{X}_{\text{Üniver}}=16,24$) boyutu puanları daha yüksek, eğitimi üniversite olanların eğitimi ilkokul ve lise olanlara göre “Yeniden Değerlendirme” ($\bar{X}_{\text{İlkokul}}=13,57$ $\bar{X}_{\text{Ortaokul}}=14,88$ $\bar{X}_{\text{Lise}}=14,25$ $\bar{X}_{\text{Üniver}}=15,33$) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma durumuna göre, “Dikkat Dağıtma” ve “Yeniden Değerlendirme” boyutları ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait F değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [F=9,935 $p=,007$; F=10,669 $p=,005$; F=9,860 $p=,007$]. Bu bulgular, çalışma durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma” ve “Yeniden Değerlendirme” boyutları ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışma durumu ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, öğrenci olanların çalışanlara göre “Dikkat Dağıtma” ($\bar{X}_{\text{Çalışıyor}}=15,11$ $\bar{X}_{\text{Çalışmıyor}}=15,79$ $\bar{X}_{\text{Öğrenci}}=16,47$) boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” ($\bar{X}_{\text{Çalışıyor}}=69,32$ $\bar{X}_{\text{Çalışmıyor}}=70,19$ $\bar{X}_{\text{Öğrenci}}=72,34$) puanları daha yüksek, öğrenci olanların çalışanlara ve çalışmayanlara göre “Yeniden Değerlendirme” ($\bar{X}_{\text{Çalışıyor}}=14,72$ $\bar{X}_{\text{Çalışmıyor}}=14,44$ $\bar{X}_{\text{Öğrenci}}=15,58$) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Aylık gelirine göre, Düşünceleri Kontrol Etme ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, aylık gelirlerine göre Düşünceleri Kontrol Etme ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

4.6 Altıncı Alt Probleme “Çocukluk çağı travma puanı yüksek olan yetişkinlerin istemsiz düşünceleri kontrol etme stratejilerinde sosyodemografik değişkenlere (cinsiyete/medeni duruma/yaşa/yaşama alanına/eğitim düzeyine/çalışma durumuna/aylık gelir düzeyine) göre anlamlı farklılık var mıdır?” İlişkin Bulgular

Çocukluk çağı ruhsal travma puanı yüksek olanların tanıtıcı özelliklerine göre Düşünceleri Kontrol Etme puanları açısından farklar Çizelge 4.6’da verilmiştir.

Çizelge 4.6. Çocukluk çağı travması yüksek olanların tanıtıcı özelliklerine göre Düşünceleri Kontrol Etme puanları açısından farklar

		Dikkat Dağıtma	Sosyal Kontrol	Endişelenme	Kendini Cezalandırma	Yeniden Değerlendirme	Düşünceleri Kontrol Etme
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Cinsiyet	Kadın	13,65±3,943	16,35±4,133	12,64±4,895	12,81±4,331	14,19±3,165	69,64±8,544
	Erkek	15,13±4,446	16,67±3,568	14,25±4,405	13,71±4,118	14,92±3,542	74,69±10,182
	TEST	t=-1,975 p=,050	t=,455 p=,650	t=-1,899 p=,060	t=-1,173 p=,243	t=-1,220 p=,225	t=-3,020 p=,003
Yaş	1- 20-29 yaş	14,24±4,416	16,25±3,974	14,11±4,809	14,38±3,991	14,72±3,300	73,70±9,181
	2- 30-39 yaş	14,56±4,467	16,35±4,059	12,65±4,941	12,06±4,786	13,94±3,651	69,56±10,127
	3- 40-49 yaş	13,86±3,005	17,48±3,356	11,62±3,694	10,95±2,636	14,62±2,924	68,52±8,542
	TEST	F=,181 p=,835	F=,821 p=,442	F=2,752 p=,068	F=7,627 p=,001	F=,640 p=,529	F=3,737 p=,027
	Fark	-	-	-	1>2-3	-	1>2-3
Medeni Durum	Bekar	14,98±3,639	17,11±3,223	13,11±3,751	13,06±3,421	15,30±2,933	73,57±9,515
	Evli	14,91±4,016	16,98±3,861	12,18±4,592	11,93±4,139	14,07±3,553	70,07±10,337
	Boşanmış-	10,37±4,450	13,26±4,605	16,53±6,603	16,47±5,379	12,79±3,392	69,42±6,466
	TEST	F=16,624 p=,000	F=11,647 p=,003	F=7,929 p=,019	F=12,849 p=,002	F=8,283 p=,016	F=4,809 p=,090
	Fark	1-2>3	1-2>3	3>1-2	3>1-2	1>3	-

Çizelge 4.6. (devamı)

		Dikkat Dağıtma	Sosyal Kontrol	Endişelenme	Kendini Cezalandırma	Yeniden Değerlendirme	Düşünceleri Kontrol Etme
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Yaşam Alanı	Ailesi ile	14,48±3,623	16,68±3,145	13,87±4,529	13,19±4,206	14,58±2,953	72,81±11,432
	Arkadaşları ile	14,00±3,071	17,00±4,342	12,00±2,449	13,63±2,446	15,00±3,423	71,63±7,520
Bekar	Yurtta	16,63±3,218	17,58±3,185	12,32±2,945	12,89±2,492	16,79±2,299	76,21±6,638
	Yalnız	13,40±4,879	18,20±2,049	13,20±2,168	12,00±2,828	14,60±2,881	71,40±8,649
TEST		KW=7,010 p=,072	KW=2,105 p=,551	KW=2,724 p=,436	KW=1,023 p=,796	KW=9,970 p=,019	KW=4,132 p=,248
Fark		-	-	-	-	3>1	-
Yaşam Alanı	Çekirdek	15,05±3,897	16,92±3,787	11,45±4,025	11,50±3,555	14,05±3,369	68,97±9,063
	Kendi anne babası ile	13,50±5,167	16,00±4,561	16,17±5,529	16,17±5,742	14,00±4,775	75,83±15,536
Evli	Eşinin anne babası ile	14,00±0,000	21,00±0,000	19,00±0,000	8,00±0,000	19,00±0,000	81,00±0,000
	TEST	KW=,674 p=,714	KW=2,068 p=,355	KW=6,157 p=,046	KW=5,160 p=,076	KW=2,094 p=,351	KW=3,031 p=,220
Fark		-	-	2>1	-	-	-
Yaşam Alanı	Çocukları	13,50±3,697	16,50±4,203	14,00±4,830	13,00±3,367	13,75±1,500	70,75±9,535
	Yalnız	9,54±4,666	12,00±4,583	18,15±6,842	18,00±5,523	12,15±3,693	69,85±4,200
Boşanmış-Dul	Kendi	8,00±0,000	17,00±0,000	7,00±0,000	10,00±0,000	12,00±0,000	54,00±0,000
	TEST	KW=2,385 p=,303	KW=4,264 p=,119	KW=3,579 p=,167	KW=5,100 p=,078	KW=1,301 p=,522	KW=3,209 p=,201

Çizelge 4.6. (devamı)

		Dikkat Dağıtma	Sosyal Kontrol	Endişelenme	Kendini Cezalandırma	Yeniden Değerlendirme	Düşünceleri Kontrol Etme
		$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$	$\bar{X} \pm S.s$
Eğitim Durumu	İlkokul	13,88±4,016	16,75±3,059	14,75±3,412	15,00±4,000	13,63±4,173	74,00±13,288
	Ortaokul	15,90±3,315	18,40±2,836	13,60±2,951	10,90±2,807	14,80±2,201	73,60±4,993
	Lise	11,93±5,044	14,03±4,709	15,63±6,371	14,80±5,275	13,10±3,585	69,50±8,353
	Üniversite	15,12±3,651	17,14±3,417	12,27±4,022	12,70±3,829	15,16±3,219	72,40±10,047
	TEST	KW=10,857 p=,013	KW=12,501 p=,006	KW=7,964 p=,047	KW=7,593 p=,055	KW=6,801 p=,079	KW=4,059 p=,255
		2>3	2-4>3	3>4	-	-	-
Çalışma Durumu	Çalışıyor	13,10±4,545	15,79±4,495	13,84±5,811	13,00±4,936	13,67±3,395	69,39±8,919
	Çalışmıyor	14,71±3,349	16,86±3,291	12,86±3,336	13,00±3,362	13,57±2,399	71,00±8,654
	Öğrenci	15,78±3,758	17,37±3,160	13,00±3,493	13,71±3,600	16,24±3,129	76,10±9,573
	TEST	KW=7,943 p=,019	KW=2,591 p=,274	KW=,196 p=,907	KW=1,744 p=,418	KW=14,805 p=,001	KW=13,300 p=,001
Fark		3>1	-	-	-	3>1-2	3>1-2
Aylık Gelir	Asgari ücret/ altı	13,42±4,229	15,97±3,939	14,63±5,006	14,52±4,287	14,24±3,491	72,78±9,257
	2000 TL- 3500 TL	16,00±4,796	17,52±4,412	12,48±4,008	11,90±3,793	15,43±3,682	73,33±10,951
	3500 TL - 5000 TL	14,86±3,278	16,71±3,074	11,50±4,090	10,43±3,567	14,14±2,742	67,64±9,279
	5000 TL / üstü	14,05±3,423	16,79±3,938	11,47±4,182	12,26±3,739	14,74±3,106	69,32±9,598
	TEST	KW=5,229 p=,156	KW=3,234 p=,357	KW=8,063 p=,045	KW=14,846 p=,002	KW=1,934 p=,586	KW=3,386 p=,336
Fark		-	-	1>3-4	1>2-3-4	-	-

Kadın ve erkeklerin Düşünceleri Kontrol Etme ölçeğinin “Dikkat Dağıtma” boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$t = -1,975$ $p = ,050$; $t = -3,020$ $p = ,003$]. Çizelgenin incelenmesine devam edildiğinde, erkeklerin kadınlara göre “Dikkat Dağıtma” boyutu ($\bar{X}_E = 15,13$ $\bar{X}_K = 13,65$) ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puan ($\bar{X}_E = 74,69$ $\bar{X}_K = 69,64$) ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak erkeklerin kadınlara göre Dikkat Dağıtma ve Düşünceleri Kontrol Etme durumlarının daha kötü olduğu söylenebilir.

Yaşlarına göre, “Kendini Cezalandırma” boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F = 7,627$ $p = ,001$; $F = 3,737$ $p = ,027$]. Bu bulgular, yaşlarına göre, “Kendini Cezalandırma” boyutu ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hangi yaşta olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, 20-29 yaşında olanların 30-39 ve 40-49 yaşında olanlara göre “Kendini Cezalandırma” boyutu ($\bar{X}_{20-29} = 14,38$ $\bar{X}_{30-39} = 12,06$ $\bar{X}_{40-49} = 10,95$) ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” ($\bar{X}_{20-29} = 73,70$ $\bar{X}_{30-39} = 69,56$ $\bar{X}_{40-49} = 68,52$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Medeni durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma”, “Sosyal Kontrol”, “Endişelenme”, “Kendini Cezalandırma”, “Yeniden Değerlendirme” boyutları puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$F = 16,624$ $p = ,001$; $F = 11,647$ $p = ,003$; $F = 7,929$ $p = ,019$; $F = 12,849$ $p = ,002$; $F = 8,293$ $p = ,016$]. Bu bulgular, medeni durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma”, “Sosyal Kontrol”, “Endişelenme”, “Kendini Cezalandırma”, “Yeniden Değerlendirme” boyutları puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Medeni durumu ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, bekar ve evli olanların boşanmış olanlara göre “Dikkat Dağıtma” ($\bar{X}_B = 14,98$ $\bar{X}_E = 14,91$ $\bar{X}_{Boş} = 10,37$), “Sosyal Kontrol” ($\bar{X}_B = 17,11$ $\bar{X}_E = 16,98$ $\bar{X}_{Boş} = 13,26$) boyutu puanları daha yüksek, boşanmış olanların bekar ve evli olanlara göre “Endişelenme” ($\bar{X}_B = 13,11$ $\bar{X}_E = 12,18$ $\bar{X}_{Boş} = 16,53$), “Kendini Cezalandırma” ($\bar{X}_B = 13,06$ $\bar{X}_E = 11,93$ $\bar{X}_{Boş} = 16,47$) boyutu puanları daha yüksek,

bekar olanların boşanmış olanlara göre “Yeniden Değerlendirme” ($\bar{X}_B=15,30$ $\bar{X}_E=14,07$ $\bar{X}_{Boş}=12,79$) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Bekarların yaşam alanlarına göre, “Yeniden Değerlendirme” boyutu puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=9,970 $p=,019$]. Bu bulgular, bekarların yaşam alanlarına göre, “Yeniden Değerlendirme” boyutu puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yaşam alanı ne olan bekarlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, yaşama alanı yurt olan bekarların, yaşam alanı ailesi olan bekarlara göre “Yeniden Değerlendirme” ($\bar{X}_{Aile}=14,58$ $\bar{X}_{Arkadaş}=15,00$ $\bar{X}_{Yurtta}=16,79$ $\bar{X}_{Yalnız}=14,60$) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Evli olanların yaşam alanlarına göre, “Endişelenme” boyutu puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=6,157 $p=,046$]. Bu bulgular, Evli olanların yaşam alanlarına göre, “Endişelenme” boyutu puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yaşam alanı ne olan evliler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, yaşama alanı kendi anne babası ailesi evlilerin, yaşam alanı çekirdek ailesi olan evlilere göre “Endişelenme” ($\bar{X}_{Çekirdek}=11,45$ $\bar{X}_{Kendi}=16,17$ $\bar{X}_{Eşinin}=19,00$ \bar{X}) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Boşanmış ve dul olanların yaşam alanlarına göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, Boşanmış ve dul olanların yaşam alanlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinin tüm boyutlarının ve ölçeğin toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Eğitim durumuna göre, “Dikkat Dağıtma”, “Sosyal Kontrol” ve “Endişelenme” boyutları puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=10,857 $p=,013$; KW=12,501 $p=,006$; KW=7,964 $p=,047$]. Bu bulgular, eğitim durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma”, “Sosyal Kontrol” ve “Endişelenme” boyutları puanları açısından aralarında fark olduğunu

göstermektedir. Eğitimi ne olanların arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, eğitimi ortaokul olanların eğitimi lise olanlara göre “Dikkat Dağıtma” (\bar{X} ilkokul=13,88 \bar{X} Ortaokul=15,90 \bar{X} Lise=11,93 \bar{X} Üniv=15,12) boyutu puanları daha yüksek, eğitimi ortaokul ve üniversite olanların eğitimi lise olanlara göre “Sosyal Kontrol” (\bar{X} ilkokul=16,75 \bar{X} Ortaokul=18,40 \bar{X} Lise=14,03 \bar{X} Üniv=17,14) boyutu puanları daha yüksek, eğitimi lise olanların eğitimi üniversite olanlara göre “Endişelenme” (\bar{X} ilkokul=14,75 \bar{X} Ortaokul=13,60 \bar{X} Lise=15,63 \bar{X} Üniv=12,27) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma durumuna göre, “Dikkat Dağıtma” ve “Yeniden Değerlendirme” boyutları ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=7,943 $p = ,019$; KW=14,805 $p = ,001$; KW=13,300 $p = ,001$]. Bu bulgular, çalışma durumlarına göre, “Dikkat Dağıtma” ve “Yeniden Değerlendirme” boyutları ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışma durumu ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, öğrenci olanların çalışanlara göre “Dikkat Dağıtma” (\bar{X} Çalışıyor=13,10 \bar{X} Çalışmıyor=14,71 \bar{X} Öğrenci=15,78) boyutu puanları daha yüksek, öğrenci olanların çalışanlara ve çalışmayanlara göre “Yeniden Değerlendirme” (\bar{X} Çalışıyor=13,67 \bar{X} Çalışmıyor=13,57 \bar{X} Öğrenci=16,24) ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” (\bar{X} Çalışıyor=69,39 \bar{X} Çalışmıyor=71,00 \bar{X} Öğrenci=76,10) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Aylık gelirine göre, “Endişelenme” ve “Kendini Cezalandırma” boyutları puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur [KW=8,063 $p = ,045$; KW=14,846 $p = ,002$]. Bu bulgular, Aylık gelirine göre, “Endişelenme” ve “Kendini Cezalandırma” boyutları puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Aylık geliri ne olanlar arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, aylık geliri asgari ücret ve altı olanların aylık geliri 3500-5000 TL ve 5000 TL ve üstü olanlara göre “Endişelenme” (\bar{X} Asgari=14,63 \bar{X} 2000-3500=12,48 \bar{X} 3500-5000=11,50 \bar{X} 5000>=11,47) boyutu puanları daha yüksek, aylık geliri

asgari ücret ve altı olanların aylık geliri 2000-3500 TL, 3500-5000 TL ve 5000 TL ve üstü olanlara göre “Kendini Cezalandırma” ($\bar{X}_{\text{Asgari}}=14,52$ $\bar{X}_{2000-3500}=11,90$ $\bar{X}_{3500-5000}=10,43$ $\bar{X}_{5000>}=12,26$) boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları İle Düşünce Kontrol Stratejileri Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar

Birçok psikopatolojide etkili olan çocukluk çağı ruhsal travmaları, kişilerin dünyaya olan bakış açılarından tutunda, kişilerin arkadaşlık ilişkilerine, duygu düzenleme stratejilerine ve başa çıkma stratejileri gibi birçok duruma etki edebilir (Alsancak, 2016). Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının, başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere, depresyon, anksiyete, istem dışı düşüncelerin olduğu obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk gibi bir çok konuyla ilişkisi araştırılmıştır (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017; Bülbül ve ark., 2013; Kıvılcım, 2015; Kefeli, 2017). Çocukluk çağı travmaları ile istem dışı düşüncelerin kontrol yöntem/stratejilerinin ilişkisi konusundaki literatür ulusal ve uluslararası anlamda oldukça kısıtlıdır. Bu amaçla bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile düşünce kontrol stratejileri arasındaki ilişki incelenmiş ve bu bölümde ilgili literatür ışında tartışılacaktır.

Mevcut çalışmada çocukluk çağı ruhsal travması ile dikkat dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme düşünce kontrol stratejileri arasında negatif yönde ve endişelenme ve kendini cezalandırma düşünce kontrol stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre çocukluk çağı travma puanları arttıkça, endişelenme ve kendini cezalandırma düşünce kontrol stratejilerinin de puanlarının arttığı söylenebilir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde çalışmaya göre, çocukluk döneminde istismar veya ihmal yaşantısı olan kişilerin istemsiz düşüncelerini kontrol etmek amacıyla endişelenme ve kendini cezalandırma stratejilerine başvurdukları düşünülebilir. Literatür incelendiğinde bu çalışmayla tutarlı olarak, Scarpa ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk döneminde maruz kalınan istismar durumunun endişe etme düşünce kontrol stratejisi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmayla benzer Bennet, Beck ve Clapp (2009) tarafından yapılan araştırmada ise travma sonrası stres bozukluğunun endişe etme ve kendini cezalandırma stratejileriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre,

travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin endişe etme ve kendini cezalandırma stratejilerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Ayrıca araştırmada dikkat dağıtma stratejisinin ise travma sonrası stres bozukluğunda daha az kullanıldığı tespit edilmiştir. Yine bu çalışma ile paralel bir sonuçlanan bir çalışmada, Bakhshiana, Abolghasemia ve Narimania (2013) düşünce kontrol stratejileri ile travma sonrası durum ve akut stres belirtileri incelenmiş, endişe etme ve kendini cezalandırma gibi işlevsel olmayan düşünce kontrol stratejilerinin travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu belirtilerinin sürekliliğini arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca sosyal kontrol stratejisi gibi daha işlevsel yöntemlerin ise bu bozuklukların belirtilerini azalttığı belirtilmiştir (Bakhshiana, Abolghasemia ve Narimania, 2013). Literatüre bakıldığında, bütün bu çalışmaların sonuçları, bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının alt boyutları da ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Araştırmaya bakıldığında duygusal istismar ile dikkat dağıtma stratejisi, sosyal kontrol stratejisi ve yeniden değerlendirme stratejileri arasında negatif yönde ve endişelenme ve kendini cezalandırma kontrol stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Fiziksel istismar ile sosyal kontrol, dikkat dağıtma ve yeniden değerlendirme kontrol stratejileri arasında negatif yönde ve endişelenme, kendini cezalandırma ve düşünceleri kontrol etme toplamı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Alan yazına bakıldığında Weltz ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağında fiziksel istismar yaşantısının stres ve anksiyeteyi önemli ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır. Literatürdeki bu bulgu, mevcut çalışmada çocukluk çağında yaşanan bu fiziksel istismar yaşantısının endişelenme düşünce kontrol stratejisi ile ilişki bulgusuna benzer niteliktedir. Cinsel istismar ile dikkat dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme kontrol stratejileri arasında negatif yönde ve endişelenme ve kendini cezalandırma kontrol stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Fiziksel ihmal ile dikkat dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme kontrol stratejileri arasında negatif yönde ve endişelenme ve kendini cezalandırma kontrol stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Duygusal ihmal ile dikkat dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme kontrol stratejileri arasında negatif yönde ve endişelenme ve kendini cezalandırma kontrol stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Literatürde Hart ve arkadaşları' nın (2002) aileleri tarafından

reddedilen, duygusal olarak ihmal edilen ve psikolojik anlamda şiddete uğramış çocukların endişeli, stresli ve mutsuz bir yaşantı geçirme ihtimalinin fazla olabileceğini ifade etmesi mevcut çalışmayı destekler niteliktedir. Yapılan çalışmanın tüm sonuçlarına göre duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları arttıkça endişelenme ve kendini cezalandırma puanlarının da arttığı, dikkat dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme puanlarının azaldığı görülmektedir. Yani bu çalışmaya göre çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından herhangi birini (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal) deneyimleyen kişilerin, istemsiz düşüncelerle başa çıkmak için kullandıkları düşünce kontrol stratejileri endişelenme ve kendini cezalandırma stratejileridir. Bu iki yöntem Wells ve Davies (1994) tarafından işlevsiz düşünce kontrol stratejileri olarak belirtilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının birçok psikopatoloji ve ruhsal durum ile ilişkili olduğu (Alsancak, 2016; Brown, 2002) ve normal bilişsel gelişimin bozulmasına sebep olduğu (Berman ve arkadaşları, 2013) düşünüldüğünde bu sonuçların literatür için önem taşıdığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, Weltz ve arkadaşları (2016) bütün travma çeşitlerinin hem duygusal dengesizlik hem de yaşanan negatif olaylarla ilişkili olduğunu, fiziksel istismar veya aile içi şiddet travmasının stres ve endişelenme karakterize anksiyeteyi önemli ölçüde etkilediğini tespit etmiştir. Park ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada da birden çok olumsuz yaşam tecrübesine maruz kalmış kişilerin saplantı bozukluğu, anksiyete, somatoform bozukluklar yaşamasının daha muhtemel olduğu ve olumsuz davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir. Yine Töngge (2011) tarafından yapılan araştırmada anksiyete ile çocukluk çağı travma türlerinden duygusal istismar arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Martin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada; cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal gibi çocukluk çağı travmalarıyla, depresyon ve sürekli kaygı ile ilişkisi tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra Alsancak (2006) tarafından yapılmış çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanışlarla ilişkisi incelenmiş, yapılan çalışma sonucunda duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantılarının obsesif inanışlarla, orta ve düşük düzeylerde, pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca obsesif inanışlardan düşüncenin kontrolünün çocukluk çağında karşılaşılan travma durumlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. En güçlü ilişkinin duygusal istismar ve obsesif inanışlar arasında

tespit edildiği çalışmada, geçmiş yaşamda deneyimlenen ihmal ve istismar durumlarının, kişilerin işlevsel olmayan obsesif inanışlar geliştirme ihtimalini arttırdığı belirtilmektedir. Yine istem dışı düşüncelerle ilişkili obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan kişiler açısından çocukluk çağı travmaları incelenmiş ve yapılan çalışma sonucunda, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerin, bu tanıya sahip olmayan kontrol grubuna göre, çocukluk çağı travma ölçeği puanları hem toplamda hem de tüm alt ölçeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir (Kıvılcım, 2015). Bu sonuçlarla birlikte mevcut çalışmada tespit edilen çocukluk çağı travmalarının genelinin ve alt boyutlarının işlevsel olmayan düşünce kontrol stratejilerinden endişelenme ve kendini cezalandırma ile ilişkisi literatürle de desteklenmiştir (Scarpa ve ark., 2009; Bennet, Beck ve Clapp, 2009; Bakhshiana, Abolghasemia ve Narimania, 2013).

5.2 Yetişkinlerin İstemsiz Düşünceleri Kontrol Etme Stratejileri İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar

İstemsiz düşünceleri kontrol ederken başvurulan yöntemlerin sosyodemografik değişkenlere göre durumuna bakmak amacıyla, bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşam alanı, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir düzeylerine göre düşünce kontrol stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmada cinsiyet açısından düşünce kontrol stratejileri incelenmiş ve erkeklerin kadınlara göre endişelenme boyutunun puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yani erkeklerin istemsiz düşünceleri kontrol ederken endişelenme stratejisini daha çok kullandıkları tespit edilmiştir. Diğer düşünce kontrol becerileri açısından durumu değerlendirmek açısından literatüre bakıldığında Sevim (2017) tarafından yapılan araştırmada kadınların dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisini erkeklere göre daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Düşünce kontrol stratejilerinin yaşa göre değişimini incelemek amacıyla katılımcılar 20-29, 30-39 ve 40-49 yaş aralığındaki gruplara ayrılmış ve 20-29 yaşında olanların 40-49 yaşında olanlara göre düşünceleri kontrol etme toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara göre yaşı daha genç olan bireylerin istenmeyen düşüncelerle baş etmek için daha fazla kontrol stratejisine baş vurdukları düşünülebilir.

Düşünce kontrol stratejilerinin medeni duruma göre farklılaşmasını incelemek amacıyla yapılan çalışmada bekar olanların evli ve boşanmış olanlara göre dikkat dağıtma ve sosyal kontrol boyutu puanları daha yüksek, boşanmış olanların bekar ve evli olanlara göre endişelenme ve kendini cezalandırma boyutu puanları daha yüksek, bekar olanların evli olanlara göre yeniden değerlendirme boyutu ve düşünceleri kontrol etme toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde bekar bireylerin istenmeyen düşüncelerle baş ederken daha çok dikkati başka yöne verdikleri ve çevrelerine bu durumu yaşayıp yaşamadıklarını sordukları tespit edilmiştir. Bu durum bekar bireylerin istemsiz düşüncelerle baş ederken çevresel faktörleri daha fazla kullandıklarını düşündürmüştür. Boşanmış bireylerin ise daha farklı endişelere odaklandıkları ve kendilerini cezalandırdıkları görülmektedir. Bu bulgu boşanma durumunun işlevsiz düşünce kontrol stratejilerine baş vurmaya veya işlevsiz düşünce kontrol stratejilerinin boşanmaya etkisini düşündürmektedir. İncelenen alan yazına göre işlevsel endişelenme düşünce kontrol stratejisi ve kendini cezalandırma düşünce kontrol stratejisini kullanan kişilerin, dikkatlerini tehdit edici uyarana daha fazla verdiği ve bunun sonucunda bu kişilerde istemsiz düşüncelerin arttırdığı tespit edilmiştir. İşlevsel olmayan bu iki düşünce kontrol stratejisinin bazı psikolojik bozukluklara yol açabileceği ve bu sorunların belirtilerini artırabileceği bildirilmiştir (Wells, 2000; Tolin ve ark., 2007).

Bireylerin yaşam alanları ile kullandıkları düşünce kontrol stratejisi arasındaki ilişkiye bakıldığında, bekar bireylerden yaşama alanı yurt olanların, yaşam alanı ailesi, arkadaşları ve yalnız olan bekarlara göre dikkat dağıtma boyutu puanları daha yüksek, yaşama alanı yurt olan bekarların, yaşam alanı ailesi olan bekarlara göre düşünceleri kontrol etme toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Boşanmış ve dul bireylerden, yaşama alanı çocukları ile olanların, yaşam alanı yalnız olanlara göre dikkat dağıtma ve sosyal kontrol boyutları puanları daha yüksek, yaşama alanı yalnız olan boşanmış ve dul olanların, yaşam alanı çocukları ve ailesi olan boşanmış ve dul olanlara göre kendini cezalandırma boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, boşanmış ve dul bireylerin çocukları ile yaşadıklarında dikkatlerini başka yöne verebilme ve çevreye odaklanabilme oranlarının daha yüksek olduğunu düşündürülebilir. Yine bekar bireyler açısından bir değerlendirme yapıldığında yurt ortamının dikkat dağıtma açısından daha fazla uyarana sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim düzeyinin düşünce kontrol stratejileri ile ilişkisinin incelenmesi sonucunda, eğitimi niversite olanların eğitimi lise olanlara göre dikkat dağıtma boyutu puanları daha yüksek, eğitimi niversite olanların eğitimi ilkokul ve lise olanlara göre “yeniden değerlendirme boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığından niversite eğitimi almış kişilerin daha düşük eğitim seviyesine sahip kişilere göre istemsiz düşünceleriyle daha işlevsel yoldan baş etmeye çalıştıkları söylenebilir. Wells ve Davies (1994) tarafından işlevsel yöntemler olarak belirtilen yeniden değerlendirme ve dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisinin, bu çalışmaya göre eğitim düzeyinin yüksek olması ile daha fazla kullanıldığı anlaşılmıştır. Bu alışma olayları mantık çerçevesinden yeniden düzenlenmeyi içeren yeniden değerlendirmenin ve dikkati başka bir uyarana ekebilmeyi içeren dikkat dağıtmanın daha fazla bilişsel aktivite içerdiğini düşündürmektedir. Anne ve babanın eğitim durumu açısından düşünce kontrol stratejileri Sevim (2017) tarafından incelenmiş ve anne-baba eğitim durumunun düşünce kontrol stratejilerine etkisinin olmadığını tespit etmiştir.

Çalışma durumu açısından düşünce kontrol stratejilerine bakıldığında ğrenci olanların çalışanlara göre dikkat dağıtma boyutu ve düşünceleri kontrol etme toplam puanları daha yüksek, , ğrenci olanların çalışanlara ve çalışmayanlara göre yeniden değerlendirme boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular eğitim durumu ile ilgili bulgularla örtüşmektedir. Öğrenci olanların çalışanlara göre dikkat dağıtmayı daha fazla kullanması ve çalışan ve çalışmayanlara göre yeniden değerlendirmeyi daha fazla kullanmaları işlevsel yöntemlere daha fazla baş vurdukları ve daha fazla uyarana sahip olduklarını düşündürmektedir.

Bulgularının geneline bakıldığında endişelenme düşünce kontrol stratejisi boşanma durumu ve erkek cinsiyeti ile ilişkilendirilmiştir. Alan yazına bakıldığında endişe düşünce kontrol stratejisi ile stres arasında ilişki kurulmuştur. Stresin bilişsel ve davranışsal eylemlere etkisinin incelendiği bir araştırmada, düşünce kontrol stratejilerinden olan endişelenme stratejisinin stresle önemli lde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Yine aynı çalışmada düşük bilişsel güvene sahip kişilerin endişe etme stratejisini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir (Roussis ve Wells, 2006). Yine literatüre göre boşanmanın sürecinin oldukça stresli bir süreç olduğu ve yetişkinlerin birçoğunun boşanmaya ve sonrasına uyum sağlamakta güçlükler çektiği bildirilmiştir (Lengua ve ark., 1999; Cookston, Harrist ve Ainslie, 2003; Butler ve ark., 2002). Bu bilgilere göre çalışma kapsamında ulaşılan endişelenme düşünce kontrol

stratejisinin kullanımının, boşanma durumunun stresi ile de ilişkilendirilebileceği düşünülebilir.

Yine çalışma bulgularında medeni durum, yaşam alanı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile ilişkilendirilen dikkat dağıtma stratejisi ile ilgili literatüre bakıldığında, dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisinin, kısa vadede sıkıntıyı azaltmada etkin bir strateji olduğu, fakat uzun süreçte istem dışı düşüncelerin devam ettiği ve bu stratejinin etkisiz kaldığı tespit edilmiştir (Najmir ve ark., 2009; Wenzlaff ve Wegner, 2000).

5.3 Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar

Çalışmada çocukluk çağı travmaları sosyodemografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşam alanı, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir düzeylerine göre çocukluk çağı travmalarına bakılmıştır. Cinsiyet açısından yapılan değerlendirmede erkeklerin kadınlara göre fiziksel istismar ve duygusal ihmal boyutları ile çocukluk çağı travma toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun sonucunda bu çalışmaya göre erkeklerin kadınlardan daha fazla fiziksel istismar, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travma durumlarına maruz kaldığı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet ilişkisine dair birbirinden farklı sonuçlara rastlanılmaktadır. Örneğin mevcut çalışmaya benzer nitelikte, Alsancak (2006) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin çocukluklarında kadınlara göre daha fazla fiziksel ihmale uğradıkları sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada kadınların ise çocukluk yaşamında erkeklere göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir. Kıvılcım (2015) tarafından yapılan çalışmada ise duygusal istismar kadınlarda erkeklere göre daha fazla tespit edilmiştir. Kılınç (2018) tarafından yapılan çalışmada da kadınların çocukluk çağı travma puanları erkeklere göre daha fazla tespit edilmiştir. Yine mevcut çalışma ile paralel bir şekilde Yöyen (2017) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin çocukluk çağı travma puanları kadınlardan daha fazla tespit edilmiştir. Yine benzer şekilde Zeren ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal puanlarının erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada katılımcılar 20-29, 30-39 ve 40-49 olmak üzere 3 farklı yaş dilimine ayrılmış ve bu yaş grupları arasındaki çocukluk çağı travma durumlarına bakılmıştır. Bu ayırım travmanın bilişsel gelişime etkisi (Berman ve arkadaşları, 2013) ve geçmişten günümüze değişen sosyal ve kültürel imkanların farklılığı düşünülerek yapılmış ve yaş durumu farklılaşmasının çocukluk çağı travma durumu ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan araştırmada, bireylerin yaşlarına göre çocukluk çağı travma ölçeğinin fiziksel istismar ve duygusal ihmal boyutları ve çocukluk çağı travma toplam puanları açısından aralarında fark tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, 30-39 yaş aralığındaki bireylerin 20-29 yaş aralığındaki bireylere göre fiziksel istismar ve çocukluk çağı travma toplam puanları yüksek tespit edilmiştir. Yine 30-39 yaş aralığındaki bireylerin 20-29 ve 40-49 yaş aralığındaki bireylere göre duygusal ihmal puanları yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra 40-49 yaş aralığındaki bireylerin de duygusal ihmal puanları 20-29 yaş aralığındakilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Medeni durum değişkenine göre çocukluk çağı travma durumu incelenmiş ve bireylerin medeni durumlarına göre çocukluk çağı travma ölçeğinin duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal boyutları ve çocukluk çağı travma toplam puanları açısından aralarında fark olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın analizine göre boşanmış olanların bekar ve evli olanlara göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal boyutları ve çocukluk çağı travma toplam puanları daha yüksek tespit edilmiştir.

Boşanmış bireylerin çocukluk çağı travma puanlarının evli ve bekar bireylerden yüksek olması, çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ile ilgili olup olmadığını düşündürmektedir. Bu amaçla literatür incelendiğinde Bal ve Gülgör (2019) tarafından ülkemizde yapılan araştırmada çocukluk çağı travma puanlarının yüksek olmasının evlilik uyumunu azalttığı sonucuna varılmıştır. Yine Perry ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada duygusal yoksunluk ve duygusal istismar seviyelerinin yüksekliğinin, evlilik uyum düzeylerinin düşürdüğü tespit edilmiştir. Bu durumun yanı sıra mevcut çalışmanın bulgusu, çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin yetişkinlikte bağlanma durumlarını da etkileyebileceğini düşündürmüştür ve yapılan literatür incelemesi sonucunda çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşantıların kaygılı bağlanma ve güvensiz bağlanma durumu ile ilişkisinin tespit edildiği çalışmalara rastlanılmıştır (Çelebi ve Polat, 2018; Uğur, 2010; Chasan, 2010).

Ayrıca literatür incelendiğine mevcut çalışmadan farklı bir sonuç olarak Kılınç (2018) çalışmasında medeni durum ile çocukluk çağı travması arasında olabilecek ilişkiyi incelemiş ve istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edememiştir.

Çalışmanın bir diğer inceleme konusu çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki yaşam alanıyla ilişkisiydi. Çalışmaya göre bekar olan bireylerden, ailesiyle yaşayan, arkadaşlarıyla yaşayan ve yalnız yaşayanların yurttta yaşayanlara göre çocukluk çağı travma puanları daha yüksek bulunmuştur. Evli olan bireylerin yaşam alanlarına göre yapılan incelemede herhangi anlamlı farklılığa ulaşılamamıştır. Boşanmış ve dul olan bireylerin yaşam alanlarına göre yapılan incelemede ise yalnız yaşayan boşanmış ve dul olanların, çocuklarıyla yaşayan ve ailesiyle yaşayan boşanmış ve dul olanlara göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar ile birlikte bu çalışmaya göre, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, bireylerin yetişkinlik dönemindeki yaşam alanını etkilediği söylenebilir.

Çocukluk çağı travma durumları eğitim durumu değişkenine göre incelenmiş, ilkokul ve lise mezunu bireylerin, eğitimi üniversite olanlara göre duygusal istismar ve çocukluk çağı travma toplam puanları daha yüksek tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra ilkokul mezunu olanların eğitimi ortaokul, lise ve üniversite olanlara göre fiziksel istismar ve duygusal ihmal puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca eğitimi lise olanların eğitimi ortaokul ve üniversite olanlara göre fiziksel ihmal ve cinsel istismar puanları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre çocukluk çağı travma puanlarının yüksek olması ile eğitim durumunun düşük olmasının birbiri ile ilişkili olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde bu bulguları destekler nitelikte çalışmaların olduğu dikkat çekmektedir. Aydın ve İşmen (2003) yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyinin azalması ile çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin yüksek olmasını ilişkili bulmuşlardır. Kılınç' da (2018) yapmış olduğu çalışmada, eğitim durumu ilkokul olanların, eğitim durumu üniversite olanlara göre çocukluk çağı travma puanlarını anlamlı düzeyde yüksek tespit etmiştir. Yine benzer bir çalışmada Sarıoğlu (2014) düşük eğitim düzeyinin travma sonrası stres bozukluğunu yordadığını bildirmiştir. Bütün bu çalışmalar çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin bireylerin eğitimine etki edebileceğini düşündürmektedir.

Bireylerin çalışma durumuna göre çocukluk çağı travmalarının incelenmesi sonucunda, çalışanların çalışmayan ve öğrenci olanlara göre fiziksel istismar, duygusal

ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma toplam puanları yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca sosyoekonomik değişken açısından çocukluk çağı travmaları değerlendirildiğinde, aylık geliri asgari ücret veya altında olanların aylık geliri 2000-3500 TL, 3500-5000 TL ve 5000 TL ve üstü olanlara göre fiziksel ihmal puanları yüksek tespit edilmiştir. Bu bulgularla birlikte, fiziksel anlamda ihmal edilmiş çocukların yetişkinlik yaşamlarında düşük gelir getiren çalışmalar yaptıkları söylenebilir. Literatür incelendiğinde düşük sosyoekonomik düzey ile çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar durumları arasında ilişkiyi rapor eden mevcut çalışmayı destekler nitelikte araştırmalar bulunmaktadır (Bagley ve Mallick, 2000; Aydın ve İşmen, 2003).

5.4 Çocukluk Çağı Travma Puanı Yüksek Olan Yetişkinlerin İstemsiz Düşünceleri Kontrol Etme Stratejileri İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişki İle İlgili Sonuçlar

Çocukluk çağı travma puanı yüksek katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre istemsiz düşüncelerle baş ederken kullandıkları stratejiler burada verilmiştir.

Şar ve arkadaşları (2012) yapmış oldukları çocukluk çağı travmaları ölçeği için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında çocukluk çağı travmaları toplam puanının kesim noktasının çalışma için 35 civarında olduğunu ifade etmektedir. (Şenkal, 2013; Ay ve Erbay, 2018). Literatürdeki bilgiyle birlikte çocukluk çağı travma puanı 35'ten yüksek olan katılımcılar diğerlerinden ayrılarak incelenmiş ve bu toplam puanı yüksek katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre kullandıkları düşünce kontrol stratejilerine bakılmıştır. Toplam çocukluk çağı travma puanı yüksek katılımcıların cinsiyet değişkeni açısından düşünce kontrol stratejilerine bakıldığında, erkeklerin dikkat dağıtma boyutunun ve düşünce kontrol etme toplam puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre erkeklerin kadınlara göre dikkat dağıtmayı daha fazla kullandığı ve düşünce kontrol etmeyi daha fazla kullandıkları söylenebilir. Çalışmaya katılan tüm katılımcıların geneline bakıldığında erkeklerin endişe etme düşünce kontrol stratejisini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Bu bulgularla karşılaştırıldığında çocukluk çağı travmasının dikkat dağıtmaya yönelik yöntem üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Sevim' in (2017) yaptığı çalışmada kadınların dikkat dağıtma düşünce kontrol stratejisini erkeklere göre daha fazla kullandıkları yukarıda ifade edilmişti. Literatürdeki bu bilgi ve mevcut çalışmada

anlaşılan bu bilgi karşılaştırılarak düşünüldüğünde dikkat dağıtmanın cinsiyet açısından çocukluk çağı travması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yaş değişkeni açısından çocukluk çağı travması yüksek kişilerin düşünce kontrol stratejilerine bakıldığında, 20-29 yaşında olanların 30-39 ve 40-49 yaşında olanlara göre kendini cezalandırma boyutu ve düşünceleri kontrol etme toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan tüm katılımcıların sonuçları da dikkate alındığında, çocukluk çağı travmalarının yaşı daha genç olan bireylerde kendini cezalandırma üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Medeni durum açısından yapılan değerlendirmede, çocukluk çağı travma puanları yüksek olan bekar ve evli olanların boşanmış olanlara göre dikkat dağıtma, sosyal kontrol boyutu puanları daha yüksek, boşanmış olanların bekar ve evli olanlara göre endişelenme, kendini cezalandırma boyutu puanları daha yüksek, bekar olanların boşanmış olanlara göre yeniden değerlendirme boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç ile tüm katılımcıların düşünce kontrol stratejileri sonuçları birbirine yakın tespit edilmiştir. Boşanmış bireyler açısından yapılan değerlendirmede, boşanan bireylerin evli ve bekar olanlara göre çocukluk çağı travma puanları yüksek olsa da olmasa da kendini cezalandırma ve endişelenme düşünce kontrol stratejisini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Bu iki sonuç birbirini destekler niteliktedir.

Çocukluk çağı travma puanı yüksek olan bireylerin yaşam alanlarına göre düşünce kontrol stratejilerin farklılığını anlamak amacıyla yapılan incelemede bekar ve evli bireyler açısından çocukluk çağı travmaları ile düşünce kontrol stratejileri arasında ilişki tespit edilmiştir. Yaşama alanı yurt olan bekarların, yaşam alanı ailesi olan bekarlara göre yeniden değerlendirme boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Yaşama alanı kendi anne babası ailesi evlilerin, yaşam alanı çekirdek ailesi olan evlilere göre endişelenme boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağı travmasına kendi aile yaşamında maruz kalınabileceği (Polat, 1995; Polat, 2000) bilgisi ile bu bulgular değerlendirildiğinde işlevsel olmayan endişelenme yönteminin kendi anne babasıyla yaşayan evli bireylerde halen bulunduğu ve bu yöntemin oluşabilecek psikopatolojiler açısından risk durumu olduğu söylenebilir (Wells, 2000; Tolin ve ark., 2007).

Eğitim düzeyi açısından çocukluk çağı travma puanı yüksek bireylerin düşünce kontrol stratejilerine bakıldığında, eğitimi ortaokul olanların eğitimi lise olanlara göre dikkat

dağıtma boyutu puanları daha yüksek, eğitimi ortaokul ve üniversite olanların eğitimi lise olanlara göre sosyal kontrol boyutu puanları daha yüksek, eğitimi lise olanların eğitimi üniversite olanlara göre endişelenme boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çocukluk çağı travma puanları yüksek olan katılımcıların çalışma durumu açısından düşünce kontrol stratejileri ilişkisine bakıldığında, öğrenci olanların çalışanlara göre dikkat dağıtma boyutu puanları daha yüksek, , öğrenci olanların çalışanlara ve çalışmayanlara göre yeniden değerlendirme ve düşünceleri kontrol etme toplam boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular tüm katılımcıların değerlendirildiği bulgularla paraleldir. Yani çalışma durumu çocukluk çağı travması olsun ya da olmasın öğrenci olan bireyler açısından dikkat dağıtma ve yeniden değerlendirme stratejileri ile ilişkili bulunmuştur.

Aylık gelir düzeyi açısından çocukluk çağı travma puanları yüksek bireylerin düşünce kontrol stratejileri incelendiğinde, asgari ücret ve altı aylık geliri olanların, aylık geliri 3500-5000 TL ve 5000 TL ve üstü olanlara göre endişelenme boyutu puanları daha yüksek, aylık geliri asgari ücret ve altı olanların aylık geliri 2000-3500 TL, 3500-5000 TL ve 5000 TL ve üstü olanlara göre kendini cezalandırma boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Tüm katılımcıların değerlendirildiği analizde aylık gelir düzeyi ile düşünce kontrol stratejileri arasında ilişki tespit edilememiştir. Ancak çocukluk çağı travma puanı yüksek katılımcıların düşünce kontrol stratejileri ile aylık gelirleri arasında ilişki tespit edildi. Bu bulgular değerlendirildiğinde çocukluk çağı travması olan düşük gelir sahibi katılımcıların istemsiz düşüncelerini kontrol ederken kendini cezalandırma ve endişelenme yöntemleri kullandıkları söylenebilir. Bu sonuç çocukluk çağı travması ve maddi zorlukların istemsiz düşünce kontrol stratejilerinin kullanımını arttırdığını düşündürmektedir. Barker ve arkadaşları (1990) bütün psikopatolojik durumlarda düşük sosyal imkanları olanların daha az yardım almaya çalım eğiliminde olduklarını bildirmektedir. Yine bu çalışmaya benzer Goodwin ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada, düşük ekonomik düzeyin, istemsiz düşüncelerin bulunduğu obsesif kompulsif bozuklukta sağlık hizmetlerinin daha az kullanılmasıyla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Çamurdan (2006) çocukluk çağı travmalarından olan ihmalin sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerde daha fazla karşılaşılan bir sorun olduğunu bildirmiştir. Literatürdeki bu bilgilere göre, işlevsel olmayan düşünce kontrol stratejileri olan kendini cezalandırma ve endişelenme

yöntemlerinin, mevcut çalışmanın sonucu olan düşük sosyoekonomik düzey ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisini destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Çalışmaya bakıldığında yaş, medeni durum, yaşam alanı, eğitim durumu ve aylık gelir durumu değişkenleri açısından anlamla ilişkiler tespit edilen işlevsel olmayan düşünce kontrol stratejilerinden kendini cezalandırma ve endişelenme stratejileri ile ilgili alan yazındaki çalışmalara bakıldığında, çocukluk çağı travması, travma sonrası stres bozukluğu ve mükemmeliyetçilik ile bu yöntemler arasında ilişkilerin bulunduğu görülmektedir (Bennet, Beck ve Clapp, 2009; Fergus ve Wu, 2010; Scarpa ve ark., 2009).

Bakhshiana, Abolghasemia ve Narimania (2013) tarafından travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu olan bireylerdeki düşünce kontrol stratejilerini incelemek için yapılmış olan çalışmada, endişelenme ve kendini cezalandırma gibi işlevsel olmayan düşünce kontrol stratejilerinin travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu belirtilerinin sürekliliğini arttırdığı bildirilmiştir. Scarpa ve arkadaşları (2009) çocuk istismarının birey üzerindeki etkisini araştırmış ve çocuklukta travmaların büyüklüğü ile endişelenme düşünce kontrol yöntemi arasında ilişki tespit etmiştir. Bennet, Beck ve Clapp (2009) tarafından yapılan çalışmada, travma sonrası stres bozukluğunun endişelenme ve kendini cezalandırma stratejileriyle ilişkili olduğu, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin endişelenme ve kendini cezalandırma stratejilerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Roussis ve Wells (2006) yaptıkları araştırmada, endişelenme düşünce kontrol stratejisinin stresle önemli ölçüde ilişkili olduğunu bildirmiş, düşük bilişsel güvene sahip kişilerin endişelenme stratejisini daha çok kullandıkları tespit etmiştir.

Bu çalışmada da endişelenme ve kendini cezalandırma gibi işlevsel olmayan düşünce kontrol yöntemleri, çocukluk çağı travma puanı yüksek olan, boşanmış bireylerce, aylık gelir düzeyi düşük bireylerce kullanılmaktadır. Yine endişelenme stratejisi 20-29 yaş gurubunda diğerlerine göre, eğitim durumu lise olanlarda üniversite olanlara göre, yaşama alanı kendi anne babası ailesi evlilerde yaşam alanı çekirdek ailesi olan evlilere göre daha fazla kullanılmaktadır.

5.5 Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmalarının Türü ve Düzeyi İle Düşünce Kontrol Stratejilerinin Türü ve Düzeyiyle İlgili Sonuçlar

Bu araştırmaya katılan bireylerin çocukluk çağı travma durumlarının ne düzeyde olduğu, en çok hangi çocukluk çağı travmasının deneyimlenmiş olduğu ve katılımcıların düşünce kontrol stratejilerini kullanma durumları ile en çok hangi stratejiyi tercih ettiklerini anlamak amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların düşünce kontrol ve çocukluk çağı travma puanlarına bakıldığında; Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeğinin “Dikkat Dağıtma” boyutu puan ortalamasının 15.79, “Sosyal Kontrol” boyutu puan ortalamasının 17.24, “Endişelenme” boyutu puan ortalamasının 11.59, “Kendini Cezalandırma” boyutu puan ortalamasının 11.03, “Yeniden Değerlendirme” boyutu puan ortalamasının 15.05 ve “Düşünceleri Kontrol Etme Toplam” puan ortalamasının 70.70 olduğu görülmektedir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin “Duygusal İstismar” boyutu puan ortalamasının 8.00 olduğu, “Fiziksel İstismar” boyutu puan ortalamasının 8.00 olduğu, “Fiziksel İhmal” boyutu puan ortalamasının 1.46 olduğu, “Duygusal İhmal” boyutu puan ortalamasının 11.18 olduğu, “Cinsel İstismar” boyutu puan ortalamasının 6.70 olduğu, “Mini toplam” boyutu puan ortalamasının 0.70 olduğu ve “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam” puan ortalamasının 34.16 olduğu tespit edilmiştir.

Alsancak (2016) tarafından yapılmış çalışmada ise Fiziksel İstismar puan ortalaması 5.65, Duygusal İstismar puan ortalaması 7.35, Cinsel İstismar puan ortalaması 6.12, Fiziksel İhmal puan ortalaması 6.65, Duygusal İhmal puan ortalaması 9.55 olarak tespit edilmiştir. Kıvılcım’ın (2015) yaptığı çalışmada katılımcıların çocukluk çağı travma puanlarının ortalamasına bakıldığında, Cinsel İstismar puan ortalaması 6,04, Fiziksel İstismar puan ortalaması 5,16, Duygusal İstismar puan ortalaması 8,00, Duygusal İhmal puan ortalaması 12,32, Fiziksel İhmal puan ortalaması 7,52 ve CTQ Toplam puan ortalaması 39,28 olarak bulunmuştur. Martin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların çocukluk çağı travma toplam puanı 45.32, fiziksel ihmal puanı: 8.99, duygusal istismar puanı: 9.48, duygusal ihmal puanı: 11.70, fiziksel istismar puanı: 8.05, cinsel istismar puanı: 7.10 olarak tespit edilmiştir. Kılınc (2018) hükümlülerle yaptığı çalışmada katılımcıların, Duygusal İstismar puan ortalaması 8,4, Fiziksel İstismar puan ortalaması 7,7, Fiziksel İhmal puan ortalaması 9,4, Duygusal İhmal puan ortalaması 11,5, Cinsel İstismar puan ortalaması 7,2 ve Travma Toplam puan ortalaması 44,1 olarak tespit etmiştir. Kefeli (2017) tarafından

bipolar afektif bozukluk hastalarıyla normal örneklemin karşılaştırıldığı çalışmada; Fiziksel İstismar puan ortalaması Bipolar Afektif Bozukluk için 6.08, Kontrol grubu için 5.20, Cinsel İstismar puan ortalaması Bipolar Afektif Bozukluk için 5.68, Kontrol grubu için 5.05, Duygusal İstismar puan ortalaması Bipolar Afektif Bozukluk için 8.53, Kontrol grubu için 5.93, Fiziksel İhmal puan ortalaması Bipolar Afektif Bozukluk için 7.63, Kontrol grubu için 6.53, Duygusal İhmal puan ortalaması Bipolar Afektif Bozukluk için 11.45, Kontrol grubu için 9.90 olarak tespit edilmiştir.

Oyman (2012) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların düşünce kontrol ölçeği puan ortalamaları; Dikkat Dağıtma puan ortalaması 15.13, Sosyal Kontrol puan ortalaması 12.24, Endişelenme puan ortalaması 9.78, Kendini Cezalandırma puan ortalaması 9.28 ve Yeniden Değerlendirme puan ortalaması 13.71 olarak bulunmuştur. Bakhshian ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların tercih ettikleri düşünce kontrol stratejilerinden; yeniden değerlendirme stratejisi puanı 9.55, sosyal kontrol stratejisi puanı 10.58, dikkat dağıtma stratejisi puanı 13.83, endişelenme stratejisi puanı 7.95 ve kendini cezalandırma stratejisi puanı 8.60 olarak bulunmuştur. Scarpa ve arkadaşları'nın (2009) çalışmasında katılımcıların; yeniden değerlendirme stratejisi puanı 9.99, sosyal kontrol stratejisi puanı 10.24, dikkat dağıtma stratejisi puanı 13.75, endişelenme stratejisi puanı 9.45 ve kendini cezalandırma stratejisi puanı 8.57 olarak tespit edilmiştir. Panayırıcı (2012) yaptığı çalışmada; Düşünce Kontrol Ölçeği Toplam puan ortalamasını 67.92, Dikkat Dağıtma puan ortalamasını 16.17, Sosyal Kontrol puan ortalamasını 14.28, Endişelenme puan ortalamasını 11.43, Kendini Cezalandırma puan ortalamasını 10.66 ve Yeniden Değerlendirme puan ortalamasını 15.38 olarak tespit etmiştir.

Mevcut çalışmanın bulgularına bakıldığında en çok tercih edilen düşünce kontrol stratejisi sosyal kontrol olmuştur. Literatüre bakıldığında Oyman'ın (2012) çalışmasında ve Panayırıcı'nın (2012) çalışmasında en çok kullanılan strateji dikkat dağıtma olarak bildirilmiştir. Yine yurt dışında yapılan çalışmalarda da en çok tercih edilen düşünce kontrol stratejisi dikkat dağıtma olarak tespit edilmiştir (Bakhshian ve ark., 2013; Scarpa ve ark., 2009).

Mevcut çalışmanın bulgularına bakıldığında en çok maruz kalınan çocukluk çağı travması duygusal ihmal olarak tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında bu sonucu destekler nitelikte bir çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda da en çok maruz

kalınan olumsuz çocukluk dönemi yaşantısı duygusal ihmal olarak bildirilmektedir (Alsancak, 2016; Kıvılcım, 2015; Martin ve ark., 2014; Kılınç, 2018; Kefeli, 2017).

5.6 Çalışmanın Genel Sonucu

Çalışmanın genelinin sonuçlarına bakıldığında, çocukluk çağı travmaları ile düşünce kontrol stratejilerinin arasında anlamlı ilişkiler olduğu, çocukluk çağı travması ve alt boyutlarının tamamında endişelenme ve kendini cezalandırma stratejilerinin daha fazla kullanıldığı, dikkat dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme stratejilerinin ise daha az kullanıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travma durumları ve düşünce kontrol stratejiler ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı ilişler tespit edilmiştir. Sosyodemografik değişkenlere göre çocukluk çağı travmaları ve düşünce kontrol stratejileri farklılaşmıştır. Ve son olarak çocukluk çağı travma puanı yüksek katılımcıların düşünce kontrol stratejileri ile sosyodemografik değişkenler arasında da anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

5.7 Öneriler

Bu çalışma samsun ilinde ikamet eden yetişkin bireylerin çocukluk çağı travma durumları ile istenmeyen düşüncelerle baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın daha geniş bir örnekleme, Türkiye genelinde de yapılmasının faydalı olacağı ve bu çalışmanın yapılacak çalışmalar için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz yaşantıların türünden farklı olarak niteliği ve uzun dönemdeki etki düzeyinin incelenmesinin, yetişkinlik döneminde de karşılaşılan travmaların etkilerinin incelenmesinin ve travmanın kişinin farklı bilişsel etkinlikleriyle ilişkisinin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A. & Tolin, D. F.** (2003). Thought control strategies in obsessive – compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 529-540.
- 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.
- Akcanbaş, M.** (2010). *Afet ve Kurban Psikolojisi*. İstanbul: AKUT Yayınları.
- Akın, B., & İnözü, M.** (2018). İstem Dışı Düşünceler Ölçeğinin Türkçe Formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi: İstem dışı düşüncelerde tanılar üstü yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 55-63.
- Allen, K., Kropf, J., Mathes, B., Crosby, J., & Elias, J.** (2016). Thought control strategies in patients with severe obsessive– compulsive disorder: Treatment effects and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 31-37.
- Alpay, E. H., Aydın, A., & Bellur, Z.** (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. *Klinik Psikiyatri*, 218-226.
- Alsancak, C.** (2016). *Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Özellikleri ile Obsesif İnanışlar ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin İlişkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Rolü: Üniversite Öğrencilerinde Bir Değerlendirme* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- American Professional Society on the Abuse of Children, (APSAC, 1995).** *Guidelines for the Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents*. Chicago, IL: APSAC.
- Amir, N., Cashman, L., & Foa, E. B.** (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 775-777.
- APA.** (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA.** (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ay, R., & Erbay, L.** (2018). Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 132-136.

- Aydemir, T.** (1994). *Cinsel istismara maruz kalan çocukların adli tıp açısından incelenmesi ve korunması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, O., & İşmen, A.E.** (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18:7-20
- Ayvaz, M., & Aksoy, C.** (2004). Çocuk istismar ve ihmali: Ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 27-33.
- Bagley, C., & Mallick, K.** (2000). Prediction of sexual, emotional, and physicalmal treatment and mental health outcomes in longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child Maltreat.* 5:218-226.
- Bal, F., & Gülgör, F.** (2019). Evli Bireylerde Çocuk Çağı Travmalarının İncelenmesi. *Social, Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 304-313.
- Balcı, İ.** (2018). *Çocukluk Çağı Travmaları ile Baş Etme Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi* (Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Trabzon.
- Bakhshian, F., Abolghasemi, A., & Narimani, M.** (2013). Thought control strategies in the patients with acute stress disorder and PTSD. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 929 – 933.
- Bakiş, N., & Çam, O.** (2005). İlköğretim Öğretmenlerinin Öğrencilere Yönelik Tutum ve Davranışlarının Çocuk İstismarı ve İhmali Açısından İncelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 5(2):29-34.
- Barker, C., Pistrang, N., Shapiro, D.A. & Shaw, I.** (1990) Copingandhelp-seeking in the UK adultpopulation. *Br J Psychiatry*, 29: 271-285.
- Bathea, L.**(1999). Primary prevention of child abuse. *AmFam Physician*, 59: 1577-1585.
- Batum Panayırçı, P.** (2012).*Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordanmasında Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Üstbilişsel İnançlar, Obsesif İnançlar ve Düşünce Kontrol Yöntemlerinin Rolü: Üstbilişsel Model Çerçevesinde Bir İnceleme* (Doktora Tezi).Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Beck, J.S.** (1995).*Cognitivetherapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Bennett, S., Beck, G., & Clapp, J.** (2009). Understanding the relationship between posttraumatic stress disorder and trauma cognitions: The impact of thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 1018–1023.
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., & Abramowitz, J. S.** (2013). Childhood trauma and thought action fusion: A multi-method examination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 43-47.
- Berry, M., Charlson, R., & Dawson, K.** (2003). Promising practices in understanding and treating child neglect, *Child and Family Social Work*, 8,13-24,USA.
- Butler, I., Scanlan, L., Robinson, M., Douglas, G., & Murch, M.** (2002). Children’s involvement in their parents’ divorce: implications for practice. *Child Soc*; 16:89-102.

- Brown, A. L.** (1987). Metacognition, executive control, self-regulation, and other more serious mechanisms. *F. E. Weinert ve R. H. Kluwe, (Ed.), Metacognition, motivation, and understanding* (64-115). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Brown, G.W.** (2002). Measurement and the epidemiology of childhood trauma. *Semin Clin Neuropsychiatry*, 7(2), 66-79.
- Butchart, A., Phinney-Harvey, A., Kahane, T., Mian, M. & Furniss, T.** (2006). Preventing child maltreatment: a guide to action and generating evidence. *World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*, Geneva.
- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O., & Alpak, G.** (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 93-99.
- Chapman, D., Wheaton, A., Anda, R., Croft, J., Edwards, V., Liu, Y., et al.** (2011). Adverse childhood experiences and sleep disturbances in adults. *Sleep Medicine*, 773-779.
- Chasan, N.** (2010). *Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Clark, R. E., & Clark, J. F.** (2007). *The Encyclopedia of Child Abuse. Facts On File*, New York.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K.** (2000). *Research methods in education*. London: RoutledgeFalmer
- Cookston, J.T., Harrist, A.W., & Ainslie, R.C.** (2003). Affiliative and instrumental marital discord, mother's negative affect, and children's negative interactions with unfamiliar peers. *J Child Fam Stud*; 12:185-200.
- Cummings, E.M., Lanotti, R.J. & Zahn-Waxler, C.** (1985). Influence and conflict between adults and on the emotions and aggression of young children. *Developmental Psychology*, 21(3): 495-507.
- Çamurdan, A.** (2006). *Çocuk İhmalı, Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara. 35-46
- Çelebi, B.M., & Polat, A.** (2019). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıların, Yetişkin Bağlanma Stilllerinin ve Psikolojik İyi Oluşun Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):29-3
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H.** (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 19-25.
- Derman, O.** (2010). Adolesanlarda fiziksel ve duygusal istismar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 633-636.
- Ellis, J., & Copley, M.** (2002). An examination of thought control strategies employed by a acute and chronic insomniacs. *Sleep Medicine*, 3(5), 393-400.
- Faller, K.C.** (1988). *Child sexual abuse: An inter disciplinary manual for diagnosis, case management, and treatment*. Columbia University Press, New York
- Fergus, T., & Wu, K.** (2010). Is worry a thought control strategy relevant to obsessive-compulsive disorder? *Journal of Anxiety Disorders*, 269-274.

- Fleming J.** (1998). Childhood sexual abuse: an update. *Curr Opin Obstet Gynecol* 10:383-6.
- Geçtan, E.** (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*.(16. Basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- Glaser, D.** (2002). Emotional abuse and neglect (Psychological Maltreatment): a Conceptual Framework. *Child Abuse Neglect* 26: 697-714.
- Glaser, D.** (2011). How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 866- 875.
- Goodwin, R., Koenen, K.C., Hellman, F., Guardino, M. & Struening, E.** (2002) Help seeking and Access to mentalhealth treatment for obsessive-compulsivedisorder. *ActaPsychiatrScand*, 106: 143-149.
- Gölge, Z. B.** (2005). Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 19-28.
- Gündüz, B., & Gökçakan, Z.** (2004). Fiziksel istismar açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 29-40.
- Güner, İ., Güner , S., & Şahan, M. H.** (2010). Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 108-113.
- Güneri Yöyen, E.** (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Researc*. 3(1): 267-282.
- Hart, S., Brassard, M., Binggeli, N., & Davidson, H.** (2002). Psychological maltreatment. In: J. Myers, L, Berliner, J. Briere, C.T. Hendrix, J. Carole & T. Reid(Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, ThousandOaks: Sage Publications, 79–103.
- Herman, J.L.** (2016). *Travma ve İyileşme*. (4. Baskı). Literatür Yayınları. İstanbul.
- Iwaniec, D.** (2006).*The Emotionally Abused and Neglected Child*. (2. edition).John Wiley&Sons Publisher. England.
- Johann, F.K., Christian, T., Verena, G. & Wilfried, B.** (1994). Family background and sexual abuse associated with eatingdisorders. *American Journal of Psychiatry*. 151:1127–1131.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Brown, J. Smailes, E.M., David, P. & Bernstein, D.P.** (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorder during early adulthooh. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 600-606.
- Jones, E.** (2007). A Paradigmshift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21: 164-175.
- Kanbur, N. & Akgül, S.** (2010). Adölesanlarda cinsel istismar ve pediatristin rolü. *Çocuk İhmal ve İstismarı-I*, 32 (4), 491-502.
- Kara, B. ve Biçer, Ü. & Gökalp. A.S.** (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*.140-151.
- Kara, T.** (2013). *Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerin Anneleri İle Arasındaki Duygusal Şemalar, Üst-Bilişsel Süreçler Ve Başa Çıkma Biçimleri İlişkisinin Araştırılması* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy

Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.

- Karsar, N.** (2000). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kavakcı, Ö.** (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 31-37.
- Kefeli, M.C.** (2017). *Bipolar Bozuklukta Bağlanma, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyasyon ve Aleksitimi Arasındaki İlişkiler* (Tıpta uzmanlık tezi). Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.
- Kılıç, C.** (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri. T. Aker, & E. Önder (Ed.), *Psikolojik Travma ve Sonuçları içinde*. İstanbul: 5us Yayınları.
- Kılınç, B.** (2018). *Hükümlü ve Tutukluların Suç Türüne Göre Çocukluk Çağı Travması, Kişilik İnancı ve Dürtüsellik Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kıvılcım, S.** (2015). *Çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarının yetişkin obsesifkompulsif bozukluk ile komorbiditesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Klinger, E.** (1996). The contents of thoughts: Interference as the downside of adaptive normal mechanisms in thoughtflow. In: I. G. Sarason, G. R. Pierce, & B. R. Sarason (Eds.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Cognitive interference: Theories, methods, and findings*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Knutson, J.** (1995), Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46: 401–31.
- Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P. & Büyükyazıcı, Z.** (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayın s.1-42; <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> (ET: 14 Nisan 2019).
- Kozcu, Ş.** (1991). Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara: Aile Yazıları. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. 2. Cilt.
- Köknel, Ö.** (2003). *Akil İle Düşünce Gücü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınları.
- Lengua, L.J., Sandler, I.N., West, S.G., Wolchik, S.A. & Curran, P.J.** (1999). Emotionality and self-regulation, threat appraisal and coping in children of divorce. *Dev Psychopathol*, 11:15-37.
- Lynch, M.** (1999). Çocuk istismarı ve ihmali. Çocuk istismarı ve ihmali (2. Baskı) içinde (1-8). Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- Main, M., & Goldwyn, R.** (1984). Predicting Rejection of her infant from mother’s representation of her own experience: implications for the abused-abusing inter generational cycle. *Child Abuse and neglect*; 8(2): 203-217.
- Martin, L., Viljoen, M., Kidd, M., & Seedat, S.** (2014). Are childhood trauma exposures predictive of anxiety sensitivity in school attending youth? *Journal of Affective Disorders*, 5-12.

- McNally, R.** (2004). Conceptual Problems with the DSM-IV Criteria for Posttraumatic Stress Disorder Department of Psychology, Harvard University, USA, 1-11.
- Meadow, R.** (2007). Poisoning. In R. Meadow, J. Mok, D. Rosenberg (Eds.), *ABC of Child Protection*. (35-38). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J. & Trickett, P. K.** (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34(9): 647-658.
- Micale, M.** (1989). Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings. *History of Science*, 223-47.
- Mikaeili, N., Barahmand, U. & Abdi, R.** (2013). The prevalence of different kinds of child abuse and the characteristics that differentiate abused from non abused male adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(5): 975-996.
- Miyanyedi, K.** (2009). *Çocuk ihmalinin belirlenmesi ve tedaviye katkısında görsel sanatlar eğitiminin rolü* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Morrison, A. P. & Wells, A.** (2000). Thought control strategies in schizophrenia: a comparison with non-patients. *Behaviour Research and Therapy*, 38(12): 1205-1209.
- Najmir, S., Riemann, B. C., & Wegner, D. M.** (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47: 494-503.
- Nierop, M. v., Lecei, A., Germeys, I., Collip, D., Viechtbauer, W., Jacobs, N., . . . Winkel, R. v.** (2018). Stress reactivity links childhood trauma exposure to an admixture of depressive, anxiety, and psychosis symptoms. *Psychiatry Research*, 451-457.
- O'Hagan, K.** (2006). *Identifying Emotional and Psychological Abuse: A Guide for Child Care Professionals*. New York: Mc Graw Hill Education.
- Østefjells, T., Melle, I., Aminoff, S., Hellvin, T., Hagen, R., Lagerberg, T. V., . . . Rössberg, J. I.** (2017). An exploration of metacognitive beliefs and thought control strategies in bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 84-92.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ, S.** (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (2), 4: 13-22
- Oyman, S.** (2012). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Şiddeti ile Üstbilişler Arasındaki İlişkide Düşünce Kontrol Stratejilerinin Düzenleyici Etkisi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öncü, E., Kurt, A. Ö., & Esenay, F. I.** (2012). Çalışan çocukların ailede istismarı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3): 128-140.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K. & Aktaş, E. A.** (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12: 130-136.
- Özakkaş, T.** (2017). *Bütüncül Psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayınları.

- Özdemir, D. F.** (2010). Cinsel istismar ve çocuk ruh sağlığı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5): 569-582.
- Öztürk, M.O., Ulusahin, A.** (2008) *Örselenme ya da zorlanma etkisine bağlı bozukluklar*. (Ed.) Öztürk M.O., Ulusahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları cilt I içinde. 11. Basım, Ankara: Nobel Tıp.
- Paavilainen, E., & Tarkka M.T.** (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nurse* 20(1):49-55
- Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee, D. W., Lee, J. Y., et al.** (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: Single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry Research*, 443–449.
- Perry, A., Dillillo, D., & Peugh, J.** (2007). Childhood Psychological Maltreatment and Quality of Marriage: The Mediating Role of Psychological Distress. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2):117-142.
- Polat, N.** (2000). Çocuk istismarının psikososyal boyutu. *Çocuk Forumu Dergisi*, 3 (4): 52.
- Polat, O.** (1995). Çocuk istismarı. *İstanbul Barosu Dergisi*, 69: 267.
- Polat O.** (1997). *Çocukta Dayağa Hayır*. İstanbul: Analiz Yayınları.
- Polat, O.** (2000). Çocuk istismarında istismarcı ve kurban ilişkisi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 3 (4):1.
- Polat, O.** (2006). *Cinsel İstismar Rehberi*, İstanbul: Forart Matbaa. 10-70.
- Polat O.** (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1-Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Purdon, C., & Clark, D. A.** (1999). Metacognition and obsessions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6:102-110.
- Rachman, S.** (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Rapp-Paglicca, L. & Lober, P.** (2007), Child Abuse and Juvenile Delinquency, Nicky Ali Jackson (Ed.), *Encyclopedia of Domestic Violence*, New York: Routledge, 124-131
- Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Rezaee, F.** (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Research*, 407-414.
- Roussis, P., & 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: 111–122.
- Roy, A.** (2001). Childhood trauma and hostility as an adult: relevance to suicidal behavior. *Psychiatry Research*, 97-101.
- Sarioğlu, F.C.** (2014). *Travmatik olayların psikolojik sonuçlarının diğer güç yaşam deneyimlerinden farkı: Toplum temelli bir çalışmanın bulguları* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Scarpa, A., Wilson, L., Wells, A., Patriquin, M., & Tanaka, A.** (2009). Thought control strategies as mediators of trauma symptoms in young women with histories of child sexual abuse. *Behaviour Research and Therapy*, 809–813.
- Sevim, C.** (2017). *Üniversite öğrencilerinin problemleri internet kullanımı ile üstbilişler arasındaki ilişkide düşünce kontrol stratejilerinin aracı rolünün incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., & Dees, J. E. M. E. G.** (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29.
- Şahin F.** (2001). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*; 10: 246.
- Şahin, F.** (2008). Fiziksel İstismar. F.Ç. Çetin, A. Coşkun, E. İşeri, S. Miral, N. Motavallı, B. Pehlivan Türk, T. Türkbay, R. Uslu, F. Ünal (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı İçinde*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Şahiner, İ.V.** (2010). *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının ve Yaşam Olaylarının Alopesi Areata İle İlişkisi* (Tıpta uzmanlık tezi). Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K., Kavak, U.S., & Çetin, İ.** (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22: 276.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E.** (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 1054-1063.
- Şar, V. & Yargıç, L.I.** (1997). Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Çoğul Kişilik. *Hipokrat Dergisi*, 61:38-49.
- Şenkal, İ.** (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Taner, Y. ve Gökler, B.** (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86.
- Terr, L.** (1990) *Too Scared to Cry: Psychic Trauma in Childhood*. New York: Harper and Row.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., Brady, R. E., & Maltby, N.** (2007). The relationship between obsessive beliefs and thought-control strategies in a clinical sample. *Cogn Ther Res*, 31: 307-318.
- Tönge, Ş.** (2011). *Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar Ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri Ve Öfke Arasındaki İlişki* (Tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Tunç, P.** (2016). *Borderline Kişilik Bozukluğunda Depresif Semptom ve Çocukluk Çağı Travmalarının Dürtüsellik, Kendine Zarar Verme ve İntihar Davranışları Üzerindeki Yordayıcı Etkisi* (Doktora tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Türkçapar, H., Sungur, M.Z., & Sargın, E.** (2015). Bilişsel Davranışçı Terapiler. E. Koroğlu, & H. Türkçapar (Ed.), Psikoterapi Yöntemleri İçinde. Ankara: HYB Yayınları.
- Türksoy, N.** (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. T. Aker, & E. Önder (Ed.), Psikolojik Travma ve Sonuçları içinde. İstanbul: Sus Yayınları.
- Uğur Z.** (2010). *Bipolar affektif bozulukta bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travmaları ve agresyon ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul: Sağlık Bakanlığı, İst. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi.
- Vasile, C.** (2014). An analysis of psychological trauma interventions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 781 – 785.
- Vatan, S.** (2014). *Duyguların, Duygu Düzenlemenin, Obsesif İnançların, Düşünce Kontrolünün ve Bağlanmanın, Obsesif Kompulsif Bozukluktaki Farklı Belirtilerdeki Rollerinin İncelenmesi* (Doktora Tezi) Ankara.
- Veith, I.** (1977). *Four Thousand Years of Hysteria*, In M. Horowitz (Ed.), *Hysterical Personality*. New York: Jason Aronson, 7-93.
- Walker, C.E., Bonner, B.L., & Kaufmann, K.L.** (1988). The physically and sexually abused child: *Evaluation and treatment*. New York: Pergamon Press.
- Warda, G. & Bryant, A. R.** (1998). Thought control strategies in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 36: 1171-1175.
- Wells, A.** (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. UK: John Wiley&Sons.
- Wells, A. & Davies, M. I.** (1994). The thought control questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871-878.
- Wells, A. & Matthews, G.** (1994). *Attention and emotion: a clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wells, A., & Matthews, G.** (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34: 881-888.
- Weltz, S. M., Armeli, S., Ford, J. D., & Tennen, H.** (2016). A daily process examination of the relationship between childhood trauma and stress-reactivity. *Child Abuse & Neglect*, 1-9.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M.** (2000). Thought suppression. *Annual Reviews*, 51: 59-91.
- Yaşar, Z.F., & Akduman G.G.** (2007). Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*, 6(5): 389–394.
- Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S.** (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayınları.
- Yorulmaz, O., Baştuğ, G., Tüzer, V., & Göka, E.** (2013). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalarda yanlış yorumlama, inançlar ve düşünce kontrol yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 183-191.

- Yorulmaz, O.,&Gençöz, T.** (2008). Obsessif-Kompulsif Bozukluk Semptomlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsessif İnanışlar Ölçeği ve Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği'nin Türk Örnekleminde İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1-13.
- Yurdakök, K.** (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*,32(5): 537-546.
- Yurdakök, K., &İnce, O.** (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi* 32(4): 423-433.
- Zeren, C.,Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. &Arslan, M.** (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4), 536-541.

EKLER

- EK. 1 Etik Kurul Onay Belgesi
- EK. 2 Sosyodemografik Bilgiler
- EK. 3 Düşünce Kontrol Ölçeği
- EK. 4 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

EK. 1 Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-044
Konu : Adem TATAR'ın Etik Onayı Hk.

Sayın Adem TATAR

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 31.01.2019 tarihli ve 2019/02 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Rağıp Kutay KARACA
Müdür

20/05/2019 Enstitü Sekreteri

NESLİHAN KUBAL

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE8A3312V>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: NESLİHAN KUBAL
Unvan: Enstitü Sekreteri



EK.2 Sosyodemografik Bilgiler

1- CİNSİYET

KADIN ERKEK

2- YAŞ

20-29 30-39 40-49

3- MEDENİ DURUM

BEKAR EVLİ BOŞANMIŞ DUL

4- YAŞAM ALANI (Yaşadığınız yeri ve kişileri, 3. Maddeyi dikkate alarak cevaplayınız)

4- 1- BEKAR

AİLESİ İLE ARKADAŞLARI İLE YURTTA YALNIZ

4- 2- EVLİ

ÇEKİRDEK AİLESİ İLE KENDİ ANNE BABASI İLE EŞİNİN ANNE BABASI İLE

4- 3- BOŞANMIŞ

ÇOCUKLARI İLE YALNIZ KENDİ AİLESİ İLE

4- 4- DUL

ÇOCUKLARI İLE YALNIZ KENDİ AİLESİ İLE EŞİNİN AİLESİ İLE

5- EĞİTİM DURUMU

OKURYAZAR İLKOKUL ORTAOKUL LİSE ÜNİVERSİTE VE ÜSTÜ

6- ÇALIŞMA DURUMU

ÇALIŞIYOR ÇALIŞMIYOR ÖĞRENCİ

7- AYLIK GELİR DÜZEYİ

ASGARİ ÜCRET/ ALTI 2000 TL – 3500 TL 3500 TL – 5000 TL 5000 TL/ ÜSTÜ

EK. 3 Düşünce Kontrol Ölçeği

Aklıma nahoş ve/veya istenmeyen bir düşünce geldiğinde:

		Asla	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
1	Onun yerine aklıma olumlu şeyler getirmeye çalışırım	1	2	3	4
2	Kendime bu kadar aptal olma derim	1	2	3	4
3	İstenmeyen düşünceye odaklanırım	1	2	3	4
4	O düşünce yerine, daha önemsiz bir kötü şeyi düşünmeye çalışırım	1	2	3	4
5	Bu düşüncemden hiç kimseye bahsetmem	1	2	3	4
6	Böyle bir şeyi düşündüğüm için kendimi cezalandırırım	1	2	3	4
7	Başka endişelerim üzerine odaklanırım	1	2	3	4
8	Düşüncemi kendime saklarım	1	2	3	4
9	Onun yerine, kendimi işle meşgul ederim	1	2	3	4
10	Düşüncenin ne kadar geçerli olduğunu sorgularım	1	2	3	4
11	Böyle bir düşünce aklıma geldiği için kendime kızarım	1	2	3	4
12	Düşünceyi tartışmaktan kaçınırım	1	2	3	4
13	Böyle bir düşünce aklıma geldiği için kendime bağırırım	1	2	3	4
14	Düşüncemi mantık çerçevesinde analiz ederim	1	2	3	4
15	Düşünceyi durdurmak için kendimi çimdikler veya kendime vururum	1	2	3	4
16	Onun yerine hoş şeyler düşünürüm	1	2	3	4
17	Arkadaşlarımın bu düşüncelerle nasıl baş ettiğini öğrenirim	1	2	3	4
18	Onun yerine daha önemsiz, ufak tefek şeyleri dert edinirim	1	2	3	4
19	Hoşlandığım birşeyler yaparım	1	2	3	4
20	Düşünceyi yeniden yorumlamaya çalışırım	1	2	3	4
21	Başka birşey düşünürüm	1	2	3	4
22	Daha küçük sorunlarım hakkında daha çok düşünürüm	1	2	3	4
23	Düşünceye başka bir başka bir açıdan yaklaşırım	1	2	3	4
24	Onun yerine geçmişteki endişelerimi düşünürüm	1	2	3	4
25	Arkadaşlarıma, benzer düşünceleri olup olmadığını sorarım	1	2	3	4

26	Farklı olumsuz bir düşünceye odaklanırım	1	2	3	4
27	Bu düşüncenin aklıma gelme sebeplerini sorgularım	1	2	3	4
28	Kendime, bu düşünceye odaklanırsam kötü birşey olacak derim	1	2	3	4
29	Düşünceyle ilgili bir arkadaşıyla konuşurum	1	2	3	4
30	Kendimi meşgul ederim	1	2	3	4

EK. 4 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

1. Hiç Bir Zaman - 2. Nadiren - 3. Kimi zaman - 4. Sık olarak - 5. Çok sık

<i>Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...</i>	1	2	3	4	5
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedirlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı: Adem TATAR

Doğum Tarihi: 14. 06. 1994

Doğum Yeri: Bafra/ Samsun

E-Posta: ademtatar@outlook.com

Eğitim Durumu

2017- İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans (Devam ediyor)

2012-2016 İstanbul Fatih Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans

2008-2012 Bafra Anadolu Lisesi

2000-2008 Bafra Mustafa Kemal İlköğretim Okulu

İş Tecrübesi

2017- Samsun Güneş Psikolojik Danışmanlık Merkezi – Psikolojik Danışman (Devam ediyor)

2016-2017 Özel Bafra Yükselen Yıldız Anaokulu – Psikolojik Danışman (Yarı zamanlı)

2016-2017 Özel Bafra Mavi Aday Anadolu Lisesi – Okul Psikolojik Danışmanı (Tam zamanlı)

Sertifikalı Eğitimler/Belgeler

- Pozitif Psikoterapi Eğitimi, 2019, 200 Saat
- EMDR 1. Düzey Uygulayıcı Eğitimi, 2019
- Aile Danışmanlığı Sertifika Eğitimi, 2018, 450 Saat
- Oyun Terapisi Uygulayıcı Eğitimi, 2017, 32 Saat
- Cinsel Terapi Uygulayıcı Eğitimi, 2016, 32 Saat
- Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi, 2016, 21 Saat
- Wisc-R Zeka Testi Uygulayıcısı Eğitimi, 2016, 20 Saat
- Çocuk Değerlendirme Testleri Uygulayıcısı Eğitimi, 2016, 19 Saat
- Türk İşaret Dili Eğitimi, 2014
- İletişim Tipleri ve Beden Dili Katılım Belgesi, 2013
- İşte İletişim ve Kişisel İletişim Katılım Belgesi, 2013
- Kariyer Koçluğu, İnsan Tanıma Modeli Teknikleri, Farklı Kişiliklerle Etkili İletişim, Zaman Yönetimi Eğitimleri Sertifikası, 2012

Yayımlanmış Bilimsel Makaleler/Araştırmalar

- Tas, B., Kılınç, B., Bağcı, H., **Tatar, A.**, ve Zorlu, K. (2016). Review Of Opinions Of The College Students On Social Gender Roles According To The Geographical Regions In Turkey. *Turkish Online Journal Of Educational Technology*, December, Special Issue For Inte 2016, Issn:2146-7242
- **Tatar, A.** (2018). Üniversite Öğrencilerinin Atılganlık Seviyelerinin Eğitim Düzeyi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Ulakbilge*, 6(20), s.113-125.

