

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI ÖLÇEK PUANLARI
YÜKSEK OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İLE ÖLÇEK
PUANLARI DÜŞÜK OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
PSİKOSOMATİK SEMPTOM SIKLIĞI VE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Meysenaz KOSER

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İSTANBUL- 2021

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Meysenaz KOSER
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Üniversite Öğrencileri İle Ölçek Puanları Düşük Olan Üniversite Öğrencilerinin Psikosomatik Semptom Sıklığı Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 15/02/2021
- Sayfa Sayısı** : 77
- Tez Danışmanları** : Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
- Dizin Terimleri** : Çocukluk Çağı Travması, Psikosomatik Semptomlar, Duygu Düzenleme Güçlüğü
- Türkçe Özet** : Araştırmada çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan üniversite öğrencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılması incelenmiş olup bazı demografik değişkenler ile ilişkileri araştırılmıştır.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Meysenaz KOSER

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI ÖLÇEK PUANLARI
YÜKSEK OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ İLE
ÖLÇEK PUANLARI DÜŞÜK OLAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOSOMATİK SEMPTOM
SIKLIĞI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Meysenaz KOSER

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İSTANBUL- 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimseli ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Meysenaz KOSER

.../.../2021



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Meysenaz KOSER'in "Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Üniversite Öğrencileri İle Ölçek Puanları Düşük Olan Üniversite Öğrencilerinin Psikosomatik Semptom Sıklığı Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(Danışman)*

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2021

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan üniversite öğrencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılmalı olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Örneklem grubunu İstanbul il merkezinde okuyan 300 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmaya çocukluk çağı travma ölçek puanları düşük olan 104 kadın ve 79 erkek; çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek olan 63 kadın ve 54 erkek olmak üzere toplam 300 katılımcı dahil edilmiştir. Yapılan bu araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu'nun yanı sıra katılımcılara Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-Psikosomatik Semptomlar Alt Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek bireylerin psikosomatik semptomlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek bireylerde, çocukluk çağı travma ölçek puanları düşük bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek bireylerde, travmanın erkekler bireylerde kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek bireylerde duygu düzenleme güçlüğü'nün erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek bireylerde, psikosomatik semptom sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek bireylerde çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptom sıklığı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travmasından alınan puan arttıkça psikosomatik semptom sıklığı da arttığı gözlemlenmektedir. Çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek ve çocukluk çağı travma ölçek puanları düşük olan bireylerde, çocukluk çağı travması ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmasından alınan puan arttıkça duygu düzenleme güçlüğü'nün artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, travma, psikosomatik, duygu düzenleme

SUMMARY

Objective: In this study, it is aimed to compare university students with high childhood trauma scale scores and university students with low scale scores in terms of the frequency of psychosomatic symptoms and difficulty in emotion regulation.

Method: The sample group consists of 300 university students studying in the city center of Istanbul. 104 women and 79 men with low childhood trauma scale scores; A total of 300 participants, 63 females and 54 males, with high childhood trauma scale scores were included. In this study, in addition to the Demographic Information Form, the Childhood Mental Trauma Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale-Psychosomatic Symptoms Sub-Scale and Emotion Regulation Difficulty Scale were applied to the participants as a data collection tool.

Findings:It is observed that individuals with high childhood trauma scale scores have more psychosomatic symptoms. It is observed that difficulty in emotion regulation is higher in individuals with high childhood trauma scale scores compared to individuals with low childhood trauma scale scores. It has been observed that individuals with higher childhood trauma scale scores have higher trauma in males than females. Individuals with high childhood trauma scale scores have higher emotional regulation difficulties in males than females. In individuals with high childhood trauma scale scores, it is observed that the frequency of psychosomatic symptoms is higher in men than in women. A moderate positive correlation was found between childhood trauma and the frequency of psychosomatic symptoms in individuals with high childhood trauma scale scores. It is observed that as the score from childhood trauma increases, the frequency of psychosomatic symptoms increases. In individuals with high childhood trauma scale scores and low childhood trauma scale scores, it is observed that there is a significant positive relationship between childhood trauma and emotional regulation difficulties. The higher the score from childhood trauma, the higher the difficulty in emotion regulation.

Keywords:Childhood, Trauma, Psychosomatic, Emotionregulation

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	V
TABLOLAR LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ	IX
ÖNSÖZ	X
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ	
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri	3
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	4
1.3. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE ÖNEMİ	5
1.4. SAYILTILAR	6
1.5. SINIRLILIKLAR	6
1.6. TANIMLAR	7
İKİNCİ BÖLÜM	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	
2.1. TRAVMA	8
2.1.1. Çocukluk Çağı Travması	9
2.2. ÇOCUK İSTİSMARI	10
2.2.1. Fiziksel İstismar	10
2.2.2. Duygusal İstismar	11
2.2.3. Cinsel İstismar	11
2.2.4. Çocukluk Çağı İhmali	12
2.3. SOMATİZASYON	13
2.3.1. Psikanalitik Kurama Göre Somatizasyon	15
2.3.2. Somatizasyon ve Toplumsal Kültürel Etkenler	15
2.4. DUYGULAR	15
2.5. DUYGU DÜZENLEME	16
2.6. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ	19
2.7. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	20
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	21
3.3. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI	21

3.4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	21
3.5. VERİ ANALİZİ	23
3.5.1. İstatistiksel Değerlendirme.....	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR
BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA VE YORUM
SONUÇLAR VE ÖNERİLER
KAYNAKÇA
EKLER



KISALTMALAR

ÇÇTÖ : ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA ÖLÇEĞİ

RBSÖ : ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

DDGÖ : DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

APA : AMERİKAN PSİKOLOJİ DERNEĞİ

TDK : TÜRK DİL KURUMU

TSSB : TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

WHO : DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Örnekleme Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	25
Tablo 2. Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler	26
Tablo 3. Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler	27
Tablo 4. Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük ve Yüksek olan Örneklemin Yaşlarına Ait Betimsel İstatistikler	28
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan ve Yüksek Olan Örneklemin Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Ait Betimsel İstatistikler	28
Tablo 6. Örneklemin Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanlarının Yüksek Ve Düşük Olması Değişkenine Göre Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	28
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olması Ve Düşük Olması Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	29
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	32
Tablo 9. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	33
Tablo 10. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki	

Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	35
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	35
Tablo 12. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	37
Tablo 13. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	38
Tablo 14. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Yaşları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi	39
Tablo 15. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Yaşları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi	40
Tablo 16. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi	41
Tablo 17. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi	41
Tablo 18. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi	42

Tablo 19. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi 44

Tablo 20. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi..... 45

Tablo 21. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi..... 46

EKLER LİSTESİ

EK-A: Genel Bilgi Formu

EK- B: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

EK- C: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

EK-D:Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği(DDGÖ)

EK-E: Etik Kurul Karar Örneği



ÖNSÖZ

Araştırmanın bütün süreçlerinde benden desteğini esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Prof.Dr.Ayten ERDOĞAN'a çok teşekkür ederim.

Tez sürecimde motivasyonumu düşürmemem için bana her zaman destek olan biricik dostlarım, Merve AKYİĞİT ve Funda ALTUNTAŞ'a çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her anımda yanımda olan babam ve annem Adil-Aynur KOSER'e ve ablalarım Bengisu, Kübranur'a sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Her birey geçmiş çocukluk döneminde küçük ya da büyük olmak üzere birçok stresöre maruz kalabilmektedir. Bu bireylerin karşılanmamış ya da tam olarak doyurulmamış arzuları birçok problemi de beraberinde getirebilmektedir. Fakat çocuklukta yaşanan her olumsuz yaşantının travmaya dönüşmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Karşılaşılan olumsuz yaşantıların bireyde travmaya dönüşmesinde; maruz kalınan durumların şiddeti, olumsuz aile yaşantıları gibi etkenlerin büyük oranda etkisi vardır. Aynı zamanda çocukluk çağı travmalarının etkilerinin kalıcı olmasında başka bir etken ise bireylerin bulunduğu sosyal çevre olabilmektedir Korkmaz (2019). Bu gibi etkenlerin oluşturduğu bir travma, çocuğun ileriki yetişkinlik yaşantısında yaşamını etkileyebilecek düzeyde psikolojik problemlere yol açabilmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan stresörler; hastalıklar, yaşanan kayıplar, afetler gibi bireylerden bağımsız olarak gerçekleşen olumsuz yaşantılar olabileceği gibi, bireylere bağlı olarak gerçekleşen; fiziksel şiddet, olumsuz eleştiri, ihmal, cinsel istismar ve türevleri şeklinde görülen kötü muameleler de olabilir. Bunlara ek olarak bireylerin direkt olarak yaşamadıkları fakat dolaylı yoldan diğer kişilerle ilgili duydukları, gördükleri olumsuz yaşam deneyimlerinin de kişilerde travma yaratması gibi bir durum söz konusu olabilmektedir.

Travmatik yaşantılar denildiğinde ilk akla gelen yer aile olmasına rağmen maruz kalınan tek yer aile, ortam ise ev değildir. Modern toplumumuzda özellikle okul gibi çocukların ikinci evi olarak sayılan ve en az anne baba kadar örnek alınılan öğretmenlerinin yanlış davranış ve tutumları da bireylerde travmalara yol açabilmektedir. Örneğin; çocuklar üzerinde uyguladıkları ve başkalarının da şahit olduğu cezalar, yaratıcılığını kısıtlayabilecek eleştiriler, çocukların onurunu kırabilecek konuşmalar ya da tutumlar ileride buna maruz kalan bireylerin önemli psikolojik sıkıntılar ve travmalar yaşamasına yol açabilmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının günlük yaşantımıza olan etkileri azımsanmayacak derecede fazladır. Günümüzde gençlerde görülen semptom ve baş etme güçlüklerinin üzerinde çocukluk döneminde yaşanan travmaların etkisinin olduğu düşünülebilir. Çocukluk çağı travmaları çaresiz bırakılmış hissettiren, bireylerin baş etme ve

savunma mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyen, ani ve beklenmeyen dış etkenler olarak tanımlanmaktadır.

Çocukluk çağındaki bir bireyin temel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanmaması, çocuğa karşı sözel, fiziksel ya da cinsel olarak saldırı çocukluk çağı travmaları olarak adlandırılmaktadır (Uçar, 2016).

Çocukluk çağı travmaları ileride yaşanabilecek psikiyatrik bozukluklar için risk faktörü olarak görülmektedir Şenkal (2013). Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ya da istismarların bireyin ileriki yaşantısını yordayıcı bir etkisi vardır. Ülkemizde fiziksel istismar oranının yüksek olmasının sebepleri arasında çocukluktan itibaren dayanın bir disiplin aracı olarak görülmesinin de büyük oranda etkisi vardır (Pelendecioğlu ve Bulut 2009). Yaşanan travmalar ileride bireyde fiziksel semptomlar olarak görülebileceği gibi fiziksel semptomlarla bireyin duygusal olarak başa çıkmasında yaşanan güçlükler şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir. Günümüzde psikosomatik belirtilerin nedenleri tam olarak saptanamamış olmakla birlikte, ortaya çıkmalarında ağırlıklı etkisi olan nedenlerin başında travma ve çocuklukta yaşanan önemli yaşam olaylarının geldiği bilinmektedir. Kimi çocukların stresle baş etme becerileri yüksek iken kimi çocukların stresten etkilenme eğilimleri daha yüksektir. Stresten etkilenmeye eğilimli çocuklar duygularını ifadede sorun yaşayabilirler ve bastırmak durumunda kalabilirler. Yaşadıkları bu zor durumu ailelerine ve çevrelerine yansıtmamak için sıkıntılarını beden üzerinde ifade edebilirler ve böylelikle problem fizikselmiş gibi algılanabilmektedir. Bu gibi durumlarda duygu düzenleme becerisinin etkisi ve önemi bir kez daha ortaya çıkabilir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1.Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan üniversite öğrencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüğü arasında bir ilişki var mıdır?

1.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan öğrenciler cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan öğrenciler cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Psikosomatik semptom sıklığı cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
4. Duygu düzenleme güçlükleri cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve düşük olan öğrenciler yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
6. Çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptom sıklığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Çocukluk çağı travması ile duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

8. Psikosomatik semptom sıklığı ile duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2.Araştırmanın Hipotezleri

- Psikosomatik semptom sıklığı, çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örnekleme göre farklılaşmaktadır.
- Duygu düzenleme güçlüğü, çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örnekleme göre farklılaşmaktadır.
- Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemin cinsiyet değişkenine göre çocuk çağı travması farklılaşmaktadır.
- Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemin cinsiyet değişkenine göre psikosomatik semptom sıklığında anlamlı farklılık vardır.
- Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemin cinsiyet değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğünde anlamlı bir farklılık vardır.
- Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemin çocukluk çağı travması ile psikosomatik semptom sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemin çocukluk çağı travması ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemin psikosomatik semptom sıklığı ile duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.3.Araştırmanın Gerekçesi Ve Önemi

Günümüzde psikolojik rahatsızlıklar ve psikiyatrik durumların artması ile çocukluk çağında yaşanan örselenmiş yaşantıların önemi daha çok ele alınmaya başlanmıştır. Özellikle çocukluk çağı travmalarının yaşadığımız semptomlar ve duygu düzenleme güçlüğü üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu düşünmemiz araştırmanın gerekçesini oluşturmaktadır. Bu etkileri saptayabilmek amacıyla, bu çalışmada diğer araştırmalardan farklı olarak çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan öğrencilerin psikosomatik semptomları ve duygu düzenleme güçlükleri karşılaştırmalı bir şekilde ele alınmıştır. Bireylerde oluşan psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüklerinin çocukluk çağında yaşamış oldukları travmalar tarafından da şekillenebilmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, yaşandığı süreçten itibaren bireyin tüm yaşamı boyunca izlerini sürdüren, bedensel ve ruhsal sağlığı etkileyen, kişilik süreçlerini ve diğerleri ile bağ kurma ilişkisini belirleyen önemli bir durumdur. Çocukluğunda travmaya maruz kalmış bireylerin yaşamları incelendiğinde bazı bireylerin yaşadıkları travmalar hayatlarının akışını olumsuz şekilde etkilerken, bazı bireylerin yaşadıkları travmaların hayatlarına olumsuz bir etkisinin olmadığı gözlenmektedir (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015). Aynı anda aynı travmaya maruz kalmış bireylerde bile travma sonrası yaşanan sorunlar aynı düzeyde değildir. Kimi bireylerde yaşanan travma sonrası fazla olumsuz etki kalırken, kimi bireylerde daha az etkisinin kalması bireylerin baş etme ve yaşanan olumsuz duruma karşı duygularını düzenleyebilme becerileri ile doğrudan ilgili olduğu düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramalarında çocukluk çağı travmaları ile diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışmanın olduğu görülmüştür. Diğer yandan çocukluk çağı travmaları ile farklı değişkenlerin aralarındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalarla da karşılaşmıştır (Şenkal, 2013; Eyüpoğlu, 2018 ;Demirkapı, 2014). Ancak çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan ve çocukluk çağı travma ölçek puanları düşük olan gruplara karşılaştırmalı olarak inceleyen araştırmalar kısıtlı olduğu için literatüre katkı sağlayabilir. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalara ışık tutabilir olması önemlidir.

1.4.Sayıtlar

İstanbul il merkezinde okuyan üniversite öğrencilerinin oluşturduğu örneklemin evrenini temsil etmektedir.

Katılımcılar “Demografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Travma Ölçeği”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Psikosomatik Belirtiler Alt Ölçeği” ve “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği” ne içtenlikle cevap vereceklerdir.

Katılımcılara uygulanacak olan veri ölçme araçları ölçülmek istenen özellikleri geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmektedir.

Katılımcılar kendilerine sunulan sorulara içtenlikle ve yansız bir şekilde cevap vereceklerdir.

1.5.Sınırlılıklar

Araştırmanın sonuçları, İstanbul ilindeki üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerden toplanan verilerle ölçtüğü farz edilmiştir.

Araştırma 18-30 yaş aralığındaki 300 katılımcı ile sınırlı olduğu farz edilmiştir.

Araştırmada kullanılan değişkenler uygulanan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlikleri ile sınırlı olduğu farz edilmiştir.

Araştırma sonuçları “Demografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği”, “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-Psikosomatik Semptomlar Alt Ölçeği”,” ve “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlı olduğu farz edilmiştir.

Öğrencilerin ölçeklere vermiş olduğu yanıtlarla sınırlı olduğu farz edilmiştir.

Araştırma, katılımcıların soruları cevapladıkları zaman dilimi içindeki bilgilerini ve düşüncelerini kapsadığı farz edilmiştir.

1.6.Tanımlar

İhmal: Çocuğa bakım vermekten sorumlu olan kişinin, çocuğun gelişimi için gerekli olan ihtiyaçlarını karşılamaması ya da yeteri kadar karşılanmaması ihmal olarak tanımlanmaktadır.

İstismar: Çocuk istismarı, çocuğun bakımından sorumlu bireylerin, çocuğun fiziksel, gelişimsel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranışlarıdır Polat (2001).

Çocukluk çağı travması: 18 yaş altındaki bireylerin maruz kaldıkları fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmale verilen genel bir tanımdır Bağrıaçık (2019).

Psikosomatik Semptomlar: Bireyin sözel olarak dile getiremediği ruhsal problemlerin bedensel belirtilerle ortaya çıkmasıdır.

Duygu düzenleme: Duygu düzenleme, bireylerin duygularının akışını yönlendiren süreç olarak tanımlanmaktadır Akan (2014).

Duygu düzenleme güçlüğü: Bireyin duygularının yaşanan duruma uygun şekilde düzenlenememesi duygu düzenleme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Travma

Travma kavramı günlük hayat akışımızda sık bir şekilde dile getirdiğimiz kelimeler arasında yer almaktadır. Doğal afetler, fiziksel ya da cinsel saldırılar, savaşlar, çocukluk dönemine ait cinsel istismarlar, kazalar, işkenceler, ölümcül hastalık tanıları, kaçırılmalar, düşkün olunan bir akrabanın/dostun kaybı gibi kişinin başa çıkmakta zorlandığı durumlar travmatik olaylara örnek olarak gösterilebilir. Stres düzeyimizin arttığı bir durum ya da olaya travma yakıştırması yaptığımız gibi; gündelik hayat akışımızı bozan, ani şekilde gelişen, bireyde panik, dehşet, kaygı oluşturan ve anlamlandırma sürecini bozan olayları travmatik yaşam olayları olarak tanımlayabiliriz. Ancak yaşanan her can sıkıcı durum “ruhsal travma” kategorisine girmeyebilir. Yaşanan olayın büyüklüğü kadar bu olay karşısında bireyin verdiği tepkiler de büyük önem taşır.

Yaşanılan bir olayın ruhsal travma olarak adlandırılabilmesi için; bireyin ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır şekilde yara alma, kendisinin veya başkasının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit olayının yaşanması, büyük bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayın kendi başına gelmiş olması ve yaşanan bu olaylar karşısında korku, çaresizlik tepkileri vermiş olması gerekmektedir.

Travmatik olaylar her bireyde aynı kalıntıları ve sonuçları da bırakmayabilmektedir. Yaşanan travmanın şiddeti, bireyin genetik alt yapısı, aile öyküsü, stresli durumla başa çıkma teknikleri, çevre destekleri, yaşadığı toplumun bu travmatik olaylara bakış açısı ve yaklaşımı, bireyin travma kelimesine kendi anlam bütünü dışında başka yüklediği anlamlar, önceden yaşanmış benzer ya da farklı travmatik yaşantılar gibi etkenler bireyde ileride yaşanacak psikiyatrik belirtileri ve hastalıkları önceden belirlemede faydalı olabilir.

DSM-V'e göre travma; ölüm ile sonuçlanabilecek bir durumla karşı karşıya gelme, büyük bir kaza ya da yaşanan bir durum sonucunda yara alma, bir tehlike yaşama, yakın bir tanıdığından başından geçen ağır bir olaya şahit olma, travmatik bir içeriğe sahip olan olayın ayrıntılarına uzunca bir zaman tekrarlayıcı şekilde maruz kalma travmaya neden olan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.1. Çocukluk Çağı Travması

Çocukların baş etme mekanizmalarını bozan, çaresiz hissettiren, onları olumsuz yönde etkileyen ani ve beklenmeyen dış faktörler olarak tanımlanabilmektedir. Çocuğa bakım verenler ya da tanınmayan kişiler tarafından, çocukta psikolojik, duygusal ve fiziksel açıdan zarar bırakacak şekilde uygulanan fiziksel, cinsel ve duygusal davranışların tümü çocukluk çağında karşılaşılan ruhsal travmaların içine girmektedir. Dünya üzerinde çocukların duygusal, fiziksel ve cinsel olarak istismar edilmesi sıklıkla karşılaşılan bir sosyal sağlık problemidir. İstismar ve ihmal; bireye bakım veren (anne, baba, bakıcı vs.) kişiler tarafından ihtiyaçlarının karşılanmamasından başlayarak, çocuğun duygusal ve fiziksel ilerleyişini olumsuz yönde etkileyen eylemlerin tümüdür. Bir yetişkin tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak yapılan, çocuğun fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini negatif şekilde etkileyen davranışlar çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır (Kara vd., 2004).

Duygusal gelişimleri tamamlanmamış ya da hasar almış çocukların ileriki yaşamlarında bir takım psikolojik sorunlar ve iletişim bozuklukları yaşamaları olası hale gelmektedir. Çocukların onlara bakım veren kişiler tarafından öğrendikleri bu sağlıksız tutumları ileride kendi ebeveynlik tutumları olarak belirleyip, nesilden nesile aktarılan bir döngüye dönüştüğü bilinmektedir. Buna örnek olarak; çocukluğunda istismara maruz kalmış bireylerin ileride aynı istismarı kendilerinin gerçekleştirmeleridir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, çocuk istismarı ya da çocuğa kötü muamele; çocukla kurulan sorumluluk, güven ve güç ilişkisinde, çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini, gururunu zedeleyen ya da zedeleme ihtimali olan her türlü fiziksel, duygusal kötü davranışı içermektedir (akt., Yurdakök, 2010, s. 426).

İstismar kavramı Arapça kökenli olup sözlük anlamı olarak iyi niyeti kötüye kullanma, sömürme anlamına gelen bir sözcüktür (TDK, 2016). Bir istismar durumundan söz edilebilmesi için istismar edilen kişi ile istismarcı arasında en az 5 yaş fark olması gerekmektedir TOPAL (2016).

İhmal kavramının kökeni ise çocuğun gerek duyduğu ilgiyi göstermeme, önem vermeme olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2016).

İstismar ve ihmal; ebeveyn ya da bakım verici bir yetişkin tarafından çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyen, kültür ve toplumun ahlaki kurallarına uymayan ve yanlışlığı kanıtlanmış her türlü davranış ve tutumdur.

2.2. Çocuk İstismarı

Belirli bir kaza sonucunda ortaya çıkmayan, çocukların ruh ve fiziki sağlığını olumsuz etkileyen, gelişimini zedeleyen, cinsel, fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz davranışlara maruz kalmasıdır. İstismar aktif bir olgudur. İstismar tanımı yaparken anahtar kelime olarak “tekrarlı olması, kasten yapılması, çocuğun fiziksel, zihinsel, psikolojik gelişimini ve sağlığını kötü yönde etkilemesi” gibi nitelikler dikkat çekmektedir (Aral 2001).

Çocuk istismarı dört ana başlık altında ele alınmaktadır:

1. Fiziksel istismar
2. Duygusal istismar
3. Cinsel istismar
4. İhmal

2.2.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar çocuğun ve ergenin ebeveynleri tarafından ya da başka yetişkinler tarafından bedensel açıdan örselenmesidir (Kulaksızoğlu 2001).

Ülkemizde görülen fiziksel istismarların fazla olması ve bu istismarların doğurabileceği sonuçların ağır olması, şiddetin çocukları disipline etmek için kullanılan bir ceza yöntemi olarak kullanılıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Çocuğun düşme vs. gibi kaza dışı durumlarla yara alması ya da bakım verenler tarafından yeteri kadar korunmaması durumlarını kapsar. Yaşa uygun olmayan, kendiliğinden olma olasılığı düşük fiziki hasarlar istismarı akla getiren ilk sebeplerdir. Fiziksel istismar en az çocukluk döneminde olduğu kadar ergenlik döneminde de yaşanan bir durumdur (Derman, 2010).

2.2.2. Duygusal İstismar

Hangi istismar yaşantısını geçirirse geçirsin her birey aynı zamanda duygusal olarak da örselenmektedir (Pears, Kim ve Fisher, 2008:70). Duygusal istismar fiziksel, cinsel istismar türlerine göre çocuklarda daha fazla ve kalıcı hasarlar bırakabilen bir istismar türü olarak kabul edilmektedir. Çocuğun bir yetişkin tarafından tekrarlı bir şekilde; duygusal ihtiyaçlarının reddedilmesi, küçümsenmesi, bağırılması, yardıma ihtiyacı olduğunda karşılanmaması ve görmezden gelinmesi, başkalarının yanında çocuğun utandırılması, aşağılanması, ev içi şiddete seyirci bırakılması, terk edilmesi gibi davranışlarla mutsuz ve değersiz hissettirilmesidir. Yaygın bir istismar olmasına rağmen zor fark edilen istismar türüdür. Bütün koşullarda ve bütün aile türlerinde ortaya çıkabilmektedir. Bu istismar türüne; fiziksel ve cinsel istismarlar da çoğunlukla beraberinde eşlik etmektedir.

2.2.3. Cinsel İstismar

Psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış küçük bir çocuğun, bir yetişkin veya ondan en az beş yaş büyük bir kişi tarafından cinsel haz amacı ile zorla ya da ikna edilerek cinsel etkileşime maruz bırakılması ya da bu amaçla çocuğa bir yabancıyla temas etmesine izin verilmesi durumu cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007; Yağmur, Öztop ve Asil 2008). Bu istismar, çocuğun göğüslerine, kalçalarına, dudaklarına temas etmek ya da dokunma, cinsel organlara dokunma, şehvetle öpme, kendi vücuduna dokundurma gibi eylemler içerebilmektedir (Bahar vd., 2009; Polat, 2007). Bu durumların yanı sıra fiziksel

temas içermeyen sözel ya da görsel yolla taciz etmek, cinsel içerikli resim, röntgencilik, çocuğun çıplak resimlerini çekme gibi eylemlerle de gerçekleşebilmektedir (Nurcombe, 2000). Bu istismar çocuk ve ya ergenin arasında kan bağıının bulunduğu biri tarafında yapılmış ise durum “ensest” kavramı ile isimlendirilmektedir.

2.2.4. Çocukluk Çağı İhmali

Çocuk ihmalinde çocuğa bakım vermekle yükümlü yetişkinlerin üstlerine düşen görevleri yerine getirmemeleri ve çocuğun ihtiyacı olan koruma ve bakımdan mahrum kalmasıdır. Çocuğun ihtiyacı olan; sevilme, güvenlik, barınma, eğitim, yeme-içme gibi yaşamsal ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur.

2.2.4.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğu temel ihtiyaçlarından mahrum bırakmayı kapsamaktadır. Çocuğa bakım veren kişiler tarafından ihtiyacı kadar yiyecek, giyecek verilmemesi onları bu ihtiyaçlarından alıkoymak ve aynı zamanda onlara sağlık yardımı imkanı vermemeyi içerir (Flores ve Machuca, 2011). Çocuğun ihtiyaçlarını kendi karşılayamadığı dönemde onu evde yalnız başına bırakmak, çocuğun evden atılması, yaşanabilecek kazalara karşı doğru önlemlerin alınmaması yine fiziksel ihmal durumuna girmektedir. Çocuğun sağlık alanındaki ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da acil sağlık durumlarında geç kalınması, ilgilenilmemesi şeklinde de görülebilir. İstek dışı gerçekleşen gebeliklerde annenin gebeliğin sonlanması amacı ile kendini yeteri kadar beslememesi, bebeğin düşmesi için bilinçli şekilde tehlikeli zorlayıcı hareketlerde bulunması doğum sonrası yaşanacak sorunların habercisi olabilmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010).

2.2.4.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğa bakım veren kişi tarafından yeteri kadar şefkat ve duygusal destek görememesi yani bu konuda ebeveynin başarısız olması şeklinde tanımlanmaktadır (Aust, Hartwig, Heuser ve Bajbouj, 2012). Çocuğun onu yetiştiren kişiler tarafından yeteri kadar ilgi görmemesi, fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra

duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, destek verici bir tutumun olmaması, duygusal bir bağ kurması konusunda mahrum bırakılması şeklinde de görülebilmektedir. Çocuğun ihtiyaı olan takdirini ona göstermemek, yetenekleri doğrultusunda onu desteklememek, okula göndermemek, varlığını yok saymaya çalışmak, diğer kardeşlerden ya da kişilerden ayrı tutmak, hor görmek gibi olumsuz durumlar duygusal ihmal yaşanan ailelerde karşılaşılan sorunlardandır.

2.3. Somatizasyon

Psikosomatik kavramı Yunancada ruh anlamına gelen “psyche” ile beden anlamına gelen “soma” kelimelerinin birleştirilmesi ile ortaya çıkmıştır. Bu kavram ilk olarak 1818 yıllarında Alman bir hekim olan J. Christian Heinroth tarafından ortaya atılmıştır. Bu terimin ortaya atılmasında, bazı hastalıkların oluşumunda ve nedenselliğinde ruhsal düzene ilişkin faktörlerin etkili olması önemli bulunmuştur (Smadja, 2001). Bireyin ruhsal anlamda duygulanım değişikliklerinin altında yatan sebebin somatik semptomlar olduğunu ifade etmiştir. Bu kavram ilk zamanlar insomnia (kronik uykusuzluk) için kullanılmıştır. Psikosomatik belirtiler bilimin açıklayamadığı bazı ruhsal sorunları birtakım belirtilerle açığa çıkarabilmektedir. Ancak bireylerde görülen psikosomatik belirtilerin onların yaşamlarına olan etkisi çoğu zaman göz ardı edilebilmektedir. Somatizasyon yani kişinin kendi iç dünyasındaki duygusal çatışmalarını bedensel olarak ifade etmesi ve bununla birlikte fizyolojik belirtiler göstermesi eski tarihlerden günümüze kadar ele alınan bir konu olmuştur. Bedenselleştirmenin kişilerde sadece doğuştan mevcut olan anlatım yetersizliği olarak görülmesinin yanlış olduğu aslında bunun bir tür sözsüz iletişim kurma aracı olabileceği konusu üzerine yoğunlaşmışlardır. Somatizasyon, patolojik bir durumun olmadığı, ruhsal olarak yaşanan hastalık duygusunu bedensel belirtiler göstererek iletme ve bu belirtileri fiziksel bir rahatsızlığa bağlayarak tıptan yardım talep etme durumu olarak görülmektedir Lipowski (1988). Bireyler yaşadıkları bu durumları genellikle psikolojik bir nedenden kaynaklı olarak değil fizyolojik bir hastalık bulgusu olarak düşünür ve bu hastalığın tıbbi yoldan tedavisinin yapılması gerektiğine kendilerini inandırırılar. Bu hastalıklar tıbbi bir rahatsızlık gibi görünse de altında bireyde zlmemiş problemler yatabilmektedir. Bu duruma verilebilecek pek çok örnek vardır. Örneğin; sınav öncesi yaşadığı yoğun stres yüzünden körlük yaşayan ğrenci, tek bir kız çocuğu olan ve onu evlendiren annenin yaşadığı

üzüntüden dolayı düğün sonrası bacaklarını kullanamaz hale gelmesi gibi birçok örnek verilebilir

Bireylerin dış dünyadan etkilenen bir iç dünyalarının olduğu psikoloji bilimi açısından birçok şeyi değiştirmiştir. Dış görünüşün tek başına değerlendirilmesinden ziyade bireylerin iç dünyasının keşfedilmesi, tanımlanması tedavi yöntemleri açısından da fayda sağlayan bir altyapı oluşturmuştur.

Bireyler iç dünyalarındaki farklılıklar ile birbirlerinden farklılaşmaya ve ayrılmaya başlarlar. Kişinin kendi iç dünyasındaki bu farklılıklar kendilerine has geniş bir çerçeve oluşturabilir ve bu durum “kişilik” olarak da adlandırılmaktadır. Kişilik ile ilgili birçok tanım yapılmıştır fakat tanımlar arasında tam bir anlaşmaya varılamamıştır. Kişilik kavramı sosyal, bilişsel, psikanalitik, özelliklere dayalı, insancıl ve davranışsal kuram gibi temel yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılmıştır (Burger, 1990).

Bireyler buldukları çevre ve yaşadıkları sorunlar karşısında kişilik örüntülerine bağlı şekillerde farklı derecede psikosomatik belirtiler gösterebilmektedirler. Psikosomatik semptomlar, bilimin açıklayamadığı, kişinin fizyolojisini etkileyen psikolojik faktörler ve bedensel belirtilerle kendini belli eden ruhsal problemleri göstermektedir (Karagözoğlu, 2010). Psikosomatik semptomlar yaşayan kişilerin duygularını dile getirmekte sorun yaşadıkları ve bu sebepten kaynaklı ruhsal bir yetersizlik yaşadıklarını düşünülmektedir (Biçer 2019).

Günümüzde ise; psikolojik nedenlerle ortaya çıkan ve birtakım fiziksel rahatsızlıklarla kendini belli eden hastalıklara psikosomatik bozukluklar denmektedir. Psikosomatik bozukluklar geçmişte yaşadığımız stres, üzüntü ya da baskıların bedene yansımış hali olarak bilinmektedir. Psikosomatik hastalıkların başlıca etkenlerinden birisi de stres olarak görülmektedir. Yaşanan stres vücudun işleyişine zarar verebilmekte ve düzgün işleyememesine sebep olabilmektedir. Bir diğer önemli etken ise yaşanan ayrılıklar ve kayıplar olabilmektedir.

Psikosomatik belirtiler temelde bireyin tıbbi bir rahatsızlığı olduğu fikrini aklımıza getirebilmektedir. Böyle düşündürmesinin en büyük sebeplerinden birisi kişide fiziksel yakınmaların fazla olmasıdır. Bireyin bu tarz fiziksel yakınmaları

uzmanlar tarafından incelendiğinde altta yatan herhangi bir tıbbi hastalık bulgusuna rastlanılmadığı da vakidir. Bu incelemeler sonucunda ise bireyin fiziksel bir rahatsızlığı olmadığı, esasen psikiyatrik bir bozukluğu olduğu ortaya çıkabilmektedir.

2.3.1. Psikanalitik Kurama Göre Somatizasyon

Kişinin altta yatan cinsel bastırmalarının değişik şekilde gün yüzüne çıkmış olan savunma mekanizmasıdır. Bireyin belli bir gelişim döneminde takılı kalması ve yaşantıları sözelleştirememesi durumudur. Bu takıntılar ve düşünceler bireyde zamanla fiziksel bir soruna dönüşebilmektedir. Kısacası bireyin psikolojik, sosyal ve duygusal olarak deneyimlediği problemleri fiziksel belirtilerle bedene yansıtması ve bu fiziksel belirtilere tıbbi yönden bir çözüm aramasıdır.

2.3.2. Somatizasyon ve Toplumsal Kültürel Etkenler

Somatizasyonda diğer psikiyatrik bozukluklar gibi toplumdan topluma değişim gösterebilmektedir. Baskıcı toplumlarda bastırılan ve dile dökülemeyen duyguların bedensel olarak gösterilmeye çalışılması daha sık rastlanan bir durumdur. Böyle toplumlarda duygular genel olarak psikosomatik semptomlarla beden üzerinde gösterilir. Bazı ilkel toplumlarda ruhsal problemleri ifade edebilecek sözel kelimeler mevcut değildir. Bu toplumlarda duygular ya da ruhsal sorunlar bedensel yollarla yani psikosomatik semptomlarla anlatılmaya çalışılır. Ancak rahatsızlığın sadece toplumsal etkenlerle açıklanması olanaksızdır.

2.4. Duygular

Duygu kavramı günümüzde çok sık kullanılmasına rağmen tanımının yapılması bir o kadar güç olan bir kavramdır. Duygu ile ilgili açıklamalar eski Yunan Stoacıları ile Platon ve Aristoteles'e kadar dayanmaktadır (Sanei, 2013). Duygular yaşadığımız durumlarla ilgili değerlendirmelerde bulunarak karar verme sürecimizi kolaylaştırmakta bize yardım ederler (Oatley ve Johnson-Laird, 1987). Aynı zamanda duygular kişiyi hızlı tepkiler vermeleri için hazır duruma getirirler ve organizmanın durumu hakkında bilgi verirler. Duygular sadece bireysel işlevlerde

bulunmazlar bunların yanı sıra sosyal alandaki işlevlere de yardım sağlarlar. Bize başkalarının davranışları hakkında önceden kestirilebilirlik sağlamaya çalışırlar (Fridlund, 1994).

Günümüz modern teorilerinde ise tepkileri (motor, davranışsal, fizyolojik) anlamada, verilen kararları kolay kılmada ve bireylerarası iletişimde yol gösterici olması vurgulanmaktadır. Tarihler boyunca duygular; yalnız bir türe özgü olmayan, yıkıcı uyarılma durumları olarak görülüyordu. Güncel araştırmalarda ise duygular çevreye karşı verilecek ani yanıtlar için bireyi hazırlar ve birey-çevre arasında kurulan köprüde yol gösterici olmaktadır. Duygular bu işlevleri dışında ek olarak, bizi diğer kişilerin davranışlarının altında yatan niyetler ile ilgili de bilgilendirir. Karar vermeyi ayarlar ve bununla birlikte davranışsal tepkileri hazırlayabilirler. Bu olumlu yanları dışında duygular doğru düzenlenemediği zaman yol gösterici olmaktan çıkmakta ve bireye yardım etmenin tam aksine zarar verebilmektedir.

Yaşanan duruma verilecek davranışsal tepkilerin yanlış türde ve yoğunlukta olması bireyde hasara yol açabilir.

2.5. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme duygusal bir uyarımın başlaması ya da o an hissedilen bir duygunun kontrolünün sağlanması, değiştirilmesi anlamına gelmektedir (Ochsner ve Gross, 2005). Kuramlara göre duygu düzenlemenin hazla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. İnsanların yaşanan olumsuz duygulardan ziyade daha çok olumlu duyguları deneyimlemek istedikleri ve duygularını bu yönde düzenledikleri anlamını taşımaktadır (Sarp ve Tosun, 2011).

Duygu düzenleme kavramı bireylerin yaşadıkları duyguları nasıl ifade ettiklerini, duygusal yaşantılarını, duygusal yaşantılardan ne derece etkilendiklerini ve bunları nasıl kontrol edebildiklerini içermektedir. Yaşadığımız bir olay karşısında hissettiğimiz hüznün, öfke, şaşkınlık, mutluluk vb. duyguların yanında endişe, çaresizlik gibi duygularımıza tepkide bulunmadan önce onu duruma göre düzenleyebilme halini ifade etmektir Uğur (2018). Aynı anda duygu düzenleme,

bireylerin belirli bir hedefe ulaşmaları için verilen duygusal tepkileri gözleme, yorumlama, değerlendirme yeteneklerini kapsar.

Bireyin kendi duygularını olumlu ya da olumsuz şekilde yönlendirebilmesi ve değiştirebilmesini içerir. Kişi onu huzursuz eden bir duygu ile karşı karşıya kaldığında bu duyguyu rahatsızlık duymayacağı bir seviyeye indirebilmesi ile duygularını kontrol edebilir hale gelmektedir. Bu şekilde birey kendi duygularını yönetebilir ve duyguları ile başa çıkabilir. Duygular, yararlı sonuçlara sebep oldukları kadar zararlı sonuçlar da doğurabilirler (John ve Gross, 2004). Bu sorunla karşılaşılmasının esas nedenlerinden biri ise; duygunun olağanüstü geniş çeşitlilikte cevapları ifade ediyor olmasından kaynaklanır (Werner ve Gross 2010). Kişi olumsuz duygulara maruz kaldığında bu duygusal yönergeleri anlamlandırabilmesi, olumlu ya da olumsuz şekilde kategorize etmesi ve sonucunda duruma uygun olarak bir yanıt vermesi sağlıklı bir duygu düzenleme açısından önemlidir.

Duygu düzenlemenin üç ayrı basamağı vardır. Bunlar:

- Çevreden gelen bir uyarının anlaşılması ve değerlendirilmesi daha sonrasında gruplandırılması.
- Gruplandırılan uyarıların bireyin geçmiş öğrenme ve bellek süreçlerine göre tekrar bir duygusal değerlendirilmesinin yapılması.
- Geçmiş ve şuan ki duygulara yönelik, uyarana davranışsal bir cevap verilmesi.

Gratz ve Roemer duygu düzenleme süreci

Gratz ve Roemer, (2004) Duygu düzenleme birden fazla boyutu olan, ölçülmesi zor kavramların ölçülebilir duruma geldiği karmaşık bir yapıdır. Bu nedenle duyguyu anlamının duygu düzenleme süreci içerisinde önemli olduğunu belirtmektedir.

Gratz ve Roemer'a göre duygu düzenleme şu adımları içerir:

1- Duyguların anlaşılması ve farkına varılması

2- Duyguların kabul edilmesi

3-Olumsuz duygular ile karşılaştığında dürtüleri kontrol edebilme ve istenilen doğrultuda davranabilme

4- Algılanan duygu düzenleme stratejilerini etkili biçimde kullanmak

Gross'a (1998) göre duygu düzenleme; duyguları ne şekilde, ne zaman, nasıl yaşadığımız ve yaşanan bu duyguları ne şekilde ifade ettiğimizi etkilemekte yer alan, bilinçli ya da bilinçsiz süreçlere işaret eder.

Gross (1998) duygu düzenleyici süreçlerini beş ayrı grupta toplamıştır.

Bunlar; durum seçimi, durum değiştirme, dikkat yayılması, bilişsel değişim ve tepki düzenlemedir.

a)Durum Seçimi: Bu süreç duygu düzenleme yaparken bireyin istediği ya da istemediği duygulara yol açacak bir durumun gerçekleşme ihtimalini azaltan ya da arttıran şekilde harekete geçmesidir (Gross ve Thompson, 2007). Bu seçim için faktörlerin özelliklerinin ve bu özelliklerine göre verilecek tepkilerin anlaşılması gerekmektedir.

b)Durum Değiştirme: Duygusal etkiyi değiştirebilmek için o durum üzerinde farklılık yapılmasını içermektedir (Gross ve Thompson, 2007).

c)Dikkat Yayılması: Bir kişinin yaşanan bir durum karşısında, duygularını değiştirebilecek şekilde dikkatini yönlendirmesidir (Gross ve Thompson, 2007). Dikkatin yayılması fiziksel şekilde dikkati geri alma (gözleri kapatmak gibi), dikkatini başka yöne vermek ya da diğer kişilerin dikkatimizi başka yere yönlendirmesi gibi farklı şekillerde olabilmektedir. En yaygın formlarından biri ise dikkati dağıtmaktır.

d)Bilişsel Değişim: Mevcut durumun duygusal anlamını değiştirecek şekilde durumu değerlendirip, durum hakkında ya da durumu yönetebilme becerimiz hakkındaki düşüncelerimizi değiştirme ile gerçekleşir (Gross ve Thompson, 2007). Kısacası durumun anlamının değiştirilmesine işaret eder.

e)Tepki Düzenleme: Bireyin fizyolojik ya da davranışsal tepkilerini etkilemeyi içermektedir (Gross ve Thompson, 2007).

2.6. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme güçlüğü bireyi uyaran bir olay karşısında bireyin duygularını d zenleyememesi ve aynı zamanda vereceğİ tepkilerin kontrolünden çıkması olarak tanımlanır (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenlemede güçlük yaşamak şu şekilde ifade edilebilir; bireyin onu tetikleyen bir uyararla karşı karşıya kalması durumunda duygusal tepkisini d zenleyememesi ve kontrol mekanizmasında yaşadığı yetersizlik. Bireyin duygularını anlamlandıramaması ve bunu kabul edememesi, olumsuz duyguların kontrolünün sağlanamaması, dürtülerin kontrolünde ve amaca yönelik davranışlarda güçlük yaşanması şeklinde de tanımlanabilir.

Duygularını o an yaşadıkları bir durum ya da olaya uygun şekilde ayarlayamayan bireylerin duygularını düzenlemede güçlük çektikleri söylenbilir. Duygu düzenlemede yaşanan sıkıntıların çözülebilmesi için öncelikle duyguların anlaşılması gerekmektedir.

Duygu düzenlemede yaşanan güçlük ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi; duyguları yetersiz düzenleme, ikincisi ise ařırđ düzenlemedir. Duyguları yetersiz düzenlenmede; olaylar karşısında dürtüsel hareket etme ve verilen tepkilerin gereksiz agresif şekilde gösterilmesi durumu gözlenir. Ařırđ düzenleme durumunda ise; duruma verilen içsel tepkiler (utanç, depresyon, suçluluk vb.) ile yaşananlar problem haline gelir.

Çoğu psikiyatrik bozuklukların patolojisinde duygu düzenlemede yaşanan güçlük yatmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozukluğun altında duygu düzenleme güçlüğü yattığı ortaya çıkmıştır. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerde abartılı duygu durumları görülebilmektedir. Örneğin bireyler; utanç, suçluluk, umutsuzluk, karamsarlık gibi birçok olumsuz duyguyu çok yoğun

yaşayabilmektedirler. Bu olumsuz duygulardan uzaklaşabilmek için yanlış baş etme davranışları (alkol, madde bağımlılığı vs.) geliştirebilmektedirler.

2.7. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Duygu düzenleme güçlüğü genellikle arkasında başka psikiyatrik bozukluklarda saklamaktadır. Yaşanan başka psikiyatrik sorunların arkasında yine anahtar görevi görebilmektedir. Yani duygu düzenleme güçlüğü ile çocukluk çağı travmaları iç içe geçmiş ya da devamı niteliğinde rol oynayabilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü çoğu zaman madde kullanım bozuklukları, anksiyete, psikosomatik bozukluklar, tssb gibi psikiyatrik bozukluklarda gözlenebilmektedir.

Çocukluk çağı travmaları kişilerin psikolojik sağlığı, başkaları ile ilişki kurma şekilleri, duygularının kontrolünü sağlama ve uyum becerileri geliştirme gibi işlevlere önemli ölçüde etki etmektedir. Çocuklukta yaşanan travmatik yaşantılar, bireyin başkaları ile kurduğu ilişkide uyumunu, onlara karşı vereceği duygusal tepkileri olumsuz şekilde etkileyebilir ve kişiler arası iletişimi bozarak bireyin karşısına bir problem olarak çıkar. Travmatik deneyimler yaşamış olan bir kişi, yaşamış olduğu duruma karşı geliştirdiği olumsuz duygu ve düşünceleri hatırlamamak için genellikle duygularını bastırma yöntemini kullanmaktadır.

Duyguları bastırma tam da bu noktada kişiye bir kaçış noktası olmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapılan çalışmalardan da benzer sonuçlar elde edilmiştir. İstismara maruz kalan çocuklar ile istismara maruz kalmayan çocukların duygu düzenleme güçlük düzeyleri incelendiğinde, istismara maruz kalan çocukların yaşitlarına göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. İstismara maruz kalan çocukların uyum sürecinde sorunlar yaşadıkları, empati düzeylerinin ve duygusal farkındalıklarının daha düşük düzeyde oldukları görülmüştür. Yaşadıkları sorunlara karşı yanıt verirken duygularının kontrolünü sağlamakta zorluk yaşama ya da daha olumsuz ifadeler kullandıkları gözlemlenmiştir (Shipman vd., 2007).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan üniversite öğrencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi için ilişkisel-tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren Ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, İstanbul il merkezinde okuyan üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Örneklem grubu 167 kadın ve 133 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada gönüllü olan 300 üniversite öğrencisine ölçek uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya uygun şekilde hazırlanan anketler 12.03.2020 tarihinde 2020-07 sayılı toplantısında alınan Etik Kurul Onay'ından sonra uygulanmaya başlanmış ve 10 gün sürmüştür. Katılımcılar İstanbul il merkezinde okuyan üniversite öğrencileri arasında rastgele seçilmiştir. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmak için bireylerin üniversite öğrencisi olmaları gerekmektedir. Ölçekler katılımcılara yüz yüze olarak uygulanmıştır. Anketlerin katılımcılar tarafından cevaplanması için ortalama 20 dakikalık bir süre verilmiştir.

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerine ulaşmak için Demografik Bilgi Formu, çocukluk çağı travması ölçek puanlarını tespit etmek için Çocukluk Çağı Travma Ölçeği: (ÇÇTÖ), psikosomatik semptom sıklığını belirlemek için

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-Psikosomatik Semptomlar Alt Ölçeği ve duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği(DDGÖ) kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu:

Araştırmada katılımcıların bilgilerini saptamak için araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Hazırlanan bilgi formu katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, aile tipi, aylık gelir, fiziksel ve psikolojik hastalık geçmişi, psikolojik yardım geçmişi ve ilaç kullanım durumuna ilişkin bilgileri tespit etmek için uygulanmıştır.

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ):

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından yapılmıştır. Çocukluk çağı travmaları ölçeği 28 maddeden oluşmuş olup, 5’li likert tipi özelliğe sahiptir. 5’li likert maddeleri “hiçbir zaman doğru değil-1” ve “genellikle doğru-5” şeklinde değişmektedir. Anketle fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal değerlendirilmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği(RBSÖ):

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin 11 alt faktörü bulunmaktadır. 1965 yılında ABD’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kendisi tarafından yapılmıştır. Ülkemizde ise ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Yaptığımız bu araştırmada Psikosomatik Belirtiler alt testi uygulanmıştır. Psikosomatik Belirtiler alt testi 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 76’dır. Dört hafta aralıkla yapılan test-tekrar test yöntemi ile güvenilirlik katsayısı 71 olarak hesaplanmıştır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği (DDGÖ):

Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği (DDGÖ) Gratz ve Roemer tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik alışması Rugancıve Genoz tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .94 olarak belirtilmiştir (Rugancı ve Genoz, 2010). Duygu Düzenleme Güçlüğü  leği 36 maddeden oluşmaktadır. “Stratejiler”, “kabul etmeme”, “dürtü”, “amaçlar”, “farkındalık” ve “açıklık” alt boyutları altında toplanmıştır. Likert tipi ölçekte her madde “Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Ara sıra (3), Sık sık (4), Her zaman (5)” seçenekleri ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar şiddetli düzey duygu düzenleme güçlüğü olduğuna işaret etmektedir. Ölçek bu araştırmada katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü stillerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.5. Veri Analizi

3.5.1. İstatistiksel Değerlendirme

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (*SPSS 25*) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Küçük örneklerde ($n < 30$) ShapiroWilk testinin normal dağılmayan durumları tespit etmesi yönünde daha güçlü sonuçlar ürettiği ve büyük örneklerde ($n \geq 30$) ise Tip I hatadan kaçınarak karar vermesi yönünde en iyi sonuçlar üretmesi nedeni ile Kolmogorov-Smirnov testinin yapılmasını önermektedir (* ztuna vd., 2006*).

Uygulanan veri analizinde %95 güvenilirlik düzeyi temel alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik olmayan iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımsız değişken testi olan Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki İlişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir

Cohen'in Korelasyon gücünün referans değerleri;

0.10 - 0.29 Zayıf

0.30 - 0.49 Orta

0.50 - 1.00 Yüksek

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan		Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	104	56,8%	63	53,8%
	Erkek	79	43,2%	54	46,2%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Medeni durum	Bekar	176	96,2%	110	94,0%
	Evli	7	3,8%	7	6,0%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Aile tipi	Çekirdek Aile	164	89,6%	96	82,1%
	Geniş Aile	11	6,0%	8	6,8%
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	8	4,4%	13	11,1%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Kiminle yaşıyorsun?	Yalnız	15	8,2%	11	9,4%
	Ebeveyn/Ailesi ile	133	72,7%	85	72,6%
	Arkadaş ile	14	7,7%	10	8,5%
	Yurtta	8	4,4%	3	2,6%
	Diğer	13	7,1%	8	6,8%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Aylık gelir	1100-2000 TL arası	16	8,7%	7	6,0%
	2100-3000 TL arası	26	14,2%	15	12,8%
	3100-4000 TL arası	32	17,5%	24	20,5%
	4100 TL ve üzeri	109	59,6%	71	60,7%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Fiziksel rahatsızlık	Evet	12	6,6%	21	17,9%
	Hayır	171	93,4%	96	82,1%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Psikolojik rahatsızlık	Evet	20	10,9%	24	20,5%
	Hayır	163	89,1%	93	79,5%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Psikiyatrik yardım	Evet	21	11,5%	20	17,1%
	Hayır	162	88,5%	97	82,9%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%
Psikiyatrik ilaç	Evet	9	4,9%	12	10,3%
	Hayır	174	95,1%	105	89,7%
	Toplam	183	100,0%	117	100,0%

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan örneklemelerin %56.8'i kadın, %43.2'si erkek, %96.2'si bekar, %3.8'i evli, %89.6'sı çekirdek aile, %6'sı geniş aile, %4.4'ü parçalanmış/boşanmış aile, %8.2'si yalnız yaşıyor, %72.7'si ebeveyn/ailesi ile yaşıyor, %7.7'si arkadaşı ile yaşıyor, %4.4'ü yurttan yaşıyor, %7.1'i diğer, %8.7'sinin aylık geliri 1100-2000 TL arası, %14.2'sinin aylık geliri 2100-3000 TL arası, %17.5'inin aylık geliri 3100-4000 TL arası, %59.6'sının aylık geliri 4100 TL ve üzeri, %6.6'sının fiziksel rahatsızlığı var, %93.4'ünün fiziksel rahatsızlığı yok, %10.9'unun psikolojik rahatsızlığı var, %89.1'inin psikolojik rahatsızlığı yok, %11.5'i psikolojik/psikiyatrik yardım almış, %88.5'i psikolojik/psikiyatrik yardım almamış, %4.9'u psikiyatrik ilaç kullanmış, %95.1'i psikiyatrik ilaç kullanmamış.

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan örneklemelerin %53.8'i kadın, %46.2'si erkek, %94'ü bekar, %6'sı evli, %82.1'i çekirdek aile, %6.8'i geniş aile, %11.1'i parçalanmış/boşanmış aile, %9.4'ü yalnız yaşıyor, %72.6'sı ebeveyn/ailesi ile yaşıyor, %8.5'i arkadaşı ile yaşıyor, %2.6'sı yurttan yaşıyor, %6.8'i diğer, %6'sının aylık geliri 1100-2000 TL arası, %12.8'sinin aylık geliri 2100-3000 TL arası, %20.5'inin aylık geliri 3100-4000 TL arası, %60.7'sinin aylık geliri 4100 TL ve üzeri, %17.9'unun fiziksel rahatsızlığı var, %82.1'inin fiziksel rahatsızlığı yok, %20.5'inin psikolojik rahatsızlığı var, %79.5'inin psikolojik rahatsızlığı yok, %17.1'i psikolojik/psikiyatrik yardım almış, %82.9'u psikolojik/psikiyatrik yardım almamış, %10.3'ü psikiyatrik ilaç kullanmış, %89.7'si psikiyatrik ilaç kullanmamış.

Tablo 2. Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklememin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler

	N	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	183	25	35	29,93	3,26
Duygusal İstismar	183	5	11	6,11	1,35
Fiziksel İstismar	183	5	6	5,01	0,10
Fiziksel İhmal	183	5	9	5,80	1,02
Duygusal İhmal	183	5	14	7,56	2,35
Cinsel İstismar	183	5	11	5,45	1,19
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	183	35	120	76,01	18,10
Farkındalık	183	5	20	11,10	3,12
Açıklık	183	5	20	10,52	3,44

Kabul Etmeme	183	6	23	11,47	4,02
Stratejiler	183	8	30	16,26	5,45
Dürtü	183	6	31	13,18	4,52
Amaçlar	183	5	25	13,48	4,37
Rosenberg Somatizasyon Ölçeği	183	0	6	1,94	1,51

Tablo 3.Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklem Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler

	N	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	117	36	90	44,76	11,13
Duygusal İstismar	117	5	21	9,54	3,37
Fiziksel İstismar	117	5	17	6,03	2,38
Fiziksel İhmal	117	5	22	11,03	2,95
Duygusal İhmal	117	6	25	11,62	3,98
Cinsel İstismar	117	5	22	6,54	3,14
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	117	48	128	83,94	17,92
Farkındalık	117	5	20	11,54	2,92
Açıklık	117	5	24	11,38	3,45
Kabul Etmeme	117	6	25	12,81	4,25
Stratejiler	117	8	34	18,33	5,61
Dürtü	117	7	29	15,11	4,45
Amaçlar	117	5	25	14,77	3,80
Rosenberg Somatizasyon Ölçeği	117	0	8	2,83	1,89

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması 44,76(ss=11,13), Duygusal İstismar ortalaması 9,54(ss=3,37), Fiziksel İstismar ortalaması 6,03(ss=2,38), Fiziksel İhmal ortalaması 11,03(ss=2,95), Duygusal İhmal ortalaması 11,62(ss=3,98), Cinsel İstismar ortalaması 6,54(ss=3,14), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ortalaması 83,94(ss=17,92), Farkındalık ortalaması 11,54(ss=2,92), Açıklık ortalaması 11,38(ss=3,45), Kabul Etmeme ortalaması 12,81 (ss=4,25), Stratejiler ortalaması 18,33(ss=5,61), Dürtü ortalaması 15,11(ss=4,45), Amaçlar ortalaması 14,77(ss=3,80), Rosenberg Somatizasyon Ölçeği ortalaması 2,83(ss=1,89)dur.

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması 29,93(ss=3,26), Duygusal İstismar ortalaması 6,11(ss=1,35), Fiziksel İstismar ortalaması 5,01(ss=0,10), Fiziksel İhmal ortalaması 5,80(ss=1,02), Duygusal İhmal ortalaması 7,56(ss=2,35), Cinsel İstismar ortalaması 5,45(ss=1,19), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ortalaması 76,01(ss=18,10), Farkındalık ortalaması 11,10(ss=3,12), Açıklık ortalaması 10,52(ss=3,44), Kabul Etmeme ortalaması

11,47(ss=4,02), Stratejiler ortalaması 16,26(ss=5,45), Dürtü ortalaması 13,18(ss=4,52), Amaçlar ortalaması 13,48(ss=4,37), Rosenberg Somatizasyon Ölçeği ortalaması 1,94(ss=1,51) dir.

Tablo 4.Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük ve Yüksek olan Örneklem Yaşlarına Ait Betimsel İstatistikler

		N	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Yaş	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	18	30	22,23	2,32
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan	117	18	28	23,41	1,95

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grubun Yaş ortalaması 22,23(ss=2,32), Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grubun Yaş ortalaması 23,41(ss=1,95) dir.

Tablo 5.Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan ve Yüksek Olan Örneklem Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Ait Betimsel İstatistikler

		N	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Kaçınıcı çocuksunuz?	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	1	7	1,73	1,12
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	1	8	2,05	1,38

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grubun Kaçınıcı Çocuksunuz ortalaması 1,73(ss=1,12), Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grubun Kaçınıcı Çocuksunuz ortalaması 2,05(ss=1,38) dir.

Tablo 6. Örneklem Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanların Yüksek Ve Düşük Olması Değişkenine Göre Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	K.O	K.T	U	Z	p
Rosenberg Somatizasyon Ölçeği	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	134,03	24527,50	7691,50	-4,178	0,000*
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	176,26	20622,50			
	Toplam	300					

*p<0.05

Tabloya göre, örneklemin Rosenberg Somatizasyon Ölçeğinden almış oldukları puanların,çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında çocukluk çağı travması olan grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 7.Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olması Ve Düşük Olması Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	K.O	K.T	U	Z	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	135.74	24840.00	8004.00	-3.687	0.000*
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	173.59	20310.00			
	Toplam	300					
Farkındalık	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	145.29	26587.50	9751.50	-1.310	0.190
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	158.65	18562.50			
	Toplam	300					
Açıklık	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	141.75	25939.50	9103.50	-2.196	0.028*
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	164.19	19210.50			
	Toplam	300					
Kabul Etmeme	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	139.38	25507.00	8671.00	-2.790	0.005*
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	167.89	19643.00			

	Toplam	300					
Stratejiler	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	137.55	25171.00	8335.00	-3.245	0.001*
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	170.76	19979.00			
	Toplam	300					
Dürtü	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	135.31	24761.50	7925.50	-3.805	0.000*
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	174.26	20388.50			
	Toplam	300					
Amaçlar	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Düşük Olan Grup	183	138.31	25311.50	8475.50	-3.054	0.002*
	Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Grup	117	169.56	19838.50			
	Toplam	300					

*p<0.05

Tabloya göre, örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden almış oldukları puanların, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Tabloya göre, örneklemin Farkındalık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tabloya göre, örneklemin Açıklık Alt Boyutu almış oldukları puanların, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine

göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0$

.05).

Tabloya göre, örneklemin Kabul Etmeme Alt Boyutu almış oldukları puanların, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Stratejiler Alt Boyutu almış oldukları puanların, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Dürtü Alt Boyutu almış oldukları puanların, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Amaçlar Alt Boyutu almış oldukları puanların, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olması ve yüksek olması değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 8.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	K.O	K.T	U	Z	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Kadın	104	86,55	9001,50	3541,50	-1,606	0,108
	Erkek	79	99,17	7834,50			
	Toplam	183					
Duygusal İstismar	Kadın	104	90,50	9412,00	3952,00	-0,466	0,642
	Erkek	79	93,97	7424,00			
	Toplam	183					
Fiziksel İstismar	Kadın	104	92,76	9647,00	4029,00	-1,236	0,216
	Erkek	79	91,00	7189,00			
	Toplam	183					
Fiziksel İhmal	Kadın	104	84,09	8745,00	3285,00	-2,523	0,012*
	Erkek	79	102,42	8091,00			
	Toplam	183					
Duygusal İhmal	Kadın	104	89,05	9261,00	3801,00	-0,879	0,379
	Erkek	79	95,89	7575,00			
	Toplam	183					
Cinsel İstismar	Kadın	104	89,80	9339,50	3879,50	-0,973	0,331
	Erkek	79	94,89	7496,50			
	Toplam	183					

*p<0.05

Tabloya göre, örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Duygusal İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Fiziksel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Fiziksel İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Duygusal İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Cinsel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	K.O	K.T	U	Z	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Kadın	104	87,01	9049,00	3589,00	-1,463	0,144
	Erkek	79	98,57	7787,00			
	Toplam	183					
Farkındalık	Kadın	104	84,50	8788,50	3328,50	-2,213	0,027*
	Erkek	79	101,87	8047,50			
	Toplam	183					
Açıklık	Kadın	104	88,76	9231,00	3771,00	-0,955	0,340
	Erkek	79	96,27	7605,00			
	Toplam	183					
Kabul Etmeme	Kadın	104	88,88	9244,00	3784,00	-0,918	0,358
	Erkek	79	96,10	7592,00			
	Toplam	183					
Stratejiler	Kadın	104	87,72	9122,50	3662,50	-1,260	0,208
	Erkek	79	97,64	7713,50			
	Toplam	183					
Dürtü	Kadın	104	85,95	8939,00	3479,00	-1,778	0,075
	Erkek	79	99,96	7897,00			
	Toplam	183					
Amaçlar	Kadın	104	90,58	9420,50	3960,50	-0,417	0,676
	Erkek	79	93,87	7415,50			
	Toplam	183					

* $p<0.05$

Tabloya göre, örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Farkındalık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Açıklık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Kabul Etmeme Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Stratejiler Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Dürtü Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Amaçlar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	K.O	K.T	U	Z	p
Rosenberg Somatizasyon Ölçeği	Kadın	104	92,42	9612,00	4064,000	-0,127	0,899
	Erkek	79	91,44	7224,00			
	Toplam	183					

*p<0.05

Tabloya göre, örneklemin Rosenberg Somatizasyon Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 11.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	K.O	K.T	U	Z	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Kadın	63	52,10	3282,50	1266,50	-2,385	0,017*
	Erkek	54	67,05	3620,50			
	Toplam	117					
Duygusal İstismar	Kadın	63	55,16	3475,00	1459,00	-1,330	0,183
	Erkek	54	63,48	3428,00			
	Toplam	117					
Fiziksel İstismar	Kadın	63	52,94	3335,50	1319,50	-2,658	0,008*
	Erkek	54	66,06	3567,50			
	Toplam	117					
Fiziksel İhmal	Kadın	63	49,05	3090,00	1074,00	-3,484	0,000*
	Erkek	54	70,61	3813,00			
	Toplam	117					
Duygusal İhmal	Kadın	63	54,00	3402,00	1386,00	-1,737	0,082
	Erkek	54	64,83	3501,00			
	Toplam	117					
Cinsel İstismar	Kadın	63	57,71	3636,00	1620,00	-0,533	0,594
	Erkek	54	60,50	3267,00			
	Toplam	117					

*p<0.05

Tabloya göre, örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Duygusal İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Fiziksel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Fiziksel İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Duygusal İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Cinsel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Cinsiyet		N	K.O	K.T	U	Z	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Kadın	63	51,81	3264,00	1248,00	-2,478	0,013*
	Erkek	54	67,39	3639,00			
	Toplam	117					
Farkındalık	Kadın	63	54,52	3434,50	1418,50	-1,555	0,120
	Erkek	54	64,23	3468,50			
	Toplam	117					
Açıklık	Kadın	63	55,01	3465,50	1449,50	-1,381	0,167
	Erkek	54	63,66	3437,50			
	Toplam	117					
Kabul Etmeme	Kadın	63	51,17	3223,50	1207,50	-2,709	0,007*
	Erkek	54	68,14	3679,50			
	Toplam	117					
Stratejiler	Kadın	63	53,94	3398,00	1382,00	-1,749	0,080
	Erkek	54	64,91	3505,00			
	Toplam	117					
Dürtü	Kadın	63	52,06	3279,50	1263,50	-2,402	0,016*
	Erkek	54	67,10	3623,50			
	Toplam	117					
Amaçlar	Kadın	63	56,29	3546,50	1530,50	-0,936	0,349
	Erkek	54	62,16	3356,50			
	Toplam	117					

*p<0.05

Tabloya göre, örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Tabloya göre, örneklemin Farkındalık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tabloya göre, örneklemin Açıklık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için

uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Kabul Etmeme Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Stratejiler Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Dürtü Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloya göre, örneklemin Amaçlar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	K.O	K.T	U	Z	p
RosenbergSomatizasyon Ölçeği	Kadın	63	50,33	3170,50	1154,50	-3,026	0,002
	Erkek	54	69,12	3732,50			
	Toplam	117					

* $p<0.05$

Tabloya göre, örneklemin RosenbergSomatizasyon Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farkın anlamlılığını tespit etmek için uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucuna göre gruplar arasında erkek grup daha fazla puan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 14.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Yaşları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Yaş
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0,098
Duygusal İstismar	-0,103
Fiziksel İstismar	0,141
Fiziksel İhmal	0,024
Duygusal İhmal	0,048
Cinsel İstismar	0,097
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	-0,061
Farkındalık	-0,004
Açıklık	-0,082
Kabul Etmeme	-0,005
Stratejiler	-0,050
Dürtü	-,211**
Amaçlar	-0,040
RosenbergSomatizasyon Ölçeği	-,169*

** $p<0,01$, * $p<0.05$

Tabloda görüldüğü üzere Yaş ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeği arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Dürtü ile Yaş arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=-.221$, $p<.01$).

Rosenberg Somatizasyon Ölçeği ile Yaş arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=-.169$, $p<.01$).

Tablo 15.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Olan Örneklemin Yaşları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Yaş
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-,237*
Duygusal İstismar	-0,125
Fiziksel İstismar	-,212*
Fiziksel İhmal	-,228*
Duygusal İhmal	-,205*
Cinsel İstismar	-0,145
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	-0,020
Farkındalık	-0,041
Açıklık	0,010
Kabul Etmeme	0,010
Stratejiler	0,039
Dürtü	0,019
Amaçlar	-0,081
Rosenberg Somatizasyon Ölçeği	-,218*

**p<0,01, *p<0.05

Tabloda görüldüğü üzere Yaş ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Rosenberg Somatizasyon Ölçeği arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yaş arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=-.237$, $p<.01$). Fiziksel İstismar ile Yaş arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=-.212$, $p<.01$). Fiziksel İhmal ile Yaş arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=-.228$, $p<.01$). Duygusal İhmal ile Yaş arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=-.205$, $p<.01$).

Rosenberg Somatizasyon Ölçeği ile Yaş arasında negatif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=-.218$, $p<.01$).

Tablo 16.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Rosenberg Somatizasyon Ölçeği
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-0,036
Duygusal İstismar	0,143
Fiziksel İstismar	,148*
Fiziksel İhmal	-0,072
Duygusal İhmal	-0,050
Cinsel İstismar	-0,019

**p<0,01, *p<0.05

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Fiziksel İstismar ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=.148$, $p<.01$).

Tablo 17.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Rosenberg Somatizasyon Ölçeği
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	0,118
Farkındalık	0,020
Açıklık	0,109
Kabul Etmeme	0,133
Stratejiler	,152*
Dürtü	,161*
Amaçlar	-0,029

**p<0,01, *p<0.05

Tabloda görüldüğü üzere Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Stratejiler ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=.152$, $p<.01$).

Dürtü ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf seviyede ilişki vardır ($r=.161$, $p<.01$).

Tablo 18.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Düşük Olan Örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Farkındalık	Açıklık	Kabul Etmeme	Stratejiler	Dürtü	Amaçlar
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	,171*	,192**	0,071	,231**	,253**	0,097	0,095
Duygusal İstismar	0,111	0,115	0,055	0,044	0,116	,198**	0,113
Fiziksel İstismar	0,110	-0,053	0,096	-0,058	0,065	0,068	,177*
Fiziksel İhmal	,187*	,162*	0,126	0,113	,224**	,219**	,149*
Duygusal İhmal	0,089	,156*	0,061	,156*	0,098	0,000	0,075
Cinsel İstismar	-0,021	-0,035	-0,061	0,008	0,069	0,066	-0,050

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.171$, $p<.01$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Farkındalık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.192$, $p<.01$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Kabul Etmeme puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.231, p<.01$).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Stratejiler puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.253, p<.01$).

Duygusal İstismar ile Dürtü puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.198, p<.01$).

Fiziksel İstismar ile Amaçlar puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.177, p<.01$).

Fiziksel İhmal ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.187, p<.01$).

Fiziksel İhmal ile Farkındalık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.162, p<.01$).

Fiziksel İhmal ile Stratejiler puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.224, p<.01$).

Fiziksel İhmal ile Dürtü puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.219, p<.01$).

Fiziksel İhmal ile Amaçlar puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.149, p<.01$).

Duygusal İhmal ile Farkındalık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.156, p<.01$).

Duygusal İhmal ile Kabul Etmeme puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.156, p<.01$).

Tablo 19.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Örneklemin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Rosenberg Somatizasyon Ölçeği
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	,496**
Duygusal İstismar	,293**
Fiziksel İstismar	,283**
Fiziksel İhmal	,226*
Duygusal İhmal	,300**
Cinsel İstismar	,191*

**p<0,01, *p<0.05

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.496$, $p<.01$).

Duygusal İstismar ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.293$, $p<.01$).

Fiziksel İstismar ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.283$, $p<.01$).

Fiziksel İhmal ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.226$, $p<.01$).

Duygusal İhmal ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.300$, $p<.01$).

Cinsel İstismar ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.191$, $p<.01$).

Tablo 20.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Örneklemin Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Rosenberg Somatizasyon Ölçeği
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	,424**
Farkındalık	,210*
Açıklık	,244**
Kabul Etmeme	,308**
Stratejiler	,429**
Dürtü	,348**
Amaçlar	,232*

**p<0,01, *p<0.05

Tabloda görüldüğü üzere Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Rosenberg Somatizasyon Ölçeği Puanları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.424$, $p<.01$).

Farkındalık ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.210$, $p<.01$).

Açıklık ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.244$, $p<.01$).

Kabul Etmeme ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.308$, $p<.01$).

Stratejiler ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.429$, $p<.01$).

Dürtü ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.348$, $p<.01$).

Amaçlar ile Rosenberg Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.232$, $p<.01$).

Tablo 21.Çocukluk Çağı Travma Ölçek Puanları Yüksek Örneklemde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Test Etmek İçin Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi

	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	Farkındalık	Açıklık	Kabul Etmeme	Stratejiler	Dürtü	Amaçlar
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	,487**	,209*	,372*	,384**	,385**	,286**	,320**
Duygusal İstismar	,334**	0,161	,310*	,338**	0,179	,210*	,230*
Fiziksel İstismar	,248**	0,153	,217*	,247**	0,108	0,164	0,140
Fiziksel İhmal	,327**	0,076	,231*	0,140	,256**	,347**	,227*
Duygusal İhmal	,291**	0,067	,265*	,186*	,225*	0,113	,252**
Cinsel İstismar	,227*	,229*	0,146	,314**	0,134	0,111	0,123

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.487$, $p<.01$). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Farkındalık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.209$, $p<.01$). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Açıklık puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.372$, $p<.01$). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Kabul Etmeme puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.384$, $p<.01$). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Stratejiler puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.385$, $p<.01$). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Dürtü puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.286$,

$p < .01$). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Amaçlar puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .320$, $p < .01$).

Duygusal İstismar ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .334$, $p < .01$). Duygusal İstismar ile Açıklık puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .310$, $p < .01$). Duygusal İstismar ile Kabul Etmeme puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .338$, $p < .01$). Duygusal İstismar ile Dürtü puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .210$, $p < .01$). Duygusal İstismar ile Amaçlar puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .230$, $p < .01$).

Fiziksel İstismar ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .248$, $p < .01$). Fiziksel İstismar ile Açıklık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .217$, $p < .01$). Fiziksel İstismar ile Kabul Etmeme puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .247$, $p < .01$).

Fiziksel İhmal ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .327$, $p < .01$). Fiziksel İhmal ile Açıklık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .231$, $p < .01$). Fiziksel İhmal ile Stratejiler puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .256$, $p < .01$). Fiziksel İhmal ile Dürtü puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .347$, $p < .01$). Fiziksel İhmal ile Amaçlar puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .227$, $p < .01$).

Duygusal İhmal ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .291$, $p < .01$). Duygusal İhmal ile Açıklık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .265$, $p < .01$). Duygusal İhmal ile Kabul Etmeme puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .186$, $p < .01$). Duygusal İhmal ile Stratejiler puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .225$, $p < .01$). Duygusal İhmal ile Amaçlar puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r = .252$, $p < .01$).

Cinsel İstismar ile Duygu Düzenleme G çl g   leği puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.227$, $p<.01$). Cinsel İstismar ile Farkındalık puanı arasında zayıf seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.229$, $p<.01$). Cinsel İstismar ile Kabul Etmeme puanı arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki vardır ($r=.314$, $p<.01$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Araştırma çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan üniversite öğrencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bunlara ek olarak çalışmada üniversite öğrencilerinden oluşan katılımcıların çeşitli demografik değişkenlere göre farklılıkları da incelenmektedir. Araştırmamıza 2019-2020 yılında İstanbul il merkezinde üniversite okuyan farklı yaş gruplarındaki bireyler dahil edilmiştir.

Katılımcılardan çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemelerin %56.8'i kadın, %43.2'si erkek, çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan örneklemelerin %53.8'i kadın, %46.2'si erkek olmak üzere toplamda 300 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travması Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Psikosomatik Belirtiler Alt Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kullanılarak örneklem grubumuzun betimleyici verilerine ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sosyodemografik bulgulara göre, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan grubun yaş ortalaması 22,23 iken çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grubun yaş ortalaması 23,41 bulunmuştur. Bireylerin medeni durumları incelendiğinde ise; çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan örneklemelerin %96.2'si bekar, %3.8'i evli, çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan örneklemelerin %94'ü bekar, %6'sı evli bireylerden oluşmaktadır. Demografik bilgi formundan elde edilen bulgulara göre aile tipleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan öğrencilerde parçalanmış/boşanmış aile tipi daha az görülürken, çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan bireylerde parçalanmış/boşanmış aile tipi daha fazla oranda görülmüştür. Bu alanda yapılan diğer araştırma sonuçları ise bizim bulgularımızı destekler niteliktedir. Yapılan araştırmada Baylan (2019) anne babası boşanmış ve ayrı olan katılımcıların çocukluk

çağı travma düzeyleri, anne babası beraber olanlara göre yüksek bulunmuştur. Boşanmış ya da parçalanmış aile tipinde büyüyen çocukların kendilerini diğer çocuklara göre toplumun ayırıştırılmış veya norm dışı bir bireyi olarak görmeleri ya da buna benzer durumlara maruz kalmaları ileriye dönük bir travmaya dönüştüğü düşünülebilir. İstatistiksel sonuçlarımız incelendiğinde çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grubun %11.1'i, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan grubun ise %4.4'ü parçalanmış/boşanmış aile yaşantısına sahip bulunmuştur.

Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan katılımcıların sonuçları değerlendirildiğinde cinsiyet değişkenine göre almış oldukları puanlar anlamlı bulunmuştur. Bulgulara göre erkek katılımcılar kadın katılımcılardan daha fazla puan almışlardır ve erkeklerde anlamlı bir farklılık gözlemiştir. Bizim bulgumuzu destekleyen çalışmalardan biri olarak Yöyen çalışmasında fiziksel ihmalin erkeklerde kızlara göre daha fazla görüldüğü bilgisine yer vermiştir (Yöyen,2016: s.275). Bireylerin ÇCTÖ ölçeğinin fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde bizim bulgularımıza paralellik gösteren çalışmalar bulunmuştur (Zeren ve ark., 2012: s. 536-541, Aslan ve Alparslan, 1999: s. 275–85).

Çalışmamızda erkek katılımcıların fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar, kadın katılımcılardan anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin bulguları incelendiğinde çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan grubun cinsiyet değişkenine göre genel ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yapılan araştırmada fiziksel ihmal dışında kalan duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar alt boyutları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Literatürde bizim bulgularımızı destekler nitelikte bir sonuca ulaşılamamıştır. Çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük öğrencilerin daha önce karşılaştırılmalı şekilde ele alınmamış olduğu gözlenmiştir ve bizim araştırmamızın literatüre bu anlamda bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek öğrencilerin psikosomatik semptomları ile cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Başka bir araştırmada benzer sonuçlara rastlanmıştır. Baylan(2019) çalışmasında somatizasyon ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Araştırmamızın istatistik verilerinden elde edilen sonuçlara göre erkek katılımcılar kadın katılımcılara farkla daha fazla puan almışlardır. Literatürde bizim bulgularımızı destekler nitelikte bulgulara rastlanmıştır (Keskin vd., 2013; Özenli vd., 2009). Bu bulgular sonucunda çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek erkek bireylerde psikosomatik semptomların daha fazla görüldüğü düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde elde ettiğimiz bulgularımızla farklı sonuçların çıktığı araştırmalarda bulunmuştur. Bazı araştırmalarda bizim bulgularımızın aksine psikosomatik belirti sıklığının sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, cinsiyet açısından kızlarda daha fazla psikosomatik belirti saptanmıştır (Eray, Vural ve Çetinkaya,2016: s.108). Literatürde cinsiyetle ilgili farklı sonuçlar elde edilmesinin sebebi olarak yapılan çalışmaların kısıtlı bir kesime ve yaş aralığına yapıyor olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızdan elde etmiş olduğumuz istatistiksel bilgilere göre çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük öğrencilerin psikosomatik semptomlar ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Literatürde bulgumuzu destekler nitelikte bir araştırma bulgusuna rastlanamamıştır.

Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek öğrencilerin duygu düzenleme güçlüklerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bulgulara göre erkek katılımcılar kadın katılımcılardan daha yüksek puan almıştır. Yaptığımız araştırma verileri doğrultusunda çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek erkeklerin duygu düzenleme konusunda kadınlara göre daha fazla zorluk yaşadıkları düşünülmektedir. Travmatik bir geçmişi olan çocukların uzun vadede duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı ve duruma uygun duygular deneyimleyemedikleri, empatinin ve duygusal öz farkındalığın azaldığı ve daha fazla duygusal dengesizlik sergiledikleri belirtilmiştir (Shipman vd., 2007).

Araştırma bulgularına göre erkek katılımcılar kabul etmeme ve dürtü alt boyutlarından kadın katılımcılara göre daha fazla puanla anlamlı bulunmuştur. Farkındalık, açıklık ve stratejiler alt boyutlarında ise cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük grubun duygu düzenleme güçlüklerinin cinsiyet değişkeni ile ilişkisi incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Yapılan araştırmada farkındalık dışında kalan açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar alt boyutları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çocukluk çağı travması ile bireylerin psikosomatik semptomları arasındaki ilişki incelendiğinde çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek öğrencilerin, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük öğrencilere göre daha yüksek puan almıştır. Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde Cherry ve Galea (2015), travma geçmişinin bireyleri gelecek problemler karşısında hassas hale getirdiğini, bunun da psikolojik sağlamlığın karşısındaki pek çok ana sorundan birini oluşturduğunu belirtmektedirler.

Bulgularımızın sonuçlarına göre çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grubun psikosomatik semptom sıklığı ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Olumsuz yaşantılar, çocukların duygusal, davranışsal, bilişsel, sosyal ve bedensel işlevlerini olumsuz yönde etkilediği ve bu etkinin yetişkinlikte de varlığını sürdürebildiği bulgusuna ulaşılmıştır (Coates, 2010; Draper, vd, 2008). Yapılan başka araştırma sonuçlarına göre çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların bireyin psikolojik sağlamlığını doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkilediği düşünülmektedir Balcı (2018). Bulgularımızın incelenmesinden yola çıkarak yaptığımız spekülasyon bir yorum olarak, bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı olumsuz yaşantılarını sözel ya da bedensel olarak ifade edememiş olmasından ya da bastırmasından kaynaklı olarak yetişkinlik döneminde bu travma durumlarının bedensel bir dış vurumu olarak psikosomatik belirtilerin görülüyor olduğu düşünülebilir.

çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek öğrencilerin psikosomatik semptomları ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Çocukluk çağı travması ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile psikosomatik semptomlar arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişki bulunmuştur. ÇÇTÖ diğer alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmalin araştırma değişkenlerinden psikosomatik semptomlar ile arasında zayıf seviyede pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır. Bulgularımız yapılmış olan bazı araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. (Aydın ve İşmen, 2013; Baylan,2019)

Literatürde yapılan benzer araştırma sonuçları incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bazı araştırmalarda bizim bulgularımızla paralel olarak çocukluk çağı travmaları ile psikosomatik belirtiler arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır Baylan(2019). Yani çocukluk çağı travmaları arttıkça somatizasyon düzeyinin de arttığı düşünülmektedir.

Psikosomatik semptom sıklığı ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki incelendiğinde araştırma bulguları psikosomatik semptom ile duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup bulguları incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü alt ölçekleri kabul etmeme, stratejiler ve dürtü ile psikosomatik semptom arasında orta seviyede pozitif yönde ilişki olduğu gözlenmiştir. çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan grup bulguları incelendiğinde ise duygu düzenleme güçlüğü alt ölçekleri stratejiler ve dürtü ile psikosomatik semptom arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Yaptığımız çalışmada çocukluk çağı travması ile bireylerin duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki incelendiğinde araştırma bulgularına göre çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek öğrenciler, çocukluk çağı travma ölçek puanları düşük olan öğrencilere göre daha yüksek puan almışlardır. Bu sonuçlara göre çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grubun duygu düzenleme güçlükleri ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travması ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında orta seviyede pozitif yönde bir ilişki

gözlenmiştir. Literatürde benzer araştırma konuları incelendiğinde destek bulgulara rastlanmaktadır. Çocuklukta yaşanan olumsuz yaşantıların bireyin kimlik gelişimini tamamlamasında özellikle de bu travmaların duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Dereboy vd., 2018 : s.266).

Bulgularımızla uyumlu olarak yapılan başka bir çalışmada duygu düzenleme gücü travma ile ilişkili belirtilerin sürdürülmesinde bir risk faktörü olduğu için travmanın iyileşmesinde işlevsel duygu düzenlemeye ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (Ehring ve Quack, 2010). İhmal/istismar gibi durumlara maruz kalmak; kişinin iletişim kurmasını, yardım almasını, algılamasını, bilişsel duyum ve organizasyon becerilerini ve duygularını uygun biçimde yansıtabilmesini zorlaştırmaktadır. Çacı (2018). Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek öğrencilerin, duygusal istismar alt boyutu ile duygu düzenleme gücü arasında orta seviyede pozitif yönlü ilişki bulunurken; fiziksel, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal alt boyutları ile duygu düzenleme gücü arasında zayıf seviyede pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Başka sonuçlarına göre istismarın sadece olayın yaşandığı zaman diliminde değil bireyin hayatı üzerinde etkisini sürdüren bir konu olduğu düşünülmektedir (Zeren vd., 2012: s. 536-541).

Araştırmamızın bulgularına göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinde puan arttıkça buna paralel olarak duygu düzenleme gücü ölçeğinde de puan artmaktadır. Çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük öğrencilerin ise duygu düzenleme gücü ile aralarında zayıf seviyede pozitif yönlü bir ilişki bulgusuna rastlanmıştır. Çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük öğrencilerin duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal alt boyutları ile duygu düzenleme gücü arasında zayıf seviyede pozitif yönlü bir ilişki gözlenmektedir. Çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan grubun duygu düzenleme gücü alt boyutları farkındalık, kabul etme ve stratejiler arasında zayıf yönlü pozitif bir ilişki bulunmuştur.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmada çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan üniversite öğrencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygu düzenleme güçlüğü karşılaştırılmıştır.

1. Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan üniversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan örneklemin duygu düzenleme güçlüğü ile psikosomatik semptom sıklığı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
2. Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grupta, çocukluk çağı travma puanları ile duygu düzenleme güçlüğü puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
3. Psikosomatik semptom sıklığı değişkenine göre çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan gruptan daha fazla puan almıştır.
4. Duygu düzenleme güçlüğü değişkenine göre çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grup, çocukluk çağı travması ölçek puanları düşük olan gruptan daha yüksek puan almıştır.
5. Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek ve düşük olan gruplar incelendiğinde, çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek olan grupta erkekler daha fazla puan almıştır.
6. Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek ve düşük olan örneklemin cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek erkek grubun psikosomatik semptom sıklığı kadın olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur.
7. Çocukluk çağı travması ölçek puanları yüksek ve düşük olan örneklemin cinsiyet değişkenine göre çocukluk çağı travma ölçek puanları yüksek erkek grubunun duygu düzenleme güçlüğü, kadın olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen bulgulara ilişkin öneriler:

1. Araştırmanın örneklemini İstanbul il merkezinde okuyan 300 üniversite öğrencisi ile sınırlı olduğu için sonuçlar genellenemez. Çalışma örneklemini ne kadar fazla genişletilir ise genellenebilirliği de o kadar fazla artabilir.
2. Öğrencilerin ölçekleri tarafsız ve doğru bir şekilde cevapladığı varsayılıyor olsa da sorulara herhangi bir yanlı yanıt verilmesi ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.
3. Yapılan bu araştırma çalışması daha sonra yapılacak olan karşılaştırmalı çalışmalara örnek olabilir.
4. Çalışmanın tekrarlanabilir olması önemlidir.

KAYNAKÇA

Akço S, Aksel S, Arman AR, Beyazova U, Dağlı T, Dokgöz H, Gürpınar S, İnanıcı MA, Oral G, Polat O, Sözen S, Fahin F, Tekeş SA, Topuzoğlu YA. Çocuk İstismarı ve İhmali Uygulama Kitabı Kullanım Kılavuzu, 2002, s. 13–61.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabının tanı ölçütleri başvuru kitabı (5. baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal kitabın basım tarihi 2013).

Aral, G. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. Milli Eğitim Dergisi, Temmuz, Ağustos, Eylül sayısı.

Aslan SH, Alparslan ZN. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin Bir Üniversite Öğrencisi Örnekleminde Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10:275-85.

Aust, S.,Hartwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2012). The role of early emotionalneglect in alexithymia. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1-8.

Aydın, E. (2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydın O ve İşmen AE. 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi, 2003, 18:7-20.

Bahar, G., Savaş, H.A., Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 51-65.

Balcı, İ. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları ile Baş Etme Yönelimli Psiko Eğitim Programının Psikolojik Sağamlık Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Berking, M., ve Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mentalhealth: recent findings, current challenges, and future directions. Currentopinion in psychiatry. 25(2): 128-134.

Burger, M. J. (1990). *Personality*. Belmont, CA: Wadsworth.

Cherry, K. E. and Galea, S. (2015). Resilience after trauma. In D. Ajdukovic, S. Kimhi & M. Lahad (Eds.), *Resiliency: enhancing coping with crisis and terrorism* (pp. 35–40). NATO Science for Peace and Security Series, Netherlands: IOS Press.

Coates, D. (2010). “Impact of childhood abuse: Bio psychosocial pathways through which a child's mental health is compromised”. *Australian Social Work*, 63 (4), 391-403.

Çacı, M. (2018). *Lise Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Akademik Yaşantı ve Empati Becerileri Üzerine Etkilerinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çetin, F., Yelöglu, H. O. ve Basım, H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-95.

Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi).

Dereboy, Ç., Demirkapı, E. Ş., Şakiroğlu, M. ve Öztürk, C. Ş. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29 (3), 47-53.

Derman, O. (2010). Adolesanlarda fiziksel ve duygusal istismar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 633-636.

Draper, B., Pfaff, J., Pirkis, J., Snowdon, J., Lautenschlager, N., Wilson, I. & Almeida, O. (2008). “Long-term effects of childhood abuse on the quality of life and health of older people: Results from the depression and early prevention of suicide in general practice Project”. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56, 262-271

Ehring, T., Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587- 598.

Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 625-631.

Eyüpoğlu, H. B. (2018). *Erken dönem yaşantılar, aleksitimi ve bedenselleştirme arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Şehir Üniversitesi).

Flores, R. E. U. ve Machuca, I. G. N. (2011). E studio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adole scentes conspicipatología. *Salud Mental*, 34 (3), 219- 225.

Fridlund, A. (1994). *Human facialexpression*. San Diego: AcademicPress

Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004) Multi dimensionalassessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initialvalidation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 41-54.

Gross, J. J. (1998). Theemergingfield of emotionregulation/ An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

Gross, J. J.,&Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*(pp. 3-24). New York, NY, US: Guil ford Press.

John, O. P.,&Gross, J. J. (2004). Healthyandun healthy emotionregulation: Personality processes, individual differences, and life spandevlopment. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.

Ekinci, S. (2010). Fiziksel çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (5), 625-631

Fridlund, A. (1994). *Human facial expression*. San Diego: Academic Press

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

Karagözlüoğlu, M. (2010). Psikosomatik tıp: Beden ve ruh bütünlüğü. <http://www.dpsikiyatri.com/psikosomatik.asp>.

Karasar N. , *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayınevi, Ankara, 2002

Keskin, A.,Ünlüoğlu, I., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal BozukluklarınYayginligi, Cinsiyetlere Göre Dağılimi ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi/The Prevalence of Psychiatric Disorders Distribution of Subjects Genderandits Relation ship with Psychiatric Help-Seeking. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 50(4), 344.

Kuğuoğlu S. Çocuk istismarı ve ihmali. Ed: Felimen D. *Acil Bakım*. 3. Baskı, Yüce Yayıncılık, İstanbul, 2004, s. 577–599.

Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 191.

Kurt Bağcı, Nurgöl; Mobbing ve Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kamu Kuruluşu Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2010

Lipowski Zibigniew Jerzy, Somatization: The concept and its clinical application, *Am J Psychiatry* (145), 1988.

Loeber, R. & Hay, D. (1997). Keyissues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood, *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.

Nurcombe, B. (2000). Child sexuala buse I: psychopathology. *Australianand New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(1), 85-91

Oatley, K., ve Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive the ory of emotions. *Cognitionand Emotion*, 1, 29-50.

Ochsner ,K. N. ve Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences.*, 9 (5), 242-249.

Örsel Sibel, Karadağ Hasan, Karaoğlan Kahiloğulları Akfer, Akgün Aktaş Emel, *Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi*, Araştırma, Ankara, 2010

Özenli, Y.,Yoldaşcan, E., Topal, K., &Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim faköltesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10 (Suppl 2), 131-136.

Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278

Pears, K. C., Kim, H. K. &Fisher, P. A. (2008). Psychosocial And Cognitive Functioning Of Children With Specific Profiles Of Maltreatment. *Child Abuse&Neglect*, 32, 958–971.doi: 10.1016/j.chiabu. 2007.12.009.

Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.

Polat O. Çocuk istismarı nedir? *Çocuk Formu*, 1998

Polat, O., (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1 tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Rugancı, R. N. ve Gençöz T. Psychometric Properties Of a Turkish Version Of The Difficulties in Emotion RegulationScale. *Journal of Clinical Psychology*, .66(4), 442-455. , 2010

Sanei, S. (2013). Adaptive processing of brain signals. John Wiley&Sons.

Sarp, N. ve Tosun, A. (Mayıs, 2011). Duygu ve otobiyografik bellek. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 3(3), 446-465. 1 Aralık 2012, www.cappsy.org/archives/vol3/no3/cap_03_20.pdf

Shipman KL, Schneider R, Fitzgerald MM, Sims C, Swisher L ve Edwards E. (2007). Maternal emotion social ization in maltr eating and non-maltreatingfamilies: Implications for children'semotionregulation. Social Development, 16(2): 268-285.

Smadja, C. (2001). Présentation de la Psychosomatique. 2001'de www.spp.asso.fr/extentions/13_psycho_somatique.htm adresinden indirildi

Sanei, S. (2013). Adaptive processing of brain signals. John Wiley&Sons

Şar Vedat, Öztürk Erдің, İki kardeş Eda Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği, Araştırma, İstanbul, 2012

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).

TDK, (2016). <http://www.tdk.gov.tr/>

Tıraşçı, Y. ve Gören, S., (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi, 34(1), 70-74.

Uçar, S. P. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Bipolar Bozukluk İlişkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yağmur, F., Öztop, B.B. & Asil, H. (2008). Çocukların cinsel istismarı. Çocuk Dergisi, 8(2), 77-80.

Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmali. Katkı Pediatri Dergisi, 32 (4), 423-433.

EKLER

Ek - A

GENEL BİLGİ FORMU	
1- Ad-Soyad:	
2- Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	
3- Yaşınız:	
4- Medeni durumunuz nedir?	
<input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış	
5- Ailenizle birlikte yaşadığınız evde kaç kişisiniz?	
<input type="checkbox"/> Çekirdek aile (anne-baba, çocuklar)	
<input type="checkbox"/> Geniş aile (anne-baba, çocuklar, teyze-dayı-hala-amca, büyük anne-baba)	
<input type="checkbox"/> Parçalanmış/Boşanmış aile	
6- Siz kaçınıcı çocuksunuz?	
7- Size bakım veren kişi kimdi?	
8- (Şuanda) Kiminle, nerede yaşıyorsunuz?	
<input type="checkbox"/> Yalnız <input type="checkbox"/> Ebeveyn/Ailesi ile <input type="checkbox"/> Arkadaş ile <input type="checkbox"/> Yurtta	
<input type="checkbox"/> Diğer.....	
9- (Ailenizde)Evinize giren aylık gelir ne kadardır?	
<input type="checkbox"/> 1000 TL veya altı <input type="checkbox"/> 1100 TL–2000 TL arası	
<input type="checkbox"/> 2100 TL–3000 TL arası <input type="checkbox"/> 3100 TL–4000 TL arası <input type="checkbox"/> 4100 TL ve üzeri	
10- Herhangi fiziksel bir hastalığınız var mı?	
<input type="checkbox"/> Evet ise Hastalığınız nedir?	
<input type="checkbox"/> Hayır	
11- Bugüne kadar psikolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?	
<input type="checkbox"/> Evet ise belirtiniz.....	
<input type="checkbox"/> Hayır	
12- Daha önce hiç psikiyatrik/psikolojik yardım aldınız mı?	
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
13- Şuan psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?	
<input type="checkbox"/> Evet ise belirtiniz.....	
<input type="checkbox"/> Hayır	

EK- B

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği,	
Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.	
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım. ,	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
3.Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
7. Sevdiğimi hissediyordum.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
11.Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
13.Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
14.Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
16.Çocukluğum mükemmeldi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
23.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK- C

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ							
1.	Hiç	uykuya	dalma	ya	da	uykunun	sürekliliği açısından sorunuz oldu mu?
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
2.	Hiç	ellerinizin	sizi	rahatsız	edecek	kadar	titrediği olur mu?
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
3.	Hiç	sizi	rahatsız	edecek	kadar	sinirlendiğiniz	olur mu?
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
4.	Hiç	sizi	rahatsız	edecek	kadar	çarpıntı	hissettiğiniz olur mu?
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
5.	Hiç	sizi	rahatsız	edecek	kadar	başımızın içinde	basınç hissettiğiniz olur mu?
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
6.	Şu	sıralarda	hiç	tırnak	iyor	musunuz?	
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
7.	Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu?						
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
8.	Hiç	sizi	rahatsız	edecek	kadar	ellerinizde	terleme olur mu?
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
9.	Hiç	rahatsız	edici	baş	ağrıları	çeker	misiniz?
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						
10.	Hiç	rahatsız	edici	kabuslar	görür	müsünüz?	
a.	Sık sık						
b.	Bazen						
c.	Nadiren						
d.	Hiçbir zaman						

EK-D

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ(DDGÖ)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki ölçeklerden, uygunluk yüzdesini dikkate alarak tek rakamı yuvarlak içine alınız.

1- Hiçbir zaman 2- Nadiren 3- Bazen 4- Sıklıkla 5- Her zaman

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	1	2	3	4	5
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5
8. Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	1	2	3	4	5
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.	1	2	3	4	5
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5

31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım	1	2	3	4	5
35. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem zaman alır.	1	2	3	4	5
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5





T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 29.05.2020
TOPLANTI SAYISI : 2020-15

KARAR NO:2020-15-03: Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 180624112 numaralı öğrencisi Meysenaz KOSER'in, "Çocukluk Çağı Travması Olan Bireyler İle Çocukluk Çağı Travması Olmayan Bireylerin Psikosomatik Semptomlar Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 12.03.2020 tarih ve 2020-07 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile ~~karar~~ verildi.

