



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE
SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİ ÖRNEKLEMİ**

SÜMEYRA ÖZDEMİR

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gökçen DUYMAZ SİDAL

İSTANBUL-2020

T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE
SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİ ÖRNEKLEMİ**

SÜMEYRA ÖZDEMİR

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gökçen DUYMAZ SİDAL

İSTANBUL-2020

TEŞEKKÜR

Okumanın sadece bilgiden ibaret olmadığını öğreten, bilginin ve bilimin řu ana gelmesine kümülatif olarak katkısı olan üzerimde emeği olan tüm hocalarıma; bu hocalar nezdinde araştırmamın başından sonuna en yararlı hale gelmesini sağlayan hocam Dr. Öğr. Üyesi Gökçen Duymaz Sidal'a teşekkür ederim.

Varlığımın vesilesi olmakla kalmayıp her zaman destekçim olan annem Nurřen Özdemir, babam Halis Özdemir'e; ailemizin kalbi, aklı, eli, kolu, ayağı olup bütününi oluşturan kardeşlerim Rumeysa, Ruveyda, Dilara Gülsüm ve Batuhan Özdemir'e çok teşekkür ederim.

Hayatımın farklı renkleri olup yaşamımı güzelleştirip araştırmamın tamamlanması konusunda türlü katkılarda bulunan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasındaki ilişkiyi ve duygu düzenleme becerilerinin bu ilişkideki aracılık rolünü incelemektir. Bu amaçla çalışmaya 18-30 yaş arası 467 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) ve Bradford Bedensel Belirti Ölçeği (BSI-44) araştırma bataryası uygulanmıştır. Çalışma verilerinin analizi için öncelikle çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu bağlamda yapılan korelasyon analizinin sonuçlarında çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İkinci korelasyon analizi ise somatizasyon ile duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi tespit etmek için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda somatizasyon ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasındaki ilişkiye bakılması için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre ise çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemlerine etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisi hiyerarşik regresyon analizi aracılığıyla incelenmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri ve duygu düzenleme becerileri üzerinde ayrı ayrı yordayıcı etkisi olduğu aynı zamanda duygu düzenleme becerilerinin somatizasyon problemlerini yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolü incelendiğinde ise duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı değişken olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulguları alanyazın kapsamında tartışılmıştır. Çalışmanın

kısıtlılıkları ele alınmış, literatüre katkı sağlayacak araştırma ve uygulama planları için öneriler ifade edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, duygu düzenleme becerileri, travma



ABSTRACT

The aim of this research is to examine the relationship between somatization disorders, childhood traumas and the role of emotion regulation skills in this relationship. In line with the purpose, participants are 467 university students (18-30 years old) in the study. Participants completed Socio-demographic Information Questionnaire, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33), Emotion Regulation Skills Questionnaire (ERSQ), Bradford Somatic Inventory (BSI-44). Initially, the relationship between childhood traumas and emotion regulation skills was investigated to analyse research data. Therefore, correlation analysis results support the idea that childhood traumas were significantly and negatively associated with emotion regulation skills. Second correlation analysis was administered to establish the relationship between the somatization and emotion regulation skills. As a result of this analysis, somatization was negatively and strongly associated with childhood traumas. According to correlation analysis, relative to the aim of research, results show significant and negative association between somatization disorder and childhood trauma. Emotion regulation skills mediating the effect of childhood traumas on somatization was examined by using hierarchical regression analysis. Analysis results indicate that childhood traumas have respectively predictor effect on somatization disorders and emotion regulation skills, also, emotion regulation skills predict somatization disorders. As for emotion regulation skill mediating the effect of childhood trauma on somatization disorder, emotion regulation skill was partly mediator. Research findings were argued within the current body of literature, the restrictions of research were reviewed.

Key words: Childhood Traumas, somatization, emotion regulation skills, trauma

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar	vi
ŞEKİLLER	viii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Ana Hipotezleri	4
1.3. Araştırmanın Alt Hipotezleri	4
BÖLÜM 2	6
LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1. Çocukluk Çağı Travması	6
2.1.1. Çocukluk Çağı Travması Türleri	8
2.1.2. Çocukluk Çağı Travması Görülme Sıklığı	11
2.1.3. Çocukluk Çağı Travması Uzun Dönemli Etkileri	14
2.2. Duygu Düzenleme Becerileri	18
2.2.1. Duygu Düzenleme Bozukluğu ve Psikolojik Problemler	20
2.3. Somatizasyon	22
2.4. Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme ve Somatizasyon	26
BÖLÜM 3	29
YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Modeli	29
3.2. Evren ve Örneklem	29
3.3. Veri Toplama Araçları	33
3.4. Verilerin Analizi	34
BÖLÜM 4	36
BULGULAR	36
4.1. Betimsel Analizler	36
4.2. Hipotez Analizleri	40
BÖLÜM 5	53
TARTIŞMA	53
5.1. Betimsel Analizler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5.2. Hipotez Analizleri	54
5.3. Öneriler	58
KAYNAKLAR	59
EKLER	98

KISALTMALAR

SHÇEK Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

İMDAT Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği

ASUMA Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi

TSSB Travma Sonrası Stres Bozukluğu

HPA Hipotalamus-hipofiz-adrenal Aksı

HHS Amerika Sağlık ve İnsan Servis Departmanı

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

APA Amerikan Psikiyatri Birliği

UNICEF Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu

TBAAK Türkiye Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu

NCANDS Amerikan Ulusal Veri Sistemi

TSSB Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLÖLAR

Tablo 3.1. Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 3.2. Örneklem Grubunun Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Tablo 3.3. Örneklem Grubunun Öğrenim Görülen Fakülteye Göre Dağılımı

Tablo 3.4. Örneklem Grubunun Başarı Ortalamasına Göre Dağılımı

Tablo 3.5. Örneklem Grubunun Yaşanılan Yere Göre Dağılımı

Tablo 3.6. Örneklem Grubunun İstanbul’da Yaşama Şartlarına Göre Dağılımı

Tablo 3.7. Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı

Tablo 3.8. Örneklem Grubunun Aylık Gelire Göre Dağılımı

Tablo 3.9. Örneklem Grubunun Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 4.1. Araştırma Verilerinin Normallik Kontrolü

Tablo 4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği’nin Betimsel İstatistikleri

Tablo 4.3. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği’nin Betimsel İstatistikleri

Tablo 4.4. Bradford Bedensel Belirti Ölçeği’nin Betimsel İstatistikleri

Tablo 4.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyete Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.6. Somatizasyon Problemlerinin Cinsiyete Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.7. Duygu Düzenleme Becerilerinin Cinsiyete Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.8. Somatizasyon Problemlerinin Medeni Duruma Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.9. Çocukluk Çağı Travmalarının Akademik Başarıya Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.10. Çocukluk Çağı Travmalarının Aylık Gelire Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.11. Çocukluk Çağı Travmalarının Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.12. Çocukluk Çağı Travmalarının İstanbul'da Yaşama Şartlarına Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.13. Somatizasyon Problemlerinin İstanbul'da Yaşama Şartlarına Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.14. Duygu Düzenleme Becerilerinin İstanbul'da Yaşama Şartlarına Dayalı Kıyaslaması

Tablo 4.15. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki

Tablo 4.16. Somatizasyon Problemleri ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki

Tablo 4.17. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Problemleri Arasındaki İlişki

Tablo 4.18. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Problemleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracılık Rolü

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Tasarlanan Araştırma Modeli

Şekil 2.1. Çocukluk Çağı Travması Beyin Görüntüsü

Şekil 2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Piramidi

Şekil 4.1. Aracı Değişken Analizleri İşlem Basamakları



BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukluk çağı bireylerin bedensel, ruhsal gelişimleri açısından oldukça kritik bir dönemdir. Bu dönemde dışarıdan etkileşim içinde olduğu uyaranlar kişilerin ilerleyen dönemlerinde hayatlarında önemli etkiler bırakabilir. Bu dönemin toplumsal ehemmiyeti veciz sözlerle ifade edilirken, bilimsel araştırma ve çalışmalarda geniş yer verilerek çocukluk döneminin önemi, hangi faktörlerin dönemi etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bilimsel araştırmalarda, kimi zaman deneysel kimi zaman boylamsal kimi zaman da kesitsel çalışmalarla genetik faktörler, ebeveyn davranışları, sosyal çevre gibi farklı inceleme alanlarında sonuçlar elde edilmiştir. Bireylerin yetişkinlik, yaşlılık dönemlerindeki etkilerinin ortaya konması içinse oldukça fazla çalışma yürütülmüştür ve yürütülmeye devam etmektedir. Bu çalışmaların ortaya koyduğu, çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların bireylerin gelişimine olumsuz etki ederek fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasıyla ilişkisi olmasıdır (Subin Park ve ark., 2014).

Teicher ve arkadaşlarına (2004) göre çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar kademeli olarak etki ederek psikopatoloji ile sonuçlanır. Beş aşamadan oluşan modele göre yoğun strese maruz kalınıp tepki sistemlerinin harekete geçerek moleküler değişime yol açması; gelişim dönemindeki beynin stres sebebiyle nöron ve sinaps gelişim değişimlerine sebep olması ilk iki aşamayı oluşturmaktadır. Üçüncü ve dördüncü aşamalar ise beynin genetik, cinsiyet ve gelişim hızının farklı gelişim göstermesini; sağ ve sol hemisferlerin iletişimlerinde azalma, sol hemisferin gelişiminde gerilik, limbik sistemde elektriksel uyarılmanın artması ve serebellar vermis işlevlerinde azalmaya sebep olmasıdır. Tüm bu değişimler sonrasında ise beşinci aşama olarak depresyon, travma sonrası stres bozukluğu,

çoğul ve sınır kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanımı gibi psikiyatrik hastalıklar için risk etmeni oluşturmaktadır (Teicher ve ark., 2004). Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları çocuğu direkt olarak etkileyen (istismar ve ihmal gibi) ve dolaylı yoldan etkileyen çevre koşullarına (ebeveyn çatışması, psikiyatrik hastalıklar gibi) zararlar verir. Fiziksel ve biyomoleküler araştırmaların sonucunda çocuğun bu travmatik yaşantılardan gelişimsel olarak sinir sisteminin, endokrin ve immün sisteminin değişimi sebebiyle bilişsel, sosyal ve duygusal işlevselliğinde bozulmaya neden olduğu bulunmuştur (Danese ve McEwen, 2012; Pechtel ve Pizzagalli, 2011). Bu bozulmalar sonucunda bireyin fiziksel aktivasyon, obezite, sigara/alkol kullanımı, özbakım ve ruhsal sağlık alanlarında çocukluk çağı travmaları yaşamayan insanlara kıyasla yüksek oranda problem yaşadıkları bulunmuştur (Hughes ve ark., 2017).

Çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıların nörolojik aksaklıklar meydana getirdiği (Elbrecht ve Antcliff, 2014), uzun dönemli bedensel sağlık sorunları yaşamalarına neden olduğu (Felitti, Anda ve Nordenberg, 1998; Chalk R, Gibbons A, Scarupa HJ, 2002) ve psikiyatrik sorunlarla yüksek oranda ilişkili olduğu sonuçları elde edilmiştir (Allen, 2001). Çocukluk çağında yaşanan olumsuzluklar nörolojik etki sebebiyle duygu, düşünce ve davranış boyutlarında kişinin farkına varma, değerlendirme, yanıt verme gibi farklı boyutlarda gelişiminin aksamasına neden olduğu sonucuna varılmıştır (Van Dijke ve ark., 2011). Geniş çerçevede bakıldığında; kişinin nörolojik, psikolojik ve sosyal gelişiminin olumsuz etki etmesine sebep olan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları fizyolojik olarak sorun olmamasına karşılık bedensel rahatsızlıklar duyarak hastaneye başvuru yapan onlarca hasta üzerinde yapılan araştırmalara göre somatizasyon ile de ilişkili bulunmuştur (Karaer-Karapıçak, Aslan ve Utku, 2012).

Somatizasyon, duygusal ve psikososyal sorunlar yaşayan kişilerin bu sorunlarını bedenleri aracılığıyla dile getirmeleri, yani stresin dilidir (Katon, Ries ve Kleinman, 1984).

Somatizasyon için önemli kavramlardan biri olan aleksitimi ise Sifneos'a göre duyguları ifade etmek için söz bulamamak anlamına gelmektedir (Sifneos, 1996). Geçmiş literatür incelendiğinde duyguların ifade edilmesi ya da edilememesi ile somatizasyon ilişkili bulunmuştur. Aynı şekilde çocukluk çağı dönemine ilişkin araştırma alanlarına bakıldığında çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının duygu düzenleme becerilerine etki ettiği, duygu düzenleme becerilerinin de somatizasyonla ilişkili bulunduğu araştırmalar bulunmuştur (Chalk, Gibbons ve Scarupa 2002; Atagün ve ark. 2013). Araştırmalarda genel popülasyonun % 50'sinde bulunan olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının (Ulukol, Sethi ve Kahilogullari, 2014; Yılmaz Irmak, 2008) sonucunda ortaya çıkan duyguların araştırılmasının önemi, Türkiye gibi duygu aktarımının bedensel belirtiler üzerinden olduğu ülkelerdeki sıklığının yüksek olduğu (Sar, Akyuz, Dogan ve Ozturk, 2009) göz önünde tutulursa ortaya çıkacaktır. Tüm bu bulgular üzerinden araştırma Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin deneyimlediği çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü değerlendirilerek somatizasyonla ilişkisini inceleyecektir. Bu araştırma, ülkemizde yapılan duygu düzenleme becerileri, somatizasyon ilişkisi; somatizasyon, çocukluk çağı travmaları ilişkisi gibi ayrı ayrı değil; birlikte inceleyen ilk çalışma olması sebebiyle önem arz etmektedir.

Araştırmanın alanyazın incelemesinde dünyada ve Türkiye'de yapılmış olan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon çalışmaları incelenmiş ve daha sonra bu alanların birbirleriyle ilişkisini saptayan çalışmalar ortaya koyulmuştur. Metod başlığı ise araştırmadaki örneklemin özelliklerine, kullanılan ölçeklere ilişkin bilgiler içermekte olup; sonuç bölümünde toplanan verilerin istatistiksel analizleri açıklanmıştır. Son olarak tartışmada sonuç olarak elde edilen veriler değerlendirilmiş, sayıltılar, kısıtlılıklar ve klinik çalışmalara öneriler verilerek araştırma sonlandırılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının, duygu düzenleme becerileri aracılık etkisi göz önünde tutularak somatizasyonla ilişkisinin incelenmesidir. Çalışmada katılımcıların cinsiyet, akademik başarı, gelir durumu, sağlık problemleri gibi sosyodemografik bilgileri alındıktan sonra çocukluk çağı travmaları, somatizasyon düzeylerine bakılarak bu değişkenler arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücünün etkisi saptanacaktır. Araştırma sonucunda çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik çağında bedensel semptomlara etkisinin olup olmadığının, duygu düzenleme becerilerinin somatizasyona aracı rol taşıyıp taşımadığı öğrenilerek alanyazına bilgiler eklenerek alan uygulamalarına yeni perspektif kazandırılması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Ana Hipotezleri

H₁: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.

H₂: Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.

H₃: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.

H₄: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasındaki ilişkide, duygu düzenleme becerileri aracılık etmektedir.

1.3. Araştırmanın Alt Hipotezleri

H₁: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşma vardır.

H₂: Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri cinsiyete göre kadınlar lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₃: Üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri cinsiyete göre kıyaslandığında kadınlar lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

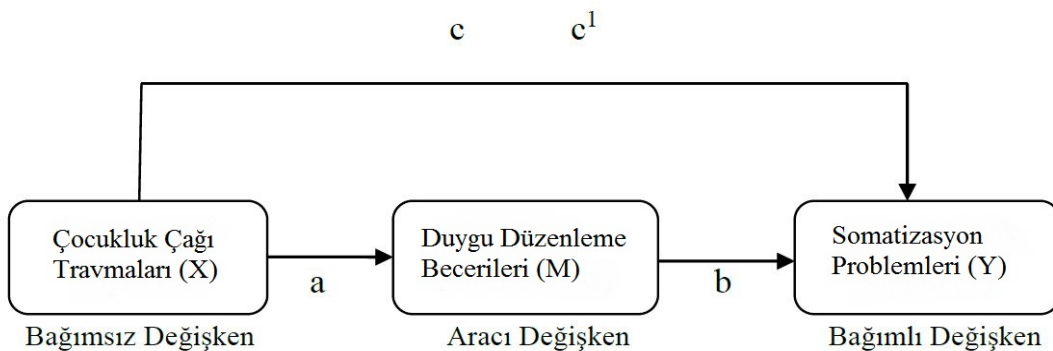
H₄: Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri medeni duruma göre kıyaslandığında anlamlı düzeyde farklılaşma vardır.

H₅: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları akademik başarıya göre kıyaslandığında, başarı düzeyi düşük öğrenciler lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₆: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları aylık gelire göre kıyaslandığında, gelir düzeyi düşük öğrenciler lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₇: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları sağlık problemi yaşama durumuna göre kıyaslandığında sağlık problemi olan öğrenciler lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₈: Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, somatizasyon problemleri ve duygu düzenleme becerileri İstanbul'da yaşama şartlarına göre kıyaslandığında anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmamaktadır.



Şekil 1.1. Tasarlanan Araştırma Modeli

BÖLÜM 2

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Çocukluk Çağı Travması

İlk olarak 900lü yıllarda Bağdat'ta yaptığı çocuk araştırmalarıyla çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına değinen Farsi bir pediatristin araştırmalarını; 2. Yüzyıldaki araştırmalarıyla Yunan pediatrist Soranus izlemiştir (Lynch, 1985). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını günümüz standartlarına uygun olarak cinsel, fiziksel, ihmal, bebek ölümü gibi kategorileştirerek çalışan 18. yüzyıl ortalarında çocuklar üzerine yaptığı çalışmalarla bilinen Fransız doktor Ambroise Tardieu olmuştur (Labbe, 2005). 20. Yüzyılda ise çocukluk çağı travması fiziksel belirtileri göz önünde bulunduran Kempe ve arkadaşları, 'Hırpalanmış Çocuk Sendromu' olarak ifade etmişlerdir (Kempe ve ark, 1962).

Çocukluk çağı bireyin yalnızca çocukluğunda değil yetişkinlik döneminde de hayata bakış açısını düzenleyerek fiziksel, psikolojik durumunu ve sosyal çevresini etkilemektedir (Demirer, 2015). Fiziksel gelişimin yanında bireyin çevreyi ve dünyayı anlamlandırdığı bu dönemde yaşanan travmaların hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksında düzenleme sorunu meydana getirerek sosyal etkileşim ve stresörlerle başa çıkma mekanizmalarında sorun yaşamaya sebep olduğu bulunmuştur (Tarullo ve Gunnar, 2006). Aynı şekilde travmaya maruz kalan çocukların beyin görüntüleme çalışmaları da sosyodemografik olarak aynı olan kontrol grubuna göre prefrontal korteksin ve sağ temporal lobun daha küçük olduğunu göstermektedir (Tupler ve De Bellis, 2006). Money ve Annecillo'nun (1976) ve Perry'nin (2002) bulduğu gibi çocuğun beyin gelişimi ve zeka düzeyine olumsuz etki eden travma yaşadığı ortamlardan alınarak fiziksel ihtiyaçları karşılanan, tahmin edebilir, güvenli ve tutarlı yerlere yerleştirmesi sonucunda belirgin IQ değişimi (bazı vakalarda 55 puan artış) gibi gelişimsel problemlerin ortadan kalktığı sonucu elde edilmiştir (Money ve Annecillo,

1976; Perry, 2002). Tüm bu çalışmaların da belirttiği gibi çocuğun maruz kaldığı travmalar sebebiyle oluşan beyin anormalisi çocuğun dil, motor becerileri, dürtüsellik, bağlanma problemleri, öfke, dikkat ve hiperaktivite problemleri gibi gelişimsel sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır (Beghi ve ark., 2015). Çocuğun kendi gelişimiyle ilgili sorunların yanında yaşlılarıyla ilişkilerinde de sorunlar yaşamasının önü açılmaktadır. 169 çocukluk çağı travması yaşamış ve 98 travmatik yaşantıya maruz kalmamış çocukla yapılan bir çalışmada cinsiyet fark etmeksizin çocukluk çağı travması yaşayan çocukların diğerlerine göre zorbalık yapmaya daha meyilli olduğu ortaya konmuştur (Shields ve Cicchetti, 2001).

Beynin uğradığı bu değişimle birlikte mağdurların yetişkinlik döneminde fizyolojik sağlık açısından ve davranışsal olarak zarar verici yöntemler geliştirdikleri; kısıtlı korumacı ilişkiler kurdukları ortaya konmuştur (Shonkoff ve ark., 2012). Ebeveynin kötü davranmasıyla ilişki şiddeti arasında net olarak eşit orantılı bir ilişki olmamasına rağmen (Egeland, Jacobvitz ve Sroufe, 1988; Widom, 1989) çocukken travmaya maruz kalmış yetişkinlerin diğerlerine oranla eşlerine daha kötü davrandığı, kendi çocuklarına istismar uyguladıkları ve yakın ilişkide oldukları partnerleri tarafından mağdur edildikleri ortaya konmuştur (Browne ve Finkelhor, 1986; Egeland, Jacobvitz ve Papatola, 1987; Dutton, Ginkel ve Starzomski, 1995). 2015 yılında 13.593 yetişkinle yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik çağındaki algılanan iyilik halini, psikolojik stresi ve günlük aktiviteleri olumsuz etkilediği bulunmuştur (Nurius, Green, Logan-Greene ve Borja, 2016). Tüm bu çalışmalardan anlaşılacağı üzere bireyin yaşamsal tüm dönemlerini etkileyen çocukluk çağı araştırmaları yapmak toplum sağlığı açısından da hayati derecede önem taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarı ve çocuğa kötü muameleyi, sonucu çocuğun mevcut ya da potansiyel sağlığında, yaşamında, gelişiminde; güç ve güven ilişkisinde zarar görmesine sebep olan çocuğa karşı uygulanan her türlü fiziksel, duygusal,

cinsel davranışı; reddetme veya ihmali olarak tanımlamıştır (DSÖ, 1999). Çocuk istismarı, çocuğun fiziksel, duygusal ve/veya cinsel olarak zarar görmesine sebep olan bakımveren yetişkinin engellenebilir davranışları olarak tanımlanır (Polat, 2001). Sadock ve Sadock'un belirttiği gibi böyle bir zarara teşvik etmek, izin vermek ve yarar sağlamak da istismardır (Sadock ve Sadock, 2000). Çocukluk çağı travması çocuğun sosyal, fiziksel ve psikolojik gelişiminde yaralanmaya sebep olan, aileleri adli ve tıbbi olarak olumsuz şekilde etkileyen bir durumdur (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Şahin'in vurguladığı gibi çocuğun olumsuz etkilenmesine sebep olacak olan ticari yarar sağlanmak için kullanılması da çocukluk çağı travmalarına dahildir (Şahin, 2008).

2.1.1. Çocukluk Çağı Travması Türleri

Çocukluk çağı travmaları “Ruhsal Bozukluklar Tanı Ölçütleri” (DSM-5) kitabında “Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları” olarak adlandırılmıştır. Cinsel, duygusal, fiziksel istismar ve ihmal olmak üzere dört kategoriye indirgenmiştir.

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında fiziksel istismar; çocuğun incitmek istenip istenmemesinden bağımsız bakım verenin çocuğa kasti uyguladığı küçük yaralanmadan bedensel hasara ve ölüme sebebiyet verecek kadar geniş aralıkta davranışlarla tekmeleme, sallama, ısırma, boğma gibi farklı yöntemlerle bedensel yaralanmasına yol açmadır. Çocuğu dizginlemek amacıyla uygulanan bedensel yaralanmaya sebep olmadığı ve kabul edilebilir düzeyde olduğu sürece tokat atmak gibi davranışlar bedensel sömürü olarak değerlendirilmemektedir (APA, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmada çocukların %24 oranında fiziksel istismara uğradığı bulunmuştur (Turhan, Sangün ve İnandı, 2006). Uygulayıcının otoritesini ispat etmek için öfkesini çocuğa yansıtmak maksadıyla gerçekleştirdiği fiziksel istismarın (Kara ve ark., 2004) düstüsellüğün ve çatışma ortamının çok olduğu ailelerde daha çok görüldüğü belirtilmiştir (Stith ve ark., 2009). Kendi kendini yaralayabilme olasılığı düşük olan ve yaralanma ile hastaneye başvuru vakalarda istismar

düşünülmelidir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında cinsel istismar; cinsel doyum amacıyla çocuğun sorumluluğunu taşıyan birinin çocuğu cinsel organlarını okşama, açık saçık görünme gibi cinsel eylemlere katmasını kapsar. Çocuğun doğrudan dokunuş olmadan cinsel doyum için kandırılması, baskı kurulması, bazı davranışlara yönlendirilmesi de cinsel sömürü olarak tanımlanmıştır (APA, 2014). Çocuğun pornografide kullanılması, röntgencilige ve teşhirciliğe maruz bırakılması da cinsel istismardır (Kara ve ark., 2004). Aynı gelişimsel düzeydeki çocukların araştırmacı cinsel oyunları cinsel istismar olarak değerlendirilmezken (Kara ve ark., 2004), çocuktan en az beş yaş büyük birisinin cinsel doyum amaçlı çocuğa müdahalesi istismardır (Yargıç, Tutkun ve Şar, 1994; Aslan ve Alparslan, 1999). Çocuğun başlattığı, başlatmadığı; fiil sırasında bir araç kullanıldığı, kullanılmadığı; fiziksel temas olan, olmayan; zarar veren, vermeyen bütün cinsel eylemler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Polat, 2001). Her türlü kültür ve toplumda gözlenen çocuğun cinsel sömürüsü (Hedin, 2000), sömüren kişinin çocuğun kan bağıyla bağlı olduğu durumlarda ensest olarak adlandırılmıştır (Alparslan, 2014). Cinsel istismar uygulayan bireylerin üzerinde yapılan bir araştırmaya göre uygulayıcılar, %65-90 oranında geçmiş yaşantılarında cinsel istismara maruz kalmışlardır (Nurcombe, 2000).

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında duygusal istismar; ruhsal bir zararın dokunması ya da dokunabilme olasılığı olan sözel ya da simgesel davranışların çocuğa ebeveyn ya da bakım veren tarafından istenerek yapılmasıdır. (Cinsel ve fiziksel sömürü davranışları bu kategoriden ayrı tutulmuştur.) Çocuğun aşağılanması, korkutulması, çocuğun sevdiklerine zarar vermek/vereceğini söylemek, çok fazla disiplin uygulamak, bağlanarak/bir yere hapsedilerek kısıtlamak duygusal istismar örnekleri arasındadır (APA, 2014). Duygusal istismar ruhsal şiddet olarak değerlendirilmiştir (Sayar ve Bağlan, 2010). Ruhsal yaralanmaya sebep olan bu şiddet çocuğun güven, kendini değerli hissetme, sosyalleşme,

düzen ve yapı, dokunulma ve uyarılma olarak kategorileştirilen ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak belirtilmiştir (Polat, 2001). Ülkemizde çocuk istismarları üzerine yapılmış bir çalışmada duygusal istismarın %78 oranı ile en çok uygulanan istismar çeşidi olduğu vurgulanmıştır (Bahar, Savaş ve Bahar, 2009). Yapılan araştırmalarda bireyin en fazla etkilendiği istismar çeşidinin duygusal istismar olduğu sonucuna varılmıştır (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017; Kara ve ark., 2004). Etki düzeyinin yüksekliğinin yanında sosyoekonomik seviyesi yüksek olan ailelerde bile duygusal istismarın sık karşılaşılan bir istismar türü olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2007).

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında ihmal; çocuktan sorumlu bir yetişkin tarafından çocuğun gereksinim duyduğu ilginin ve davranışların sağlanmaması sebebiyle çocuğun bedensel ya da ruhsal zarar uğraması ya da uğrayabilir olmasıdır. Çocuğun ihmale uğramasına, çocuğun boşlanması, gereksinim duyduğu duygusal ya da ruhsal ihtiyaçlarının karşılanmaması, sağlık/egitim/bakım gibi konularda gerekenlerin sağlanmaması örnekleri verilmiştir (APA, 2014). Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu'nun (UNICEF) psikiyatri hastalarında ihmal ve istismarı araştırdığı bir çalışmada % 81.6 oranında duygusal ihmal yaşandığı ortaya konulmuştur (UNICEF, 2012). Ayrıca ileri derecede ihmalin çocuğun ölümüne sebebiyet verebildiği bilinmektedir (Polat, 2001). İhmal ve istismarı ayıran en önemli ayırt edici etken ihmalin pasif; istismarın aktif olmasıdır. Yeterli uyaran almaması sebebiyle gelişimsel olarak geride olan, uyum güçlükleri çeken çocuklarda ihmal düşünülmelidir (Kara ve ark., 2004).

Araştırmada beşinci çocukluk çağı travmatik yaşantı olarak belirlenen ve çocukluk çağı travmalarını incelemek için kullanılan ölçeğin alt boyutları arasında yer alan aşırı koruma/kontrol, çocukluk döneminde maruz kalınan müdahaleci ve kısıtlayıcı davranışı temsil etmektedir (Şar ve ark., 2017). Yakınlık ve topluluk değerlerinin ötesinde bireysel ve kişilerarası ilişkilerde sınır aşımalarına ve otonomiye sarsacak akrabalık ve sosyal ilişki

yakınlıklarını tercih etmekte olan (Kağıtçıbaşı, 2005) kültürel bağlam sebebiyle Türk ailelerinde yaygın olarak başvurulmuş bakımveren tutumu olarak aşırı koruma/kontrol (Şar ve ark., 2017) araştırmada travmatik yaşantı olarak değerlendirilecektir. 1983 yılında Parker tarafından aşırı koruma/kontrolün gelişim aşamalarında travmatize etkisi olduğu öne sürülmüştür (Parker, 1983). Çocukların gelişim ve bağımsızlığını kazanma yolundaki davranış ve keşiflerinde bakımverenler tarafından aşırı müdahale edilmesi olarak tanımlanabilecek bu yaşantı çocukların özyeterlilik ve savunma kapasitelerinde düşüşü yordamaktadır (Wood ve ark., 2003). 2017 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında aşırı koruma/kontrolün çocukluk çağı travma sonrası stres bozukluğunda %2 ile %5.3 arasında varyans değerine sahip olduğu bulunmuştur (Williamson ve ark., 2017).

Çocukluk çağı travması çoğunlukla aile ya da akrabalar tarafından uygulanması, uygulayan yetişkinin çocuğu tehditle susturması, çocuğun utanç hissederek ya da sevdiklerinden ayrılma korkusu yaşayarak anlatmaması gibi sebeplerle ortaya çıkartılması ve değerlendirilmesi zor bir konudur (Polat, 2007). Fakat insanlık tarihi boyunca süregelen geçmişle, döngüsel şekilde nesiller arasında uygulanması riskiyle araştırılması ve önlemlerinin alınması gerekli bir alandır (Özgentürk, 2014). Yapılması durumunda çocukluk çağındaki ve yetişkinlik çağındaki problemlerin sebebi olması nedeniyle Anda ve arkadaşlarının belirttiği gibi çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının üzerine yapılan çalışmalar halk sağlığına ilişkin yapılacak en kapsamlı çalışmalardır (Anda, Butchart, Felitti ve Brown, 2010).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travması Görülme Sıklığı

DSÖ, kadınların ortalama %20'sinin; erkeklerin %5 ila 10 arasında bir oranda çocukken cinsel istismara uğradığını; %25-50 oranında ise kız ve erkek çocukların fiziksel istismara uğradığını bildirmektedir (DSÖ, 2010). DSÖ'nün 2017'de yayınlanan araştırmasına göre ise dünya genelinde çocukların %36 oranında duygusal istismar; %23

oranında fiziksel istismar ve %16 oranında ihmal yaşadığı; kız ve erkek çocuklarının %18'den %8'e farklı oranlarda cinsel istismara maruz kaldığı açıklanmıştır (DSÖ, 2017). Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Servisleri istatistiklerine göre 2002 yılında 4.5 milyon çocuk, çocuk koruma sistemine başvurmuş ve bunlardan 896.000'inin çocukluk çağı travması mağduru olduğu tespit edilmiştir. Bu da ülke genel popülasyonunda 1000 çocukta 12.3'ünün; üç yaştan küçük çocuklar içinde ise 1000 çocukta 16'sının çocukluk çağı istismar ve ihmeline maruz kaldığı bulunmuştur (HHS, 2002). Amerikan Ulusal Veri Sistemi'nin çocuk istismarı ve ihmali verilerine göre 2008 yılında 772.000 çocuk, çocukluk çağı travması yaşamıştır. Çocukluk çağı travmalarının %80.1'inden aile bireylerinin; %6.5'inden akrabalarının mesul olduğu belirtilmiştir. Çocukluk çağı travması sebebiyle olan ölümün 10.000'de 2.33 olarak ve maruz kalınan travma çeşitlerinin ise %7.3'ünün duygusal istismar, %9.1'inin cinsel istismar, %16.1'inin fiziksel istismar; %71.1'inin ise ihmal olduğu bulunmuştur (NCANDS, 2008). Almanya'da ise 2.504 kişiyle yapılan çalışmada katılımcıların %1.6'sı duygusal istismar, %2.8'si fiziksel istismar, %1.9'u cinsel istismar bildirirken %6.6'sı duygusal ihmal; %10.8'i ise fiziksel ihmal yaşadıklarını bildirmişlerdir (Häuser, Schmutzer, Brähler ve Glaesmer, 2011). 2013 yılında ülkemizde 2.257 farklı üniversitelerden katılım gösteren öğrencilerden %50'si hayatlarında en az bir çocukluk çağı travması bildirmişlerdir. Bu travmalardan oran olarak en yükseği fiziksel istismar sonra sırasıyla duygusal istismar, ihmal ve cinsel istismar olarak tespit edilmiştir (Ulukol, Sethi ve Kahilogullari, 2014). 1997 yılında Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından 3482 yetişkin ve 1081 çocuğun katılımı ile yapılan araştırmada ebeveynleri tarafından istismara uğrayan çocukların %7.8 olduğu; aile dışındaki kişilerden istismara uğrama oranının ise %37.5 olduğu raporlanmıştır (TBAAK, 1998). Ülkemizde 12-17 yaş aralığındaki çocuklarla yapılmış olan başka ise bir araştırmada 477 çocuğun %55 oranında ailede yaşanan şiddete şahit olduğu; %60 oranında duygusal, %48 oranında fiziksel, %18 oranında cinsel istismar

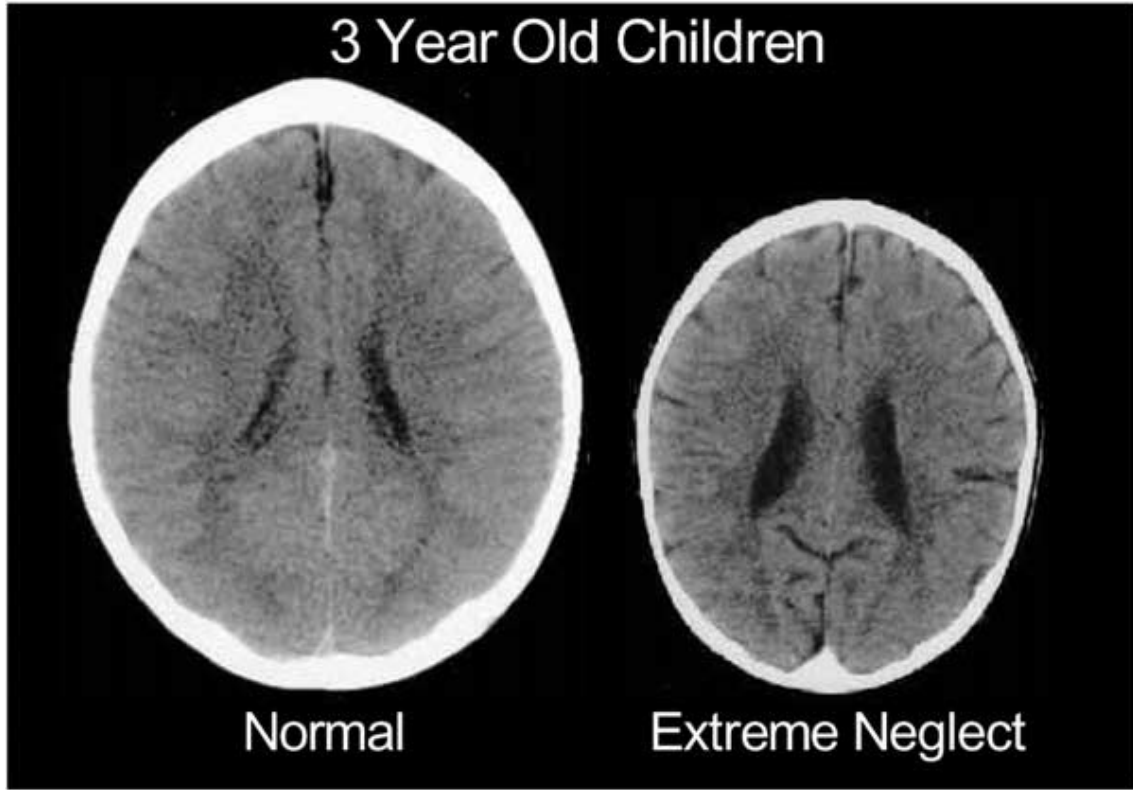
yaşadığı; %17 oranında ihmal yaşadığına ulaşılmıştır (Yılmaz Irmak, 2008). 7-18 yaş aralığındaki çocuklarda yapılan başka bir araştırmada cinsel istismarın %3, ihmalin %25, fiziksel istismarın %43, duygusal istismarın ise %51 olduğu tespit edilmiştir (SHÇEK, 2010). UNICEF'in açıkladığı üzere son yıllarda Türkiye'de çocuk istismarı devamlı olarak artış göstermektedir (UNICEF, 2018). Çocukluk çağı travmaları hakkında çalışma yapılmasının önemini gözler önüne süren bir başka çarpıcı araştırmanın sonucu ise; ülkemizde 2005-2015 yılları arasında çocukluk çağı travmasının %700 oranında daha çok görüldüğünün bulunmasıdır (İMDAT ve ASUMA, 2016). Fakat yaşanan çocukluk çağı travmasının rapor edilenlerden daha çok görüldüğü düşünülmektedir. Türkiye'de kültürel olarak anne baba tutumunda ceza ve aşırı koruyuculuğun kabul görmesi buna sebep olarak gösterilebilir (Özkan, 2015).

Dünya geneli için önemli bir sorun teşkil eden çocukluk çağı travmalarında bireysel, ailevi ve çevresel ayrı risk faktörleri mevcuttur (Turhan ve ark., 2006). Risk faktörleri arasında çocuğun erken doğmuş olması (Cüceloğlu, 005), yaşının küçüklüğü (Chalk, Gibbons ve Scarupa 2002), cinsiyetinin kız olması, azınlık sayılan gruplardan birinin ferdi olması (Mennen, Kim, Sang ve Trickett, 2010, Öncü, Kurt, Esenay ve Özer, 2012), ruhsal veya fiziksel engelinin olması, iletişim sıkıntısı yaşaması, sık ağlaması ya da uyku düzeninin bozuk olması (Cüceloğlu, 2005), alkol ya da madde kullanması (Öncü ve ark., 2012; DSÖ, 2012) sayılabilirken; bir istismar çeşidini yaşamış olmasının diğer istismar çeşitlerini yaşama olasılığını artırdığı (Finkelhor, Ormrod ve Turner, 2007) göz önünde bulundurulmalıdır. Ailede çocuk sayısının fazla olması (Polat, 2007), düşük gelirin olması (Polat, 2001; Risk, 2006), ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşüklüğü (Özen, Antar ve Özkan, 2007), alkol madde kullanımları, çocuklukta istismar yaşamış olmaları, fiziksel ve ruhsal hastalıklarının olması, anlaşmazlıklar yaşamaları, aile içinde şiddetin olması, tek ebeveynli olma ya da üvey anne/babanın olması (Hotopf, Wilson-Jones ve Mayou, 2000; Polat, 2001;

SHÇEK, 2010; Kara, Biçer ve Gökalp, 2004; DSÖ 2007; Finkelhor, Ormrod ve Turner) çocukluk çağı travmaları için risk faktörlerini oluştururken çevre şartlarında sosyal desteğin az olması, izole ve kötü yaşam koşulları (Polat, 2007; Hughes ve ark., 2017) da çocukluk çağı travmalarının artışına neden olarak bulunan durumlar arasındadır.

2.1.3. Çocukluk Çağı Travması Uzun Dönemli Etkileri

1989-2016 arasında yayımlanan tezleri inceleyen bir araştırmanın gösterdiğine göre çocuk istismarının öncelikle hukuki boyutlarının, sonra da sırasıyla eğitim ve sağlık alanlarının incelemeye alındığı ortaya koyulmuştur (Erkan, 2018). Bu araştırmadan da çıkarılacağı üzere çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının hayat boyu çok farklı boyutlarıyla önemli etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin gelişimsel sebepleri incelenecek olursa, çocukluk çağında yaşanan etkileşim büyüme için kritik olan bu dönemde fiziksel gelişimde özellikle travmatik yaşantıların HPA yolağında salınım sorunları meydana getirerek kişinin (Tarullo ve Gunnar, 2006) metabolik ve immün sisteminin etkilenmesine; beyin gelişiminin düzenlemesi rolü ile de (Teicher, Samson, Anderson ve Ohashi, 2016) bağlanma problemleri, duygudurum zorlukları ve hiperaktivite gibi (Beghi ve ark., 2015) dünyayı anlamlandırma biçimi, sosyal etkileşimler ve duygu durum mekanizmasını etkileyen sorunlara sebep olduğu sonucu elde edilir.



Şekil1. Çocukluk Çağı Travması Beyin Görüntüsü (Perry, 2002).

3 Yaşındaki bir çocuğun normal gelişimi sırasında beyin görüntülemesi soldaki şekilde; aynı yaştaki çocukluk çağı travmaları olan çocuğun beyin görüntülemesi sağdaki şekilde gösterilmiştir. Büyüklük, serebral ventriküller ve kortikal atrofi boyutlarında önemli ölçüde farklılık vardır.

İnsan doğuştan getirdiği genleriyle çevrenin etkileşiminin etkisi altında yaşar ve gelişir. Genler gelişimin doğal akışını takip ederken çocuğun dışarıdan aldığı her dokunuş, duygu ve davranış genleri de etkileyebilen elektiriksel/kimyasal bir etkinliğe dönüşür (Dumlu ve Cimilli, 2003). Tüm bu etkinliklerin olumsuz yaşantıları içermesi sonucunda oluşan çocukluk çağı travmaları belirli bir hastalığa özgü bulunmasa da (Park ve ark., 2014) yetişkinlik döneminde de birçok fiziksel ve ruhsal hastalığa sebep olduğu bilinmektedir (Çıkılı Uytun ve ark., 2014; Kessler, Davis ve Kendler, 1997; Green ve ark., 2010; McLaughlin ve ark., 2012). Duygudurum bozuklukları (Edwards ve ark., 2003; Kessler ve ark., 2010; Green ve ark., 2010; Lu ve ark., 2013), anksiyete bozukluğu (Anderson, Tiro,

Price, Bender ve Kaslow, 2002; Chapman, Whitfield, Felitti, Dube, Edwards, ve Anda, 2004; Turner, Finkelhor ve Ormrod, 2006; Park ve ark., 2014), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Ford ve ark., 2000; Famularo ve ark., 1992), alkol ve madde kötüye kullanımı (Mersky, Topitzes ve Reynolds, 2013; Turner ve Butler, 2003; Edwards, Holden, Felitti ve Anda, 2003), somatizasyon bozukluğu (Brown, Schrag ve Trimble, 2005; Van Dijke ve ark., 2010; Park ve ark., 2014), travma sonrası stres bozukluğu (Lilly, London ve Bridgett, 2014; Gaher, Hofman, Simons ve Hunsaker, 2013; Yehuda, 2001; Felitti ve ark., 1998; Famularo ve ark., 1992), özkıym (Biere ve Runtz 1988; Luntz ve Widom 1994; Bruffaerts ve ark., 2010), disosiyatif bozukluk (Felitti ve ark., 1998; Sar, Akyuz, Kugu, Ozturk, ve Ertem-Vehid, 2006; Gaher ve ark, 2013; Lilly ve ark., 2014), cinsel işlev bozuklukları (Hughes ve ark. 2017), kişilik bozuklukları (Paris, 1998; Yen ve ark., 2002; Zanarini, Yonge ve Frankenburg, 2002; Afifi, Asmundson, Taylor ve Jang, 2010), uyku ve yeme bozuklukları (Pignatelli, Wampers, Loredio, Biondi ve Vanderlinden, 2017; Edwards ve ark., 2003; Kessler ve ark., 2010; McLaughlin ve ark., 2010; Lu ve ark., 2013; Callaghan, 2004; Greenfield, Lee, Friedman ve Springer, 2011), obsesif kompulsif bozukluk (Park ve ark., 2014), psikotik bozukluk (Read, Agar, Barker-Collo, Davies ve Moskowitz, 2001), fobiler (Ay, 2013), otizm spektrum bozukluğu (Rutter, Rutter, Mercuro, Giller ve Hagell, 1998; Rutter, Silberg, O'Connor ve Simonoff, 1999) gibi psikiyatrik hastalıklarla (Kessler ve ark., 2010; Green ve ark., 2010; McGowan ve Szyf, 2010; Chu, Williams, Harris, Bryant ve Gatt, 2013) ilişkili bulunmuştur. Yalnızca psikiyatrik problemler değil kalp hastalıkları, diyabet, immün sistem bozuklukları, kronik ağrı hastalıkları, adrenalin/sinir sistemi sorunlar (Dodge, Pettit, Bates, ve Valente, 1995; Felitti ve ark., 1998; Cottrell ve Seckl, 2009; Lupien, McEwen, Gunnar ve Heim, 2009; Miller, Kinnally, Ogden, Oquendo, Mann ve Parsey, 2009; Cole ve ark., 2012; Slavich ve Cole, 2013) ve epigenetik değişimler (Cottrell ve Seckl, 2009; Bale ve ark., 2010; Teicher, 2002; Teicher ve ark., 2003; Teicher ve Samson, 2016)

de meydana gelmektedir. 9.508 kişinin katıldığı bir araştırmada yetişkin ölümleriyle çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Felitti ve ark., 1998).

Psikiyatrik ve fizyolojik problemlerin yanında kişinin yetişkinlikte ilişki bozuklukları, sosyal sorunlar, (Schussler-Fiorenza Rose, Xie ve Stineman, 2014; Larkin ve Park, 2012; Nurius, Logan-Greene ve Green, 2012; Lu, Mueser, Rosenberg ve Jankowski, 2008), şiddet davranışı, kendine zarar verme davranışı (Ford ve Gómez, 2015; Hawton, Saunders ve O'Connor, 2012; Lang ve Sharma-Patel, 2011; Gratz, 2003), psikososyal işlevsellikte bozulmalar (Wickrama, Conger, Surjadi ve Lorenz, 2010; Turner, 2013) bunlarla ilişkili olarak öğrenme ve akademik başarı, sosyoekonomik ve işyeri problemleri (Aşırdizer, 2006; Zielinski, 2009; Evans ve Kim, 2010; Sansone, Leung ve Wiederman, 2012), dikkat ve bilinç sorunları, duygu düzenleme işlevselliğinde zorluklar (Herman, 1992; Pelcovitz ve ark., 1997) yaşamasına sebebiyet vermektedir.



Şekil2. Çocukluk Çağı Travmaları Piramidi <https://www.cdc.gov/violenceprevention/>

2.2. Duygu Düzenleme Becerileri

Duygu düzenleme becerilerinin işleyişini anlamak amacıyla yapılan fizyolojik ve psikiyatrik araştırmalarda çocuğun erken dönem etkileşim ve yaşantılarının beyin sağ hemisferinin kontrolünde olan duygu işleme, duygunun yoğunluk ve süresini belirleme işlevlerini etkilediği bulunmuştur (Schoore, 2009). Limbik sistem miyelin tabakasının (Kinney ve ark. 1988) ve limbik sistemle çok yakından ilişkili bulunan sağ beyin (Chiron ve ark., 1997; Allman ve ark., 2005) yaşamın ilk bir, bir buçuk yaş civarında geliştiği gözlemlenmiştir. Yaşamın ilk yılları ve devam eden yıllarda çocuğun çevresiyle özellikle de ebeveynleriyle girdiği etkileşim birçok araştırmanın konusu olmuştur. Rugancı'ya (2008) göre çocuğun doğumuyla başlayan anne çocuk etkileşiminde en önemli aktarım duygu iletimidir ve etkileşimin ilk duyguları temel ve biyolojik olanlardır (Rugancı, 2008). Bu etkileşim sırasında gerçekleşen biyolojik ve psikolojik büyüme atağında bağlanma deneyimlerinin özellikle limbik sisteme ve kortikal alanlara etki ederek sağ beyin gelişiminde rol aldığı bilinmektedir (Cozolino, 2002; Henry, 1993). Böylece ilk teorilerden itibaren erken dönem travmatik yaşantılarının kişinin kendilikle ilişkisinin olumsuz etkilenmesi (Schoore, 2009) ve bağlanma biçiminin çocuk ve bakımveren arasında aktarılan duygular sonucunda duygu düzenleme zorlukları yaşamaları (Rugancı, 2008); beyin sağ yarıküredeki zarar gören gelişimsel aşamalarla açıklanabilecektir.

Eisenberg ve Spinrad'a göre duygu düzenleme fiziksel, bilişsel ve davranışsal karşılıklarda istenildiği şekilde başlatmayı, çekilmeyi, göstermeyi ya da düzenlemeyi barındıran bir içerikle duygu durumu değiştirmeyi ifade eder (Eisenberg ve Spinrad, 2004). Duygu düzenleme becerileri duygusal olarak zorlayıcı durumlarda kişinin iç ve dış organizmal faktörler aracılığıyla zorlayıcı duygusal uyarılma düzeyinde bilinçli olarak bireyin faydasına değiştirme, düzenleme ve kontrol mekanizmalarını çalıştırabilmesi olarak

açıklanmıştır (Cicchetti, Ganiban ve Barnett 1991). Thompson duygu düzenlemeyi, bir kişinin amaçlarını yerine getirmek için gözlemlene, değerlendirme ve duygusal tepkilerin değiştirilmesinden; yoğunluk ve geçici özelliklerinden içsel ve dışsal süreçlerin sorumlu olması olarak tanımlamıştır (Thompson, 1994). Gratz ve Roemer'e göre ise duygu düzenleme becerilerinin dört ayırt edici boyutu mevcuttur. Bu boyutlar; birinin duygusunu fark edip anlayabilmek, birinin duygusunu kabul edebilmek, negatif duygular hissederken dürtü kontrol sağlayarak amaç odaklı hareket edebilmek ve duygu düzenleme becerileri kullanarak başkasının amaçlarına da cevap olacak şekilde değişim sağlayabilmektir (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme becerilerinin sağlıklı bir şekilde işlediğini öğrenmenin yolu duyguların öz farkındalık ile kabullenilmesi; olumsuz bilişlerin, davranışların değiştirilebilmesi ile birlikte duyguların etkin bir şekilde dışavurum ve düzenlenmesinin yapılabilmesinden geçer (bilişsel yeniden yapılandırma, rahatlama teknikleri ve davranışsal değişim) (Slee, Spinhoven, Garnefski ve Arensman, 2008; Nock, Teper ve Hollander, 2007).

Duygu düzenleme becerilerinin bileşenlerine bakıldığında ise farkındalık, tanımlama, anlama, adlandırma, kabul, tolerans, değişimleme, yüzleşme için hazırlık ve etkin öz-destekte bulunmaktadır (Berking ve Whitley, 2014).

Farkındalık, duygular hakkında bilinçli olarak farkındalık taşınması demektir. Duygu düzenlemenin bilinçli olarak başlatılabileceğini; bilinçli duygusal farkınlığın eksikliğinde duygu düzenleme becerilerinin bozulabileceğine işaret eder.

Anlama, duygunun ortaya çıkma ve devam etme nedenlerini belirleyebilme becerisidir. Yaşantıyı kabullenebilmeyi, değiştirilebilirlik bilgisini ve duygunun tetikleyicilerinin içsel ve dışsal olarak değiştirilmesini sağlar.

Tanımlama ve adlandırma, duygu yaşantısını kategorize etme ve doğru adlandırmayı belirtir.

Duygu düzenleme yöntemlerini, amaç ve risklerin göz önüne alınmasını sağlar.

Kabul ve tolerans, duygu durumun değiştirilmesinin zor olduğu ya da olmadığı durumlarda göz önüne gelir. Kontrol sağlamada fayda sağlarken, işlevsiz yöntem kullanımına engel olur.

Değişimleme, duygunun nitelik, yoğunluk ve süresini istenilen şekilde değiştirmektir. İşlevsiz duygu düzenleme yöntemlerinin kullanımını azaltır.

Yüzleşme, olumsuz duygulanımlara yaklaşabilmeyi ifade eder. Bu beceri duygu düzenleme becerileri için işlevsel stratejiler geliştirmeyi sağlayabilir.

Etkili öz-destek sağlama, kişinin duygu düzenleme becerileri kullanırken duygu durumunu dengede tutmak için kullandığı merhamet, cesaretlendirme gibi yaklaşımları kendisine uygulayabilmesini sağlar.

Duygu düzenleme bozukluğunun iki önemli biçimde ortaya çıktığı belirtilmiştir (Van Dijke ve ark., 2010; Taylor, Bagby, ve Parker, 1997; Paivio ve Laurent, 2001; Van Dijke, 2008). Kontrol edilemeyen duyguların sebeplerinin ötesinde yoğun ve değiştirilmemiş halleriyle kişinin kontrolü dışına çıkması (Zittel Conklin, Bradley ve Westen, 2006; Zittel Conklin ve Westen, 2005) ve bu problemlerin aşırı yoğun stres ve davranışsal ketlenmeye yol açması (öfke, dürtüsellik).

2.2.1. Duygu Düzenleme Bozukluğu ve Psikolojik Problemler

Duygu düzenleme bozukluğunun hangi psikolojik problemlerle bağlantılı olduğunu araştıran birçok çalışmaya göre TSSB (Bardeen, Kumpula, ve Orcutt, 2013; Price, Monson, Callahan, ve Rodriguez, 2006); depresyona yatkınlık (Aldinger ve ark., 2013; Eftekhari, Zoellner, ve Vigil, 2009); yeme bozuklukları (Moulton, Newman, Power, Swanson, ve Day, 2015); anksiyete bozuklukları (Goldsmith, Chesney, Heath, ve Barlow, 2013; McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, ve Nolen-Hoeksema, 2011) ve borderline kişilik bozukluğu

(Limberg, Barnow, Freyberger, ve Hamm, 2011) ile ilişkilidir. Bu bulgular, duygu düzenleme bozukluğunun psikopatolojiyi etkilemesini inceleyen metaanaliz çalışmasıyla da uyumludur (Aldoa ve ark., 2010). Duygu düzenleme bozukluğu yalnızca psikolojik değil fizyolojik sağlıkla da ilişkilidir (John ve Gross, 2004). Psikolojik ve fizyolojik sağlığın olumsuz olarak duygu düzenleme bozukluğundan etkilendiğini inceleyen araştırmalar mevcuttur (Gratz, 2007; Gross, 1998; Gross ve John, 2003).

Duygu düzenleme ağının (amigdala, anterior singulat korteks) homeostasisin algılanan ya da gerçek bir karışıklık sırasında aktif olduğu bilinmektedir (Wager, Phan, Liberzon ve Taylor, 2003; Stein, Simmons, Feinstein ve Paulus, 2007; Cisler ve ark, 2013a). Amigdala, duyguların birbirlerinden ayrıştırılması, duygusal belleğin yürütülmesi ve duygusal fonksiyonlarla bütünleştirilmesi açısından kilit mevkide yer almaktadır (Kandel, 2000). Bununla birlikte korku, endişe gibi çeşitli duygusal tepkilerin etkinleştirilmesi ve engellenmesi işlevi görür (McNaughton ve Gray, 2000). Amigdalanın bozulmuş kortikal inhibisyonu olumsuz yaşantılara maruz kalma ile ilişkilendirilmiştir (Mayer, Labus, Tillisch, Cole ve Baldi, 2015). Travma yaşantısı olan bireylerin amigdala ve singulat korteksindeki aşırı uyarılma hali olumsuz anıların kaydedilmesinde ve duygu düzenleme zorluklarında özdeş yapı değişikliklerini barındırır (O'Doherty, Chitty, Saddiqui, Bennett ve Lagopoulos, 2015; Cisler, Steele, Smitherman, Lenow ve Kilts, 2013b). Çocukluk çağı travması yaşamış çocuklar HPA aksında duygu düzenleme sıkıntısı ile sosyal etkileşim ve stresörlerle başa çıkma mekanizmalarında sorun yaşarlar (Tarullo ve Gunnar, 2006). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşayan çocukların beyin görüntüleme çalışmaları da sosyodemografik olarak aynı olan kontrol grubuna göre prefrontal korteksin ve sağ temporal lobun daha küçük olduğunu göstermektedir (Tupler ve De Bellis, 2006).

2.3. Somatizasyon

Bedensel belirtilerin açıklanamaması insalık tarihi için hep merak konusu olsa da bilinen ilk saptama Mısırlıların milattan önce 1900 yılında organik bir patoloji bulunmadığı halde fiziksel semptomların yaşandığı bir hastalık olduğu yönünde kabulleridir (Ford ve Folks, 1985). Yunanlılar tarafından histeri olarak tanılanan bu bozukluk 9.yüzyılda İtalya’da bir tıp okulunda fiziksel bir hastalık olarak (Conrad, 1980); Orta Çağda şeytanlarla ilişkilendirilmiş (Stefansson, Messina ve Meyerowitz, 1976); 19.yüzyılda ise bunu merkezi sinir sistemine bağlı psikolojik bileşenleri olan bir bozukluk olarak Briquet, Reynolds ve Charcot tarafından son modern haline getirilmiştir. DSM-III’e kadar başka başlıklar altında yer alan somatizasyon DSM-III’te Somatizasyon Bozukluğu olarak ayrı bir başlıkta belirtilmiştir (Tomasson, Kent, Coryell, 1991; Pearce, 2014, Ruiz, 2000).

Somatizasyonu açıklamak için ‘duyguları ifade etmek için söz bulamama’ şeklinde tanımlanan aleksitimi önemli bir yer edinmiştir (Sifneos, 1996). Dilimize bedenselleştirme olarak çevrilen somatizasyon tıbbi nedenlerle açıklanamayan bedensel belirtiler olarak açıklanmaktadır (Noll-Hussong ve Gündel, 2012). Bedenselleştirme, stres ve duygusal uyarılmaya bilişsel yerine bedensel tepki vermek olarak tanımlanmıştır. Bir başka deyişle bedenin ilk yaşam yıllarında çevresiyle iletişim kurmak için kullanılması ilerleyen yıllarda bilişsel olarak baş edemeği, açığa vuramadığı sorunlarla baş etmek ve yardım aramak için ilk kullandığı iletişim yöntemine başvurmasıdır (Koptagel-İlal, 1999a).

Bedenselleştirme terimi Steckel tarafından ilk kez kullanılmış ve ortaya çıkartılamayan nevrozun bedenle ifade etme bozukluğu şeklinde tanımlanmıştır (Burton, 2003). Katon ve arkadaşları ise bedenselleştirmeyi duygusal ve psikososyal sorunların beden yoluyla seslendirilmesi, stresin dili olarak açıklamaktadır (Katon, Ries ve Kleinman, 1984). Birçok araştırmacıya göre bedenselleştirmeyi anlamak için bazı koşulların sağlanması gerekmektedir. Vücutta patoloji bulunmadığı halde yaşantılanan bedensel yakınmalar

olması, bu yakınmaların kişi tarafından hastalık olarak değerlendirilmesi, tıbbi yardım aranması ve bir hekimle tedaviye başlanması durumunda söz konusu olduğunu belirtilmiştir (Lipowski, 1988; Engel ve Katon, 1999; Barsky ve Borus, 1999). Bridges ve arkadaşları ise bu ölçütlere bedensel belirtilerin kişi tarafından hastalık olarak adlandırılması, hekime başvurusu yanında belirtilerin psikiyatrik tedaviyle çözülmesini dahil etmişlerdir (Bridges, Goldberg, Evans ve Sharpe, 1991). Tanı ölçütleri el kitabı olan DSM – 5’e göre ise somatizasyon bozukluğu “Bedensel Belirti Bozukluklar” olarak ele alınmıştır (APA, 2014). DSM – 5’e göre somatizasyon bozukluğu gündelik hayatta bozulmalar yaşatan bir ya da daha fazla belirti ile görülmektedir. Belirtilerin ötesinde bir derecede düşünce, sağlığa dair çok yüksek endişe duyma ve bu sayılanlara çok fazla zaman ve güç ayırma ile tanımlanır. Bu belirtilerin başka bir hastalığa bağlı olmadan altı aydan fazla süreyle görülmesi gerekmektedir.

Yapılan epidemiyolojik araştırmalar sağlık kuruluşuna başvuranların %25-%35 oranında gizli psikiyatrik hastalığı olduğu bulunmuştur (Kirmayer ve ark., 1993; Von Korff ve ark., 1987). Başvuranlardan belli bir patoloji saptanamayan semptomların çoğalmasında psikolojik stres ve fonksiyonel bozuklukla doğru orantılı bulunmuştur (Gureje, Simon, Ustun ve Goldberg, 1997). Katılımcılarının psikolojik stresleri arttıkça fiziksel semptomlarının arttığını sonucunu bulan sağlık araştırmaları mevcuttur (Pennebaker, 1982; Watson ve Pennebaker, 1989).

Somatizasyon bozukluğu olan bireylerin birinci derecedeki kadın akrabalarında somatizasyon bozukluğunun yüksek oranda bulunması ailesel geçişi düşündürmektedir (Cloninger, Martin, Guze ve Clayton, 1986). Bu çalışmayı destekleyen başka bir çalışma da evlat edinilmiş kız çocukların biyolojik babaları incelendiğinde fazla oranda antisosyal davranışlar saptanması olmuştur (Cadoret, Cunningham, Loftus ve Edwards, 1976). Somatizasyon bozukluğu olan hastaların birinci dereceki kadın akrabalarının %20’sinin

somatizasyon bozukluğu ölçütleri olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Rief, Hennings, Riemer ve Euteneuer, 2010). Beyin görüntüleme çalışmaları frontal lob ve nondominant hemisfer metabolizmada yavaşlık tespit edilmiştir (Köroğlu ve Güleç, 2007). Genetik geçişin %10 ila %20 arasında olduğu varsayılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 1994). Genetik yatkınlığı inceleyen çalışmaların yanı sıra öğrenme davranışını inceleyen çalışmalara göre ise somatizasyon yaşayan hastaların ebeveynlerinde yüksek oranda fiziksel hastalık olduğu (Craig, Boardman, Mills, Daly-Jones ve Drake, 1993; Bass ve Murphy, 1995) ve çocuk tarafından hangi hastalık davranışının pekiştirilebilir olduğunun öğrenilmesi ile ortaya çıktığını savunan çalışmalar da mevcuttur (Oldham ve Riba, 2001). Ebeveynleri hasta olan çocukların ebeveynlerinin ihmallerine karşılık ilgi bekleme davranışı geliştirerek ileride tedavi arama davranışa yönlendirmesi (Stuart ve Noyes, 1999); somatoform bozuklukları olan yetişkinlerin diğer fiziksel ya da psikiyatrik hastalığı olan kişilere göre çocukluk döneminde daha çok hastalığı olması (Craig ve ark., 1993) da dikkat çekicidir. Bu durum Barsky'nin (1992) ifadesi ile özetlenebilmektedir: “Hasta olma ihtiyacını sağıaltacak ilaç ve tedavi edecek ameliyat yoktur”. Ayrıca çocukluk döneminde ebeveynlerinin dikkatlerini çeken semptomları yetişkinlik döneminde gösterdikleri semptomlara benzer olduğu bulunmuştur (Hollifield, 2005).

Tüm kültürlerde farklı oranlarda görülen somatizasyon genel popülasyonun %80 oranında 2-4 haftada en az bir fiziksel semptom yaşadıklarını göstermektedir (Egan ve Beston, 1987; Oldham ve Riba, 2001; Özer, 2010). Kişinin fiziksel hastalığının kabul görüp, anlayışla karşılandığı (Yücel ve Polat, 2007) Türkiye'nin de dahil olduğu birçok kültürde (Kirmayer ve Young, 1998; Taycan, Sar, Celik ve Erdogan-Taycan, 2014) psikolojik sıkıntıların bedenle ifade edilmesi olan semptomların (Lipowski, 1987) görülme sıklığı yüksektir (Sar, Akyuz, Dogan ve Ozturk, 2009). Semptomların başlangıcı ergenlikte görülse de birçok organ sistemini etkileyerek tedavi arayışı ile işlev kaybı yaşanması genel olarak

25 yaşından önce olmaktadır (Kirpinar, Deveci, Kilic ve Zihni Camur, 2013). Kadınlarda, bekarlarda, siyah ırkta ve düşük eğitim seviyesinde daha fazla görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 1994). Çocukluk döneminde hasta aile bireyi, ebeveynlerde madde kullanımı; antisosyal kişilik özellikleri barındırmaları ve kırsal bölgelerde yaşıyor olma da risk faktörleri arasındadır (Mai, 2004; Sadock ve Sadock, 2007).

Yaygınlık çalışmaları ne kadar sınırlı olsa da ülkemizdeki psikiyatri polikliniklerine başvuruların %43 oranında somatizasyon bozukluğunu olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Atmaca, 2012). Travma sonrası stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu somatizasyon bozukluğu ile yüksek oranda eşlik eder (Rogers, Weinshenker ve Warshaw, 1996). Açıklanamayan tıbbi semptomları olan birçok hastanın stresli yaşam olayları yaşaması; depresyon ve/veya anksiyete tanısı almış olması da önemli bir göstergedir (Bridges ve Goldberg, 1985; Kroenke ve Price, 1993; Kirmayer, Robbins, Dworkind ve Yaffe, 1993). Somatizasyon bozukluğu olan kadınların önemli bir kısmında majör depresyon, TSSB, dissosiyatif bozukluk ve sınırda kişilik bozukluğu tanısı vardır (Taycan, Sar, Celik ve Erdogan-Taycan, 2014). Fobiler, madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları da somatizasyon bozukluğuna eşlik edebilir (Sadock ve Sadock, 2007). Ağrı ve yorgunluk gibi belirtilerle tıbbi yardım arayışına giren kişiler, araştırmacıları bu kişileri incelemeye yönlendirmiştir. Migren ağrıları gibi ağrılar yaşayan (Stewart, Shechter ve Liberman, 1992), yorgunluk belirtileri olan (Walker, Katon ve Jemelka, 1993), genel gastrointestinal belirtiler yaşayan (Drossman ve ark., 1990) ve stresli yaşam olaylarından geçen kişilerin; geçmeyen kişilere oranla daha çok tıbbi yardım arayışında oldukları (Robbins, Meyersburg ve Tanck, 1974; Mechanic, 1978) ve daha çok depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdikleri anlaşılmıştır (Von Korff ve ark., 1987). Ruh sağlığı araştırmacıları psikolojik semptomların artışının fizyolojik belirtilerin artışıyla olan korelasyonunu 0.5 bulmuştur (Pennebaker, 1982; Watson ve Pennebaker, 1989). Diğer

fiziksel hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklarla karışmaması amacıyla hastanın hikayesinin alınması çok önemlidir. Daha önce de yineleyen başvurular, cerrahi müdahaleler, ilaç bağımlılığı, farklı farklı tanılar, ayrılık boşanma ve intihar girişimi gibi temel komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir (Karaer-Karapıçak, 2010)

2.4. Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme ve Somatizasyon

Somatoform Bozukluğu literatüründe duygu düzenleme bozukluğu kapsamında duygular için kelime bulunamaması anlamına gelen aleksitimi ile tanımlandığı belirtilmiştir (Sifneos, 1996; Waller ve Scheidt, 2004). Aleksitimi ise literatürde birçok çalışmada çocukluk çağı travmaları ile ilişkili bulunmuştur (Bermond, Moormann, Albach, ve Van Dijke, 2008; Moormann, Bermond, ve Albach, 2004; Paivio ve Laurent, 2001; Greenberg ve Bolger, 2001). Somatizasyon, duygu düzenleme becerileri ve çocukluk çağı travmaları tanımlarından itibaren birbirlerini açıklayıcı ve betimleyici olarak alanyazında yer almaktadır.

Farkındalık, ifade etme, amaçlara uygun davranma gibi bileşenleri olan duygu düzenleme bileşenleri farklı psikolojik semptom ve bozukluklarla ilişkili bulunmuştur (Taylor, Bagby, James ve Parker, 1997; Gratz ve Roemer, 2004; John ve Gross, 2004). Duyguları tanılama, anlama, olumsuz duygularda da amaçlara uygun davranma noktalarında zorluk yaşayan bireyler yüksek regülasyon ile duyguları fark etme ve yaşama ‘duygular için ifade bulamayarak’ somatizasyonla kendine bedensel ifade biçimi yolu bulmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004; Sar, 2011; Van Dijke ve ark., 2010). Duygu düzenleme becerilerinin yaşamın ilk yıllarında çocuk bakıcı ilişkisi içerisinde bakımveren tarafından duyguları tanımlama, aynalama ve düzenleme becerilerinin öğretilmesi ile gerçekleşmektedir (Morris, Silk, Steinberg, Myers ve Robinson, 2007). Fizyolojik ve psikolojik gelişim için çok önemli olan bu gelişim dönemi travmatik yaşantılarla sekteye uğrayarak çeşitli semptomların, zarar verici davranışlar ve bilişsel örüntünün oluşmasına sebebiyet vermektedir (Yargıç, Ersoy ve

Batmaz Oflaz, 2012; Yanık ve Özmen, 2002; Tutkun ve ark., 1995). Çocukluk çağı travmalarının bakımveren tarafından verilmesi beklenen duygu düzenleme becerileri geliştirmeye engel teşkil ederek ileride ‘ilgi görülebilecek’ semptomların yani somatizasyonun yordayıcısı olmaktadır (Hollifield, 2005).

Alanyazında bu bağlamda birçok araştırma mevcuttur. Çocukluk çağı travmaları yaşayan çocuklar üzerinde 2009 yılında yapılan bir araştırmada çocukların maruz kaldıkları travmalarla ilgili somatik yakınmalarından ve yaşanan duygu durumdan kaçındıkları ve bu kaçınmaların olumsuz ruh halini daha da attırarak duygu durum ve somatizasyonda artırıcı etkisi olduğu bulunmuştur (Aktepe, 2009). Çocukluk çağı travmalarının biyolojik, bilişsel ve sosyal alanlarda gelişimi olumsuz etkilemesi nedeniyle duygu düzenleme becerileri kazanımında negatif bir etki vererek (Dvir, Ford ve Frazier, 2014) somatoform ve psikoform çözülmeye neden olduğu bulunmuştur (Van Dijke ve ark., 2010). Birçok araştırma duygu düzenleme becerilerindeki geriliğin çocukluk çağı travması ve psikopatolojiyle ilişkisinde aracılık rolü olduğu ortaya konmuştur (Burns, Jackson ve Harding, 2010; Rosenthal, Rasmussen Hall, Palm, Batten, and Follette, 2005; Gratz, Tull, Baruch, Bornovalova ve Lejuez, 2008). Lumley’in 2011’de ifade ettiği gibi çocukluk çağı travmaları yaşayan özellikle somatoform semptomları olan kişilerde duyguların ifade edilmesi, işlenmesi ve çözümlenmesi için araştırmalar geliştirilmesi önem kazanmaktadır (Lumley, 2011).

Araştırmaların fizyolojik değişimlerini inceleyen boyutlarında beyin yaralanmalarının çocuk istismarıyla ilişkili olduğu (Guterman, 2001); çocukluk çağı istismarlarının ise duygu düzenleme ve basit dürtülerdeki bozulmalarla ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Dykes, 1986). Bununla birlikte nörolojik ve abdominal semptomları olan çocuk ve erişkinlerde yapılan araştırmada fiziksel ve cinsel istismar oranı yüksek bulunmuştur (Oldham ve Riba, 2001). Morrison ve arkadaşlarının kadınlar üzerinde yaptığı bir araştırma ise somatizasyon bozukluğu olan katılımcıların %55 oranında; duygu durum

bozukluğu olan katılımcıların ise %16 oranında çocukluk çağında istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Morrison ve ark.,). Uzun süre yetimhanede kalarak doyurucu bakımveren ilişkisi almayan çocuklar üzerinde yapılan başka bir araştırmada bu çocukların atipik limbik sistem geliştirdikleri ve duygu düzenleme güçlükleri yaşayarak anksiyete bozuklukları gösterdikleri gözlemlenmiştir (Tottenham ve ark., 2010). Fink ve arkadaşları ve Wood'un somatizasyonun nedenlerini incelemek için yaptıkları çalışmalarda da çocukluk çağı travmalarının nörobiyolojik değişikliklere neden olabileceği belirtilmiştir (Fink ve ark., 2005; Wood, 2005). Teicher ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmaları sebebiyle yeniden şekillenen beynin değişim bölgelerinin (Elton ve ark., 2014; Choi ve ark., 2009) duygu düzenleme becerileri ile ilişki olduğu gösterilmiştir (Teicher ve ark., 2014). Duygu düzenleme becerileri ile çocukluk çağı travmalarının düzenlendiği bölgeleri tespit için yapılan multimodel nörogörüntüleme çalışmalarında antreior singulat korteks, amigdala ortak bölgeler olarak gösterilmiştir (Teisher ve Samson, 2016; Pechtel ve Pizzagalli, 2011). Wood'un 2005'te somataform bozuklukların nörogörüntüleme araştırmalarını ortaya koyduğu çalışmada antreior singulat korteks ve amigdalada (Vyas ve ark., 2002) anormaliler tespit edilmiştir (Wood, 2005). Çocukluk çağı travmaları ile ifade edilen nörolojik değişikliklerin meydana geldiği; duygu düzenleme becerileri gelişiminde etkili olduğu ve psikosomatizasyonu yordadığı düşünülmektedir. Alandaki olumsuz çocukluk çağı yaşantıları çalışmalarında ortaya çıkan erken dönem travmatik yaşantıların, dürtüselliği ve duygu düzenleme becerilerini, kendilik algısını, dikkat ve bilinci, diğerleriyle ilişkiyi, somatizasyon ve dünyanın anlamlandırılması etkilediği sonucu kaynak noktası olmaktadır (Herman, 1992; Pelcovitz ve ark., 1997).

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri ile ilişkisinde, duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisini inceleyebilmek için yapılan araştırmanın yöntem bilgisi paylaşılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak araştırma modeli açıklanmıştır. Ardından araştırmanın evreni tanıtılıp örneklem grubunun nasıl belirlendiğine dair hususlar belirtilmiştir. Ek olarak, araştırma sürecinde kullanılan veri toplama araçları ayrı ayrı tanıtılmıştır. Son olarak, toplanan verilerin analizlerinde kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri ifade edilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın konusu, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri ile ilişkisinde, duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisini belirleyebilmektedir. Bu konu kapsamında araştırmanın modeli korelatif olarak belirlenmiştir. Korelatif modeldeki araştırmalar, değişkenler arasında ilişkiyi tespit etmeye yönelik olarak tasarlanan araştırmalardır. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemlerine etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisine sahip olduğu bir model tasarlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri ile ilişkisinde, duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim ve öğretim yılında öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır.

Bir araştırmanın örneklem büyüklüğü belirlenirken, güvenilir sonuçlar elde edebilecek kadar katılımcıya ulaşmak gerekmektedir. Örneklem grubunun 100 kişi olması zayıf, 200 kişi olması orta ve 300 kişi olması ise güvenilir sonuçlar vermektedir (Comrey ve Lee, 1992). Nicel araştırmalarda, örneklem büyüklüğü arttıkça araştırma sürecinde toplanan veriler daha güvenilir sonuçlar vermektedir (Şencan, 2005). Bu sebeple araştırmanın örnekleme, 467 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemi ile 18-30 yaş arası Türkiye genelinde yaşayan İstanbul’da üniversite okuyan örnekleme çevrimiçi olarak ulaşılmıştır. Öncelikle bilgilendirilmiş onamları alınan örneklem grubu çevrimiçi form aracılığıyla araştırma ölçeklerini doldurmuştur. Ulaşılan 467 üniversite öğrencisinin demografik özellikleri aşağıda paylaşılmıştır.

Tablo 3.1. Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	<i>f</i>	%	% (c)
Kadın	415	88.9	88.9
Erkek	52	11.1	100.0
Toplam	467	100.0	

Tablo 3.2. Örneklem Grubunun Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Yaş Grubu	<i>f</i>	%	% (c)
18-24 yaş	293	62.7	62.7
25-30 yaş	174	37.3	100.0
Toplam	467	100.0	

Tablo 3.3. Örneklem Grubunun Öğrenim Görülen Fakülteye Göre Dağılımı

Fakülte	<i>f</i>	%	% (c)
Mühendislik	60	12.8	12.8

Eğitim	79	16.9	29.8
Sağlık Bilimleri	70	15.0	44.8
Fen-Edebiyat	78	16.7	61.5
İlahiyat	56	12.0	73.4
İktisadi ve İdari Bilimler	105	22.5	95.9
Diğer	19	4.1	100.0
Toplam	467	100.0	

Tablo 3.4. Örneklem Grubunun Başarı Ortalamasına Göre Dağılımı

Başarı Ortalaması	<i>f</i>	%	% (c)
1.01-2.00	53	11.3	11.3
2.01-3.00	190	40.7	52.0
3.01-4.00	224	48.0	100.0
Toplam	467	100.0	

Tablo 3.5. Örneklem Grubunun Yaşanılan Yere Göre Dağılımı

Yaşanılan Yer	<i>f</i>	%	% (c)
Köy-Kasaba	16	3.4	3.4
İlçe	55	11.8	15.2
Şehir	105	22.5	37.7
Büyükşehir	291	62.3	100.0
Toplam	467	100.0	

Tablo 3.6. Örneklem Grubunun İstanbul’da Yaşama Şartlarına Göre Dağılımı

Yaşama Şartları	<i>f</i>	%	% (c)
Evde (aile ile)	268	57.4	57.4

Evde (tek başına)	25	5.4	62.7
Evde (arkadaş ile)	60	12.8	75.6
Akraba yanında	11	2.4	77.9
Yurtta	93	19.9	97.9
Diğer	10	2.1	100.0
Total	467	100.0	

Tablo 3.7. Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı

Medeni Durum	<i>f</i>	%	% (c)
Bekar	332	71.1	71.1
Evli	63	13.5	84.6
Hayatımda biri var	72	15.4	100.0
Total	467	100.0	

Tablo 3.8. Örneklem Grubunun Aylık Gelire Göre Dağılımı

Aylık Gelir	<i>f</i>	%	% (c)
3000 TL ve altı	269	57.6	57.6
3001 – 5000 TL	95	20.3	77.9
5001-10000 TL	79	16.9	94.9
10001 TL ve üzeri	24	5.1	100.0
Total	467	100.0	

Tablo 3.9. Örneklem Grubunun Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Sağlık Problemi	<i>f</i>	%	% (c)
Var	65	13.9	13.9
Yok	402	86.1	100.0
Total	467	100.0	

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma sürecinde toplanan veriler Bradford Bedensel Belirti Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formu ile toplanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyodemografik bilgilerini belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu, üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş grubu, öğrenim görülen fakülte, yaşanılan yer, yaşam şartları, medeni durum, aylık gelir, başarı ortalaması ve herhangi bir sağlık problemine sahip olma durumunu inceleyen sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarını belirlemek için CTQ-28'in Şar, Necef, Mutluer, Fatih ve Türk-Kurtça (2020) tarafından genişletilmiş hali olan CTQ-33 kullanılmıştır.

Bu ölçek, 33 madde ve 6 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipte bir veri toplama aracıdır. Ölçeğin alt boyutları duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma/kontrol şeklindedir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.87 olarak tespit edilmiştir.

3.3.3. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerini belirlemek için Berking ve Znoj (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe çevirisi Vatan ve

Oruçlular-Kahya (2018) tarafından yapılan Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği kullanılmıştır.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, Hacettepe Üniversitesi'nde öğrenim gören 275 öğrenciden toplanan veriler ile yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.89 olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda, 27 soru ve 9 faktörden oluşan 5'li likert tipteki Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği literatüre kazandırılmıştır.

3.3.4. Bradford Bedensel Belirti Ölçeği

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerini belirlemek için Mumford ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ve Türkçe çevirisi Köse, Subaşı-Tekintaş, Durmuş, Akın ve Sayar (2017) tarafından yapılan Bradford Bedensel Belirti Ölçeği kullanılmıştır.

Bradford Bedensel Belirti Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, Marmara Üniversitesi'nde öğrenim gören 201 tıp öğrencisinden toplanan veriler ile yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.90 olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda, 44 soru ve 8 faktörden oluşan Bradford Bedensel Belirti Ölçeği literatüre kazandırılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma sürecinde üniversite öğrencilerinden toplanan veriler, bilgisayara aktararak SPSS-22 paket programında analiz edilmiştir. Bu bağlamda örneklem grubunun demografik bilgileri frekans ve yüzde analizi ile analiz edilmiştir. Ayrıca, veri toplama araçlarının betimsel istatistikleri minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Araştırmanın ana hipotezleri pearson korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizleri kullanılarak test edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları, somatizasyon problemleri ve duygu düzenleme becerileri ile olan ilişkileri pearson korelasyon analizi ile analiz edilirken çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemlerine etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisi ise hiyerarşik regresyon analizi uygulanarak incelenmiştir.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri ile ilişkisinde, duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisini inceleyebilmek için yapılan analizler paylaşılmıştır. Yapılan analizler, betimsel analizler ve hipotez analizleri olarak sunulmuştur.

4.1. Betimsel Analizler

Araştırmanın alt hipotezleri test edilmeden önce, araştırma verilerine yönelik normallik kontrolü yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü 50 kişiye geçen araştırmaların normallik kontrolü Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2020). Bu sebeple Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Bradford Bedensel Belirti Ölçeği ile toplanan veriler, Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Bu teste göre araştırma verilerinin normal dağılım göstermesi için çarpıklık değerinin 2.25 ve basıklık değerinin ise 7.00'nin altında olması gerekmektedir (Enders, 2001; akt. Yalçıntaş, 2019).

Tablo 4.1. Araştırma Verilerinin Normallik Kontrolü

		Çocukluk Travma		Duygu Düzenleme		Somatizasyon	
		Çarpık lık	Basıklı k	Çarpık lık	Basık lık	Çarpık lık	Basık lık
Cinsiyet	Kadın	1.54	2.74	.07	.19	1.26	2.15
	Erkek	2.04	6.10	-.27	.16	1.77	2.61
Başarı Ortalama sı	1.01-2.00	1.27	1.40	.15	.22	.75	.14
	2.01-3.00	1.71	3.55	-.02	.01	1.54	3.39
	3.01-4.00	1.49	2.59	.06	.30	1.09	.69

İstanbul’da Yaşama Şartları	Evde (aile ile)	1.68	3.71	.13	.18	1.50	3.26
	Evde (tek başına)	2.43	7.77	-.17	-.48	.56	-.60
	Evde (arkadaş ile)	1.31	1.03	-.13	.41	1.22	1.13
	Akraba yanında	1.08	.11	.16	-.35	1.34	1.70
	Yurtta	1.05	.52	-.27	.29	.71	-.35
	Diğer	2.53	6.99	2.48	6.82	2.25	5.38
Medeni Durum	Bekar	1.66	1.65	-.05	.12	1.16	1.53
	Evli	1.75	3.76	.16	-.01	1.12	1.33
	Hayatımda biri var	1.24	.85	.51	.16	2.02	5.85
Aylık Gelir	3000 TL ve altı	1.55	2.91	-.07	.11	1.28	2.03
	3001 – 5000 TL	2.20	6.40	.25	-.17	.96	.85
	5001-10000 TL	1.24	1.19	.31	-.16	1.89	5.89
	10001 TL ve üzeri	1.00	.45	.38	-1.13	.90	-.20
Sağlık Problemi	Var	1.58	2.62	-.11	.40	.79	-.10
	Yok	1.57	3.16	.04	.11	1.40	2.89

Tablo 4.1’e göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Bradford Bedensel Belirti Ölçeği ile toplanan veriler; cinsiyet başarı ortalaması, medeni durum ve sağlık problemi yaşama durumuna göre normal dağılım göstermektedir. Normal dağılım gösteren verilerin analizlerinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmaktadır (Kul, 2014). Bu bağlamda, cinsiyet ve sağlık problemi yaşama durumu gibi 2 gruplu değişkenler bağımsız gruplar t testi; başarı ortalaması, medeni durum ve aylık gelir gibi 2’den fazla gruplu değişkenler ise tek yönlü anova ile analiz edilmiştir. Fakat katılımcıların çocukluk çağı travmaları İstanbul’da yaşama şartlarına göre normal dağılım göstermemektedir.

İstanbul’da yaşama şartları değişkeninin evde (tek başına), akraba yanında ve diğer grupları 30 kişiden azdır. Bir değişkendeki gruplardan herhangi biri 30’dan az ise parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmaktadır (Yılmaz ve Yılmaz, 2005). Bu sebeple katılımcıların çocukluk çağı travmaları, somatizasyon problemleri ve duygu düzenleme becerileri İstanbul’da yaşama şartlarına göre analiz edilirken kruskal wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinden toplanan veriler doğrultusunda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği ve Bradford Bedensel Belirti Ölçeği’nin betimsel istatistikleri incelenmiştir. Bu bağlamda minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesap edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği’nin Betimsel İstatistikleri

Boyut	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Toplam	467	1.00	3.83	1.58	.46
Duygusal İstismar	467	1.00	5.00	1.57	.72
Fiziksel İstismar	467	1.00	3.60	1.15	.38
Cinsel İstismar	467	1.00	4.40	1.17	.44
Duygusal İhmal	467	1.00	5.00	2.08	.85
Fiziksel İhmal	467	1.00	4.60	1.36	.48
Aşırı Koruma-Kontrol	467	1.00	5.00	2.12	.84

Tablo 4.2’e göre, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği’nin ortalaması ($\bar{x}$ =1.58; ss=.46) olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, aşırı koruma-kontrol boyutu ($\bar{x}$ =2.12; ss=.84) ölçeğin en yüksek boyutu ve fiziksel istismar boyutu ($\bar{x}$ =1.15; ss=.38) ise ölçeğin en düşük boyutu olarak belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında, ölçeğin Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı 0.86 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin Betimsel İstatistikleri

Boyut	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Toplam	467	.78	4.00	2.51	.60
Farkındalık	467	.33	4.00	2.66	.71
Beden Duyumları	467	.00	4.00	2.47	.82
Netlik	467	.33	4.00	2.56	.74
Anlama	467	.33	4.00	2.56	.69
Kabul	467	.33	4.00	2.60	.72
Tolerans	467	.00	4.00	2.20	.88
Yüzleşmeye Hazırlanma	467	.00	4.00	2.65	.74
Özdestek	467	.33	4.00	2.40	.77
Değişimleme	467	.00	4.00	2.53	.75

Tablo 4.3'e göre, Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin ortalaması ($\bar{x}$ =2.51; ss=.60) olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, farkındalık boyutu ($\bar{x}$ =2.66; ss=.71) ölçeğin en yüksek boyutu ve tolerans boyutu ($\bar{x}$ =2.20; ss=.88) ise ölçeğin en düşük boyutu olarak belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında, ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.94 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Bradford Bedensel Belirti Ölçeği'nin Betimsel İstatistikleri

Boyut	n	min	max	$\bar{x}$	ss
Toplam	467	1.00	2.89	1.40	.31
Baş	467	1.00	3.00	1.41	.48
Göğüs	467	1.00	3.00	1.41	.51
Karın	467	1.00	3.00	1.43	.41
Yorgunluk	467	1.00	3.00	1.70	.55
Sıcaklık	467	1.00	3.00	1.70	.57
Globus	467	1.00	2.75	1.18	.30
Sıklık	467	1.00	3.00	1.34	.31

Panik	467	1.00	2.89	1.31	.34
-------	-----	------	------	------	-----

Tablo 4.4’e göre, Bradford Bedensel Belirti Ölçeği’nin ortalaması ($\bar{x}=1.40$; $ss=.31$) olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yorgunluk ($\bar{x}=1.70$; $ss=.55$) ve sıcaklık ($\bar{x}=1.70$; $ss=.57$) boyutlarının ölçeğin en yüksek boyutları ve globus boyutu ($\bar{x}=1.18$; $ss=.30$) ise ölçeğin en düşük boyutu olarak belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında, ölçeğin Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı 0.94 olarak tespit edilmiştir.

4.2. Hipotez Analizleri

Araştırmanın birinci alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları cinsiyete göre kıyaslandığında anlamlı düzeyde farklılaşma vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyete Dayalı Kıyaslaması

Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Kadın	415	1.57	.45	465	-.52	.60
Erkek	52	1.61	.52			

Tablo 4.5’te üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenmemiştir [$t_{465}=-.52$; $p=.60$]. Hipotez desteklenmemiştir.

Araştırmanın ikinci alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri cinsiyete göre kadınlar lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.6. Somatizasyon Problemlerinin Cinsiyete Dayalı Kıyaslaması

Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Kadın	415	1.41	.31	465	2.79	.01
Erkek	52	1.28	.29			

Tablo 4.6’da üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; somatizasyon problemleri toplam puanında kadınlar lehine anlamlı düzeyde bir farklılaşma tespit edilmiştir [$t_{465}=2.79$; $p=.01$]. Hipotez desteklenmiştir.

Araştırmanın üçüncü alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri cinsiyete göre kıyaslandığında kadınlar lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.7. Duygu Düzenleme Becerilerinin Cinsiyete Dayalı Kıyaslaması

Grup	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Kadın	415	2.50	.60	465	-1.53	.13
Erkek	52	2.63	.59			

Tablo 4.7’de üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; duygu düzenleme becerileri toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenmemiştir [$t_{465}=-1.53$; $p=.13$]. Hipotez desteklenmemiştir.

Araştırmanın dördüncü alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri medeni duruma göre kıyaslandığında anlamlı düzeyde farklılaşma vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri tek yönlü anova analizi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.8. Somatizasyon Problemlerinin Medeni Duruma Dayalı Kıyaslaması

Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Bekar	332	1.40	.31	.09	.91
Hayatımda biri var	72	1.38	.28		
Evli	63	1.40	.33		
Toplam	467	1.39	.31		

Tablo 4.8’de üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerinin medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde; somatizasyon problemleri toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenmemiştir [$F_{(2,464)}=.09$; $p=.91$]. Hipotez desteklenmemiştir.

Araştırmanın beşinci alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları akademik başarıya göre kıyaslandığında, başarı düzeyi düşük öğrenciler lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri tek yönlü anova analizi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.9. Çocukluk Çağı Travmalarının Akademik Başarıya Dayalı Kıyaslaması

Başarı Ortalaması	n	$\bar{x}$	ss	F	p
1.01-2.00	53	1.56	.41	1.74	.18
2.01-3.00	190	1.62	.50		
3.01-4.00	224	1.54	.43		
Toplam	467	1.58	.46		

Tablo 4.9’da üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının akademik başarıya göre dağılımı incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenmemiştir [$F_{(2,464)}=1.74$; $p=.18$]. Hipotez desteklenmemiştir.

Araştırmanın altıncı alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları aylık gelire göre kıyaslandığında, gelir düzeyi düşük öğrenciler lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri tek yönlü anova analizi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.10. Çocukluk Çağı Travmalarının Aylık Gelire Dayalı Kıyaslaması

Gelir Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
3000 TL ve altı	269	1.57	.45	.37	.78
3001-5000 TL	95	1.57	.49		
5001-1000 TL	79	1.57	.44		
1000 TL ve üzeri	24	1.67	.51		
Toplam	467	1.58	.46		

Tablo 4.10’da üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının aylık gelire göre dağılımı incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenmemiştir [$F_{(3,463)}=.37$; $p=.78$]. Hipotez desteklenmemiştir.

Araştırmanın yedinci alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları sağlık problemi yaşama durumuna göre kıyaslandığında sağlık problemi olan öğrenciler lehine anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.11. Çocukluk Çağı Travmalarının Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Dayalı Kıyaslaması

Sağlık Problemi	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	p
Var	65	1.66	.57	465	1.50	.13
Yok	402	1.56	.44			

Tablo 4.11’de üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının sağlık problemi yaşama durumuna göre dağılımı incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenmemiştir [$t_{465}=1.50$; $p=.13$]. Hipotez desteklenmemiştir.

Araştırmanın sekizinci alt hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, somatizasyon problemleri ve duygu düzenleme becerileri İstanbul’da yaşama şartlarına göre kıyaslandığında anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmamaktadır.” şeklinde

belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri kruskal wallis testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.12. Çocukluk Çağı Travmalarının İstanbul’da Yaşama Şartlarına Dayalı Kıyaslaması

Yaşama Şartları	n	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Evde (aile ile)	268	232.79	3.87	5	.57
Evde (tek başına)	25	221.18			
Evde (arkadaş ile)	60	249.25			
Akraba yanında	11	256.73			
Yurtta	93	235.70			
Diğer	10	166.15			

Tablo 4.12’de üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının İstanbul’da yaşama şartlarına göre dağılımı incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenememiştir [$\chi^2=3.87$; $p=.57$]. Hipotez desteklenmiştir.

Tablo 4.13. Somatizasyon Problemlerinin İstanbul’da Yaşama Şartlarına Dayalı Kıyaslaması

Yaşama Şartları	n	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Evde (aile ile)	268	236.14	4.78	5	.44
Evde (tek başına)	25	270.62			
Evde (arkadaş ile)	60	237.68			
Akraba yanında	11	207.50			
Yurtta	93	225.24			
Diğer	10	173.55			

Tablo 4.13’te üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerinin İstanbul’da yaşama şartlarına göre dağılımı incelendiğinde; somatizasyon problemleri toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenememiştir [$\chi^2=4.78$; $p=.44$]. Hipotez desteklenmiştir.

Tablo 4.14. Duygu Düzenleme Becerilerinin İstanbul’da Yaşama Şartlarına Dayalı Kıyaslaması

Yaşama Şartları	n	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Evde (aile ile)	268	231.19	1.87	5	.87
Evde (tek başına)	25	262.78			
Evde (arkadaş ile)	60	233.61			
Akraba yanında	11	222.50			
Yurtta	93	238.94			
Diğer	10	206.50			

Tablo 4.14’te üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerinin İstanbul’da yaşama şartlarına göre dağılımı incelendiğinde; duygu düzenleme becerileri toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenememiştir [$\chi^2=1.87$; $p=.87$]. Hipotez desteklenmiştir.

Araştırmanın birinci ana hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri pearson korelasyon analizi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.15. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki

Boyut		Travma (Toplam)	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Aşırı Koruma
Duygu Düzenleme (Toplam)	r	-.217**	-.137**	-.039	-.041	-.293**	-.143**	-.180**
	p	.000	.003	.405	.376	.000	.002	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Farkındalık	r	-.243**	-.160**	-.115*	-.070	-.299**	-.161**	-.182**
	p	.000	.000	.013	.133	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Beden Duyumları	r	-.137**	-.083	-.058	-.058	-.160**	-.126**	-.091*
	p	.003	.073	.214	.208	.001	.006	.049
	n	467	467	467	467	467	467	467
Netlik	r	-.167**	-.097*	-.022	-.009	-.243**	-.143**	-.126**
	p	.000	.036	.628	.854	.000	.002	.006
	n	467	467	467	467	467	467	467
Anlama	r	-.166**	-.091	.006	.005	-.217**	-.138**	-.175**
	p	.000	.050	.900	.915	.000	.003	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Kabul	r	-.181**	-.129**	.008	.034	-.276**	-.166**	-.134**
	p	.000	.005	.866	.457	.000	.000	.004
	n	467	467	467	467	467	467	467
Tolerans	r	-.141**	-.112*	-.024	-.024	-.221**	-.027	-.105*
	p	.002	.015	.612	.603	.000	.559	.023
	n	467	467	467	467	467	467	467
Yüzleşmeye Hazırlanma	r	-.161**	-.094*	-.007	-.037	-.225**	-.121**	-.132**
	p	.000	.041	.887	.422	.000	.009	.004
	n	467	467	467	467	467	467	467
Özdestek	r	-.174**	-.101*	-.011	-.069	-.212**	-.060	-.196**
	p	.000	.029	.818	.138	.000	.196	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Değişimleme	r	-.192**	-.114*	-.053	-.061	-.253**	-.106*	-.162**
	p	.000	.014	.250	.189	.000	.022	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467

Tablo 4.15'e göre; üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerileri ve bu becerilere ait farkındalık, beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek ve değişimleme alt boyutları arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir [Duygu Düzenleme Becerileri (Toplam): ($r=-.217^{**}$; $p=.000$); Farkındalık: ($r=-.243^{**}$; $p=.000$); Beden Duyuları: ($r=-.137^{**}$; $p=.003$); Netlik: ($r=-.167^{**}$; $p=.000$); Anlama: ($r=-.166^{**}$; $p=.000$); Kabul: ($r=-.181^{**}$; $p=.000$); Tolerans: ($r=-.141^{**}$; $p=.002$); Yüzleşmeye Hazırlanma: ($r=-.161^{**}$; $p=.000$); Özdestek: ($r=-.174^{**}$; $p=.000$); Değişimleme: ($r=-.192^{**}$; $p=.000$)]. Hipotez desteklenmiştir.

Tablo 4.15'e göre; üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri, çocukluk çağı travmaları ve bu travmalara ait duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aşırı koruma/kontrol alt boyutları arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular alt boyutlarda da hipotezi destekler niteliktedir. Fakat fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenememiştir [Çocukluk Çağı Travmaları (Toplam): ($r=-.217^{**}$; $p=.000$); Duygusal İstismar: ($r=-.137^{**}$; $p=.003$); Fiziksel İstismar: ($r=-.039$; $p=.405$); Cinsel İstismar: ($r=-.041$; $p=.376$); Duygusal İhmal: ($r=-.293^{**}$; $p=.000$); Fiziksel İhmal: ($r=-.143^{**}$; $p=.002$); Aşırı Koruma/Kontrol: ($r=-.180^{**}$; $p=.000$)]. İki alt boyutta hipotezi destekler bulgular elde edilmemiştir.

Araştırmanın ikinci ana hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri pearson korelasyon analizi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.16. Somatizasyon Problemleri ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki

Boyut		Somatizasyon (Toplam)	Baş	Göğüs	Karın	Yorgunluk	Sıcaklık	Globus	Sıklık	Panik
Duygu Düzenleme (Toplam)	r	-.269**	-.168**	-.222**	-.184**	-.297**	-.177**	-.211**	-.224**	-.217**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Farkındalık	r	-.206**	-.130**	-.182**	-.142**	-.220**	-.139**	-.174**	-.166**	-.154**
	p	.000	.005	.000	.002	.000	.003	.000	.000	.001
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Beden Duyumları	r	-.283**	-.209**	-.189**	-.230**	-.250**	-.175**	-.224**	-.241**	-.239**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Netlik	r	-.208**	-.124**	-.174**	-.122**	-.246**	-.160**	-.169**	-.172**	-.167**
	p	.000	.007	.000	.008	.000	.001	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Anlama	r	-.213**	-.142**	-.185**	-.130**	-.243**	-.117*	-.203**	-.169**	-.171**
	p	.000	.002	.000	.005	.000	.012	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Kabul	r	-.190**	-.129**	-.138**	-.108*	-.214**	-.147**	-.161**	-.151**	-.165**
	p	.000	.005	.003	.020	.000	.001	.000	.001	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Tolerans	r	-.200**	-.122**	-.204**	-.137**	-.220**	-.142**	-.125**	-.184**	-.138**
	p	.000	.008	.000	.003	.000	.002	.007	.000	.003
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Yüzleşmeye Hazırlanma	r	-.183**	-.099*	-.152**	-.130**	-.200**	-.126**	-.142**	-.154**	-.152**
	p	.000	.033	.001	.005	.000	.006	.002	.001	.001
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Özdestek	r	-.177**	-.079	-.133**	-.116*	-.241**	-.109*	-.132**	-.142**	-.148**
	p	.000	.089	.004	.012	.000	.018	.004	.002	.001
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467
Değişimleme	r	-.261**	-.164**	-.227**	-.190**	-.292**	-.144**	-.183**	-.211**	-.217**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467	467	467

Tablo 4.16'ya göre; üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri, duygu düzenleme

becerileri ve bu becerilere ait farkındalık, beden duyumları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, özdestek ve değişimleme alt boyutları arasında negatif yönde ve

yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir [Duygu Düzenleme Becerileri (Toplam): ($r=-.269^{**}$; $p=.000$); Farkındalık: ($r=-.206^{**}$; $p=.000$); Beden Duyumları: ($r=-.283^{**}$; $p=.000$); Netlik: ($r=-.208^{**}$; $p=.000$); Anlama: ($r=-.213^{**}$; $p=.000$); Kabul: ($r=-.190^{**}$; $p=.000$); Tolerans: ($r=-.200^{**}$; $p=.000$); Yüzleşmeye Hazırlanma: ($r=-.183^{**}$; $p=.000$); Özdestek: ($r=-.177^{**}$; $p=.000$); Değişimleme: ($r=-.261^{**}$; $p=.000$)]. Hipotez desteklenmiştir.

Tablo 4.16'ya göre; üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri, somatizasyon problemleri ve bu problemlere ait baş, göğüs, karın, yorgunluk, sıcaklık, globus, sıklık ve panik alt boyutları arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir [Somatizasyon (Toplam): ($r=-.269^{**}$; $p=.000$); Baş: ($r=-.168^{**}$; $p=.000$); Göğüs: ($r=-.222^{**}$; $p=.000$); Karın: ($r=-.184^{**}$; $p=.000$); Yorgunluk: ($r=-.297^{**}$; $p=.000$); Sıcaklık: ($r=-.177^{**}$; $p=.000$); Globus: ($r=-.211^{**}$; $p=.000$); Sıklık: ($r=-.224^{**}$; $p=.000$); Panik: ($r=-.217^{**}$; $p=.000$)]. Hipotez desteklenmiştir.

Araştırmanın üçüncü ana hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri pearson korelasyon analizi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.17. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Problemleri Arasındaki İlişki

Boyut		Travma (Toplam)	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Aşırı Koruma
Somatizasyon (Toplam)	r	.409**	.397**	.298**	.212**	.326**	.203**	.317**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Baş	r	.245**	.253**	.208**	.115*	.189**	.075	.203**
	p	.000	.000	.000	.013	.000	.107	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Göğüs	r	.314**	.299**	.218**	.170**	.262**	.156**	.238**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Karın	r	.293**	.305**	.238**	.160**	.229**	.145**	.198**
	p	.000	.000	.000	.001	.000	.002	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Yorgunluk	r	.356**	.336**	.205**	.197**	.291**	.148**	.311**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Sıcaklık	r	.257**	.285**	.180**	.148**	.214**	.094*	.175**
	p	.000	.000	.000	.001	.000	.043	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Globus	r	.334**	.288**	.293**	.183**	.245**	.206**	.261**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Sıklık	r	.369**	.340**	.258**	.226**	.281**	.220**	.282**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467
Panik	r	.357**	.339**	.229**	.121**	.302**	.205**	.298**
	p	.000	.000	.000	.009	.000	.000	.000
	n	467	467	467	467	467	467	467

Tablo 4.17'ye göre; üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, somatizasyon problemleri ve bu problemlere ait baş, göğüs, karın, yorgunluk, sıcaklık, globus, sıklık ve panik alt boyutları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir [Somatizasyon (Toplam): (r=.409** ; p=.000); Baş: (r=.245** ; p=.000); Göğüs: (r=.314** ; p=.000); Karın: (r=.293** ; p=.000); Yorgunluk: (r=.356** ; p=.000); Sıcaklık: (r=.257** ;

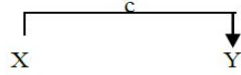
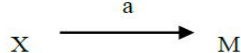
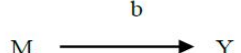
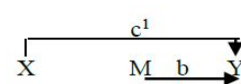
$p=.000$); Globus: ($r=.334^{**}$; $p=.000$); Sıklık: ($r=.369^{**}$; $p=.000$); Panik: ($r=.357^{**}$; $p=.000$)). Hipotez desteklenmiştir.

Tablo 4.17'ye göre; üniversite öğrencilerinin somatizasyon düzeyi, çocukluk çağı travmaları ve bu travmalara ait duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aşırı koruma/kontrol alt boyutları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir [Çocukluk Çağı Travmaları (Toplam): ($r=.409^{**}$; $p=.000$); Duygusal İstismar: ($r=.397^{**}$; $p=.000$); Fiziksel İstismar: ($r=.298^{**}$; $p=.000$); Cinsel İstismar: ($r=.212^{**}$; $p=.000$); Duygusal İhmal: ($r=.326^{**}$; $p=.000$); Fiziksel İhmal: ($r=.203^{**}$; $p=.000$); Aşırı Koruma/Kontrol: ($r=.317^{**}$; $p=.000$)]. Hipotez alt boyut incelemelerinde de desteklenmiştir.

Araştırmanın dördüncü ana hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasındaki ilişkide, duygu düzenleme becerileri aracılık etmektedir.” şeklinde belirtilmiştir. Bu hipotezi test edebilmek için araştırma verileri hiyerarşik regresyon analizi ile analiz edilmiştir.

Hipotez kapsamında, a, b, c, ve c^1 yolları yer almaktadır. Çocukluk çağı travmaları (X) bağımsız değişkeni, somatizasyon problemleri (Y) bağımlı değişkeni ve duygu düzenleme becerileri ise (M) aracı değişkeni temsil etmektedir. Bu kapsamda yapılan analizlerin işlem basamakları Şekil 4.1’de paylaşılmıştır (Akt. Geçdoğan-Yılmaz, 2020).

Şekil 4.1. Aracı Değişken Analizleri İşlem Basamakları

1. Adım	Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisinin olması beklenir.	
2. Adım	Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde anlamlı bir etkisinin olması beklenir.	
3. Adım	Aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkisi olması beklenir.	
4. Adım	Bağımsız ve aracı değişkeninin, bağımlı değişkeni anlamsız yordaması tam aracılık etkisinden, etkinin azalması ise kısmi aracılık etkisinden kaynaklanmaktadır (Baron ve Kenny, 1986).	

Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemlerine etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisine yönelik yapılan hiyerarşik regresyon analizi bulguları Tablo 4.18’de paylaşılmıştır.

Tablo 4.18. Çocukluk Çağı Travmaları ile Somatizasyon Problemleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracılık Rolü

	<i>p</i>	Std. Hata	R	R ²	Düzeltilmiş R ²
Model 1	.000	.28	.409	.17	.17
Model 2	.000	.28	.449	.20	.03

Tablo 4.18’e göre üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, somatizasyon problemlerine anlamlı düzeyde etki etmektedir [$F_{(1,465)}=93.55$; $p=.000$]. Aynı zamanda üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerilerine de anlamlı düzeyde etki etmektedir [$F_{(1,465)}=22.91$; $p=.000$]. Bununla birlikte, üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri, somatizasyon problemlerine anlamlı düzeyde etki etmektedir [$F_{(1,465)}=36.38$; $p=.000$]. Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolü incelendiğinde; kısmi aracı değişken olduğu tespit edilmiştir [$F_{(2,464)}=58.63$; $p=.000$]. Sobel test sonucunda ($p<0,05$) olduğu için aracı değişken olduğu duygu düzenleme becerileri aracı değişken olarak kabul edilmiştir ve bulgular hipotezi destekler niteliktedir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri ile ilişkisinde, duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisi incelenmiştir. Bulgular bölümünde analiz sonuçları ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Bu bölümde analiz sonuçlarıyla alanyazın karşılaştırılacak, sınırlılıklar ve klinik öneriler belirtilecektir.

5.1. Betimsel Analizler

467 üniversite öğrencisinde çocukluk çağı travmalarının ortalama $\bar{x}=1.58$; $ss=.46$ değerleriyle düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu bulgularla alanyazında Park ve arkadaşlarının rastgele seçimle belirlenen 6027 yetişkinle yapmış olduğu çalışmayla aynı düzlemde bir sonuç alınmıştır (Park ve ark., 2014). Biere, Kaltman ve Green de 2008 yılında üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmiştir (Biere, Kaltman ve Green, 2008). Bunun yanı sıra bulgular çocukluk çağı travmalarının yüksek olduğu kesimin eğitim seviyesinin düşük olduğu bulgusu ile (Park ve ark., 2014) uygunluk göstermektedir.

Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği'nin ortalaması $\bar{x}=2.51$; $ss=.60$ olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Bulgular 2019 yılında üniversite öğrencilerindeki duygu düzenleme becerilerini inceleyen araştırmayla benzer sonuç taşımaktadır (Duman, Yılmaz, Umunç ve İmre, 2019). 309 istismar mağduru çocukla yapılan duygu düzenleme becerileri ortalamasının yüksek olduğu fakat istismar puanı artıkça duygu düzenleme puanının düştüğü görülmüştür (Hébert, Langevin ve Oussaïd, 2018). Bu bilgiler ışığında çocukluk çağı

travmalarının düşük olduğu araştırma örneklemini için Teisl ve Cicchetti (2008)'nin yaptığı çalışma sonucuyla aynı doğrultuda üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerini geliştirebilir geçmiş yaşantılarının olduğu (Teisl ve Cicchetti, 2008; Van der Kolk ve Fisler, 1994) sonucuna ulaşılmaktadır.

Bradford Bedensel Belirti Ölçeği'nin ortalaması $\bar{x}=1.40$; $ss=.31$ olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Somatizasyonun eğitim seviyesiyle negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu göz önünde tutulursa (Öztürk, 1994; Mai, 2004) üniversite öğrencileri örnekleminizde düşük somatizasyon bulunması anlamlıdır.

5.2. Hipotez Analizleri

5.2.1. Alt Hipotez Analizleri

Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının cinsiyete, akademik başarıya, aylık gelire, sağlık problemi yaşama durumuna ve İstanbul'da yaşama şartlarına göre dağılımı incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenmemiştir. Alanyazın incelendiğinde yapılan bazı araştırmalar bulgularla uygunluk göstermemektedir (Turner ve Butler, 2003; Chalk, Gibbons ve Scarupa, 2002; Zeren, Yengil, Çelikel, Arik ve Arslan, 2012). Diğer yandan araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar da mevcuttur (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller ve Silver, 1985; Lackner, Gudleski ve Blanchard, 2004; Demirci, 2016; Gökçe-İmren, Ayaz, Yusufogluve Rodopman-Arman, 2013). Literatürle karşılaştırmalı olarak bulgular incelendiğinde ülkemizde istismarın eğitim aracı olarak kullanılması (Güner, Güner ve Şahan, 2010) ve travmatize etkisi olan aşırı koruma/kontrolün (Parker, 1983) kültürel olarak sevgi gösterme biçimi olarak kabul edilmesi (Şar ve ark., 2017) sebebiyle yaşanan istismarın bireyler açısından istismar olarak nitelendirilmiyor olduğunu; bu bağlamda anlamlı düzeyde farklılaşma tespit edilmediğini düşündürmektedir.

Üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerilerinin cinsiyete ve İstanbul'da yaşama şartlarına göre dağılımı incelendiğinde; duygu düzenleme becerileri toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenememiştir. Cinsiyetin duygu düzenleme becerilerini yordadığı çalışmalar literatürde mevcut olsa bile (Grupta ve ark., 2017; McRae, Ochsner, Mauss, Gabrieli ve Gross, 2008) bulgularla orantılı olarak cinsiyetin duygu düzenleme becerilerine etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Hébert, Langevin ve Oussaïd, 2018; Peh ve ark., 2017; Jennissen, Holl, Mai, Wolff ve Barnow, 2016). Araştırmada örneklemin % 88.9'unun kadın; % 11.1'inin ise erkek olmasının cinsiyet dağılımında eşitsizlik oluşturması sebebiyle duygu düzenleme becerileri puanında anlamlı bir farklılaşmaya ulaşamadığı söylenebilecektir.

Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemlerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; somatizasyon problemleri toplam puanında kadınlar lehine anlamlı düzeyde bir farklılaşma tespit edilmiştir. Literatürün kadın olmanın somatizasyon problemleri için risk faktörü olarak ele alması bulguları destekler niteliktedir (Öztürk ve Uluşahin, 2004; Mai, 2004). Cinsiyet rolleri üzerinden yapılan çalışmalara dayanarak bu bulgunun duygu durumlarını dışavurumlarının hoş karşılanmadığı Türkiye'nin de dahil olduğu (Sar, Akyüz, Dogan ve Oztürk, 2009) kültürlerde (Kirmayer ve Young, 1998) 'hasta/güçsüz' rollerinin kadın cinsiyeti ile kabul oranının artmasına bağlı olabilir (Yücel ve Polat, 2007). Örneklem grubunda somatizasyon problemlerinin medeni duruma ve İstanbul'da yaşama şartlarına göre dağılımı incelendiğinde; somatizasyon problemleri toplam puanında anlamlı düzeyde bir farklılaşma belirlenememiştir. Hunca'nın somatizasyon üzerine yaptığı çalışmasına göre de yaşama şartları anlamlı bir farklılaşma göstermemesine rağmen; medeni durum somatizasyonla farklılaşma göstermiştir (Hunca, 2015). Medeni durumdaki bu farklılığın, yapılan çalışmanın örnekleminin üniversite öğrencileri üzerinde olması ve evli oranının % 13.4 olması; Hunca'nın çalışmasında ise aile ve danışmanlık merkezine başvuran kişiler

üzerinde yaparak örneklemdaki evli oranının % 45.6 olması sebebiyle bulgulara farklılık meydana geldiği düşünülmektedir.

5.2.2. Ana Hipotez Analizleri

Araştırmanın ana hipotezlerinden ilki olan; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.” hipotezi analizler sonucunda elde edilen bulguların negatif yönde ve yüksek düzeyde sonuçlar elde edilmesiyle doğrulanmıştır. Bu bulguları destekler nitelikte olan çalışmalar literatürde yer almaktadır (Chalk, Gibbons ve Scarupa, 2002; Rudenstinea ve Espinosa, 2018; Fang ve Chung, 2019). Bulguların literatürle uyuşması, erken dönemde maruz kalınan olumsuz yaşantıların bireyin fiziksel gelişiminde de önemli gerilemeler meydana getirmesi; yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında duygu düzenleme ile ilişkili bulunan sağ temporal lobta, prefrontal kortekste ve HPA aksında anormallikler görülmesiyle (Tarullo ve Gunnar, 2006; Tupler ve De Bellis, 2006) açıklanabilecektir.

Araştırmanın ikinci ana hipotezi olan; “Üniversite öğrencilerinin somatizasyon problemleri ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.” hipotezi ise; bulgular neticesinde negatif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ile doğrulanmıştır. Alanyazında bu sonuçları destekleyen çalışmalar yer almaktadır (Motataianu, 2015; Riem, Doedée, Broekhuizen-Dijksman ve Beijer, 2018). Literatürde duyguların beden ile ifade edilmesi olarak açıklanan somatizasyon problemleri ile (Sifneos, 1996; Katon, Ries ve Kleinman, 1984) anlama, fark etme, değişimleme, ifade etme ve etkin öz-destekle açıklanan (Berking ve Whitley, 2014) duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ve anlamlı ilişki bulunması anlamlıdır.

Araştırmanın üçüncü ana hipotezi; “Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.” çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon problemleri arasında pozitif yönde ve

yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilerek doğrulanmıştır. Alanyazın çalışmaları incelendiğinde gerek çocukluk çağı travmaları odaklı olan gerekse somatizasyon odaklı olan araştırmalarda bu iki değişken arasında korelasyon tespit edilmiştir (Morrison, 1989; Heim ve ark, 1998; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan ve Seremetis, 2003; Brown, Schrag ve Trimble, 2005; Park ve ark., 2017; Kempke ve ark. 2013; Bohn, Bernardy, Wolfe ve Häuser, 2013; Fang ve Chung, 2019). Literatürdeki bulgular doğrultusunda pozitif ve anlamlı ilişki, erken dönemde yaşanan olumsuz yaşantıların bireyin nörolojik, fizyolojik ve psikolojik zarara maruz bırakarak bedensel problemlere yol açması (Danese ve McEwen, 2012; Hughes ve ark., 2017); bedensel problemlerin ise çocuk için ebeveynin ilgi ve özenini çekebileceği bir yol olarak bulması (Koptagel-İlal, 1999a) ile yetişkinlik çağında bedensel belirti problemleri yaşaması açıklanabilecektir.

“Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasındaki ilişkide, duygu düzenleme becerileri aracılık etmektedir.” hipotezi araştırmanın son ve asıl ana hipotezidir. Bulgularda ayrıntılı olarak incelenen bu sonuçlara göre üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, somatizasyon problemlerine anlamlı düzeyde etki etmektedir. Aynı zamanda üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerilerine de anlamlı düzeyde etki etmektedir. Bununla birlikte, üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri, somatizasyon problemlerine anlamlı düzeyde etki etmektedir. Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon problemleri üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolü incelendiğinde; kısmi aracı değişken olduğu tespit edilmiştir. Literatürde duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolü çocukluk çağı travmaları ile birçok farklı değişken için incelenmiş ve aracılık rolü tespit edilmiştir (Schwartz ve Proctor, 2000; Shields ve Cicchetti, 2001; Brown, Schrag ve Trimble, 2005; Briere ve Rickards, 2007; Stolbach ve ark., 2009; Choi ve Oh, 2014; Lilly, London ve Bridget, 2014). Çocukluk çağı ile somatizasyon problemleri için duygu düzenleme

becerilerinin aracılık rolünü araştıran yurtdışı literatürde bulguları destekler sonuçlar alınmıştır (Morrison, 1989; Bonab ve Koohsar, 2011; Choi, Choi, Gim, Park ve Park, 2014). Fakat bu bağlamda Türkiye’de yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bedenselleştirmenin yüksek duygu düzenleme becerilerinin sınırlı olduğu bir kültüre sahip Türkiye örnekleminde bu çalışmanın bir ilk olması büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın daha geniş örneklem gruplarında, klinik ve klinik olmayan farklı yerleşim bölgelerinde yeni araştırmalar geliştirilerek sonuçların alanyazına katkı sağlanması ufuk açıcı olacaktır.

Çalışmanın kısıtlılıkları değerlendirilecek olursa örneklemin sadece üniversite öğrencilerinden oluşması, verilerin özbildirim araçlarıyla internet üzerinden toplanması ve veri toplama tarihlerinin Türkiye için Covid-19 Pandemi sürecinin başında olması olarak sayılabilir.

5.3. Öneriler

Araştırmada yetişkinlikteki etkileri ortaya konan çocukluk çağı travmalarının önlenmesi için çalışmalar geliştirilmesi; aile destek ve eğitim programları, okul/öğretmen farkındalık çalışmaları, çocuk erken müdahale yaklaşımları önerilerimiz arasında yer almaktadır. Çocukluk çağı travmalarının da etkili olduğu kortikal bölge ve limbik sistemdeki değişikliğin (Henry, 1993; Cozolino, 2002; Teicher ve ark., 2004) duygu özdenetim becerilerine odaklanan terapotik müdahalelerle iyileştirme sağlandığı bulunmuştur (Goldapple ve ark., 2004). Duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisi oluşturarak çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemlerine etki ettiği sonucuna varan çalışma ile yapılan bu problemlere ilişkin klinik çalışmaların duygu düzenleme becerilerine gereken önemi vermesi ve müdahale yöntemlerinin bu perspektiften geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aber J.L., Allen J.P., Carlson V., ve Cicchetti D. (1990). The effects of maltreatment on development during early childhood: Recent studies and their theoretical, clinical and policy implications. D Cicchetti, V Carlson, (Eds.), *Child Maltreatment: Theory and Research on Causes and Consequences*, New York: *Cambridge University Press*, p.579-619.
- Afifi, T. O., Asmundson, G. J., Taylor, S., ve Jang, K. L. (2010). The role of genes and environment on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: a review of twin studies. *Clinical psychology review*, 30(1), 101-112.
- Aksoy, A., ve Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranisi/Self-injurious behavior. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel Istismari/Childhood Sexual Abuse. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 1(2), 95.
- Aldinger, M., Stopsack, M., Barnow, S., Rambau, S., Spitzer, C., Schnell, K., ve Ulrich, I. (2013). The association between depressive symptoms and emotion recognition is moderated by emotion regulation. *Psychiatry research*, 205(1-2), 59-66.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe tıp dergisi*, 15(2), 194-201.
- Alpay, E. H., Aydın, A., ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çeviri editörü: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.*

Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., ve Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 93–98.

Anderson, P. L., Tiro, J. A., Price, A. W., Bender, M. A., ve Kaslow, N. J. (2002). Additive impact of childhood emotional, physical, and sexual abuse on suicide attempts among low-income African American women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 131-138.

Annemiek van, D., Julian D, F., Onno van der, H., Maarten JM, V. S., Peter GM, V. D. H., ve Martina, B. (2011). Childhood traumatization by primary caretaker and affect dysregulation in patients with borderline personality disorder and somatoform disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 5628. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.5628>

Aslan, S. H., ve Alparslan, Z. N. (1999). Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.

Aşırdizer, M. (2006). Acil servislere başvuran çocuk ve kadın istismarı olgularına hekimlerin yaklaşımı. *Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 2(50), 39-48.

Atagün, M. I., Atagün, Z., Doğan, S., Evren, C., Yalçınkaya, E. Y., ve Öneş, K. (2013). Fibromiyaljisi Olan Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozuklukları Çocukluk Çağı

Travmalarıyla İlişkilidir. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3).

Atmaca, M. (2012). Somatoform bozukluklarda nörogörüntüleme: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 274-280.

Ay N. D. (2013). *Çocukluk çağı travmasının şizofreni kliniği ile ilişkisi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi), Samsun.

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

Bale, T. L., Baram, T. Z., Brown, A. S., Goldstein, J. M., Insel, T. R., McCarthy, M. M., ... ve Nestler, E. J. (2010). Early life programming and neurodevelopmental disorders. *Biological psychiatry*, 68(4), 314-319.

Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., ve Orcutt, H. K. (2013). Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *Journal of anxiety disorders*, 27(2), 188-196.

Barsky, A. J. (1992). Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. 33(1), 28–34. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(92\)72018-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(92)72018-0)

Barsky, A. J., ve Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *Annals of internal medicine*, 130(11), 910-921.

Bass, C., ve Murphy, M. (1995). Somatoform and personality disorders: syndromal comorbidity and overlapping developmental pathways. *Journal of psychosomatic research*, 39(4), 403-427.

- Beghi, M., Cornaggia, I., Magaudda, A., Perin, C., Peroni, F., ve Cornaggia, C. M. (2015). Childhood trauma and psychogenic nonepileptic seizures: a review of findings with speculations on the underlying mechanisms. *Epilepsy ve Behavior*, 52, 169-173.
- Berking, M., ve Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. In *Affect Regulation Training*(pp. 5-17). Springer, New York, NY.
- Berking, M., ve Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(2), 141-153.
- Bermond, B., Moormann, P. P., Albach, F., ve Van Dijke, A. (2008). Impact of severe childhood sexual abuse on the development of alexithymia in adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4), 260.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
<https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>.
- Bohn, D., Bernardy, K., Wolfe, F., ve Häuser, W. (2013). The association among childhood maltreatment, somatic symptom intensity, depression, and somatoform dissociative symptoms in patients with fibromyalgia syndrome: a single-center cohort study. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 14(3), 342-358.
<http://dx.doi.org/10.1080/15299732.2012.736930>

- Bonab, B. G., ve Koohsar, A. A. H. (2011). Relation among quality of attachment, paranoid ideation and somatization in college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 207-211.
- Bridges, K. W., ve Goldberg, D. P. (1985). Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. *Journal of psychosomatic research*, 29(6), 563-569.
- Bridges, K., Goldberg, D., Evans, B., ve Sharpe, T. (1991). Determinants of somatization in primary care. *Psychological medicine*, 21(2), 473-483.
- Briere, J., ve Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experience. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 497–506, doi:10.1097%2FNMD.0b013e31803044e2.
- Briere, J., ve Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child abuse ve neglect*, 12(3), 331-341.
- Briere, J., Kaltman, S., ve Green, B.L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 32, 223-226. doi: 10.1002/jts.20317
- Brown, R. J., Schrag, A., ve Trimble, M. R. (2005). Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 899-905.
- Browne, A., ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological bulletin*, 99(1), 66.

- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J. M., Chiu, W. T., Hwang, I., ... ve Andrade, L. H. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *The British journal of psychiatry*, 197(1), 20-27.
- Burton, C. (2003). Beyond somatisation: a review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). *Br J Gen Pract*, 53(488), 231-239.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. (12. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cadore, R. J., Cunningham, L., Loftus, R., ve Edwards, J. (1976). Studies of adoptees from psychiatrically disturbed biological parents. III. Medical symptoms and illnesses in childhood and adolescence. *The American journal of psychiatry*, 133(11), 1316-1318.
- Centers for Disease Control and Prevention ACE. *The ACE Pyramid*.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html> 06.06.2020
- Chalk, R., Gibbons, A., ve Scarupa, H. J. (2002). The Multiple Dimensions of Child Abuse and Neglect: New Insights into an Old Problem. *Child Trends Research Brief*.
<http://www.childtrends.org/>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., ve Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Choi, J. Y., ve Oh, K. J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse and Neglect*, 38, 296–303, doi:10.1016%2Fj.chiabu.2013.09.009.

- Choi, J. Y., Choi, Y. M., Gim, M. S., Park, J. H., ve Park, S. H. (2014). The effects of childhood abuse on symptom complexity in a clinical sample: Mediating effects of emotion regulation difficulties. *Child abuse ve neglect*, 38(8), 1313-1319. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.016>
- Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W., Bryant, R. A., ve Gatt, J. M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of psychiatric research*, 47(1), 23-32.
- Cicchetti, D., Ganiban, J., ve Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation.
- Cisler, J. M., James, G. A., Tripathi, S., Mletzko, T., Heim, C., Hu, X. P., ... ve Kilts, C. D. (2013a). Differential functional connectivity within an emotion regulation neural network among individuals resilient and susceptible to the depressogenic effects of early life stress. *Psychological medicine*, 43(3), 507-518.
- Cisler, J. M., Steele, J. S., Smitherman, S., Lenow, J. K., ve Kilts, C. D. (2013b). Neural processing correlates of assaultive violence exposure and PTSD symptoms during implicit threat processing: a network-level analysis among adolescent girls. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 214(3), 238-246.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., ve Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 399-408. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20444>

- Cloninger, C. R., Martin, R. L., Guze, S. B., ve Clayton, P. J. (1986). A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *The American journal of psychiatry*.
- Cole, S. W., Conti, G., Arevalo, J. M., Ruggiero, A. M., Heckman, J. J., ve Suomi, S. J. (2012). Transcriptional modulation of the developing immune system by early life social adversity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(50), 20578-20583.
- Comrey, A. L. ve Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Conrad, P. (1980). Implications of changing social policy for the medicalization of deviance. *Contemporary Crises*, 4(2), 195-205.
- Cottrell, E. C., ve Seckl, J. (2009). Prenatal stress, glucocorticoids and the programming of adult disease. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 3, 19.
- Craig, T. K. J., Boardman, A. P., Mills, K., Daly-Jones, O., ve Drake, H. (1993). The South London Somatisation Study: I: Longitudinal Course and the Influence of Early Life Experiences. *The British Journal of Psychiatry*, 163(5), 579-588.
- Cüceloglu, D. (2005). İnsan ve davranışı. *Remzi Kitapevi*, İstanbul.
- Çıkkılı Uytun, M., Durmuş, R., ve Öztop, D. B. (2014). Dissosiyatif Bozuklukta Tanı ve Ayırıcı Tanı: Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 41-48.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., ve van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187.
- Danese, A., ve McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology ve behavior*, 106(1), 29-39.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>

- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(1), 7-13. DOI: 10.5455/jmood.20160303113111
- Demirer, E. (2015). *Reem nöropsikiyatri merkezi'nin üç şubesine depresyon şikayetiyle başvuran kadınların çocukluk çağı travması açısından depresyon düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi. www.tez.yok.gov.tr
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., ve Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 632-643.
- Drossman, D. A., Leserman, J., Nachman, G., Li, Z., Gluck, H., Toomey, T. C., ve Mitchell, C. M. (1990). Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Annals of internal medicine*, 113(11), 828-833.
- Duman, N., Yılmaz, S. A., Umuñ, Ş., ve İmre, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde duygudurum düzenleme ve öfke. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.21733/ibad.505283>
- Dumlu, K., ve Cimilli, C. (2003). Erken Yaşam Stresörlerinin Nörobiyolojik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Dutton, D. G., Van Ginkel, C., ve Starzomski, A. (1995). The role of shame and guilt in the intergenerational transmission of abusiveness. *Violence and victims*, 10, 121-132.

- Dykes, L. J. (1986). The whiplash shaken infant syndrome: what has been learned? *Child abuse ve neglect*, 10(2), 211-221.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., ve Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A., ve Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 22(5), 571-586.
- Egan, K. J., ve Beaton, R. (1987). Response to symptoms in healthy, low utilizers of the health care system. *Journal of psychosomatic research*, 31(1), 11-21.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., ve Papatola, K. (1987). Intergenerational continuity of abuse. In R. J. Gelles ve J. B. Lancaster (Eds.), *Child abuse and neglect: Biosocial dimensions* (pp. 255–276). New York: Aldine. <https://books.google.com.tr/books>
- Egeland, B., Jacobvitz, D., ve Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child development*, 1080-1088. DOI: 10.2307/1130274 <https://www.jstor.org/stable/1130274>
- Eisenberg, N., ve Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*, 75(2), 334-339.
- Elbrecht, C., ve Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: Asensorimotor art therapy. *International Journal Of Art Therapy*, 19(1), 19-30. <https://doi.org/10.1080/17454832.2014.880932>
- Engel, C. C., ve Katon, W. (1999). Unexplained physical symptoms in primary care and the community: what might we learn for prevention in the military. *Strategies to Protect the*

Health of Deployed US Forces: Medical Surveillance, Risk Reduction, and Medical Record Keeping, 173-212.

Evans, G. W., ve Kim, P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status–health gradient. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 174-189.

Evren, C., ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.

Famularo, R., Kinscherff, R., ve Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 31(5), 863-867.

Fang, S., ve Chung, M. C. (2019). The impact of past trauma on psychological distress among Chinese students: The roles of cognitive distortion and alexithymia. *Psychiatry research*, 271, 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.032>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).

Fink, P., Rosendal, M., ve Olesen, F. (2005). Classification of somatization and functional somatic symptoms in primary care. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(9), 772-781.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., ve Turner, H. A. (2007). Revictimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child abuse ve neglect*, 31(5), 479-502.
- Ford, C. V., ve Folks, D. G. (1985). Conversion disorders: an overview. *Psychosomatics*, 26(5), 371-383.
- Ford, J. D., ve Gómez, J. M. (2015). Self-injury and suicidality: the impact of trauma and dissociation.
- Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C. G., Daviss, W. B., Reiser, J., Fleischer, A., ve Thomas, J. (2000). Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child maltreatment*, 5(3), 205-217.
- Fraenkel, J. R. veWallen, N. E. (2006). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: Mc-Graw-Hill International Edition.
- Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S., ve Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive therapy and research*, 37(3), 466-475.
- Geçdoğan-Yılmaz, R. (2020). *Sınıf Öğretmenlerinin İş Güvenesi Algıları İle Mesleki Benlik Saygıları Arasındaki İlişkide Örgütsel Muhalefetin Aracılık Etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Bolu İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Giedd, J. N., Vaituzis, A. C., Hamburger, S. D., Lange, N., Rajapakse, J. C., Kaysen, D., ... ve Rapoport, J. L. (1996). Quantitative MRI of the temporal lobe, amygdala, and hippocampus in normal human development: ages 4–18 years. *Journal of Comparative Neurology*, 366(2), 223-230.

- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, 373(9657), 68-81.
- Goldapple, K., Segal, Z., Garson, C., Lau, M., Bieling, P., Kennedy, S., ve Mayberg, H. (2004). Modulation of cortical-limbic pathways in major depression: treatment-specific effects of cognitive behavior therapy. *Archives of general psychiatry*, 61(1), 34-41.
- Goldsmith, R. E., Chesney, S. A., Heath, N. M., ve Barlow, M. R. (2013). Emotion regulation difficulties mediate associations between betrayal trauma and symptoms of posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of traumatic stress*, 26(3), 376-384.
- Gökçe İmren, S., Ayaz, A. B., Yusufoğlu, C., ve Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16. DOI: 10.5472/MMJ.2012.02518.1
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205.
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1091-1103.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in

emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

Gratz, K. L., Bornovalova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B., ve Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavior therapy*, 38(3), 256-268.

Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ve Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 113-123.

Greenberg, L. S., ve Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 197-211.

Greenfield, E. A., Lee, C., Friedman, E. L., ve Springer, K. W. (2011). Childhood abuse as a risk factor for sleep problems in adulthood: evidence from a US national study. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(2), 245-256.

Gross, J. J. (1998). Antecedent and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.

Gross, J. J., ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.

Gupta, A., Mayer, E. A., Acosta, J. R., Hamadani, K., Torgerson, C., van Horn, J. D., ... ve Labus, J. S. (2017). Early adverse life events are associated with altered brain network

architecture in a sex-dependent manner. *Neurobiology of Stress*, 7, 16-26.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ynstr.2017.02.003>

Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B., ve Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 989-995.

Guterman, N. B. (2001). *Stopping child maltreatment before it starts: Emerging horizons in early home visitation services*. Sage Publications, (Vol. 42). <https://books.google.com.tr/>

Güner, Ş. İ., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.

Harrison, F. E., Allard, J., Bixler, R., Usuh, C., Li, L., May, J. M., ve McDonald, M. P. (2009). Antioxidants and cognitive training interact to affect oxidative stress and memory in APP/PSEN1 mice. *Nutritional neuroscience*, 12(5), 203-218.

Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., ve Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(17), 287. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0287.

Hawton, K., Saunders, K. E., ve O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.

Hébert, M., Langevin, R., ve Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of affective disorders*, 225, 306-312.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>

Hedin, L. W. (2000). Physical and sexual abuse against women and children. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 12(5), 349-355.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.

Hollifield, M. A. (2005). Somatoform disorders. *Comprehensive text book of psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Lippincot ve Williams, 1800-28.

Hotopf, M., Wilson-Jones, C., Mayou, R., Wadsworth, M., ve Wessely, S. (2000). Childhood predictors of adult medically unexplained hospitalisations: results from a national birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 176(3), 273-280.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., ve Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

Hunca, A. N., (2015). *Somatizasyon bozukluğunda çocukluk çağı travması ve kendilik algısı değerlendirmesi*. Üsküdar Üniversitesi, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul.

İMDAT ve ASUMA, (2016). Çocuk istismarına yönelik rapor. <http://imdat.org/wp-content/>

İmren, S. G., Ayaz, A., Yusufoglu, C., ve Rodopman-Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.

Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., ve Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation

model. *Child abuse ve neglect*, 62, 51-62.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.015>

John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334.

Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 36(4), 403–422. <https://doi.org/10.1177/0022022105275959>

Kandel, E. R. (2000). Part VII: Arousal, Emotion, and Behavioral Homeostasis. *Principles of Neural Science*, New York: McGraw-Hill, Health Professions Division, 966-969.

Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

Karaer-Karapıçak, Ö., (2010). *Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı*. Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Ankara.

Karapıçak, Ö. K., Aslan, S., ve Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.

Katon, W., Ries, R. K., ve Kleinman, A. (1984). Part II: A ospective DSM-III study of 100 consecutive somatization patients. *Comprehensive Psychiatry*, 25(3), 305-314.

Katon, W., Ries, R. K., ve Kleinman, A. (1984). The prevalence of somatization in primary care. *Comprehensive Psychiatry*, 25(2), 208-215.

Kavakcı, Ö. (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 8(1), 31-37.

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24.

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., ve Silver, H. K. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse ve Neglect*, 9(2), 143-154.

Kessler, R. C., Davis, C. G., ve Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological medicine*, 27(5), 1101-1119.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... ve Benjet, C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.

Kirmayer, L. J., ve Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic medicine*, 60(4), 420-430.

Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., Dworkind, M., ve Yaffe, M. J. (1993). Somatization and the recognition of depression and anxiety in primary care. *The American journal of psychiatry*.

Kirpinar, I., Deveci, E., Kilic, A., ve Zihni Camur, D. (2016). Somatization disorder and hypochondriasis: as like as two peas?. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165-173. <https://www.researchgate.net/>

Koptagel-İlal, G. (1999a). Somatizasyonu Nasıl Anlamalıyız? Psikodinamik Değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 27-33.

Koptagel-İlal, G. (1999b). Hekimlik açısından somatizasyon ve somatoform bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 1(1), 50-54.

Köroğlu, E., Güleç, C., ve Şenol, S. (2007). Psikiyatri temel kitabı. *Ankara: HYB Basım Yayın*.

Köse, S., Subaşı-Tekintaş, N., Durmuş, F. B., Akın, E. ve Sayar, K. (2017). Reliability, Validity, and Factorial Structure of the Turkish Version of the Bradford Somatic Inventory (Turkish BSI-44) in A University Student Sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1), 62-69. Doi: 10.1080/24750573.2017.1293245.

Kroenke, K., ve Price, R. K. (1993). Symptoms in the community: prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. *Archives of internal medicine*, 153(21), 2474-2480.

Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.

Kutsal, E. (2004). *Fiziksel çocuk istismarının sosyodemografik özellikleri ve milner çocuk istismarı potansiyeli ölçeğinin türkiye geçerliliği*. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı Uzmanlık Tezi Ankara.

- Labbé, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child abuse ve neglect*, 29(4), 311-324.
- Lackner, J. M., Gudleski, G. D., ve Blanchard, E. B. (2004). Beyond abuse: the association among parenting style, abdominal pain, and somatization in IBS patients. *Behaviour research and therapy*, 42(1), 41-56. doi:10.1016/S0005-7967(03)00069-X
- Lang, C. M., ve Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence, ve Abuse*, 12(1), 23-37.
- Larkin, H., ve Park, J. (2012). Adverse childhood experiences (ACEs), service use, and service helpfulness among people experiencing homelessness. *Families in society*, 93(2), 85-93.
- Lilly, M. M., London, M. J., ve Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644-651. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036460>
- Limberg, A., Barnow, S., Freyberger, H. J., ve Hamm, A. O. (2011). Emotional vulnerability in borderline personality disorder is cue specific and modulated by traumatization. *Biological psychiatry*, 69(6), 574-582.
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.

- Lu, W., Mueser, K. T., Rosenberg, S. D., ve Jankowski, M. K. (2008). Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatric Services*, 59(9), 1018-1026.
- Lu, W., Yanos, P. T., Silverstein, S. M., Mueser, K. T., Rosenberg, S. D., Gottlieb, J. D., ... ve Hawthorne, D. (2013). Public mental health clients with severe mental illness and probable posttraumatic stress disorder: Trauma exposure and correlates of symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 26(2), 266-273.
- Luntz, B. K., ve Widom, C. S. (1994). Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry*, 151(5), 670–674. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.5.670>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., ve Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature reviews neuroscience*, 10(6), 434-445.
- Lynch, M. A. (1985). Child abuse before Kempe: An historical literature review. *Child abuse ve neglect*, 9(1), 7-15.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: a practical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652-662. doi:10.1177/070674370404901002
- Mathews, C. A., Kaur, N., ve Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and anxiety*, 25(9), 742-751.
- Mayer, E. A., Labus, J. S., Tillisch, K., Cole, S. W., ve Baldi, P. (2015). Towards a systems view of IBS. *Nature Reviews Gastroenterology ve Hepatology*, 12(10), 592.
- McGowan, P. O., ve Szyf, M. (2010). The epigenetics of social adversity in early life: implications for mental health outcomes. *Neurobiology of disease*, 39(1), 66-72.

- McLaughlin, K. A., ve Hatzenbuehler, M. L. (2009). Mechanisms linking stressful life events and mental health problems in a prospective, community-based sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44(2), 153-160.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ve Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 124-132.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., ve Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49(9), 544-554.
- McNaughton, N., ve Gray, J. A. (2000). Anxiolytic action on the behavioural inhibition system implies multiple types of arousal contribute to anxiety. *Journal of affective disorders*, 61(3), 161-176.
- McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J. D., ve Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal. *Gr. Process. Intergr. Relations* 11, 143–162. <https://doi.org/10.1177/1368430207088035>
- Mechanic, D. (1978). *Medical sociology*. New York: Free Press, 1978. 597 p. <http://hdl.handle.net/10822/1032415>
- Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C., ... ve Sonuga-Barke, E. J. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 943-951.

- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., ve Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child abuse ve neglect*, 34(9), 647-658.
- Mersky, J. P., Topitzes, J., ve Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the US. *Child abuse ve neglect*, 37(11), 917-925.
- Miller, J. M., Kinnally, E. L., Ogden, R. T., Oquendo, M. A., Mann, J. J., ve Parsey, R. V. (2009). Reported childhood abuse is associated with low serotonin transporter binding in vivo in major depressive disorder. *Synapse*, 63(7), 565-573.
<https://doi.org/10.1002/syn.20637>
- Money, J., ve Annecillo, C. (1976). IQ change following change of domicile in the syndrome of reversible hyposomatotropinism (psychosocial dwarfism): Pilot investigation. *Psychoneuroendocrinology*, 1, 427-429.
- Moormann, P. P., Bermond, B., ve Albach, F. (2004). The Reality Escape Model: The intricate relation between alexithymia, dissociation, and anesthesia in victims of child sexual abuse.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., ve Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361–388. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Morrison, J. (1989). Childhood sexual histories of women with somatization disorder. *The American journal of psychiatry*, 146(2), 239-241.

- Motataianu, I. R. (2015). The relation between anger and emotional synchronization in children from divorced families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 203, 158-162.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., ve Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?. *Child abuse ve neglect*, 39, 167-174.
- Mumford, D. B., Minhas, F. A., Akhtar, I., Akhter, S., ve Mubbashar, M. H. (2000). Stress and psychiatric disorder in urban Rawalpindi: community survey. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 557-562.
- National Research Council. (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. National Academies Press. <https://books.google.com.tr/>
- Nock, M. K., Teper, R., ve Hollander, M. (2007). Psychological treatment of self-injury among adolescents. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1081-1089. <https://doi.org/10.1002/jclp.20415>
- Noll-Hussong, M., ve Gündel, H. (2012). Etiopathogenetic aspects of somatoform disorders. *Der Nervenarzt*, 83(9), 1106-1114.
- Nurcombe, B. (2000). Child sexual abuse I: Psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, (Sayı:34), 85-91.
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., Longhi, D., ve Song, C. (2016). Stress pathways to health inequalities: embedding ACEs within social and behavioral contexts. *International public health journal*, 8(2), 241.
- Nurius, P. S., Logan-Greene, P., ve Green, S. (2012). Adverse childhood experiences (ACE) within a social disadvantage framework: Distinguishing unique, cumulative, and

moderated contributions to adult mental health. *Journal of Prevention ve Intervention in the Community*, 40(4), 278-290.

O'Doherty, D. C., Chitty, K. M., Saddiqui, S., Bennett, M. R., ve Lagopoulos, J. (2015). A systematic review and meta-analysis of magnetic resonance imaging measurement of structural volumes in posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 232(1), 1-33.

O'Callaghan, D. (2004). Adolescents with intellectual disabilities who sexually harm. *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse*, 345. <https://books.google.com.tr/>

Öncü, E., Kurt, A. Ö., Esenay, F. I., ve Özer, F. (2012). Calisan cocukların ailede istismari. *Turkish Journal of Public Health*, 10(3), 128.

Özen Şahin, E. M. (2007). Şizofreni hastalarında somatizasyon. *Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*.

Özen, E. M., Serhadlı, Z., Türkcan, A. S., ve Ülker, G. E. (2010). Somatization in depression and anxiety disorders. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23(1), 60.

Özen, Ş., Antar, S., ve Özkan, M. (2007). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk, sigara ve alkol kullanımı üzerine etkisi: Üniversite son sınıf öğrencilerini inceleyen bir çalışma. *Düşünen Adam*, 20(2), 79-87.

Özer, S. (2010). Yaşlılık döneminde somatizasyonun klinik görünümü. *Akademik Geriatri*.168-172. <http://akademikgeriatri.org/>

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

Özkan, Ş. (2015). *Somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromunda çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif yaşantıların araştırılması*. Düzce Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Düzce.

Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2004). Ruh Sağlığı Bozuklukları. *Ankara: Nobel Tıp Kitapevi*, 98-99.

Öztürk, O., ve Uluşahin, A. (1994). Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları. 12. Baskı. *Ankara: Hekimler Yayın Birliği*.

Öztürk, S. (2007). *Çocuklarda duygusal istismar*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.

Paivio, S. C., ve Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 213-226.

Paris, J. (1998). Does childhood trauma cause personality disorders in adults?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(2), 148-153.

Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee, D. W., Lee, J. Y., ... Cho, M. J. (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and

somatic discomfort: Single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry Research*, 219(3), 443–449. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.009>

Parker, G. (1983). Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development. Grune ve Stratton.

Pechtel, P., ve Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214(1), 55–70. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2009-2>

Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... ve Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child abuse ve neglect*, 67, 383-390. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>

Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., ve Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of traumatic stress*, 10(1), 3-16.

Pennebaker, J. W. (2012). *The psychology of physical symptoms*. Springer Science ve Business Media.

Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and mind*, 3(1), 79-100. <https://doi.org/10.1023/A:1016557824657>

Pignatelli, A. M., Wampers, M., Lorieo, C., Biondi, M., ve Vanderlinden, J. (2017). Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 18(1), 100-115.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet* (1. Baskı). İstanbul: Der Yayınevi.

- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Seçkin.
- Polusny, M. A., ve Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and preventive psychology*, 4(3), 143-166.
- Price, J. L., Monson, C. M., Callahan, K., ve Rodriguez, B. F. (2006). The role of emotional functioning in military-related PTSD and its treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(5), 661-674.
- Read, J., Agar, K., Barker-Collo, S., Davies, E., ve Moskowitz, A. (2001). Assessing suicidality in adults: Integrating childhood trauma as a major risk factor. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 367.
- Reilly, J., Baker, G. A., Rhodes, J., ve Salmon, P. (1999). The association of sexual and physical abuse with somatization: characteristics of patients presenting with irritable bowel syndrome and non-epileptic attack disorder. *Psychological medicine*, 29(2), 399-406.
- Rief, W., Hennings, A., Riemer, S., ve Euteneuer, F. (2010). Psychobiological differences between depression and somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(5), 495-502.
- Riem, M. M., Doedée, E. N., Broekhuizen-Dijksman, S. C., ve Beijer, E. (2018). Attachment and medically unexplained somatic symptoms: The role of mentalization. *Psychiatry research*, 268, 108-113.
- Risk, Ç. (2006). *Faktörlerinin belirlenmesi: çocuk işçi ve okuyan öğrencilerin sağlık durumlarının karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Robbins, P. R., Meyersburg, H. A., ve Tanck, R. H. (1974). Interpersonal stress and physical complaints. *Journal of personality assessment*, 38(6), 578-585.

- Rogers, M. P., Weinshenker, N. J., Warshaw, M. G., Goisman, R. M., Rodriguez-Villa, F. J., Fierman, E. J., ve Keller, M. B. (1996). Prevalence of somatoform disorders in a large sample of patients with anxiety disorders. *Psychosomatics*, 37(1), 17-22.
- Rudenshtine, S., ve Espinosa, A. (2018). Examining the role of trait emotional intelligence on psychiatric symptom clusters in the context of lifetime trauma. *Personality and Individual Differences*, 128, 69-7.
- Rutter, M., Rutter, M. L., Mercuro, N., Giller, H., ve Hagell, A. (1998). Antisocial behavior by young people: A major new review. *Cambridge University Press*.
<https://books.google.com.tr/>
- Rutter, M., Silberg, J., O'Connor, T., ve Simonoff, E. (1999). Genetics and child psychiatry: II Empirical research findings. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(1), 19-55.
- Sadock, B. J. (2000). KaplanveSadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çev. A Bozkurt, H Aydın). 8. Baskı, *Güneş Kitabevi*, 3, 2885.
- Sadock, B. J., ve Sadock, VA., (2007). Kaplan ve Sadock's Synopsis of Psychiatry, 10th eds.
- Sansone, R. A., Leung, J. S., ve Wiederman, M. W. (2012). Five forms of childhood trauma: Relationships with employment in adulthood. *Child Abuse and Neglect-the International Journal*, 36(9), 676.
- Sar, V., Akyuz, G., Kugu, N., Ozturk, E., ve Ertem-Vehid, H. (2006). Axis-I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1583-1590.

- Sar, V., Akyüz, G., Dogan, O., ve Öztürk, E. (2009). The prevalence of conversion symptoms in women from a general Turkish population. *Psychosomatics*, 50(1), 50-58.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., ve Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(2), 189-204.
- Sayar, K., ve Bağlan, F. (2010). *Koruyucu psikoloji*. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Schore A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain: an interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1159, 189–203. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04474.x>.
- Schuck, A. M., ve Widom, C. S. (2001). Childhood victimization and alcohol symptoms in females: causal inferences and hypothesized mediators. *Child abuse ve neglect*, 25(8), 1069-1092.
- Schussler-Fiorenza Rose, S. M., Xie, D., ve Stineman, M. (2014). Adverse childhood experiences and disability in US adults. *PMveR*, 6(8), 670-680.
- Schwartz, D., ve Proctor, L. (2000). Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: The mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 670–683.
- Shields, A., ve Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of clinical child psychology*, 27(4), 381-395.

- Shields, A., ve Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of clinical child psychology*, 30(3), 349-363. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_7
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., ve Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>.
- Sifneos PE. Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*. 1996 Jul;153(7):137-142. Review.
- Slavich, G. M., ve Cole, S. W. (2013). The emerging field of human social genomics. *Clinical Psychological Science*, 1(3), 331-348.
- Slee, N., Spinhoven, P., Garnefski, N., ve Arensman, E. (2008). Emotion regulation as mediator of treatment outcome in therapy for deliberate self-harm. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 15(4), 205-216.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child abuse ve neglect*, 27(11), 1247-1258.
- Stefansson, J. G., Messina, J. A., ve Meyerowitz, S. (1976). Hysterical neurosis, conversion type: clinical and epidemiological considerations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 53(2), 119-138. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1976.tb00066.x>

- Stein, M. B., Simmons, A. N., Feinstein, J. S., ve Paulus, M. P. (2007). Increased amygdala and insula activation during emotion processing in anxiety-prone subjects. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 318-327.
- Stewart, W. F., Shechter, A., ve Liberman, J. (1992). Physician consultation for headache pain and history of panic: results from a population-based study. *The American journal of medicine*, 92(1), S35-S40.
- Stuart, S., ve Noyes Jr, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43.
- Şar, V., Dorahy, M. J., ve Krüger, C. (2017). Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: A biopsychosocial perspective. *Psychology Research and Behavioral Management*, 10, 137–146. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S113743>
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. ve Türk-Kurtça, T. (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma ve Dissociation*, 21(1), 1-17. Doi:0.1080/15299732.2020.1760171.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- T.C. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. *Ankara: SHÇEK*.
- Tarullo, A. R., ve Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and behavior*, 50(4), 632-639. doi:10.1016/j.yhbeh.2006.06.010

- Taycan, O., Sar, V., Celik, C., ve Erdogan-Taycan, S. (2014). Trauma-related psychiatric comorbidity of somatization disorder among women in eastern Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 55(8), 1837-1846.
- Taylor Graeme, J., Bagby, R. M., ve Parker, J. D. A. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Teicher, M. H. (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, 286(3), 68-75.
- Teicher, M. H., ve Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 241-266.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., ve Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience ve biobehavioral reviews*, 27(1-2), 33-44.
- Teicher, M. H., Dumont, N. L., Ito, Y., Vaituzis, C., Giedd, J. N., ve Andersen, S. L. (2004). Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological psychiatry*, 56(2), 80-85.
- Teisl, M., ve Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behaviour problems. *Social Development*, 17(1), 1-23.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmalı. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.

Tomasson, K., Kent, D., ve Coryell, W. (1991). Somatization and conversion disorders: comorbidity and demographics at presentation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(3), 288-293.

Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., ... ve Thomas, K. M. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental science*, 13(1), 46-61.

Tupler, L.A., ve De Bellis, M.D. (2006). Segmented hippocampal volume in children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 59(6), 523–529.

Turhan, E., Sangün, Ö., ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153-157.

Turner, H. A., ve Butler, M. J. (2003). Direct and indirect effects of childhood adversity on depressive symptoms in young adults. *Journal of youth and adolescence*, 32(2), 89-103.

Turner, H. A., Finkelhor, D., ve Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social science ve medicine*, 62(1), 13-27.

Turner, R. J. (2013). Understanding health disparities: The relevance of the stress process model. *Society and Mental Health*, 3(3), 170-186.
<https://doi.org/10.1177/2156869313488121>

Türkiye Başkanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, (1998). Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. *Aile Araştırma Kurumu Yayınları*, Ankara.

U.S Department Of Health And Human Service, (2008). *Child Maltreatment 2006*. Washington DC: U.S. Government Printing Office.

Ulukol, B., Sethi, D., Kahilogullari, A.K. (2014). *Adverse Childhood Experiences Survey among University Students in Turkey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

UNICEF. (2012). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu.

Van der Kolk, B. A., ve Fislser, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2), 145.

Van Dijke, A. (2008) The clinical assessment and treatment of trauma-related self and affect dysregulation. In: Vingerhoets A.J., Nyklíček I., Denollet J. (eds) *Emotion Regulation* (pp. 150-169). Springer, Boston, MA
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-29986-0_10

Van Dijke, A., Ford, J. D., van der Hart, O., van Son, M., van der Heijden, P., ve Bühring, M. (2010). Affect dysregulation in borderline personality disorder and somatoform disorder: Differentiating under-and over-regulation. *Journal of Personality Disorders*, 24(3), 296-311.

Vatan, S. ve Oruçlular-Kahya, Y. (2018). Duygu düzenleme Becerileri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2), 192-201.

Von Korff, M., Shapiro, S., Burke, J. D., Teitlebaum, M., Skinner, E. A., Turner, R. W., ... ve Burns, B. (1987). Anxiety and depression in a primary care clinic: comparison of Diagnostic Interview Schedule, General Health Questionnaire, and practitioner assessments. *Archives of General Psychiatry*, 44(2), 152-156.

- Wager, T. D., Phan, K. L., Liberzon, I., ve Taylor, S. F. (2003). Valence, gender, and lateralization of functional brain anatomy in emotion: a meta-analysis of findings from neuroimaging. *Neuroimage*, 19(3), 513-531.
- Walker, E. A., Katon, W. J., ve Jemelka, R. P. (1993). Psychiatric disorders and medical care utilization among people in the general population who report fatigue. *Journal of General Internal Medicine*, 8(8), 436-440.
- Waller, E., ve Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of psychosomatic research*, 57(3), 239-247.
- Watson, D., ve Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological review*, 96(2), 234.
- Wellington, J. (2006). *Educational Research: Contemporary Issues and Practical Approaches*. London: Continuum.
- Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., Surjadi, F. F., ve Lorenz, F. O. (2009). Linking early family adversity to young adult mental disorders. In *Advances in the Conceptualization of the Stress Process* (pp. 109-130). Springer, New York, NY.
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244(4901), 160-166.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.518.6080verep=rep1vetype=pdf>
- Williamson, V., Creswell, C., Fearon, P., Hiller, R. M., Walker, J., ve Halligan, S. L. (2017). The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: A meta-

analytic review. *Clinical Psychology Review*, 53, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.005>

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., ve Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106>

Wood, P. B. (2005). Neuroimaging in functional somatic syndromes. *International review of neurobiology*, 67, 119-163.

Yalçıntaş, M. (2019). *Fen Bilimleri Öğretiminde Kuantum Öğrenme Modeli Kullanmanın İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Akademik Merak, Kaygı, Özyeterlik ve Başarı Düzeylerine Etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yargıç, L. I., Tutkun, H., ve Şar, V. (1994). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 2(2), 338-347.

Yargıç, I., Ersoy, E., ve Oflaz, S. B. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi/The relation of childhood trauma with suicide attempt and self-mutilation. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 277-284.

Yehuda, R. (2001). Biology of posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 62(17), 41-46.

Yen, S., Shea, M. T., Battle, C. L., Johnson, D. M., Zlotnick, C., Dolan-Sewell, R., et al. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 190, 510-518.

- Yılmaz-Irmak, T. (2008). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yılmaz, Y. ve Yılmaz, Y. (2005). Parametrik Olmayan Testlerin Pazarlama Alanındaki Araştırmalarda Kullanımı: 1995-2002 Arası Yazın Taraması. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 177-199.
- Yücel, B., Polat, A., (2007). *Somatizasyon Bozukluğu ve Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk, Psikiyatri Temel Kitabı*, Güleç C, Köroğlu E (Ed), Hekimler Yayın Birliği, 369-376.
- Zanarini, M., Yonge, L., ve Frankenburg, F. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 190, 381-387.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arik, A., ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı/Frequency of childhood abuse in university students. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196
- Zielinski, D. S. (2009). Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child abuse ve neglect*, 33(10), 666-678.
- Zittel Conklin, C. Z., Bradley, R., ve Westen, D. (2006). Affect regulation in borderline personality disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(2), 69-77.
- Zittel Conklin, C., ve Westen, D. (2005). Borderline personality disorder in clinical practice. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 867-875.
- Zoroglu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69.



EKLER

EK 1- BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde erken dönem yaşantılarının etkilerini anlamak amacıyla Dr. Öğr. Üyesi Gökçen Duymaz Sidal danışmanlığında İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (Tezli) öğrencisi Sümeyra Özdemir tarafından yürütülmektedir. Yaklaşık 30 dakika süren bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstedığınız an çalışmadan ayrılabilirsiniz. Devam ettirmek için çalışmaya içtenlikle cevap vermeniz ve soruları eksiksiz bir şekilde doldurmanız gerekmektedir.

Araştırmaya dair bilgi almak için araştırmanın yürütücüsüne, ozdemirsumeyra@gmail.com e-mail adresi aracılığıyla ulaşabilirsiniz.

Ankette sorulan sorulara yanıtlarınız toplu bir şekilde değerlendirilecek veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katıldığımı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. *

EK 2- SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

2. Yaş:

3. Okuduğunuz bölüm:.....

4. Not ortalamanız: (4 üzerinden)

5. Hayatınızın çoğunu geçirdiğiniz yer:

a. Köy/kasaba ()

b. İlçe ()

c. Şehir ()

d. Büyükşehir ()

6. Şu anda İstanbul'da yaşama şartlarınız:

Evde aile ile _____ Evde tek _____ Evde arkadaş ile _____ Akraba yanı _____ Yurt _____ Diğer _____

7. Medeni durum:

Bekar () Hayatımda biri var () Evli () Boşanmış ()

8. Gelir durumunuz nedir?

3.000 - Altı () 3.000 – 5.000 () 5.000 – 10.000 () 10.000 - Üstü ()

9. AİLE:

Anne

Baba

Yaşıyor mu? Evet () Hayır ()

Evet () Hayır ()

Medeni durum:

Beraber

Boşanmış

Yeniden evlendi

Eğitim durumu:

Okur-yazar değil ()

Okur-yazar değil ()

İlkokul mezunu ()

İlkokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Yüksek lisans/doktora() YL/doktora ()

10. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

Evet ise

EK 3 – ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI (CTQ-33) ÖLÇEĞİ

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

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

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

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

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

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

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

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

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

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

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

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

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

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

7) Sevildiğimi hissediyordum.

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

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

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 değiştirmek istediğim şeyler vardı.

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) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

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) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

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

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 dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğı 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)Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

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

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

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

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri 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) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.

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

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

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

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

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

29) Ailemdekiler yaşlılarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

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

30) Ailemdekiler her şeye karışırdı.

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

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdi.

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

32) Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

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

33) Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

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

EK 4 – DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı,

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Lütfen ifadelerde çok zaman harcamayınız, aklınıza ilk gelen cevabı işaretleyiniz, aklınıza ilk gelen yanıt büyük olasılıkla en iyisidir.

Duygularla Baş Etme: Son bir hafta içerisinde...	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Neredeyse HerZaman
1.)...Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	0	1	2	3	4
2.)... Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	0	1	2	3	4
3.)... Duygusal tepkilerimi anladım.	0	1	2	3	4
4.)... Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	0	1	2	3	4
5.)... Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	0	1	2	3	4
6.)...Hislerimi adlandırabildim.	0	1	2	3	4
7.)...Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	0	1	2	3	4
8.)... Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	0	1	2	3	4
9.)... Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	0	1	2	3	4
10.)... Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	0	1	2	3	4
11.)...Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	0	1	2	3	4
12.)...Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	0	1	2	3	4
13.)... Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	0	1	2	3	4
14.)...Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	0	1	2	3	4
15.)...Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
16.)...Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	0	1	2	3	4
17.)...Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	0	1	2	3	4
18.)...Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edebileceğimden emindim.	0	1	2	3	4
19.)...Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
20.)... Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	0	1	2	3	4
21.)... Hissettiklerimi etkileyebileceğimin farkındaydım.	0	1	2	3	4
22.)... Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçları sürdürdüm.	0	1	2	3	4
23.)...Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
24.)...Fiziksel duyumlarımla nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	0	1	2	3	4
25.)... Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	0	1	2	3	4
26.)...Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	0	1	2	3	4
27.)...Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	0	1	2	3	4

EK 5- BRADFORD BEDENSEL BELİRTİ ÖLÇEĞİ (BSI-44)

BSI-44

Bradford bedensel belirti envanteri

Anketi Nasıl Dolduracaksınız:

Son bir ay içinde herhangi bir bedensel belirtinizin olup olmadığını öğrenmek istiyoruz. Lütfen aşağıdaki tüm sorular için en uygun seçeneği işaretleyin. Burada yalnızca son bir aydaki belirtilerinizi öğrenmek istiyoruz, daha önce ya da geçmişte varolanları değil. Tüm soruları yanıtlamaya çalışmanız çok önemlidir. Yardımlarınız ve katkınız için içtenlikle teşekkür ederiz.

ÖLÇEĞİN GEÇERLİ OLABİLMESİ İÇİN TÜM MADDELERİN DOLDURULMASINA ÖZEN GÖSTERİNİZ

Copyright © 1991 David Mumford
Türkçe BSI-44 © 2015 Samet Köse & Kemal Sayar

Son bir ay boyunca ...	Yok	Geçen ay15 Gündendaha AZ var	Geçen ay15 Gündendaha ÇOK var
1. Şiddetli baş ağrıları oldu mu?	☐	☐	☐
2. Midenizde çarpıntı ya da hareket eden bir şey hissi oldu mu?	☐	☐	☐
3. Boyununuz ve omuzunuzda ağrı veya gerginlik hissettiniz mi?	☐	☐	☐
4. Cildinizde yanma ya da kaşıntı hissi oldu mu?	☐	☐	☐
5. Kafanız, dışarıdan sınırsız bir şekilde bastırılıyormuş gibi bir sıkışma hissi oldu mu?	☐	☐	☐
6. Göğsünüzde ya da kalbinizde sancı hissettiniz mi?	☐	☐	☐
7. Ağızınızda ya da boğazınızda kuruluk hissi oldu mu ?	☐	☐	☐
8. Gözlerinizin önünde karama ya da sislenme oldu mu?	☐	☐	☐
9. Midenizde yanma hissettiniz mi?	☐	☐	☐
10. Çoğu zaman enerji eksikliği (zayıflık) hissettiğiniz oldu mu?	☐	☐	☐
11. Başınızda sıcaklık ya da yanma hissi oldu mu?	☐	☐	☐
12. Çoğu kez terlediğiniz oldu mu?	☐	☐	☐
13. Göğsünüzde ya da kalbinizde basınç ya da gerginlik hissettiniz mi?	☐	☐	☐
14. Karınınızda ağrı ya da rahatsızlıktan muzdarip oldunuz mu?	☐	☐	☐
15. Boğazınızda boğulma hissi oldu mu?	☐	☐	☐
16. Ellerinizde ya da ayaklarınızda iğnelenme ya da uyuşma hissi oldu mu?	☐	☐	☐
17. Bedeninizin her yerinde ağrı hissettiniz mi?	☐	☐	☐
18. Bedeninizde sıcaklık hissettiğiniz oldu mu?	☐	☐	☐
19. Çarpıntılarınızın (kalp çarpıntısı) farkına vardınız mı?	☐	☐	☐
20. Gözlerinizde ağrı ya da yanma hissettiniz mi?	☐	☐	☐
21. Hazımsızlık yaşadınız mı?	☐	☐	☐
22. Titreme ve sarsıntı hissettiniz mi?	☐	☐	☐
23. Daha sık idrara çıktığınız oldu mu?	☐	☐	☐
24. Belinizden sorunuz oldu mu?	☐	☐	☐
25. Karınınızda şişkinlik ya da kabarma hissi oldu mu?	☐	☐	☐
26. Başınızda ağırlık hissi oldu mu?	☐	☐	☐
27. Çalışmadığınız zamanlarda bile yorgunluk hissettiniz mi?	☐	☐	☐
28. Bacaklarınızda ağrı hissettiğiniz oldu mu?	☐	☐	☐
29. Midenizde rahatsızlık (bulantı) hissettiniz mi?	☐	☐	☐
30. Kafanızın içinde sanki patlayacakmışçasına bir basınç hissine kapıldınız mı?	☐	☐	☐
31. Dinlenirken bile solunum güçlüğü oldu mu?	☐	☐	☐
32. Bedeninizin her yerinde karıncalanma (iğnelenme) hissettiniz mi?	☐	☐	☐
33. Kabızlıktan rahatsız oldunuz mu?	☐	☐	☐
34. Her zamankinden daha sık barsaklarınızı boşaltmak (tuvalete gitmek) istediğiniz oldu mu?	☐	☐	☐
35. Avuçlarınızda çok terleme oldu mu?	☐	☐	☐
36. Boğazınızda sanki bir yumru varmış gibi yutma güçlüğü yaşadınız mı?	☐	☐	☐
37. Baş dönmesi ya da sersemleme hissi oldu mu?	☐	☐	☐
38. Ağızınızda acı bir tat hissi oldu mu?	☐	☐	☐
39. Tüm bedeninizde ağırlık hissi oldu mu?	☐	☐	☐
40. İdrar yaparken yanma hissi oldu mu?	☐	☐	☐
41. Kulaklarınızda ya da kafanızın içinde bir uğultu işittiniz mi?	☐	☐	☐
42. Kalbinizde zayıflık ya da batma hissi oldu mu?	☐	☐	☐
43. Aşırı gaz ya da geğirme hissi oldu mu?	☐	☐	☐
44. Ellerinizde ya da ayaklarınızda soğukluk hissettiniz mi?	☐	☐	☐

Etik Kurul Karar Formu

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ETİK KURULU KARAR FORMU					
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme Becerileri ve Somatizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi; Üniversite Öğrencileri Örneklemi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI	Sümeyra ÖZDEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikolog			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Sayfa 1

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ETİK KURULU KARAR FORMU						
Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
Karar Bilgileri	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖRÜLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	Karar No: 63	Tarih: 27/02/2020				
Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.						
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN						
Unvanı/Adı/Soyadı	Unvanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐ F ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç. Dr. Mevlüt TATLIYER	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐ F ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç. Dr. Nurali GÜR	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐ F ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Dr. Öğr. Üyesi İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐ F ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Dr. Öğr. Üyesi Erol YILDIRIM	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐ F ☐ H ☒	E ☐ H ☒		

* Toplantıda Bulunma

Sayfa 2