T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

YETİŞKİN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE ALEKSİTİMİ VE OBSESİF İNANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Selma KARAHAN

19999006

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır 2022

T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

YETİŞKİN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE ALEKSİTİMİ VE OBSESİF İNANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Selma KARAHAN

19999006

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN

Diyarbakır 2022

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum "Yetişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Aleksitimi, Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

13/06/2022

Selma KARAHAN

ÖN SÖZ

Dünya üzerindeki her çocuğun özel olarak korunduğu, fiziksel, ruhsal, ahlaki, zihinsel ve toplumsal olarak normal, sağlıklı ve güvenilir koşullar altında gelişimlerini tamamlamaya ve büyümeye hakkı vardır. Fakat her yıl milyonlarca çocuğun travmatik deneyimlere maruz kaldığı ya da maruz bırakıldığı bilinmektedir. Çocukluk çağı özellikle bireyin tüm gelişim alanlarındaki gelişiminin adım adım tamamlandığı ve yetişkinlik evresinin temellerinin atıldığı, şekillenmeye başladığı bir dönemdir. Bu nedenle çocukluk çağında deneyimlenen travmalar bireyin sadece çocukluk çağını değil aynı zamanda yetişkinlik dönemi de etkileyebilmektedir. Yaşanan travmatik deneyimlerin çocuğun duygusal, bilişsel, zihinsel ve ruhsal süreçlerini olumsuz yönde etkileyebileceği ve çeşitli psikopatolojilere zemin oluşturabileceği bilinmektedir. Söz konusu patolojilerden bazılarının aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü olduğu öngörülmketedir. Bu bağlamda yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin incelenmesi, aleksitimi ile obsesif inanışları yordayan faktörlerin belirlenmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez yazım sürecimde yardımını ve desteğini esirgemeyen, kıymetli tecrübeleri ve mesleki bilgi birikimi ile akademik hayatıma ışık tutan, yol göstererek beni mesleki açıdan donanımlı bir geleceğe hazırlayan, daha iyisini yapabileceğim konusunda beni her zaman cesaretlendiren ve bana gönülden inanan hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN' a değerli katkıları için çok teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim süresince değerli katkıları ve desteği için değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA'ya teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer almayı kabul eden, değerli önerileri ve görüşleri ile tezimi geliştirmemde katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KANDEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Emre Han ALPAY'a çok teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında arkamda olduklarını bildiğim, tez yazım sürecimde olduğu gibi tüm eğitim hayatım boyunca en iyisini yapabileceğim konusunda bana koşulsuz inandıkları, beni cesaretlendirdikleri, maddi manevi tüm olanakları sundukları, bana pes etmemeyi ve azimli olmayı öğrettikleri için sevgilerini her zaman yüreğimde hissettiğim çok kıymetli ebeveynlerim Hayriye KARAHAN ve Mehmet Fesih KARAHAN' a sonsuz teşekkür ederim. Aile olmanın değerini, sevgilerinin gücünü, desteklerini ve bana olan güvenlerini her zaman hissettiğim canım ablalarım Aslı KARAHAN ve Seda KARAHAN, canım kardeşlerim Merve KARAHAN ve Veysel KARAHAN' a teşekkürü borç bilirim.

Yakın zamanda tanıyıp çok sevdiğim, desteği, merhameti, sıcacık kalbi, koşulsuz dostluğu ve değerli fikirleri ile iş ve özel yaşamımı güzel kılan canım dostum Kadriye Gözler DOKUYUCU' ya her anımda yanımda olduğu için çok teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimimde tanıdığım değerli fikirleri ve görüşleri ile desteklerini her zaman hissettiğim değerli meslektaşlarım Rojin YAZAR ve Gül MUHTAR KURTOĞLU' na teşekkürlerimi sunarım.

Her koşulda yanımda olduğu, her zaman en iyisini yapabileceğime inandığı, umutlarımın tükendiği anda bana umudun var olduğunu hatırlattığı, bana sonsuz güvendiği ve her alanda olduğu gibi tez yazım sürecimde de beni sevgisiyle motive ettiği için hayat arkadaşım ve en büyük destekçim Mehmet KARAHAN' a sonsuz teşekkür ederim.

Selma KARAHAN

Diyarbakır, 2022

ÖZET

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerini sosyo-demografik ilişkiler bakımından incelemek, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek ve aleksitimi ile obsesif inanışları yordayan faktörleri ortaya koymaktır. Çalışmaya Diyarbakır ilinde yaşayan ve yaşları 18-45 arasında değişen 286 kadın (%69,4), 126 erkek (30,6) katılmıştır. İkiden fazla değişken arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ilişkisel tarama modeli esas alınmıştır. Çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Formu (DDGÖ-16) ve Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-44) ölçekleri kullanılmış, ölçekler katılımcılara online olarak uygulatılmıştır. Verileri analiz etmek amacıyla cronbach α değeri, betimleyici analiz yöntemleri, bağımsız örneklemler t-testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi, Post Hoc-Tukey HSD, Post Hoc-Games Howell, Post Hoc-LSD, Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar aleksitimi ve obsesif inanışlar puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşmadığını fakat çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaştığını göstermektedir. Aynı zamanda çocukluk çağı travmalarının aile yapısı, kardeş sayısı ve aylık gelir değişkenlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bununla birlikte aleksitimi puan ortalamasının aile yapısı, kardeş ayısı, bakım veren ve aylık gelir değişkenlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Obsesif inanışların ise eğitim durumuna göre değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde tüm değişkenler arasında pozitif yönlü doğrusal ilişkinin olduğu ortaya

konmuştur. Aleksitiminin yordayıcılarına ilişkin regresyon analizi sonucunda model anlamlı bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğünün, aleksitimi varyansının %41,8' inin açıkladığı tespit edilmiştir. Son olarak yaş, cinsiyet, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğünün obsesif inanışların yordayıcıları olduğu saptanırken obsesif inanış varyansının %33,2' sinin bu değişkenler ile açıklandığı görülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür kapsamında incelenerek yorumlanmış, gelecek çalışmalara ve uygulayıcılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi, Obsesif İnanışlar, Duygu Düzenleme Güçlüğü

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the variables of childhood traumas, alexithymia, obsessive beliefs, and difficulty in emotion regulation in terms of socio-demographic features, to determine the relationships between these variables and to reveal the factors that predict alexithymia and obsessive beliefs. 286 women (69.4%) and 126 men (30.6%) participated in this study. Demographic Information Form, Childhood Trauma Scale (CTQ-28), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Emotion Regulation Difficulty Scale-Short Form (DDQ-16), and Obsessive Beliefs Inventory (OBI-44) scales were used for data collection. Cronbach α value, descriptive analysis methods, independent samples t-test, Mann Whitney U test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskall Wallis test, Pearson correlation analysis, and hierarchical regression analysis were used to analyze data. Results show that alexithymia, and obsessive beliefs mean scores do not differ according to gender, but childhood traumas and emotion regulation difficulties mean scores change according to gender. Also childhood traumas differ according to the family structure, number of siblings and monthly income variables. Conversely, alexithymia differed according to family structure, sibling bear, caregiver, and monthly income variables. Obsessive beliefs vary according to education level. In the relations between the variables, it has been revealed that there is a positive linear relationship between all the variables. As a result of the regression analysis of the predictors of alexithymia, the model was found to be significant and it was determined that age, gender, childhood traumas and difficulty in emotion regulation explained 41,8% of the variance of alexithymia. Finally, while age, gender childhood traumas and difficulty in emotion regulation were found to be predictors of obsessive beliefs, it was observed that 33,2% of obsessive belief variance was explained by these variables. The findings

obtained from the study were analyzed, interpreted within the scope of the relevant literature and suggestions were made for future studies, and practitioners.

Keywords

Childhood Traumas, Alexithymia, Obsessive Beliefs, Emotion Regulation Difficulty.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖN SÖZ I

ÖZET III

ABSTRACT V

İÇİNDEKİLER VII

TABLO LİSTESİ XIV

KISALTMALAR XVI

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TRAVMA 4

1.1.1. Tanım 4

1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları 5

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri 6

1.1.3.1. İhmal 7

1.1.3.1.1. Fiziksel İhmal 8

1.1.3.1.2. Duygusal İhmal 9

1.1.3.2. İstismar 10

1.1.3.2.1. Fiziksel İstismar 11

1.1.3.2.2. Duygusal İstismar 13

1.1.3.2.3. Cinsel İstismar 15

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi 16
1.1.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi 17
1.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları 19
1.2. ALEKSİTİMİ 21
1.2.1. Tanım ve Tarihçe 21
1.2.2. Aleksitiminin Klinik Özellikleri ve Belirtileri 22
1.2.2.1. Duyguları Fark Etme, Ayırt Etme ve İfade Etmede Güçlük 22
1.2.2.2. Hayal Kurma ve Düşlemsel Yaşantıda Kısıtlılık 24
1.2.2.3. İşe Vuruk/İşlemsel Düşünme 25
1.2.2.4. Uyarana Bağlı/Dış Merkezli Bilişsel Yapı 26
1.2.3. Epidemiyolojisi 26
1.2.4. Etiyolojisi 27
1.3. OBSESİF İNANIŞLAR 29
1.3.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) 29
1.3.2. OKB'ye Yönelik Obsesif İnanışlar 31
1.3.2.1. Abartılı Sorumluluk Algısı 32
1.3.2.2. Abartılı Tehdit Algısı 33
1.3.2.3. Mükemmeliyetçilik 34
1.3.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük 34
1.3.2.5. Düşüncelerin Aşırı Önemsenmesi 35
1.3.2.6. Düşüncelerin Kontrolünün Önemsenmesi 36
1.4. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ 37
1.4.1. Duygu Kavramının Tanımı ve İşlevleri 37

1.4.2. Duygu Düzenleme Kavramının Tanımı 39

1.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü 40

1.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlişkili Patolojiler 42

1.5. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALEKSİTİMİ, OBSESİF İNANIŞLAR VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR 43

1.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki 43

1.5.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Aleksitimi ve Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki 45

1.5.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki 47

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALEKSİTİMİ, OBSESİF İNANIŞLAR VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

2.1. ARAŞTIRMA 49

2.1.1. Araştırmanın Amacı 49

2.1.2. Araştırmanın Problemi 50

2.1.3. Araştırmanın Önemi 52

2.1.4. Araştırmanın Hipotezleri 53

2.1.5. Araştırmanın Sayıltıları 55

2.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 56

2.2. YÖNTEM 56

2.2.1. Araştırmanın Modeli 56
2.2.2. Katılımcılar 57
2.2.3. Veri Toplama Araçları 58
2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu 58
2.2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) 58
2.2.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) 60
2.2.3.4. Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-44) 60
2.2.3.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) 61
2.3. İŞLEM 61
2.4. VERİLERİN ANALİZİ 62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER 64
3.2. ARAŞTIRMANIN VERİLERİNİN NORMAL DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR 66
3.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARINA YÖNELİK BULGULAR 67
3.3.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular 67
3.3.3. Aile Yapısı Değişkenine İlişkin Bulgular 69
3.3.4. Kardeş Sayısı Değişkenine İlişkin Bulgular 71
3.3.5. Aylık Gelir Değişkenine İlişkin Bulgular 72
3.4. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİNE YÖNELİK BULGULAR 74
3.4.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular 74

3.4.2. Aile Yapısı Değişkenine İlişkin Bulgular 74
3.4.3. Kardeş Sayısı Değişkenine İlişkin Bulgular 76
3.4.4. Bakım Veren Değişkenine İlişkin Bulgular 77
3.4.5. Aylık Gelir Değişkenine İlişkin Bulgular 80
3.5. OBSESİF İNANIŞLAR ÖLÇEĞİNE YÖNELİK BULGULAR 82
3.5.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular 82
3.5.2. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular 83
3.6. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNE YÖNELİK BULGULAR 84
3.6.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular 84
3.7. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR 85
3.7.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular 87
3.7.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular 87
3.7.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular 88
3.7.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular 89
3.7.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular 89
3.7.6. Aleksitimi ile Obsesif inanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular 89

3.8. ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ 90

3.9. OBSESİF İNANIŞ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ 91

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN YORUMLANMASI 94

4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması 94

4.1.2. Aleksitimi Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması 99

4.1.3. Obsesif İnanışlar Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması 103

4.1.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması 105

4.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULARIN YORUMLANMASI 106

4.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması 106

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması 108

4.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması 110

4.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması 113

4.2.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması 114

4.2.6. Aleksitimi ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması 116

4.3. ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARININ YORUMLANMASI 117

4.4 OBSESİF İNANIŞ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARININ YORUMLANMASI 119

SONUÇ 121

ÖNERİLER 124

KAYNAKÇA 126

EKLER 152

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1: Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....64

Tablo 2: Ölçeklerin ve Alt Ölçeklerin Normal Dağılıma İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....67

Tablo 3: Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Analiz Sonuçları 68

Tablo 4: Cinsiyet Değişkenine Göre Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Analizi Sonuçları.....69

Tablo 5: Aile Yapılarına İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....70

Tablo 6: Aile Yapısı Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc Games-Howell Testi Sonuçları.....70

Tablo 7: Kardeş Sayısı İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları 71

Tablo 8: Kardeş Sayısı Göre Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Games Howell Testi Sonuçları 72

Tablo 9: Gelir Durumu İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....72

Tablo 10: Gelir Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına İlişkin Post Hoc LSD Testi Sonuçları 73

Tablo 11: Cinsiyet Değişkenine Göre Aleksitimi ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Analiz Sonuçları 74

Tablo 12: Aile Yapılarına İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....75

Tablo 13: Aile Yapısı Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Tukey HSD Testi Sonuçları 75

Tablo 14: Kardeş Sayısı İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları 76

Tablo 15: Kardeş Sayısı Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Games Howell Testi Sonuçları 77

Tablo 16: Bakım Veren Değişkenine İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları 77

Tablo 17: Bakım Veren Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-LSD Testi Sonuçları 79

Tablo 18: Aylık Gelir Durumuna İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları 81

Tablo 19: Gelir Durumu Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Tukey HSD Testi Sonuçları 82

Tablo 20: Cinsiyet Değişkenine Göre Obsesif İnanışlar ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Analiz Sonuçları 83

Tablo 21: Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları 83

Tablo 22: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Tukey HSD Testi Sonuçları 84

Tablo 23: Cinsiyet Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Analiz Sonuçları.....85

Tablo 24: Çalışmanın Değişkenlerine Yönelik İki Yönlü Pearson Korelasyon Analizi.86

Tablo 25: Aleksitimiyi Yordayan Faktörlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi 90

Tablo 26: Obsesif İnanışları Yordayan Faktörlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi 92

KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
bkz.	Bakınız
CTQ	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DDGÖ	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HPE	Hipotalamik Hipofiz Adrenal Ekseni
ICD	International Classification of Disease
OİÖ	Obsesif İnanışlar Ölçeği
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
OKBÇG	Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu
SPSS	Statistical Packet for Social Science
TAÖ	Toronto Aleksitimi Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
UNICEF	United Nations Intenational Children' s Emergency Fund
WHO	World Health Organization

GİRİŞ

Dünya üzerindeki her çocuğun özel olarak korunduğu, fiziksel, ruhsal, ahlaki, zihinsel ve toplumsal olarak normal, sağlıklı ve güvenilir koşullar altında gelişimlerini tamamlamaya, büyümeye hakkı vardır. Bununla birlikte dünya çapında her yıl milyonlarca çocuk travmatik yaşantılara (istismar, doğal afetler, ebeveyn kaybı, şiddete maruz kalma veya tanıklık etme, savaş, göç vb.) maruz kalmaktadır. Yapılan araştırmalar travmaların çocukluk çağında yaygın olarak yaşandığını göstermektedir (Saveanu ve Nemeroff, 2012). Çocukluk çağı kişinin fiziksel, zihinsel, sosyal ve bilişsel olarak hızlı bir şekilde gelişim sağladığı ve yetişkinlik evresinin temellerinin atıldığı, şekillenmeye başladığı bir dönemdir. Bunun yanında erken çocukluk döneminde maruz kalınan travmalar beyin fonksiyonlarında değişikliklere neden olan ve beyin gelişimini olumsuz yönde etkileyen nörobiyolojik farklılıklara yol açabilmektedir (Dye, 2018). Bu durum çocuğun ilerleyen dönemlerdeki ruhsal, bedensel, zihinsel, bilişsel ve psikolojik süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar erken dönemde travmaya maruz kalan çocukların yetişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluklara yakalanma oranlarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Donnelly, 2003). Literatürde yer alan bilgiler çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğünün (Bilim, 2012), obsesif kompulsif bozukluğun (Carpenter ve Chung, 2011) ve aleksitiminin (Frewen ve diğ., 2012) ilişkili olduğunu göstermektedir.

Duygu düzenleme kişinin duygusal tepkilerini kontrol edebilmesi, duygularını değerlendirebilmesi, kontrol edebilmesi ve amacına uygun olarak değiştirebilmesidir. Bireyin deneyimlediği duyguları fark edememesi, rahatsız olmayacağı bir düzeye getirememesi veya duygularını amacına uygun değiştirememesi ise duygu düzenleme

güçlüğü olarak adlandırılmaktadır. Duygu düzenleme becerileri zaman içerisinde adım adım gelişmektedir. Özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde bebekler veya çocuklar duygularını düzenleyebilmek için ebeveynlerine ihtiyaç duyarlar. Kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bebekler ihtiyaçlarını gidermek amacıyla diğer insanlardan (özellikle bakım verenlerinden) yardım alabilmek için ağlama eylemini göstermektedir (Bowlby, 1969). Bakım verenler bebekten gelen bu sinyali algılayıp bebeğin ihtiyaçlarını olumlu yönde giderirse bebek bir süre sonra ağlamayı bırakıp bakım verenine olumlu tepkiler vermektedir. Bakım verenin tutarlı ve sıkıntıyı giderici tutumunun bir süre sonra bebekte veya çocukta duygu düzenleme becerilerinin olumlu yönde gelişmesini sağlayacağı ifade edilmektedir (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda çocukluk çağında travma, istismar veya ihmale maruz kalan çocukların duygu düzenleme becerilerinin olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar çocukluk çağında travma deneyimlemiş bireylerin duygu düzenleme güçlüğü yaşayabileceklerini göstermektedir (Bilim, 2012).

Duygu düzenleme becerileri duyguların farkında olma, duygularını anlayabilme, değerlendirebilme, ifade edebilme ve amacına uygun olarak değiştirebilme boyutlarını içermektedir. Bu bağlamda duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin aynı zamanda aleksitimik özellikler taşıyabileceği düşünülmektedir. Çünkü aleksitimi bireyin duygularının farkında olma, duygularını tanımlayabilme, ifade edebilme ve duygularını ayırt edebilme gibi alanlarda güçlük yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü gibi aleksitiminin de etiyolojisi üzerinde erken çocukluk döneminde bakım verenle kurulan bağın niteliği etkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalar erken dönemde bakım veren ile bebek ilişkisinde aksaklıklara yol açabilecek travmaların aleksitimiye neden olabileceğini göstermektedir (Montebarocci ve diğ., 2004). Özellikle çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin çocukların gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu bağlamda çocukluk çağında travmaya maruz kalan çocuğun henüz tamamlanmamış olan duygusal gelişimi sekteye uğrayarak ilerleyen süreçlerde aleksitimi oluşumuna yol açabilmektedir.

Travmaya maruz kalan çocukların kendileri ve dünya hakkında olumsuz bilişlere, algılara ve düşüncelere sahip olabileceği belirtilmektedir (Gençoğlu, Kumcağız ve Ersanlı, 2014). Erken dönem travmatik deneyimleri aşırı uyarılmışlığa, tehdidin abartılmasına, aşırı sorumluluk ve suçluluk duygularına neden olabilmektedir (Sookman ve Pinard, 2002). Yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtilerin, obsesif inanışların ve fonksiyonel olmayan inanışların ilişkili olduğu belirtilmektedir (Briggs ve Price, 2009). Bunun yanında stresli olaylara veya durumlara maruz kalmanın obsesif inanışlar geliştirmek için bir risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir. Dolayısıyla literatürde yapılan çalışmalar çocukluk çağında deneyimlenen ve çocuk için oldukça stresli bir yaşam olayı olarak kabul edilen travmaların ilerleyen dönemlerde obsesif inanışların ortaya çıkmasında etkili olabileceğini göstermektedir.

Bebeklik ve çocukluk dönemleri bireyin diğer gelişim dönemlerinin zeminini oluşturduğu için oldukça önemli evrelerdir. Çocukların tecrübe ettiği travmalar, çocukların gelişim süreçlerini sekteye uğratarak psikolojik iyi-oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çocukluk dönemi travmalarının yetişkinlik döneminde çeşitli patolojilere neden olabileceği yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Çocukluk çağı travmaları daha çok depresyon, kişilerarası ilişkiler, anksiyete vb. gibi patolojilerle çalışılmış olup aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerini bir arada konu alarak yapılan çalışmanın bulunmadığı görülmüştür. Bu bağlamda mevcut çalışmanın amacı yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanışlar gibi psikolojik değişkenler arasındaki ilişkileri saptamaktır. Bunun yanında aleksitimiyi ve obsesif inanışları yordayan faktörleri belirlemek ve ilgili alanyazın çerçevesinde yorumlamak çalışmaın diğer bir amacını oluşturmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin kuramsal alt yapıları ele alınmış ve ilgili değişkenleri konu alan çalışmalar incelenmiştir.

1.1. TRAVMA

1.1.1. Tanım

Travma sözcüğü yara, yaralamak ve zarar vermek anlamlarına gelen Latince bir kelimedir. Tıp alanında ise travma kritik ağır bir yaralanma, yara veya şok anlamına gelen ve durumun iyileşme sağlanması için tıbbi yardım gerektiren durumlar ya da olaylardır (Koenen ve diğ., 2010). Psikolojik travmanın ise tanımı daha karmaşıktır çünkü psikolojik travma hem olayın kendi özelliklerini hem de travmaya maruz kalan bireyin öznel tepkilerini içeren durumlar veya olaylardır. Genel anlamıyla psikolojik travma bireyin ruhsal sağlığını ve beden bütünlüğünü koruyabilme kapasitesini aşan baskın ve ezici olaylar ya da durumlardır (Cloitre, Cohen ve Koenen, 2006).

Amerikan Psikiyatri Birliğine (APA) göre ise travma yaralanma, ölüm veya bireyin bedensel bütünlüğünü tehdit eden, korku, dehşet ve çaresizlik duygularına neden olan beklenmedik durumlar ve deneyimler olarak tanımlanmaktadır (American Pyschiatric Association [APA], 2000). DSM-V'e göre bireyin ölüm tehdidi, cinsel şiddet veya ciddi yaralanmaya maruz kalması, sözü geçen durumlara tanıklık etmesi, yakınının

başına geldiğini öğrenmesi ya da herhangi bir travmatik deneyimin ayrıntılarını dinlemeye aşırı derecede maruz kalması travmaya neden olabilecek faktörler arasında yer almaktadır (APA, 2013). Bunun yanında yakın birinin kaybı, savaş, doğal afetler, trafik kazaları, şiddete maruz kalmak, şiddete tanıklık etmek, ihmale ve istismara uğramak travmaya yol açabilecek diğer faktörler olarak ifade edilmektedir (APA, 2000; Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006). Diğer bir deyişle travmaya neden olabilecek durumlar veya olaylar bireyin niceliksel veya niteliksel olarak başa çıkmakta zorlanacağı, bireyin ruh ve beden bütünlüğünü tehdit edebilecek her türlü yaşantı olarak çeşitlendirilebilmektedir. Bu bağlamda ebeveynlerin boşanması, ebeveyn kaybı, ebeveynlerden ayrı kalma, göç, ihmale ve istismara maruz kalma travmaya yol açabilecek diğer faktörler arasında gösterilebilmektedir.

Kişiler yaşam içeresinde birçok kez travmatik deneyimler ile karşılaşabilmektedir fakat travmatik yaşantılar olarak kabul edilen olaylar her bireyde travmaya yol açmamaktadır. Çünkü bireyin travmatik deneyimleri tolere edebilme gücü, travmatik yaşantının kendisine, süresine, şiddetine, kişinin benliğine, içinde bulunduğu gelişim çağına, ruhsal, toplumsal ve fiziksel yapıya göre değişebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bu nedenle hayat boyu karşılaşılan travmatik deneyimler her bireyde aynı etkiyi göstermemektedir. Bununla birlikte maruz kalınan travmatik yaşam olayları karşısında bazı bireyler gerekli esnekliği ortaya koyamamakta ve travmatik olay karşısında ruhsal ve bedensel gücünü yitirerek fiziksel ya da psikolojik olarak sıkıntı yaşayabilmektedir. Diğer taraftan maruz kalınan travmatik deneyimlere karşın durumu veya olayı tolere ederek, uygun çözüm yolları arayarak gerekli esnekliği gösteren bireyler ruhsal ve bedensel bütünlüğünü koruyup travmatik yaşantılardan etkilenmeden yaşamına devam edebilmektedir.

1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı bireyin 18 yaşına gelmeden önceki dönemleri kapsamaktadır. Özellikle erken ve orta çocukluk döneminde çocuk ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ebeveynlerinin ya da bakım vereninin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Çocuğun

gereksinimlerinin ebeveynleri ya da bakım vereni tarafından karşılanmaması, bakım verenin, ebeveynin veya akranlarının sergilediği ya da sergilemesi gerektiği halde sergilemediği davranışlar ya da durumların çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar vererek çocuğu olumsuz yönde etkilemesi çocukluk çağı travmaları olarak nitelendirilmektedir (Yurdakök, 2010). Çocukluk çağı travmaları genellikle çocuğun yakınında veya sosyal yaşantısında yer alan kişilerin farkında olmadan ya da farkında olarak yaptığı ya da yapması gerektiği halde yapmadığı eylemlerden kaynaklanmaktadır. Bilmeyerek ya da kasti olarak yapılan bu eylemler henüz gelişimini tamamlamamış çocuğun temel güven duygusunun örselenmesine, bakım vereni ile kurulan bağlanmanın niteliğinin ve çocuğun kişilik gelişiminin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilecek eylemler olarak değerlendirilmektedir (Şahiner, 2010).

Çocuğun 18 yaşından önce maruz kaldığı ebeveyn kaybı, ebeveynlerden ayrı kalma durumu, şiddete tanıklık etme, göç, boşanma, doğal afetler, kazalar, duygusal, cinsel veya fiziksel istismar ya da ihmal gibi olaylar çocukluk çağı travmaları kapsamında yer almaktadır (Herman, 2011). Bunun dışında çocuğun sosyal yaşantısını etkileyebilecek, çocuğun duygusal, ruhsal ve fiziksel sağlığına zarar verebilecek çocuğun kötüye kullanımını ve çocuğa kötü muameleyi kapsayan her türlü fiziksel, duygusal ve cinsel eylemler ile ihmal ve istismar olayları çocukluk çağı travmaları kapsamında ele alınmaktadır. Çünkü çocuk ihmali ve istismarı çocukların iyilik hallerini olumsuz yönde etkilemekte ve iyilik halleri üzerinde risk faktörü oluşturmaktadır (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2016).

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri

Çocukluk çağı travma türleri ihmal ve istismar olarak iki başlık altında ele alınmaktadır. Çocuk ihmali ve istismarı çocuğa kötü muamele ve çocuğun kötüye kullanımını kapsayan toplumsal, bilimsel ve gelişimsel olarak çocuğa yapılmasının uygun görülmediği, çocuğun gelişim sürecinin zarar görebileceği eylem veya eylemsizlikleri içermektedir (Oral ve diğ., 2001). Çocuk ihmali ve istismarı çocuğun gelişim süreçlerini, beyin yapılarını ve ruhsal yapılarını etkileyebilmektedir (Cicchetti, 2013).

1.1.3.1. İhmal

Her çocuk gelişimini fiziksel, duygusal, ruhsal ve bilişsel açılardan sağlıklı tamamlayabilmek için temel ihtiyaçlarının ebeveynleri ya da bakım vereni tarafından karşılanmasına gereksinim duyar. Henüz gelişimini tamamlamamış çocukların temel ihtiyaçları sevgi, barınma, gıda, beslenme, eğitim, güvenlik, temizlik ve giyinme ihtiyacı olarak belirtilmektedir. Çocuğun gelişimini sağlıklı şekilde tamamlayabilmesi için ihtiyaç duyduğu bakım veren desteğini veya ebeveyn desteğini az alması ya da hiç alamaması durumları çocuk ihmali olarak tanımlanmaktadır (Mennen ve diğ., 2010). Dolayısıyla çocuk ihmali çocuğun sağlıklı büyüyebilmesini sağlayan temel ihtiyaçların karşılanması için gerekli olan ebeveynlik görevinin yerine getirilmemesi, çocuğun güvenliğinin sağlanmaması, ilgiden mahrum bırakılması ve bakımının yapılmaması durumudur (Glaser, 2002). Ebeveynin ya da bakım verenin çocuğu yalnız bırakması, gereksinimlerini yeteri düzeyde karşılamaması, çocuğun bakımının ihmal edilmesi, çocuğa sevgi gösterilmemesi ve güvenli yaşam koşullarının sağlanamaması çocuk ihmaline neden olabilmektedir. Bununla birlikte çocukların ihmale uğraması ölüme neden olabilecek düzeyde ciddi sonuçlara yol açabilmektedir (Lee, Taylor ve Bellamy, 2012).

İhmal yaşantıları direkt olarak gözlemlenemeyen ve çocukların ihtiyaçlarının göz ardı edildiği pasif bir süreç olmakla birlikte toplumda çok sık karşılaşılan olgularıdır. Yapılan çalışmalar ihmalin en sık karşılaşılan ruhsal travma türü olduğunu göstermektedir (Zoroğlu ve diğ., 2001). Mennen ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada katılımcıların %71'inin çocukluk çağı ihmal yaşantılarının olduğu ortaya konmuştur. Fakat çocukluk çağı ihmal yaşantıları pasif eylemleri ya da eylemsizlikleri içerdiğinden toplum içerisinde fark edilmesi zor olabilmektedir. Ancak çocuğun fiziksel, ruhsal, duygusal ve psikolojik yönden gelişiminin geri kalması, fiziksel olarak büyüyememesi ya da eğitsel olarak akranlarının düzeyinde olamaması ihmal yaşantılarının varlığını ortaya koymaktadır. Çünkü ihmal edilen çocukların bilişsel, akademik, sosyal, davranışsal, sosyo-duygusal ve fiziksel gelişimlerinin akranlarına oranla ciddi düzeyde geri kalabileceği öngörülmektedir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Bunun yanında ihmale uğramış çocuk sosyal yaşama uyum sağlamakta zorluk çekebilmekte ve bu çocuklarda gelişim geriliği görülebilmektedir (G.

Bahar, Savaş ve A. Bahar, 2009). Çocukluk çağı ihmal yaşantıları fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki ayrı başlık altında ele alınmaktadır.

1.1.3.1.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal çocukların beslenme, yemek, barınma, sağlık ve eğitim ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından yoksulluktan kaynaklanmayan nedenlerden dolayı karşılanmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Font ve Berger, 2015). Flores ve Machuca (2011) ise çocukların ebeveynleri tarafından terk edilmesini, çocuğun yeterli gıda, giyecek ve tıbbı bakım ihtiyacının giderilmemesini fiziksel ihmal olarak ele almaktadır. Çocuğun güveliğinin sağlanmaması, evdeki tehlikelerden korunmaması ve çocuğa bakımının yapıldığı düzenli bir ortamın sunulmaması fiziksel ihmale işaret etmektedir. Bunlara ek olarak evden kaçan çocuğun eve geri alınmaması, çocuğun evden kovulması, dışlanması, terk edilmesi, uzun süre yalnız bırakılması, bakımının başkaları tarafından yapılması, sağlık ihtiyaçlarının aksatılması veya karşılanmaması fiziksel ihmal olarak değerlendirilmektedir (Yurdakök, 2010). Dolayısıyla fiziksel ihmale uğramış çocuklar uygun sağlık olanaklarından yararlanamamakta, ebeveynleri tarafından hastalık ya da yaralanmaları önemsenmemekte ya da aşıları zamanında yapılmamaktadır. Bununla birlikte fiziksel ihmal çocuğun gelişim basamaklarını sağlıklı tamamlayabilmesi için gerekli olan uygun temizlik, hijyen, beslenme, barınma, korunma ve giyinme olanaklarını sağlamamak olarak ele alınmaktadır. Fiziksel ihmale uğramış çocukların ten renkleri solgun, derisi ve saçları bakımsız görünebilmekte ve dışarıdan gözlemlendiğinde iyi bakım alamamış ye da yeteri kadar beslenmemiş izlenimi uyandırabilmektedir (Lynch, 1999). Aynı zamanda halsiz, yorgun, bitkin, kiloca zayıf, dış görünüşte bakımsızlık (temiz olmayan kıyafetler vb.) ve temel bakımda bozulmalar fiziksel ihmale uğramış çocuklarda ortaya çıkabilecek belirtilerdir.

Amerika'da yapılan Dördüncü Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali İnsidans çalışmasında çalışmaya katılmış çocukların %38'inin bakım verenleri tarafından fiziksel olarak ihmal edildiği sonucuna ulaşılmıştır (Sedlak ve diğ., 2018). Ülkemizde yapılan

çalışmaya göre ise ruh sağlığı kliniğine başvuran danışanların yüzde %18'inin çocukluk dönemlerinde fiziksel ihmale uğradığı belirlenmiştir (Yanık ve Özmen, 2002).

Fiziksel ihmal oldukça geniş eylem ve eylemsizlikler içeren durumları ve olayları kapsamaktadır. Fiziksel ihmale uğramış çocukların aynı zamanda duygusal olarak da ihmal edildiği söylenebilmektedir. Çünkü fiziksel ihmale maruz kalan çocukların ilgi, şefkat, sevgi ve bakımdan yoksun şekilde yaşamlarını sürdürmek zorunda kaldıkları bilinmektedir (Polat, 2017).

1.1.3.1.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal çocuğa bakım veren kişinin (çoğunlukla ebeveynin), çocuğun ihtiyaçlarını ve isteklerini duygusal olarak karşılıksız bırakmasına, bakım verenin çocuk ile kaçıngan, ilgisiz ve mesafeli bir tutuma sahip olmasına karşılık gelmektedir (Egeland, 2009). Aust ve diğerleri (2012) ise bakım verenin çocuğa yeterli duygusal destek ve duygusal yakınlık göstermemesini duygusal ihmal olarak tanımlamaktadır. Bunların yanında çocuğu ilgisiz bırakmak, terk edileceğine dair tehditlerde bulunmak, cezalandırmak, aşağılayıcı hitap sözcükleri ile seslenmek, alay etmek veya çocuğu sürekli azarlamak vb. gibi tutumlar çocuğun duygusal olarak ihmal edilmesi kapsamında ele alınmaktadır. Ebeveynin çocuğun duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına karşılık vermemesi, sosyal kuralları öğrenmesine öncülük etmemesi veya çocuğu sosyal gelişimini destekleyici ilgiden mahrum bırakması da duygusal ihmal kapsamında yer almaktadır (Yurdakök ve İnce, 2010). Duygusal ihmale uğrayan çocuklar ebeveynlerinden ya da bakım verenlerinden takdir, ilgi, sevgi ve şefkat görmeyerek yetişmektedir. Duygusal ihmalde bulunan bakım veren çocuğunu kucağına alma, çocuğunun saçını okşama, çocuğun beklediği sevgiyi ve ilgiyi çocuğa göstermek gibi konularda yetersiz kalmaktadır.

Sosyal iletişime girmekte sıkıntı yaşama, fiziksel ve duygusal bakımdan gelişmemiş olma duygusal ihmale uğramış çocuklarda ortaya çıkabilecek belirtilerdir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Bununla birlikte duygusal olarak ihmal edilmiş çocuklar yabancı kişilere bile duygusal olarak aşırı yakınlık gösterebilmekte veya sosyal

ortamlara oldukça kayıtsız kalabilmektedir (B. J. Sadock ve V. A. Sadock, 2004). Bunların dışında duygusal ihmal mağduru çocuğun bakım vereni uygun duygu dışavurumu, sosyal becerileri ve sosyal kuralları öğretme noktalarında çocuğa uygun rol model teşkil etmemektedir. Dolasıyla duygusal ihmale uğramış çocuklar kendine güven, arkadaşlık ilişkileri ve sosyalleşme konularında sorun yaşayabilmekte ya da duygusal olarak künt bir profil çizebilmektedir.

Duygusal ihmal toplumda yaygın olarak görülmektedir. Amerika'da yapılan Dördüncü Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali İnsidans çalışmasında çalışmaya katılmış çocukların %25'inin bakım verenleri tarafından duygusal olarak ihmal edildiği sonucuna ulaşılmıştır (Sedlak ve diğ., 2018). Bununla beraber psikiyatri kliniğine başvuran hastalarla yapılan çalışmada danışanların %81.6'sının çocukluk çağında duygusal ihmale uğradıkları tespit edilmiştir (UNICEF, 2012). Ülkemizde 12-17 yaş arası çocuklar ile yapılan bir araştırmada ise duygusal ihmale uğrama oranı %60 olarak belirlenmiştir (Yılmaz, 2008).

1.1.3.2. İstismar

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir yetişkin tarafından bilmeyerek ya da kasıtlı olarak sergilenen, çocuğun psikolojik, sosyal, fiziksel gelişimini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek her türü tutum ve davranış çocuk istismarı olarak adlandırılmaktadır (World Health Organization [WHO], 2006). Çocuğun bakım vereni ya da diğer kişiler tarafından yapılan fiziksel şiddet, vurma, yaralama, reddetme, aşağılama, alay etme, cinsel temas, cinsel birleşme ve sürtünme gibi çocuk sağlığına zarar veren ve çocukta kalıcı hasar bırakabilecek eylemler çocuk istismarına örnek olarak verilebilecek davranışlardır (Aysev ve Taner, 2007; Fassler ve diğ., 2005). Dolayısıyla çocuğun bakımını üstlenen kişinin çocuğa zarar verebilecek ve çocuğun gelişim sürecini zedeleyebilecek deneyimlere maruz bırakması istismar olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarının olduğu her durumda çocuk ihmalinin de olduğu söylenebilmektedir. Çünkü çocuk ihmali ebeveynlerin ya da bakım verenin çocuğun bakımını ve güvenliğini sağlayamaması, ebeveynlik görevini yerine getirmemesi ile karakterize bir durumdur. Çocuk istismarının olduğu bir yerde

çocuğun bakımının uygun şekilde yapıldığından ve güvenliğinin sağlandığından bahsedilemez. Dolayısıyla istismarın olduğu her durumda çocuk ihmalinin de olduğu söylenebilmektedir.

Çocuk ihmali ve istismarının kesiştiği noktalar olmasına karşın birbirlerinden ayrıldığı noktalar da vardır. Çocuk ihmali ve istismarını birbirinden ayıran en önemli nokta ihmalin pasif davranışları kapsaması öte yandan istismarın ise aktif eylemler şeklinde olmasıdır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). İhmal bakım veren veya ebeveynin çocuğa karşı olan sorumluluklarını yerine getirmemesi yönüyle pasif, istismar ise çocuğun gelişimine zarar verecek deneyimlere ve davranışlara maruz bırakma yönüyle aktif bir durumdur. Dolayısıyla ihmale oranla çocuk istismarının daha kolay fark edilebileceği düşünülmektedir. Çünkü istismara uğrayan çocukların vücutlarında morluk, kızarıklık, yara izleri, yürüyüşlerinde ise aksama vb. olabilmektedir.

Çocuk istismarı toplumda oldukça yaygındır. Türkiye genelinde çocuk istismarının araştırıldığı bir çalışmaya göre katılımcıların %45'inin çocukluk çağı istismar deneyimlerine maruz kaldığı ileri sürülmektedir (Güler ve diğ., 2002). Dünya genelinde 28 ülkede çocuk istismarının araştırıldığı bir çalışmada ise çocuk istismarının yaygınlığı %43 olduğu belirtilmektedir (Akmatov, 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmanın bulgularına göre ülkede her yıl 1200-1500 çocuğun ebeveynleri ya da bakım verenleri tarafından istismar kaynaklı öldürüldüğü belirlenmiştir (Emery ve Laumann-Bilings, 2003). Buna göre çocuk istismarının çok ciddi sonuçlarının olabileceği görülmektedir. Bununla birlikte istismar çocukların psiko-sosyal, bilişsel ve duygusal vb. gelişim alanlarında olumsuzluklara neden olabilen ebeveynleri ya da bakım verenleri tarafından fiziksel, duygusal ve cinsel olarak uygulanabilen yıkıcı eylemlerdir (UNICEF, 2016).

1.1.3.2.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismarın birçok tanımının bulunmasına karşın en geniş tanımı kasıtlı olarak fiziki güç uygulamak, fiziksel olarak zorlamak, fiziksel şiddet uygulamak, kaza dışı eylemler ile bireyin yaralanmasına sebebiyet vermek veya yaralamaktır. Dünya Sağlık

Örgütü'nün tanımına göre ise çocuğa bilinçli şekilde uygulanan fiziki kuvvet sonrasında çocuğun gelişiminin, onurunun ve sağlığının zarar görmesi fiziksel istismar olarak nitelendirilmektedir (WHO, 2006). UNICEF'e göre kaza dışı, uygulanması yasaklanmış ve çocuğa acı verebilecek şiddet içerikli eylemlerin uygulanması sonucunda çocuğun gelişiminin ve iş görme becerilerinin hasara uğratılması fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır (UNICEF, 2016). Kulaksızoğlu'na (2001) göre ise çocuğun ebeveynleri ya da diğer yetişkin kişiler tarafından bedensel olarak örselenmesi fiziksel istismar olarak adlandırılmaktadır.

Dövme, vurma, itme, zehirleme, boğma, sarsma, yaralama veya dövme fiziksel istismarın uygulandığına yönelik göstergelerdir (Butchart, 2006). Bunun yanında ısırma, tekme atma, boğaz sıkma, fırlatma, yumruk atma, tokatlama, itip kakma, kemerle vurma, saç çekme, kulak çekme, vücutta sigara söndürme, kesici alet kullanma vb. kasıtlı olarak fiziksel güç kullanımı içeren davranışlar fiziksel istismar kapsamında ele alınmaktadır. Bunların dışında çocuğu bir yere kilitleme, çıkmasına izin vermeyerek hapsetme ve sabit bir pozisyonda durdurmaya zorlayarak cezalandırma da fiziksel istismar olarak kabul görmektedir (Korkmazlar Oral, Engin ve Büyükyazıcı, 2010).

Fiziksel istismar vücutta yaralanmalara neden olabileceğinden diğer kişiler tarafından fark edilme olasılığı yüksektir. Çocuğun vücudunda kafa travmaları, yara, yanık, diş, çürük ve kesik izlerinin olması çocuğun fiziksel istismara uğradığının göstergesidir. Bunun yanında çocukta iç kanama, morarma, sigaraya bağlı yanık izi, kırık ve çıkık tespit edilmesi de fiziksel istismarın belirtileri olarak karşımıza çıkmaktadır (Pelcovitz ve diğ., 2000). Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda davranışsal bozukluklar, büyüme ve gelişme bakımından geri kalma gözlenebilmektedir. Bu kapsamda fiziksel istismara uğramış çocukların gelişim süreçleri olumsuz etkilenerek çocuğun nörolojik bozukluk geliştirmesine, bilişsel yetilerini kaybetmesine ve akademik olarak başarısız olmasına neden olabileceği bilinmektedir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2018). Bununla birlikte psikiyatrik bozukluklara yakalanma, duygusal sorunlar yaşama, kişilerarası ilişkilerde bozulma, şiddet ve suça yatkınlık fiziksel istismarın neden olabileceği durumlardır (Gilbert ve diğ., 2009; Lansford ve diğ., 2007). Tüm bunlar göz

önünde bulundurulduğunda fiziksel istismarın çocuğu fiziksel, duygusal, psikolojik, davranışsal, zihinsel ve bilişsel açılardan örseleyen ve çocuğun yıpranmasına yol açabilen yıkıcı yaşam olayları olduğu görülmektedir.

Rusya, Hindistan İzlanda ve Kolombiya'da çocuğa yönelik şiddeti konu alan uluslararası bir çalışmanın sonucunda katılımcıların %55'inin fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Lynch ve diğ., 2008). Bileşmiş Milletler Çocuk Fonu'nun Gürcistan' da yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre ise çocukların %54'ü fiziksel istismara maruz kalmıştır (Zolotor ve diğ., 2009). Ülkemizde Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Grubu'nun yaptığı çalışmada ise çalışmaya katılan çocukların %43'ünün fiziksel istismara uğradığı saptanmıştır (Kostak ve Vatansever, 2015). Diğer bir çalışmanın sonucuna göre ilgili hastanenin çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran vakaların %36'sının fiziksel istismara uğradığı belirlenmiştir (Şahin, 2012).

1.1.3.2.2. Duygusal İstismar

Ebeveynin ya da bakım verenin ideal ebeveyn davranışlarını sergilememesi, çocukta psikolojik, bilişsel, fiziksel ve davranışsal sorunlara yol açarak ruhsal bozukluklara neden olabilen davranışlarda bulunması duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır (Flores ve Machuca, 2011). Diğer bir tanıma göre ebeveynler ya da bakım veren tarafından yapılan, fiziksel müdahale içermeyen, çocuğun duygusal ve psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyen, çocuğa zarar verme niyeti içeren davranışlar duygusal istismar olarak adlandırılmaktadır (Glaser, 2002). Duygusal istismar fiziksel müdahale içermemektedir. Bu nedenle tanımlaması ve fark edilmesi diğer istismar türlerine oranla daha zor olabilmektedir. Dolayısıyla yasal olarak kanıtlanması da zor olmaktadır.

Duygusal istismarın kapsamı oldukça geniştir. Amerikan Çocuk İstismarı ve İhtisas Birliği çocukların maruz kaldığı duygusal istismarı kapsayan altı tane ebeveyn eylemi tanımlamıştır (American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC], 1995). Bu davranışlar sömürmek, izole etmek, hakaret etmek, korkutmak, duygusal ulaşılabilirliği reddetmek ve yasal/tıbbi/sağlık gibi alanlarda çocuğu ihmal etmek olarak

belirlenmiştir. Çocuğu yetişkin rolü üstlenmesi için zorlama, aile içinde reddetme, korkutma ve çocukla alay etme duygusal istismar kapsamında ele alınan ebeveyn/bakım veren davranışlarıdır (Paavilainen ve Tarkka, 2003). Tehdit etme, kardeşler arasında ayrım yapma, aşağılama, eleştirme, hakaret etme, ihtiyaçları karşılamama, lakap takarak seslenme, kısıtlama, küçük düşürme ve tercihleri zorla yaptırma vb. çocuğun psikolojisini ve kişiliğini örseleyebilecek her türlü kötü muamele duygusal istismara örnek olarak verilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Bunların dışında bağırma, yalnız bırakma, aşırı baskı ve otorite kurma, küfretme ya da tehdit etme duygusal istismarın varlığına işaret eden diğer ebeveyn/ bakım veren davranışlarıdır.

Kendi duygularını ifade etme ve başkalarının duygularını doğru şekilde yorumlama konularında zorluk yaşama duygusal istismara maruz kalmış çocuklarda mevcut olabilecek belirtilerdir (Maneta ve diğ., 2015). Ayrıca saldırgan davranışlar sergileme, aileden uzaklaşma, gerginlik, uyumsuzluk ve değersizlik duygusuna sahip olma çocuğun duygusal istismara uğradığının göstergeleri niteliğindedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Bunlar dışında kırılganlık, düşük benlik algısı ve duygudurum bozuklukları yine duygusal olarak istismar edilen çocuklarda ortaya çıkabilecek belirtilerdir (Akço ve diğ., 2004).

Duygusal istismar sanılanın aksine fiziksel ve cinsel istismardan daha yaygın olarak görülmektedir (Mikaeili, Barahmand ve Abdi, 2013; Zoroğlu ve diğ., 2001). Çünkü her fiziksel ve cinsel istismarın altında duygusal istismarın olduğu ileri sürülmektedir. Bunun yanında fiziksel ve cinsel istismarın fiziksel etkileri zamanla ortadan kalksa da duygusal istismarın izlerinin daha uzun süre devam edebileceği belirtilmektedir. Yaygınlık oranına bakıldığında ise ülkemizde Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması kapsamında yapılan çalışmada çocukların %51'inin duygusal istismara uğradığı tespit edilmiştir (Korkmazlar Oral, Engin ve Büyükyazıcı, 2010). Dünya genelinde çocuğa yönelik kötü muamelenin incelendiği bir meta analiz çalışmasının sonucuna göre dünyadaki çocukların %36.3'ü duygusal istismara uğramaktadır (Stoltenborgh ve diğ., 2015).

1.1.3.2.3. Cinsel İstismar

Dünya Sağlık Örgütüne göre çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı dolayısıyla yaşı itibari ile onay veremeyeceği ve rızasının alınmasının mümkün olmadığı, toplumun sosyal kurallarını ve yasalarını ihlal eden, çocuğun tam olarak anlamadığı cinsel faaliyet içinde bulundurulması veya cinsel faaliyete zorla dahil edilmesi cinsel istismar olarak tanımlamaktadır (WHO, 1999). Diğer bir tanıma göre ise henüz cinsel gelişimini tamamlamamış 18 yaşından küçük bireylere bir yetişkinin kandırma, zor kullanma veya tehdit etme yoluyla kendi cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılaması cinsel istismar olarak adlandırılmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismar çocuğa ebeveyni ve diğer yetişkin bireyler tarafından uygulanabileceği gibi bazı durumlarda istismar mağdurunun üzerinde otorite kurabilecek, güç gösterebilecek diğer çocuklar da cinsel istismarda bulunabilmektedir (UNICEF, 2016). Dolayısıyla ebeveynler, diğer yetişkinler veya otorite oluşturabilecek herhangi bir çocuğun cinsel haz ve doyuma erişebilmek için başka bir çocuğu cinsel anlamda kötüye kullanma ve o çocuğu cinsel tatmin içerikli eylemlere maruz bırakma cinsel istismar kapsamında ele alınmaktadır.

Bir çocuğu yasal ve etik olmayan herhangi cinsel bir faaliyete zorlama ya da teşvik etme, çocuğu cinsel yolla para kazanma veya diğer yasa dışı cinsel uygulamalar ile sömürme, çocuğu pornografilerde kullanma gibi eylemler çocuğun cinsel olarak istismara uğradığını göstermektedir (Legano, McHugh ve Palusci, 2009). Bunun dışında çocuğun pornografik görüntüler için kullanılması, çocuğa pornografi içerikli kayıtların izletilmesi, çocuğa cinsel organların gösterilmesi, çocuğun cinsel organlarını göstermesi için zorlanması ve çocuk ile cinsel birleşme yaşanması cinsel istismar kapsamında ele alınmaktadır (Johnson, 2004). Bunun yanında cinsel içerikli konuşmalarda bulunma, tecavüz etme, teşhircilik, çocuğun cinsel organına dokunma, sürtünme veya çocuğu kendi cinsel organına dokundurtma cinsel istismar kapsamına dahil olan eylemlerdir. Yürüyüşte bozulma, anal veya genital ağrı, anal veya genital kanama ve karşı cinse mesafeli davranma cinsel istismara uğrayan çocuklarda görülebilecek davranışlardır (Fassler ve diğ., 2005). Cilt dokusunun tahrip olması, iltihaplanması, çatlak oluşması, kabızlık ve

enfeksiyon oluşumu çocuğun cinsel istismara maruz kaldığını gösterebilen diğer belirtiler olarak ele alınmaktadır (Legano, McHugh ve Palusci, 2009).

Cinsel istismar vakalarının toplumdaki yaygınlık oranı artmaktadır. Fakat her cinsel istismar vakası topluma yansıtılmamakta veya üzeri kapatılmaktadır. Yapılan çalışmalar çocukluk çağı cinsel istismarı olgularının sadece %15'inin topluma yansıtıldığını ortaya koymaktadır (İşeri, 2008). Dolayısıyla toplumda görülme sıklığının gerçekte olduğundan daha fazla olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda Amerika ve Kanada'da cinsel istismara uğrama oranının %10-15 arasında olduğu tespit edilse de asıl rakamların bunlardan daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (Trocmé ve diğ., 2005). Dünya Sağlık Örgütünün çalışmasına göre cinsel istismarın dünya genelinde sıklık oranının %12.7 olduğu belirlenmiştir (Stoltenborgh ve diğ., 2015). Ülkemizde ise çocukluk çağı cinsel istismar oranının yüzde %20 olduğu saptanmıştır (Aksel ve Yılmaz, 2005; UNICEF ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu [SHÇEK], 2010).

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı bireylerin ihtiyaçlarını giderebilmesi için ebeveyn ya da bakım veren desteğine bağlı olduğu dönemdir. Bu nedenle çocukluk çağı bireyin travmaya karşı en savunmasız olduğu dönem olarak kabul edilmektedir. Erken çocukluk dönemindeki travmaların sıklığını konu alan bir çalışmanın bulgularına göre katılımcıların %40'ı 13 yaşından önce en az bir travmatik olay deneyimlediklerini belirtmiştir (Koenen ve diğ., 2010). Abukan (2020) ise çocukluk döneminin, kişinin yaşamı boyunca deneyimleyebileceği travmatik deneyimlerin %25'ini kapsadığını ortaya koymuştur. Çocukluk çağı travmatik yaşantılar için en riskli dönem olarak kabul edilmesine karşın dünya üzerinde çocukluk çağı travmalarının yaygınlığını kesin olarak ortaya koyan çalışmalar bulunmamaktadır. Bu durumun ortaya çıkmasında çocukluk çağı travmalarının, çocuğa kötü muamele kapsamında ihmal ve istismar yaşantıları olarak ikiye ayrılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Amerika da yürütülen çalışmaya göre her yıl yaklaşık bir milyon çocuk kötü muamele ve kötüye kullanım olaylarını

deneyimlemektedir (Wang ve Holton, 2007). Ülkemizde yapılan çalışmaya göre ise çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı %31,3 olarak saptanmıştır (Dereboy ve diğ., 2018).

Çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı ihmal ve istismar olayları kapsamında ele alındığında ise ortaya kesin sonuçlar çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre her yıl dünya genelinde 31.000 çocuk istismar kaynaklı hayatını kaybetmektedir (WHO, 2008). Amerika'da yapılan diğer bir çalışmanın sonucuna göre ise her yıl 1200 ile 1500 çocuğun %42'sinin ihmal kaynaklı yaşamını yitirdiği belirlenmiştir (Emery ve Laumann-Bilings, 2003). Birleşmiş Milletler Fonu tarafından yapılan çalışmaya göre çocukların 24,8'inin ihmal, %54'ünün fiziksel istismar, %59,1'inin duygusal istismar ve %7.8'inin cinsel istismar deneyimlediğini saptamıştır (Lynch ve diğ., 2008). Ülkemizde yürütülen çalışmaya göre ise çocukların %16,5'inin ihmale, 13.5'inin fiziksel istismara, 15.8'inin duygusal istismara ve %10.7'sinin ensest ilişki dahil olmak üzere cinsel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Zoroğlu ve diğ., 2001).

1.1.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi

Çocukluk çağı travmalarına neden olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır. Horton ve Cruise (2001) çocukluk çağı travmalarına neden olabilecek faktörleri ebeveyn veya bakım veren ile ilgili etmenler, çocuk ile ilgili etmenler ve çevre ile ilgili etmenler olarak üç ana başlıkta ele almaktadır. Ebeveynlerin boşanmış olması, parçalanmış aile yapısı, ebeveynlerin hayatta olmaması ve ebeveynler ile duygusal yakınlık kurulamaması çocukluk çağı travmalarına neden olabilecek ailesel faktörler arasında yer almaktadır (Örsel ve diğ., 2011). Ebeveynlerin kendi anneleri ve babaları tarafından istismara uğramış olması çocukluk çağı travmalarına yol açabilecek ailesel faktörlerdendir (B. J. Sadock ve V. A. Sadock, 2004). İşsizlik, borç, maddi imkanların ve ekonomik kaynakların kısıtlı olması ihmal ve istismar yaşantıları için ailesel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Ünal, 2008). Son olarak ebeveynlerden birinin psikolojik bozukluğunun olması, fiziksel rahatsızlığının olması, ebeveynlerin küçük yaşta anne-baba olması ve

ebeveynlik hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaması çocukluk çağı travmalarına yol açabilecek durumlar arasındadır (Aral, 2001).

Aile ile ilgili faktörlerden sonra çocukluk çağı travmalarının en önemli kaynaklarından diğeri çocuk ile ilgili faktörlerdir. Çocuğun küçük yaşta olması, çocuğun fiziksel veya zihinsel yetersizliklerinin olması, çocuğun zor mizaç özelliklerine sahip olması ve davranış bozukluklarının olması çocukluk çağı travmalarına neden olabilecek çocuk ile ilgili etmenlerdir (Horton ve Cruise, 2001). Bunun yanında hiperaktivite bozukluğu olan çocukların aileleri tarafından istismar edilmeye daha yatkın olduğu bilinmektedir (B. J. Sadock ve V. A. Sadock, 2004). Dolayısıyla hiperaktivite bozukluğu çocukluk çağı travmalarının ortaya çıkmasına yol açabilecek diğer unsurlar arasında yer almaktadır. Son olarak çocuğun istenmeden dünyaya gelmesi ya da çocuğun istenen cinsiyette doğmaması yine çocuğun istismara ve ihmale uğramasına neden olabilmektedir.

Son olarak aile ve çocuk ile bağlantısı olmayan bir takım çevresel etmenlerin de çocukluk çağı travmalarına yol açabileceği bilinmektedir. Yayın ve basım organlarında çocuğa verilen değerin azalması, sosyo-kültürel eşitsizlikler, savaşlar, şiddeti destekleyen kültürel normlar ve medyada normalleştirilen çocuğa yönelik şiddet gibi etmenler çocukluk çağı travmalarına yol açabilecek toplumsal etmenlerdir (Armağan, 2007). Çocuğun değerinin toplum içinde azalması, çocuğa yönelik veya çocuğu kapsayan suçlarda verilen cezaların caydırıcı olmaması, medya unsurlarının çocuğa yönelik ihmali ve istismarı normalleştirip kanıksayan tutumu yine çocukluk çağı travmalarının çevreye dayalı risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Lanius, Vermetten ve Pain, 2010). Çocuğun yetiştiği coğrafyanın bir takım toplumsal özellikleri de çocukluk çağı travmalarının etiyolojisini oluşturan çevresel etmenler arasında yer almaktadır. Örneğin çocuğun ırkçılık veya ayrımcılığa maruz kalması, güvenliği tam olarak sağlanamamış çevrede büyümesi (savaş, çeteler vb.), sosyoekonomik düzeyi düşük bir çevrede yetişmesi, yetiştiği çevrenin fiziki koşullarının doğal afetlere uygun olması ve istismarı ya da ihmali tetikleyebilecek çocuk yetiştirme tutumlarının toplumsal olarak benimsenmesi sözü edilen faktörler arasında yer almaktadır (Horton ve Cruise, 2001).

1.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, travmaya maruz kalan çocukları derinden etkileyebilecek ve etkileri uzun yıllar devam edebilecek olaylardır. Özellikle erken çocukluk çağı travmaları çocuğun beyin fonksiyonlarını etkileyerek gelişimi etkileyen önemli nörobiyolojik değişikliklere yol açabilmektedir (Dye, 2018). Bununla birlikte çocuğun bilişsel, duygusal, sosyal, davranışsal, psikolojik ve fiziksel gelişim alanlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Carr ve diğ., 2013).

Erken çocukluk dönemindeki ihmal ve istismar yaşantılarının nörolojik gelişim süreçlerini olumsuz şekilde etkilediği bilinmektedir (Putnam, 2009). Erken çocukluk döneminde travmaya maruz kalma beynin hipokampüs, amigdala ve prefrontal korteks bölgelerine zarar verebilmektedir (Acheson, Gresack ve Risbrough, 2012). Sözü edilen bu değişiklikler hafızayı ve bilgi işlemleme sürecini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Briere ve Scott, 2006). Bunun yanında travmaya maruz kalmanın beynin stresi düzenleyen birbirleriyle ilişkili devrelerinde veya hormonal sistemlerinde değişikliklere yol açtığı belirlenmiştir (Nemeroff, 2004). Bu değişiklik hipotalamik hipofiz adrenal ekseni (HPE) ile ilgili olup HPE travmaya maruz kalan bireyin stresi tolere edebilmek için uygun davranışsal ve bilişsel tepki vermesini modüle etmektedir (Nemeroff, 2004). Bunun yanında travma, stresin modüle edildiği beyin sapı, duygu düzenleme ve haz almadan sorumlu limbik sistemin de gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Perry, 2006). Dolayısıyla travma stresi kontrol altına alan veya duygular ile ilişkili beyin bölgelerinin işleyişini ve gelişimini engellemektedir (Dye, 2018). Bu nedenlerle travmaya maruz kalan çocukların duygusal gelişiminin de olumsuz yönde etkilediği söylenebilmektedir.

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının çocukların fiziksel ve bilişsel gelişimini de kısıtlamaktadır. Yapılan çalışmalar travma mağduru çocukların bazı bedensel sorunlar ile karşı karşıya kalabileceklerini göstermektedir (Koçtürk, Ulaş ve Bilginer, 2019). Obezite, glukoz intoleransı, diyabet, yüksek tansiyon, düşük ya da yüksek kolesterol travmaya maruz kalan çocuklarda görülebilen bedensel sıkıntılar arasında yer almaktadır (Ford, 2005). Tüm bu sıkıntılar bireyin kardiyovasküler hastalıklar, koroner

kalp hastalıkları ve inme için risk faktörü oluşturmaktadır (Dye, 2018). Aynı zamanda travma mağduru çocuklarda organik nedene bağlı olmayan büyüme-gelişme geriliği gözlenebilmektedir (Topbaş, 2004). Bununla paralel olarak yapılan diğer bir çalışmaya göre ise çocukluk çağında travmaya maruz kalan çocuklarda bilişsel yetersizlik görülebileceği belirlenmiştir (Trickett, Noll ve Putnam, 2011).

Çocukluk çağı travmaları davranışsal ve sosyal gelişim alanları üzerinde tahrip edici etkiye sahiptir. Özelikle fiziksel ihmal ve istismar çocukta ilerleyen zamanlarda davranışsal problemlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Karakurt, Durmaz ve Kanbur, 2021). Kendine zarar verme davranışları (Yates, Carlson ve Egeland, 2008), okul terki (Koçtürk, Ulaş ve Bilginer, 2019), saldırganlık ve suça meyilli olma (Gilbert ve diğ., 2009) gibi davranış problemleri görülebilmektedir. Uyumsuzluk, hırsızlık ve yalan söyleme travmaya maruz kalan çocuklarda ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek davranış problemleridir (Ünal, 2008). Bunların yanında antisosyal davranışlara sahip olma, iletişim kurmada kısıtlılık, düşük özgüvene sahip olma, şiddete eğilim gösterme (Hedin, 2000), sosyal geri çekilme ve sosyal izolasyon (Shevlin, McElroy ve Murphy, 2015) travmanın çocuklar üzerinde bıraktığı hem davranışsal ve sosyal etkilerdir.

Çocukluk çağı travmalarının henüz gelişimini tamamlamamış çocuğun iç dünyası üzerinde oldukça yıkıcı ve örseleyici etkileri olmaktadır. Bu durum uzun dönemde çocukların ruh sağlığı üzerine oldukça olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik bozukluklar ile ilişki olduğu saptanmıştır (Donnelly, 2003). Araştırmalar çocukluk çağı travmalarının madde bağımlılığı (Aksoy ve Ögel, 2003; Enoch, 2011), depresyon (Johnson ve diğ., 2000; Briere ve Scott, 2006; Maniglio, 2010), kaygı bozuklukları (Johnson ve diğ., 2000; Evren ve Ögel, 2003; Yates, Carlson ve Egeland, 2008), obsesif kompulsif bozukluk (Lochner ve diğ., 2002; Carpenter ve Chung, 2011), yeme bozuklukları (Yates, Carlson ve Egeland, 2008), kişilik bozuklukları (Gilbert ve diğ., 2009), somatoform bozuklular ve bipolar bozukluk (Kendall-Tackett, 2002; Whiffen ve MacIntosh, 2005), intihar eğilimi (Yanık ve Özmen, 2002; Gilbert ve diğ., 2009), duygu düzenleme güçlüğü (Wolfe ve diğ., 2001;

Shipman ve diğ., 2007) ve travma sonrası stres bozukluğu (Norman ve diğ., 2012) gibi patolojiler için risk faktörü oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

1.2. ALEKSİTİMİ

1.2.1. Tanım ve Tarihçe

İnsanoğlu yapısı itibari ile psikososyal bir varlıktır dolayısıyla yaşamını sürdürmek için diğer insanlarla bir arada yaşamaya, iletişim kurmaya ve etkileşim halinde olmaya ihtiyaç duymaktadır. Diğer insanlarla etkileşim halinde olmak, iletişim kurmak ve birlikte yaşamak için duygular çok önemli bir etkiye sahiptir. Çünkü iletişim kurmak ve kendini ifade edebilmek için duygu, düşünce ve davranış üçlüsünün uyum içinde olması gerekmektedir. Aynı zamanda bireyin kendini tanımlayabilmesi, isteklerini dile getirebilmesi, kendini ifade edebilmesi, davranışlarını kontrol edebilmesi, karşısındaki kişiyi anlayabilmesi, tanıyabilmesi ve doğru iletişim kurabilmesi için duygulara ihtiyacı vardır. Bununla birlikte bireyin çevresiyle uyum içinde yaşayabilmesi ve bulunduğu ortama uygun davranabilmesi için hem bulunduğu ortamdaki bireylerin hem de kendi duygularının farkında olması, duygularını tanımlayabilmesi ve ifade edebilmesi gerekmektedir. Ayrıca karşıdaki kişinin duygularının farkında olmak ve duygularını anlamak söz konusu kişi ile etkileşimi olumlu yönde etkilemektedir (Nicolo ve diğ., 2011). Dolayısıyla gerek fiziksel gerekse psikososyal iyi oluş halinin en önemli etmenleri bireyin kendisinin ve başkalarının duygularının farkında olmasıdır (Eid ve Boucher, 2012).

İnsanlar çeşitli nedenlerden ötürü hem kendi hem de diğer insanların duygularını fark etmede, tanımlamada, anlamada veya ifade etmede sorunlar yaşayabilmektedir. Duyguları hissetme, anlama ve ifade etme açısından yaşanan sorunlar çeşitli patolojilerin varlığını göstermektedir. Bu patolojilerden birinin de aleksitimi olduğu düşünülmektedir. Aleksitimi üç ayrı kelimenin bir araya getirilmesiyle (a=yok, lexis=söz ve thymos=duygu) oluşturulmuş Yunanca bir terimdir. Türkçe'ye ise "duygular için kelime yokluğu" olarak çevrilmiştir (Dereboy, 1990). Fakat aleksitimik bireylerin sadece duygularını ifade etme noktasında dilsiz olmadıkları bunun yanında duyguları fark edemedikleri için de

duygulara karşı sağır oldukları öne sürülmüştür (Şahin, 1991). Bu nedenden ötürü aleksitimi duygusal ahrazlık olarak tanımlanmıştır. Aleksitimi kısaca bireyin hem kendi hem de başkalarının duygularını tanıma, fark etme, anlamlandırma, ifade etme ve ayırt etme noktalarında güçlük yaşamasıdır. Dolayısıyla aleksitimi duyguları anlamlandırma, adlandırma ve ifade etme güçlüğü ile karakterize bir durumdur.

Aleksitimi kavramı ilk defa Sifneos (1972) tarafından ele alınmıştır. Yapılan çalışmada psikosomatik belirtiler gösteren hastalar incelenmiştir. İnceleme sonucunda somatik belirtilere sahip bireylerin ortak özellikler taşıdıkları saptamış ve psikosomatik hastalarda tespit edilen ortak belirtilere aleksitimik özellikler adı verilmiştir. Duyguları fark etme güçlüğü, duyguları söze dökme güçlüğü, dışa dönük düşünme tarzı, düşlemsel yaşantı ve hayal kurmada kısıtlılık bu çalışmada tespit edilen aleksitimik özelliklerdir. Aleksitimi kavramının ilk ortaya çıktığı zamanlarda somatik belirtilerle ilgisi olduğu düşünülse de zamanla somatik bozukluğa sahip olan bireylerin dışında diğer ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklarda da görülebileceği belirlenmiştir (Gil ve diğ., 2008). Bunun yanında aleksitiminin yalnızca patolojiler ile birlikte görülmediği aynı zamanda sağlıklı bireylerde de görülebileceği belirtilmektedir (Koçak, 2002).

1.2.2. Aleksitiminin Klinik Özellikleri ve Belirtileri

Taylor, Bagby ve Parker (1991) aleksitiminin klinik özelliklerini 4 başlık altında bir araya getirmiştir. Bunlar;

1. Duyguları fark etme, ayırt etme ve ifade etmede güçlük
2. Hayal kurma ve düşlemsel yaşantıda kısıtlılık
3. İşe vuruk işlemsel düşünme
4. Uyarana bağlı, dış merkezli düşünce yapısı

1.2.2.1. Duyguları Fark Etme, Ayırt Etme ve İfade Etmede Güçlük

Duyguları uygun sözcükler ile ifade etme, hissettiklerini tanımlama ve duyguları ayırt etme gibi alanlarda güçlük yaşama aleksitimik bireylerin en belirgin özellikleri

olarak kabul edilmektedir (Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977). Bu durum aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygulardan yoksun olduğu ya da duyguları deneyimleyemedikleri anlamına gelmemektedir. Fakat duyguların farkında olma, duyguları sözcükler ile ifade etme ve duyguları birbirinden tanıma noktalarında güçlük yaşadıklarına karşılık gelmektedir. Söz konusu bireylere ne hissettikleri (duyguları) sorulduğunda duygularını ifade edecek kelimeleri bulmakta zorlandıkları, kafalarının karıştığı bu nedenle duygularını genel yargılar ile söze döktükleri bilinmektedir (Lumley, Neely ve Burger, 2007). Örneğin aleksitimik bireylere duyguları sorulduğu zaman, "bilmiyorum, kendimi iyi hissetmiyorum, rahat değilim vb." gibi genel ve somut ifadeler ile ya da "nefesim daralıyor, midem ağrıyor, gerginim vb." bedensel duyumlar ile duygularını söze döktükleri görülmektedir (Lesser, 1981). Bunun yanında yaşanan herhangi bir olay veya durum hakkında ne hissettiği sorulduğu zaman duygularından söz etmekten ziyade olayın kendisini, yaşananların ayrıntılarını, kendi davranışlarını ve olay hakkındaki düşüncelerini dile getirdikleri belirtilmektedir (Dereboy, 1990). Dolayısıyla duyguları, düşünceleri ve bedensel duyumları birbirinden ayırt edemedikleri ve duygusal tepkileri fiziksel belirtiler ile açıklamaya çalıştıkları ileri sürülmektedir (Rinaldi ve diğ., 2017). Diğer bir deyişle söz konusu bireyler duygularını ifade ederken basit ve kolay sözcükler ile ayrıntılı ve tekrarlayıcı bir içerik kullanmaktadır.

Aleksitimik özelliklere sahip bireyler sadece kendi duygularını fark etme ve tanımlama da güçlük yaşamamaktadır. Aynı zamanda başkalarının duygularını anlama, fark etme, tanımlama ve empati kurmada da güçlük yaşadıkları savunulmaktadır (Moriguchi ve diğ., 2007). Dolayısıyla aleksitimik bireyler başkalarının duygularını anlamakta, paylaşmakta ve kendilerini başkalarının yerine koymakta zorluk yaşamaktadır. Bireylerin duygularının farkında olmasının ve duygularını uygun sözcüklerle ifade etmesinin bir iletişim olduğu düşünülmektedir (Ergül, 2016). Aynı zamanda başkalarının duygularını paylaşabilmek ve empati kurabilmek de iletişimi etkileyen unsurlardır. Aleksitimik bireylerin duygularının farkında olmaması, duygularını ifade edememesi ve bedensel duyumlar ile duyguların ayrımını yapamaması kişilerarası ilişkiler kurmalarına engel olabilecek unsurlardır (Besharat, 2010). Bunun yanında aleksitimik bireylerin soyut

düşünceleri anlamakta güçlük yaşadıkları için sosyal yaşantılarında sorunlar ortaya çıkmaktadır (Timoney ve Holder, 2013). Söz konusu bireylerin kişilerarası ilişkilerde mesafeli veya bağımlı iliş biçimlerine sahip oldukları belirtilmektedir (Lesser, 1981). Bunun yanında söz konusu bireyler kişilerarası ilişkilerde geri çekilmiş, katı ve kaygılı özellikler sergilemektedir (Haviland, Warren ve Riggs, 2000).

Aleksitimiye sahip bireyler çevreleri tarafından çoğunlukla duygusuz, ifadesiz, donuk ve katı olarak tanımlanmaktadır (Çeçen, 2015). Dolayısıyla aleksitimik bireylerin duygularını yüzlerinden anlamak oldukça güçtür. Yapılan bir çalışmada aleksitimik bireylerin duygusal farkındalık alt ölçeğinden aldıkları puan arttıkça kişinin yaşamını anlattığı zaman yüzünde oluşan pozitif duygu ifadesinin azaldığı belirlenmiştir (Wagner ve Lee, 2008). Bunun yanında heyecan, mutluluk ve aşk gibi olumlu duyguları daha az deneyimledikleri belirlenmiştir (Montebarocci ve diğ., 2004). Yapılan başka bir çalışmada ise aleksitimik bireylerin daha az olumlu duygulanım (rahatlama, sevinç, sohbetten ve yiyeceklerden keyif alma, sakin ve güvenli hissetme gibi) ve bunun yanında daha fazla olumsuz duygulanım (mutsuzluk, kaygı, utanç vb.) belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001). Son olarak aleksitimik bireylerin mizah anlayışının kısıtlı olduğu, anlayışlı olmadıkları, içine kapanık, dar görüşlü ve katı özellikler taşıdıkları gözlemlenmiştir (Haviland, Warren ve Riggs, 2000).

1.2.2.2. Hayal Kurma ve Düşlemsel Yaşantıda Kısıtlılık

Aleksitimik bireyler duygu derinliğinden uzak ve duyguları deneyimleme açısından oldukça mekaniktir. Dolayısıyla düşlem yetenekleri kısıtlıdır diğer bir ifade ile hayal güçleri zayıf bireylerdir (Gunzellman, Kopfer ve Brahler, 2002). Düşlem yeteneklerinin kısıtlılığından ötürü çok nadir hayal kurdukları belirtilmektedir. Fantezi ve hayal kurma becerileri oldukça kısıtlı olduğu için kurdukları hayaller ise tutku ve özlem gibi duygulardan uzak olup çoğunlukla gerçeklik sınırları içinde olan ve gerçeklerden ayırmanın oldukça güç olduğu hayallerdir (Lesser, 1981). Fantezi ve hayal kurma becerilerinden yoksun olan aleksitimik bireyler renksiz, duygudan yoksun, sığ ve cansız fanteziler düşlemlemektedir (Taylor ve diğ., 1988). Söz konusu bireyler hayal veya fantezi

kurmayı vakit kaybı olarak görmektedir (Koçak, 2002). Hayal kurma becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle aleksitimik bireyler yaratıcılıktan uzak bireyler olarak betimlenmektedir. Dolayısıyla soyut düşünme, düşlem ya da yaratıcılık gerektiren konularda başarısız performans sergilemektedirler.

Düşlemsel yeteneklerinin kısıtlılığının yanında aleksitimik bireylerin çok nadir rüya gördükleri, gördükleri rüyaları hatırlamakta ve rüyaların öğeleri arasında bağ kurmakta zorlandıkları belirtilmektedir (Krystal, 1982). Nadir de olsa gördükleri rüyaların içerikleri büyük ölçüde günlük yaşamdaki olaylara dayanan duygudan uzak, somut gerçekliklerdir (Lesser, 1981). Rüyalarının duygudan uzak olması aleksitimik bireylerin çevrelerindeki dış uyaranlara daha fazla odaklanmalarına ve bu dış uyaranlar ile ilgili ayrıntılı bir şekilde düşünmelerine yol açmaktadır (Sifneos, 1988). Hem düşlemsel becerilerinin hem de rüyalar ile ilgili süreçlerinin kısıtlı olması aleksitimik özellikler taşıyan bireylerin çevrelerindeki insanlar tarafından sıkıcı, monoton, renksiz, heyecansız, duygusuz, kaba ve soğuk insanlar olarak algılanmalarına neden olmaktadır (Sifneos, 1988).

1.2.2.3. İşe Vuruk/İşlemsel Düşünme

İşe vuruk ya da işlemsel düşünme biçimi bireylerin olaylara veya durumlara mekanik ve faydacı bir şekilde yaklaşması esasına dayanmaktadır. Duygudan yoksun olan aleksitimik bireyler içsel süreçler yerine dışsal süreçler ile ilgilenirler. Aleksitimik özellikler taşıyan bireyler yaşamlarında sade ve yüzeysel olmayı tercih etmektedir (Aktay, 2014). Bu nedenle karşılaştıkları sorunların üstesinden derine inmeden, yüzeysel, duygulara ya da içsel süreçlere odaklanmadan, mekanik, kestirme yollardan ve pragmatik şekilde gelmeye çalışmaktadır (Lesser, 1985; Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Dolayısıyla yaşadıkları problemlere çözüm odaklı ve somut çözüm önerilerinde bulunarak kısa yoldan sorunlarını çözme eğilimi göstermektedir (Koçak, 2002). Pragmatik ve çözüm odaklı davrandıkları için tekrar aynı sorunları yaşamamak için önlemler alarak çevreleriyle uyum içerisinde yaşamaya çalışmaktadırlar (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Bu bağlamda çevreleri tarafından sorunsuz ve uyumlu bireyler olarak betimlenmektedirler. Fakat diğer

insanlar ile sorun yaşamamaya yönelik pragmatik tutumun sağlıklı bir iletişim ve ilişki kurma biçimi olmadığı düşünülmektedir (Mc Dougall, 1982).

1.2.2.4. Uyarana Bağlı/Dış Merkezli Bilişsel Yapı

Aleksitimik kişilik özelliklerine sahip bireyler dış merkezli düşünce yapısına sahiptir (Yalçın, 2010). Bu bilişsel yapı kişinin somut düşünmesine, çevresiyle uyum sağlamaya ve pragmatik davranmaya yönelik odak oluşturmasına neden olmaktadır. Aleksitimik birey bu özellikleri sayesinde dışa dönük kişilik yapısına sahip bireyler olarak tanınmaktadır. Bununla birlikte çevreleriyle olan etkileşimlerini duygusal süreçlerden ziyade çevresel unsurların etkisiyle şekillendirme yolunu seçtikleri bilinmektedir. Duygusal süreçlere ve içsel uyaranlara yabancı oldukları için odak noktaları dış dünya ile ilişki geliştirmek üzerine kurulmaktadır. Dolayısıyla ayrıntılara ve çevredeki kişilerin beklentilerine önem verip bu doğrultuda davranma eğilimi göstermektedir (Koçak, 2002). Bu durum aleksitimik bireylerin dış kontrollü ve yalnızlığı tercih eden bir yaşam sürmelerine yol açmaktadır (Özkorumak ve diğ., 2006; Karukivi ve diğ., 2010).

1.2.3. Epidemiyolojisi

Aleksitimi henüz tanımlanmış psikiyatrik bir bozukluk değildir. Aleksitiminin bir kişilik özelliği, bozukluklar ile görülebilecek bir semptom veya psikiyatrik bir bozukluk olabileceğine yönelik çeşitli görüşler vardır (Epözdemir, 2012). Yapılan çalışmalar aleksitiminin depresyon, somatoform bozukluklar, kronik ağrı, anksiyete bozuklukları, kardiyovasküler bozukluklar vb. gibi psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (Leweke ve diğ., 2013).

Aleksitiminin toplum içerisindeki yaygınlığının %6.7 ile %18.8 arasında değiştiği bildirilmektedir (Sayar ve diğ., 2000). Kokkonen ve diğerleri (2001) ise aleksitiminin sağlıklı popülasyon içindeki yaygınlık oranını %10 ile %13 arasında olduğunu ortaya koymuştur. Gilbert ve diğerleri (2012) aleksitiminin toplum içindeki yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada aleksitiminin yaygınlık oranını %9.9 olarak saptamışlardır. Aynı zamanda bu çalışmada erkek katılımcıların (%11.9) kadın

katılımcılara (%8.1) oranla daha fazla aleksitimik özelliklere sahip olduklarını belirlenmiştir. Erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla aleksitimik özellik sergiledikleri alan yazındaki diğer çalışmalar ile belirlenmiştir (Kokkonen ve diğ., 2001; Yıldız ve Güllü, 2018).

1.2.4. Etiyolojisi

Aleksitiminin etiyolojisi ile ilgili çeşitli görüşler ortaya atılmış olsa da kaynağının kesin olarak bilinmediği vurgulanmaktadır (Joukamaa ve diğ., 2003). Aleksitiminin ortaya çıkmasında genetik, beyin yapısındaki farklılıklar ve nörobiyolojik eksiklikler etkili olmaktadır. Jørgensen ve diğerleri (2007) tarafından ikizler ile yapılan çalışmada genetik faktörlerin aleksitiminin etiyolojisinde rol oynadığı fakat çevresel etmenlerin daha büyük katkıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında beynin sağ ve sol yarım küreleri arasındaki iletişimi sağlayan korpus kallozumun işlev görmemesi ve iki yarım küre arasındaki iletişimin sağlanamamasının aleksitimiye yol açabileceği savunulmaktadır (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2013). Bunun yanında aleksitimik bireylerin duygularını ifade etmeye ya da başkalarının duyguları ile ilişki kurmaya çalıştıkları zaman amigdala, singulat korteks ve anterior insular korteks gibi limbik sistem alanlarındaki aktivasyonda azalma olduğu tespit edilmiştir (Kano ve Fukudo, 2013). Taylor ve Bagby (2004) ise çalışmalarında sağ yarım kürelerinde lezyon bulunan bireylerin bu küredeki aktivasyon eksikliği nedeniyle aleksitimik özellikler taşıdıklarını belirlemiştir.

Nörofizyolojik kuramın etmenlerinin yanında erken dönemde yaşanan travmatik olayların (Kooiman, Van Rees Vellinga ve Spinhoven, 2004) ve bakım veren ile çocuğun arasında oluşan güvensiz bağlanmanın (Picardi ve diğ., 2003) aleksitimiye yol açabileceği belirtilmektedir. Bunun dışında Kench ve Irvin'e (2000) göre ebeveynlerin duygularını ifade etmekten yoksun olmaları çocuklarda aleksitiminin gelişmesine neden olabilmektedir. Diğer bir ifade ile bireyin duygularını ifade edebilmesi ve tanıyabilmesi çocukluk çağı travmaları ve aile yaşantısıyla bağlantılı bulunmuştur (Montebarocci ve diğ., 2004). Son olarak bilinçdışı çatışmalar, bilişsel çarpıtmalar, patolojik savunma mekanizmaları, gelişim dönemlerinde saplanma, erken dönemdeki örseleyici yaşantılar,

kültürel ve sosyal faktörlerin aleksitimiye yol açabileceği söylenmektedir (Gucht ve Hesier, 2003).

Aleksitimiyi açıklayan bazı kuramlar vardır. Psikanalitik kurama göre aleksitimi düşüncelerin ve duyguların bastırılması sonucu ortaya çıkan bir patolojik savunma mekanizması ve bir bozukluktur (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2013). Bunun yanında diğer kişiler ile kurulan iletişimdeki başarısızlıkların aleksitiminin kökenini oluşturabileceği bildirilmiştir (Ergün, 2008). Çünkü çocukların aileleri ve çevreleri ile kurdukları iletişimin çocukların duygusal ve sosyal gelişimi üzerindeki etkisinin çok fazla olduğu savunulmaktadır. Son olarak psikanalitik kurama göre erken dönem örseleyici ve travmatik yaşantıları ile anne-çocuk ilişkisinin aleksitiminin etiyolojisi üzerinde etkili olduğu kabul edilmektedir (Taylor, 1984). Özellikle anne çocuk arasındaki ilişkilerin bozulmasının, güvensiz bağlanmanın, ihmal ve istismar yaşantılarının bu durum üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir.

Bilişsel kurama göre ise; bireyin duygularının çevresiyle iletişim içinde olduğunu ve bu iletişimin bilişsel değerlendirmelerinin sonucunda ortaya çıktığını ifade etmektedir (Martin ve Pihl, 1985). Aleksitimik bireyler incelendiğinde ise yüzeysel bilişsel değerlendirmelerde bulundukları dolayısıyla duygularını ifade edip tanımlamakta güçlük yaşadıkları savunulmaktadır. Bunun yanı sıra işlevsel olmayan şemaların ya da bilişsel çarpıtmaların aleksitiminin alt yapısını oluşturabileceği ifade edilmektedir (Koçak, 2002). Çünkü bilişsel hataların bireylerin düşünce, davranış ve duyguları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Kişinin duygularını ifade etmesi sonucunda zarar görebileceği hatalı düşüncesini öğrenmesi sonucunda yaşadığı yoğun kaygı gerçekten zarar görebileceği ile ilişkili tehlike içerikli şemaların oluşmasına neden olabilmektedir (Ergün, 2008). Tehlike içerikli şemaların oluşması sonucunda ortaya çıkan otomatik düşünceler kişinin duygularını fark etme, ifade etme, ayırt etme ve tanıma noktalarında güçlük yaşamasına yol açabilmektedir.

Sosyal öğrenme/davranışçı kuram ise aile ve sosyokültürel ortamının aleksitimi oluşumu üzerinde büyük etkisinin olduğunu ileri sürmektedir. Çünkü bireyin duygularını

tanıması, fark etmesi, ayırt etmesi, ifade etmesi ve iletişim kurması bulunduğu aile ve kültürel ortama göre şekillenip gelişmektedir. Örneğin bireyin gelişip yetiştiği aile ortamında aleksitimik özellikler taşıyan kişiler var ise birey duygularını ifade etmek yerine bastırmayı veya bedensel duyumlar şeklinde ifade etmeyi öğrenebilmektedir (Lesser, 1981). Bu durum bireyin aleksitimik özelliklere sahip olmasına yol açabilmektedir. Bunun dışında bireyin duygularını ifade etmesine olanak tanınmayan, baskıcı iletişimin olduğu ve sağlıklı iletişimin olmadığı aile ortamları çocuğun duygularını bedenselleştirerek ve bastırarak ifade etmesine neden olabilmektedir. Bu durum ilerleyen süreçlerde aleksitiminin kökenini oluşturabilmektedir. Aile dışında sosyokültürel özellikler de aleksitiminin kökeninde rol oynamaktadır çünkü bireylerin duygularını ifade etme şekilleri kültürler arası farklılık gösterebilmektedir. Örneğin bireylerin duygularının ve düşüncelerinin açıkça ifade edilmesine olanak sağlayan ve bireylerin duygularını ifade edebilmesi için cesaretlendirilen batı toplumlarında aleksitiminin yaygınlığı daha az iken doğu toplumlarında aleksitiminin yaygınlığının daha fazla olduğu bilinmektedir (Temiz, 2018). Bu durumun ortaya çıkmasında doğu toplumlarında bireylerin duygularını ve düşüncelerini ifade etmeleri ya da yaşamaları pek hoş karşılanmadığı için bireylerin duygularını bastırmak zorunda kalması önemli rol oynamaktadır.

1.3. OBSESİF İNANIŞLAR

1.3.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesif-Kompulsif Bozukluk, DSM-V'e kadar "Anksiyete Bozuklukları" başlığı yer almaktaydı fakat DSM-V ile birlikte "Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" olarak ayrı bir tanı başlığı altında ele alınmıştır. İlişkili bozukluklar arasında beden biçimsizlik (dismorfik) bozukluğu, biriktiricilik (hoarding) bozukluğu, kıl yolma (trikotilomani) bozukluğu, deri yolma bozukluğu bulunmaktadır. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) temelde obsesyonların ve kompulsiyonların birden görüldüğü, çoğunlukla süreğen fakat dönemsel alevlenmeler ile devam eden, bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen bir bozukluktur (APA, 2013).

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar tek başına görülebileceği gibi çoğunlukla ikisi birden görülmektedir. Obsesyon, bireyin zihnine istemsizce gelen, bilinçli bir çaba ile akıldan çıkarılması mümkün olmayan, bireyin benliğine yabancı ve inatçı bir şekilde tekrarlanan imge, düşünce veya dürtülerdir. Obsesyonlar akla geldiği zaman sıkıntı veren, bireyin inançlarına, ahlak yapısına veya mantığına ters düşen anlamsız takıntılardır. Bireyin kendisi obsesyonların zihninin ürünü olduğunu fark etmektedir fakat aklına gelmesini engellemekte zorluk yaşamaktadır. En yaygın obsesyonlar mikroba bulaşma, kirlenme, simetri, şüphe duyma, kendine veya başkalarına zarar verme korkuları, dini ya da cinsel içerikli müdahaleci düşüncelerdir (Piacentini ve Langley, 2004). Obsesyonlar gerçekleşmesi muhtemel zihin ürünleri olabileceği gibi gerçekleşmeyecek nitelikte ya da sanrısal nitelikte olabilmektedir.

Kompulsiyonlar ise obsesyonları ve obsesyonların ortaya çıkardığı kaygının azaltılması veya ortadan kaldırılması için yapılan, istemsizce tekrarlanan eylemlerdir. Kompulsiyonlar ilk başlarda obsesyonların yarattığı endişeyi ortadan kaldırmak için bilinçli ve istemli şekilde ortaya çıkmaktadır. Fakat daha sonra kontrol edilemez bir hal almaya başlamakta, bireyin kontrolünden çıkarak istemsizce yapılan eylemler niteliği taşımaktadır. Kompulsiyonlar katı bir şekilde uygulanması gereken kuralları olan, uygulanmadığı zaman kişiye sıkıntı veren davranışsal ya da zihinsel eylemler olabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Kompulsiyonlar kısa vadede bireye rahatlama hissi vermekte fakat uzun vadede bireyi kısıtlayan ve yoran eylemler halini almaktadır. En yaygın kompulsiyonlar arasında yıkama, temizlenme, dua etme ve kontrol etme bulunmaktadır (Rachman, 2003). Obsesyonlar ve kompulsiyonlar bireyin günlük yaşamında ciddi ölçüde zaman alan durumlardır dolayısıyla bireyin günlük yaşamdaki işlevselliğini (eğitimi mesleki, sosyal vb.) bozmaktadır (APA, 2013).

OKB'nin yaşam boyu yaygınlık oranı çocuk ve ergenlerde %2 ile %4 arasında değiştiği bildirilmektedir (Piacentini ve Bergman, 2000). Toplumdaki yaygınlık oranının ise %1 ile %3 arasında olduğu belirtilmektedir (Hollander ve diğ., 2016). OKB'nin başlangıç yaşı çoğunlukla 18-25 yaşları arasındadır fakat OKB tanısı almış yetişkin bireylerin %50 ile 80'nin belirtilerinin 18 yaşından önce başladığını bildirmiştir (Pauls ve

diğ., 1995). Bozukluğun yaklaşık 10 yaş civarlarında başladığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Kessler ve diğ., 2005). Bunun yanında erkek çocuklarında daha erken yaşlarda ortaya çıktığı ve erkekler arasındaki yaygınlığının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Chabane ve diğ., 2005).

OKB'nin etiyolojisinde psikososyal, genetik ve biyolojik etmenler etkili olmaktadır. İkiz kardeşler ile yapılan çalışmalar OKB'nin kalıtsal yollar ile aktarılabileceğini göstermektedir. Bunun yanında özellikle birinci derece yakınları OKB tanısı almış çocuk ve ergenlerin bu bozukluğa yakalanma oranının 2 ile 13 kat daha fazla olabileceği ileri sürülmektedir (van Grootheest ve diğ., 2005). Diğer taraftan geç ergenlik döneminde beliren OKB'nin stresli yaşam olaylarından veya travmalardan kaynaklı olduğu bilinmektedir (Fontenelle ve Hasler, 2008). Bunun dışında model alma veya gözlemleme yolu ile OKB ortaya çıkabilmektedir. Son olarak OKB'nin etiyolojisi üzerinde bilişsel etmenlerin büyük rol oynadığı belirtilmektedir. OKB'nin etiyolojisini anlamak ve OKB'ye ilişkin tedavi programlarını planlamak için bilişsel yapılardan faydalanılmaktadır (Abramowitz, 2006). Özellikle OKB ile ilişkili işlevsel olmayan inanışların, bireydeki girici (intruzyonlar) ve istenmeyen düşüncelerin yanlış yorumlanması neticesinde obsesyonları ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (Frost ve Steketee, 2002; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003). Bu nedenle OKB'ye ilişkin obsesif inanışlar ele alınacaktır.

1.3.2. OKB'ye Yönelik Obsesif İnanışlar

OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde önemli rol oynayan etmenlerden biri bireylerin sahip oldukları obsesif inanışlardır (Frost ve Steketee, 2002). Obsesif inanışlar ilk olarak 1995 yılında Danimarka'da düzenlenen "Dünya Bilişsel Davranışçı Terapiler Kongresi"nde OKB'nin bilişsel alt yapısını ele alma, bilişsel özelliklerini somut değerlendirme ve obsesif inanışları değerlendirme için öz-bildirime dayalı ölçüm araçları geliştirmek üzere bir grup araştırmacının "Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OKBÇG)" adı altında bir araya gelmesi ile çalışılmıştır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Bu amaç doğrultusunda yapılan çalışmada girici

düşüncelerden beslenmekte olan obsesyonların kaynağını oluşturan altı temel obsesif inanış belirlemiştir. Bunlar abartılı sorumluluk algısı, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, düşüncelerin aşırı önemsenmesi ve düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi olarak belirlenen obsesif inanışlardır.

Geliştirilen ölçek ile OKB'nin belirtilerinin kaynağını oluşturduğu düşünülen söz konusu altı temel obsesif inanış değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmada kaygı bozukluğu tanısı almış ve OKB tanısı almış klinik örneklem grupları ile tanı almamış normal popülasyon söz konusu altı temel inanış boyutunda değerlendirilmiştir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; 2003). Elde edilen sonuca göre OKB tanısı almış bireylerin altı temel obsesif inanış alanlarında diğer iki gruptan daha fazla puan aldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte belirlenen obsesif inanışların yalnızca OKB ile ilişkili olmadığı ve OKB'nin yanı sıra pek çok ruhsal bozukluk ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (G. Şenormancı, Konkan ve Ö. Şenormancı, 2017).

OKB'nin etiyolojisinde ve sürdürülmesinde önemli rol oynadığı düşünülen altı temel obsesif inanış aşağıda daha geniş kapsamlı olarak ele alınmıştır.

1.3.2.1. Abartılı Sorumluluk Algısı

Abartılı sorumluluk algısı OKB'nin bilişsel modeline göre OKB'nin kaynağında yer alan ve sürdürülmesinde rol oynayan temel obsesif inanıştır (Salkovskis ve diğ., 2000). Bu obsesif inanışa sahip bireyler olumsuz sonuçları engelleme gücüne veya olumsuz sonuçları ortaya çıkarma gücüne sahip olduklarını düşünmektedir. Diğer bir ifade ile kötü olayların başa gelmesi, mevcut kötü olayların söz konusu kişiye olan zararları ve tehlike beklentileri ile ilgili sorumluluğa sahip olduğuna dayanan işlevsel olmayan düşüncelerdir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

Gelecekte oluşabilecek herhangi bir tehlike veya tehdit için girici düşüncenin varlığı, bireyin bu tehlikeyi ortadan kaldırmak için sorumluluk duymasına neden olmaktadır (Salkovskis, 1985). Bu bağlamda birey olumsuz sonucun ortaya çıkmasını engellemek için çeşitli yollara başvurma görevini kendisine zorunluluk olarak

üstlenmektedir. Dolayısıyla kişi kendini hem girici düşünceden hem de bu düşüncenin olası sonuçlarından sorumlu tutmaktadır. Bu durum bireyde kaygıya ve sıkıntıya neden olabilmektedir. Birey sıkıntıyı ve kaygıyı azaltmak ya da ortadan kaldırmak için kompulsif veya nötralize edici davranışlar sergilemektedir (Salkovskis, 1985). Bu durum obsesif kompulsif belirtilere neden olmaktadır. Abartılı sorumluluk obsesif inanışına sahip olan bireyler yaptıkları durumlar için değil yapmadıkları durumlar için sorumluluk hissederken, bu inanışa sahip olmayan kişiler ise yaptıkları durumlar için pişman olma eğilimi gösterirler.

Abartılı sorumluluk inanışının ortaya çıkmasında erken yaşantıda ortaya çıkabilecek beş faktörün etkili olduğu düşünülmektedir (Salkovskis ve diğ., 2000). Çocuğa aşırı sorumluluk yüklenmesi, eleştirel veya aşırı koruyucu ebeveyn tutumu, çocuğun katı kurallara maruz kalması, herhangi bir olay karşısında pasif kalması veya harekete geçmenin olumsuz bir sonuca yol açtığına dair tecrübelerin olması ve çocuğun düşüncelerinin, eylemlerinin ya da eylemsizliklerin ciddi olumsuz sonuçları olan bir olayı tetiklemesi abartılı sorumluluk obsesif inanışının ortaya çıkmasına neden olabilecek beş unsur olarak belirlenmiştir.

1.3.2.2. Abartılı Tehdit Algısı

Abartılı tehdit algısı, olası bir tehlikenin gerçekleşmesi ihtimalini ve söz konusu tehlikenin şiddetini olduğundan fazla abartma şeklinde tanımlanmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Diğer bir ifade ile abartılı tehdit algısı inanışına sahip bireyler gerçekleşme potansiyeli olabilecek tehlikelerin gerçekleşme olasılığını ve muhtemel sonuçlarının zararlarını abartılı şekilde algılamakta, zihinlerinde kurgulamakta ve kurguladıkları senaryolara inanmaktadır. Yapılan çalışmalar abartılı tehdit algısı inanışının OKB tanısı almış bireylerde diğer bireylere oranla daha fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır (Jelinek, Hottenrott ve Moritz, 2009). Bu temel inanışa sahip bireyler dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna ve olumsuz ya da kötü olayların kendilerinin başına gelme sıklığının daha fazla olduğuna ilişkin inanışlara sahip olabilmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Bununla

birlikte küçük olayların kendi hayatlarında her daim büyük sorunlara dönüştüğü algısı ve inanışı hakim olabilmektedir. Bu temel inanışın mükemmeliyetçilik, düşünce-eylem karmaşası ve belirsizliğe tahammülsüzlük bilişsel inanışlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

1.3.2.3. Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik kişinin hataya tahammül edemediği, küçük bir hatanın bile başarısızlık ile eş değer tutulduğu ve davranışlarının mükemmel olması gerektiğine ilişkin inancı olarak tanımlanmaktadır (Tolin, Worhunsky ve Maltby, 2006). Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997) ise bireyin tüm sorunların mükemmel bir çözümü olduğuna, en ufak hatanın önemli olumsuz sonuçlara yol açabileceğine ve her şeyi en iyi şekilde yerine getirmenin muhtemel ve gerekli olduğuna olan inanışını mükemmeliyetçilik olarak tanımlamıştır. Mükemmeliyetçilik obsesif inanışına sahip bireyler mümkün olduğunca hata yapmamanın olumsuz, istenmeyen ve kötü olayların gerçekleşmesi ihtimalini azalttığına inanmaktadır (van den Hout ve Kindt, 2003). Dolayısıyla söz konusu bireylerin temel motivasyonu hedeflenen noktaya ulaşmak değil mümkün olduğunca hata yapmamak veya hata yapmaktan kaçınmaktır (Frost, Novara ve Rhéaume, 2002). Bunlar göz önünde bulundurulduğunda mükemmeliyetçilik obsesif inanışına sahip kişiler amaçlarına çok geç ulaşabilmektedir çünkü hata yapmaktan kaçındıkları için eylemlerinden ya da yaptıkları çalışmalardan emin olamama eğilimi gösterebilmektedir. Bunun yanında en ufak önemsiz hatalar bile kişide ciddi oranda sıkıntı ve endişeye yol açabilmektedir.

1.3.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin durumlar ve olaylar için kesinlik ihtiyacı duyması, kesin olmayan olaylardan/durumlardan rahatsızlık duyması ve başa çıkmakta güçlük yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001). Belirsizliğe tahammülsüzlük obsesif inanışı ile ilgili üç ayrı inanç türünün olduğu belirtilmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Bu inançlar, bireyin kesin olmanın gerekliliğine ilişkin inançları, öngörülemeyen durumlarla ilgili

değişikliklerle başa çıkma becerilerinin yetersiz kalacağına ilişkin inançları ve belli olmayan durumlarla baş edemeyeceğine yönelik inançlarıdır. Dolayısıyla belirsizliğe tahammülsüzlük belirsizlik ve bireyin belirsizliğin beraberinde getirebileceğine inandığı sonuçlar ile ilgili olumlu olmayan inanışları kapsamaktadır (Dugas ve Robichaud, 2007). Bu inanışlara örnek olarak "Belirsizliğe tahammülüm yok, herhangi bir şeyden kesin olarak emin olamazsam hata yapmam kaçınılmazdır ve yeterince çabaladığım takdirde davranışlarımdan emin olmam mümkün" verilebilmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

Belirsizliğe tahammülsüzlük inancına sahip bireyler planları dahilinde olmayan durumlar ile karşılaştıklarında duruma uyum sağlamakta veya değişikliklere adapte olmakta güçlük yaşayabilmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Aynı zamanda söz konusu bireylerin sonuca ulaşma gibi bilişsel süreçlerde sıkıntı yaşayabilecekleri ifade edilmektedir (Kır, 2020). Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997) göre belirsizliğe tahammülsüzlük bireyin karar alma noktasında oldukça güçlük yaşamasına yol açan bir inanç olup güvence arama ya da tedbirli olma davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Bu inanç alanına sahip kişiler hata yapmaktan kaçındıkları için davranışlarından emin olamama eğilimleri göstermektedir. Bu bağlamda belirsizliğe tahammülsüzlük kontrol etme kompulsiyonlarının eşlik ettiği bir inanç alanıdır (Tolin ve diğ., 2003). Çünkü davranışlarından emin olamayan bireye kontrol etme kompulsiyonları rahatlık sağlamaktadır (Holaway, Heimberg ve Coles, 2006). Fakat kontrol etme kompulsiyonlarının sık sık tekrar edilmesi kişinin kendi hafızasına olan güvenini azaltarak kompulsiyonların sıklığının daha fazla artmasına neden olabilmektedir (van den Hout ve Kindt, 2003).

1.3.2.5. Düşüncelerin Aşırı Önemsenmesi

Düşüncelerin aşırı önemsenmesi, bireyin zihninde yalnızca bazı düşüncelerin var olmasının bile mevcut düşünceyi önemli, tehlikeli veya anlamlı kıldığı şeklinde ifade edilmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Örneğin "bir düşünceyi aklımdan geçiriyorsam o halde bu düşünce önemlidir çünkü ben aklımdan

geçirdiğim için önemlidir veya bir düşünceyi aklımdan geçiriyorsam o düşüncenin gerçekleşmesini arzuladığım anlamına gelir" şeklinde bir inanış söz konusudur. Olumsuz ya da kötü bir düşünceye sahip olmanın gerçekte mevcut düşüncenin meydana gelmesine katkıda bulunacağına inanma şeklinde tanımlanan düşünce eylem kaynaşması da bu inanç alanı içinde yer almaktadır.

Düşünce eylem kaynaşması ahlak (moral) ve olabilirlik (likelihood) olmak üzere iki alt özelliği içermektedir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Ahlak özelliği kabul edilemez ya da rahatsız edici düşünceleri zihinden geçirmenin ahlaki kurallara uygun olmadığı ve söz konusu düşüncelere sahip olmanın o eylemleri yapmak ile eşdeğer olduğu inanışıdır. Diğer bir ifade ile ahlaki olmayan düşüncelere sahip olmanın o davranışları yapmak kadar yanlış ve kötü olduğuna ilişkin inançlardır. Örneğin, evli bir insanın zihninden eşini aldatmak ile ilgili düşüncelerin geçmesi eşini aldatması ile eşdeğer olup gerçekte bu eylemi sergilemek kadar kötü olduğunu düşünmek düşünce eylem karmaşasının ahlak özelliği ile açıklanmaktadır. Olabilirlik (likelihood) ise bireyin sahip olduğu düşüncelerin dış dünyayı etkileyebileceğine ilişkin inanışı temsil etmektedir. Diğer bir ifade ile bireye rahatsızlık veren veya olumsuz durumları düşünmesinin gerçekte o durumun gerçekleşme olasılığını arttıracağına yönelik algıdır. Örneğin, kişinin bir yakınının kaza yapacağını zihninden geçirmesinin, yakınının gerçekte kaza geçirme ihtimalini arttıracağına ilişkin inancı düşünce eylem kaynaşmasının olabilirlik özelliği ile açıklanmaktadır.

1.3.2.6. Düşüncelerin Kontrolünün Önemsenmesi

Düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi dürtüleri, imgeleri ve girici düşünceleri tam olarak kontrol etmenin önemli, gerekli ve mümkün olduğuna ilişkin inancı ifade etmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Örneğin, "zihnimden geçen düşünceleri kontrol edebilirsem daha iyi bir insan olabilirim ya da aklımdan geçenlerin her zaman farkında olursam düşüncelerimi kontrol edebilirim" şeklindeki düşünceler düşüncelerin kontrolüne verilen önem ile ilişkilidir. Bu inanışa sahip bireyler girici düşünceleri kontrol altına alamamanın söz konusu olumsuz olayın

gerçekleşme olasılığını arttırdığını ve olumsuz sonuçları engelleyebilmek için düşüncelerini kontrol etmesi gerektiğini düşünmektedir (Clark ve Purdon, 1993). Bu durum bireyde tekrarlayıcı eylemlere, obsesyonlara ve kaygıya neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre bireyin düşüncelerini kontrol altına almaya ilişkin çabalarının sürmesi, düşünceleri üzerinde daha fazla meşgul olmasına neden olmakta ve düşüncelerini tam anlamıyla bastırmaları olanaklı olmadığı için obsesyonların artarak devam etmesine yol açtığını göstermektedir (Purdon ve Clark, 1999). Abartılmış sorumluluk ve düşünce eylem kaynaşması bireyin düşüncelerinin kontrolünün önemsemesi eğilimini arttırmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

1.4. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ

1.4.1. Duygu Kavramının Tanımı ve İşlevleri

Türk Dil Kurumu [TDK] (2020) "duygu kavramını belirli insanların, nesnelerin veya olayların kişinin iç dünyasında uyandırdığı izlenim" olarak tanımlamaktadır. Mulligan ve Scherer (2012) ise duyguları, genel olarak fizyolojik değişimler üzerinde etkili ve amaçlı olan, bilişsel olarak yönlendirilen öznel hisler şeklinde tanımlamaktadır. Bir başka tanıma göre ise duygu; fizyolojik tepkiler, düşünceler ve davranışlar ile ilişkili olan ve nesnelere veya olaylara verilen biyopsikososyal tepkilerdir (Matsumoto ve Hwang, 2013). LeBlanc, Essau ve Ollendick (2017) ise duyguyu kişinin çevresine ve kendisine ilişkin bilgiler veren, karar verme, sosyal etkileşim, algı ve davranış üzerinde etkili olan, olumlu/olumsuz, kısa/uzun veya güçlü/zayıf olabilen dinamik ve kompleks yapılar şeklinde ifade etmektedir. Kısacası duygu, fiziksel bir uyarana karşı açığa çıkan içsel tepkilerin bireyin davranışlarına yansıması olarak tanımlanabilmektedir. Bu tepkilerin sosyolojik, psikolojik ve biyolojik boyutları olduğu düşünülmektedir.

Korku, mutluluk, üzüntü, şaşkınlık, kızgınlık ve tiksinme tüm insanların sahip olduğu altı temel ve evrensel duygu olarak belirlenmiştir (Ekman, Friesen ve Ellswort, 1972). Söz konusu basit ve kompleks duyguların insan yaşamında önemli rolleri ve işlevleri vardır. Duyguların insan hayatındaki en önemli rolünün duygunun evrimsel işlevi olduğu ileri sürülmektedir. Duygular kişilerin dikkatini çevreye yöneltmesini sağladığı

için evrimsel yönden insanların hayatta kalmasına destek olma, insanların sosyal ilişkilerini düzenleme, tepkilerinin durumlara uygun olmasını sağlama ve karar alıp verme mekanizmalarını şekillendirme gibi işlevlere sahiptir (Yumuşak, 2019). Duyguların bireylerin hayatı anlamlandırmaları, tanımaları ve iletişim kurmaları açısından önemli olduğu önceki bölümlerde ele alınmıştı (Bkz. Bölüm 1.2. Aleksitimi). Bu bağlamda duyguların insanların kendileri ve çevreleri arasındaki iletişimi sağladığı ve düzenlediği için hayatı anlama ve hayata anlam verme gibi işlevleri de vardır (Greenberg, 2004). Ayrıca duyguların insanların çevresine ve topluma uyum sağlamasına yardımcı olma işlevi mevcuttur. Bununla birlikte duygular insanlar için yaşamın amacı haline gelerek yaşam açısından motivasyon kaynağı olabilmektedir. Son olarak önemli durumların akılda tutulması, kişiler arası ilişkilerin düzenlenmesi, karar verme ve bellek üzerinde önemli etkileri olan duygunun insanların işlevselliğini etkileyen yönleri bulunmaktadır (Gross ve Thompson, 2007).

Duyguların insanların işlevselliği üzerinde olumlu etkilerinin olmasının yanında duygular her zaman işlevselliğe olumlu açıdan katkı sağlamayabilmektedir. Özellikle duyguların belirli olaylar ya da durumlar için doğru olmayan tür, süre ve yoğunlukta ortaya çıkması bireye zarar vermekte dolayısıyla birey ise etkisiz veya etkili bir şekilde duyguları ile baş etmeye çalışmaktadır. (Leahy, Tirch ve Napolitano, 2011). Bu süreç içerisinde kişi duyguyu tanıma, kabul etme ve işlevsel olarak kullanmada zorluk yaşayabilmektedir. Dolayısıyla duygular uygun bağlamda ortaya çıkmayıp bağlam dışı, yoğun ve uzun süreli deneyimlendikleri zaman işlevselliklerini kaybedebilmektedir (Werner ve Gross, 2010). Duygular uygun durum ve doğru zamanda ortaya çıkmayınca insan yaşamına olumlu katkıda bulunamamakta ve insan davranışlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu tür durumlarda bireyler açığa çıkan duygusal tepkilerini değiştirmeye veya düzenlemeye başvurmaktadır (Werner ve Gross, 2010). Bu bağlamda duygu düzenleme kavramı ele alınacaktır.

1.4.2. Duygu Düzenleme Kavramının Tanımı

Duygu düzenleme kavramı en basit açıklaması ile bireyin deneyimlediği duygu ile başa çıkma süreci ve bu süreçte yapılan işlemlerdir (Koole, 2009). Daha geniş tanımı ile duygu düzenleme, insanların durumlara göre sahip olacakları duygunun türünün, deneyimleme süresinin, deneyimleme çeşidinin ve ifade etme şeklinin belirlendiği süreç olarak ifade edilmektedir (Gross, 1998). Diğer bir ifadeye göre ise kişilerin duygularının farkında olması, duygularını izlemesi, değerlendirmesi, değiştirmesi ve duygularının oryantasyonunu sağlaması gibi işlemlerden sorumlu olan amaca yönelik dışsal ve içsel süreçler duygu düzenleme olarak adlandırılmaktadır (Thompson, 1994). Bu tanıma göre duygu düzenleme içsel olarak düzenlenebildiği gibi dışsal olarak çevreden yardım alarak da düzenlenebilmektedir. Örneğin ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlardan, psikologlardan veya psikiyatristlerden yardım alınarak düzenlenebilmektedir.

Başka bir tanımda ise kişinin duygularının farkında olması, olumsuz duygularını kontrol edebilmesi, kabul edebilmesi, amacına uygun davranışlarda bulunabilmesi ve mevcut duruma uygun strateji geliştirerek amacına ulaşabilmesi duygu düzenleme olarak tanımlanmaktadır (Gross, 1998). Fakat duygu düzenleme sadece olumsuz duyguların ortadan kaldırıldığı veya yoğunluğunun azaltıldığı bir sistem değildir. Hem olumsuz hem de olumlu duyguların bireyin işlevselliğini bozmadığı seviyeye indirgenmesi ya da çıkarılmasıdır (Masters, 1991). Başka bir tanıma göre bireylerin deneyimlediği olumlu ve olumsuz duyguların deneyimlenme ve ifade edilme şeklinin değiştirilmesine olanak sağlayan zihinsel, davranışsal ve fiziksel süreçler duygu düzenleme olarak belirtilmektedir (Bridges, Denham ve Ganiban, 2004). Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) ise duygu düzenlemeyi, arzulanan sonuca erişmek amacıyla bireyler tarafından duygularının istemeyerek ya da isteyerek değiştirmesine olanak sağlayan sistemler olarak açıklamıştır. Dolayısıyla duygu düzenleme isteyerek ya da istemeyerek, bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde yapılabilmektedir.

Duygular bireylerin davranışlarına yön vermekte ve bireylerin toplum içeresinde yer edinmelerine yardımcı olmaktadır (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Duygu düzenleme

ise kişilerin deneyimledikleri işlevsel olmayan duyguların üzerinde hakimiyet kurarak duygulanımdan kaynaklı olumsuz davranışların sergilenmesini önleyen stratejilerdir (Yumuşak, 2019). Dolayısıyla duygu düzenleme becerilerinin insan yaşamında oldukça önemli bir yeri vardır. Bunun yanında duygu düzenleme bir bireyin hem kendi duygularına hem de başkalarının duygularına ilişkin farkındalık geliştirmesini, duyguları anlamasını ve empati kurabilmesini kapsamaktadır (Thompson, 2019). Bu bağlamda duygu düzenleme becerileri bireye kendini tanıyabilme, davranışlarını uygun şekillerde sergileyebilme ve kişilerarası ilişkilerde başarılı olabilme imkanlarını sağlamaktadır (Wenar ve Kerig, 2005).

İnsan yaşamında önemli etkiye sahip olan duygu düzenleme becerileri zaman içinde kademeli olarak gelişmektedir. Duygu düzenleme becerilerinin gelişmesinde çocuğun büyüme ile olgunlaşma sürecinin, sosyal becerilerinin, bilişsel gelişiminin, yaşadığı çevrenin ve bireysel özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir (Friedlmeier ve Trommsdorff, 1999). Bunun yanında yaş, cinsiyet, eğitim, kişilik yapısı, dışsal veya içsel kontrol odaklı yapıya sahip olmak duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili olan unsurlardır (Sarıtaş Atalar ve Altan Atalay, 2018). Ayrıca ebeveynlerle çocukluk döneminde kurulan ilişkinin duygunun gelişimi, duyguları ifade etme, algılama ve düzenleme üzerinde etkisinin olduğu bilinmektedir (Eisenberg ve diğ., 2001). Çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmama durumu, çocuk ile bakım vereni arasındaki duygusal bağın yoğunluğu, çocuğa sevgi, şefkat ve ilgi gösterilip gösterilmemesi çocuğun duyguları tanıma, öğrenme ve anlamlandırma süreçlerinde etkili rol oynayarak duygu düzenleme süreçlerini etkileyebilmektedir (Crockenberg, Leerkes ve Jo, 2008).

1.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme güçlüğü duygu çeşitlerinin azalması, duyguların yoğunluklarının azalması veya artması, duyguların bağlam ve tepkiler ile uyuşmaması olarak tanımlanmaktadır (Cole ve Hall, 2008). Thompson (2019) ise duygu düzenleme güçlüğünü, duygu düzenleme hedeflerine ulaşılamadığında açığa çıkan, duygunun

deneyimlenme ve işlemleme sürecinde yetersizlik ya da zorluk ve özellikle olumsuz duygulanımlarda dürtülerin kontrol edilmesinde yaşanan güçlük şeklinde tanımlamaktadır. Olumsuz duygulanımların yanında bireyin pozitif (olumlu) duygulanımları kabullenememesi ve deneyimlemekten kaçınması da duygu düzenleme güçlüğü olarak ifade edilmektedir (D'Agostino ve diğ., 2017). Dolayısıyla olumlu veya olumsuz duygu fark etmeksizin bireyin duyguyu amacına uygun işlevsel şekilde kullanamaması duygu düzenlemede güçlük yaşadığına işaret etmektedir (Werner ve Gross, 2010).

Bireyin duygularına yönelik farkındalığının olmaması, duygularını kabul edememesi, duygularını anlamlandırmada güçlük yaşaması, olumsuz duygular deneyimlendiği sırada amaç odaklı davranma ve dürtülerin kontrol edilmesinde zorluk yaşaması duygu düzenleme güçlüğü olarak tanımlanmıştır (Gratz ve Roemer, 2004). Bireyde bu belirtilerin bazılarının veya tümünün bulunması bireyin duygu düzenlemede güçlük yaşadığına işaret etmektedir. Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenleme güçlüğünün bileşenlerini ve ölçeğin alt faktörlerini açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar şeklinde belirtmiştir.

Açıklık: Bireyin duygularını tam olarak anlamlandıramamasıdır. Bireyin olaylar veya durumlar karşısında hissettiği duyguları veya sergilediği davranışları açıkça ifade edememesi açıklık boyutu ile ilişkilidir.

Kabul etmeme: Bireyin duygularını inkar etmesi ya da kabul etmemesi ile ilgilidir. Özellikle olumsuz durumların ya da olayların yaşanması durumunda birey mevcut durumu ya da olayı kabul etmeme veya edememe yoluna başvurabilmektedir.

Stratejiler: Duygusal tepkilerin süresinin ve yoğunluğunun ayarlanabilmesi ile ilişkili becerilerin eksikliğini ifade etmektedir. Bireyin özellikle olumsuz olaylar ya da durumlar karşısında çare bulmakta, duygularının düzenini sağlama noktalarında güçlük yaşaması ile ilgili faktördür. Bireyin kendini iyi hissetmediği durumlarda mevcut kötü durumun içinden nasıl kurtulabileceğini bilememesi stratejiler boyutu ile açıklanmaktadır.

Dürtü: Bireye rahatsızlık veren olumsuz duyguların varlığında bireyin dürtülerinin kontrolünü sağlamasında yaşanan güçlük olarak ifade edilmektedir. Genellikle olumsuz duygulanımlarda ortaya çıkmaktadır. Olumsuz duygular karşısında bireyin dürtülerini kontrol edememesi ile ilişkilidir. Örnek verilecek olunursa bireyin öfke anında normalde söylemek istemediği sözcükleri sarf etmesi dürtü boyutu ile açıklanabilmektedir.

Amaçlar: Rahatsızlık veren olumsuz duygulanımlar altında bireyin amaca odaklı davranışları sergileme veya amaca yönelik davranma noktalarında güçlük yaşanması şeklinde açıklanmaktadır. Özellikle kaygı, korku veya öfke gibi durumlarda ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir. Örneğin, başarı kaygısı yaşayan bireylerin sınavlarına odaklanarak çalışma noktasında yaşadığı zorluklar amaçlar boyutu ile ilişkilidir.

Duygu düzenleme güçlüğü bireyin işlevselliğini ve diğer bireyler ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte bu nedenle bireyin yaşam kalitesinin düşmesinde rol oynamaktadır (Gross ve Munoz, 1995). Bunun yanında duygu düzenlemede yaşanan zorluklar davranışsal, duygusal ve zihinsel sorunların veya önemli patolojilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Garner ve Hinton, 2010). Yapılan çalışmalar duygu düzenleme güçlüğü ile çeşitli psikopatolojiler arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğunu belirlemiştir (Werner ve Gross, 2010). Dolayısıyla duygu düzenlemede yaşanan zorlukların birçok psikopatolojinin altında yatan neden olduğu ileri sürülmektedir.

1.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlişkili Patolojiler

Duygu düzenleme becerilerinin ve süreçlerinin kişilerin ruh sağlığı üzerinde önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir. İlgili literatür incelendiğinde etkin duygu düzenleme becerilerinin bireylerin ruh sağlığına olumlu yönde katkı sağladığı belirtilirken duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan güçlüklerin ise çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olduğu görülmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Hofmann, Carpenter ve Curtiss (2016) yaptıkları çalışmada depresyona ve anksiyeteye sahip bireylerin duygu düzenleme süreçlerinin işlevsiz olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde yürütülen diğer bir çalışmaya göre duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin

depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Garnefski ve diğ., 2004). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin duygu düzenlemede güçlük yaşadıkları elde edilen diğer sonuçlar arasında yer almaktadır (Corbisiero ve diğ., 2017). Bunların yanında yapılan bir başka çalışmanın bulgularına göre yeme bozukluklarının semptomları ile duygu düzenleme güçlüğünden alınan puanların aynı yönde arttığı tespit edilmiştir (Braden ve diğ., 2018). Whiteside ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada ise tıkınırcasına yeme bozukluğu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bunların yanında yapılan farklı çalışmalarda madde kullanımı (Hayes ve diğ., 1996), travma sonrası stres bozukluğu (Cloitre, 1998), borderline kişilik bozukluğu (Gratz ve Roemer, 2008), büyüklenmeci ve kırılgan narsizim (Akıncı, 2015), kendine zarar verme davranışı (Gratz ve Chapman, 2007) ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

1.5. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALEKSİTİMİ, OBSESİF İNANIŞLAR VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

1.5.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki

Çocukluk Çağı Travmaları ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

İlgili alanyazın incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının bireyin tamamlanmamış olan duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyerek ilerleyen dönemlerde aleksitimiye yol açabileceği sonucuna ulaşılmaktadır. Bununla birlikte çocukluk çağ travmaları kapmasında ele alınan ihmal ve istismar yaşantılarının çocukluk döneminde deneyimlenmesi bireyin yetişkinlik döneminde aleksitimi gelişimini tetikleyebilmektedir.

Evren ve diğerleri (2009) çocukluk çağı duygusal istismar geçmişi ile yetişkinlik döneminde aleksitimi gelişimi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre aleksitimik belirtilere sahip olan grubun çocukluk çağı duygusal istismar

yaşantı puanlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde fiziksel ve ruhsal açılardan sağlıklı bireylerde çocukluk çağı duygusal ihmal yaşantıları ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada ise çocukluk çağındaki duygusal ihmal yaşantıları ile aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Aust ve diğ., 2012). Diğer bir ifade ile çalışmadan elde edilen sonuca göre çocukluk çağında deneyimlenen duygusal istismar yaşantıları yetişkinlik döneminde aleksitimi gelişiminde rol oynayabilmektedir. Majör depresif bozukluk tanısı almış bireyler ile yürütülen diğer bir çalışmada ise duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının aleksitimik belirtilere zemin oluşturabileceği belirlenmiştir (Güleç ve diğ., 2013).

Bermond ve diğerleri (2008) çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bireylerde aleksitimik özelliklerin varlığını inceleyen çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağında cinsel istismar geçmişi olan bireylerin aleksitimi ölçeğinden aldıkları toplam puanın cinsel istismar geçmişi olmayan bireylerden daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Smith ve Flannery-Schroeder (2013) yaptıkları çalışmada ise aleksitimik özelliklere sahip olan bireylerin çocukluk çağında travmatik deneyimlere maruz kaldıklarını ortaya koymuştur. Yapılan diğer bir çalışmaya göre ise aleksitimik belirtilerin çocukluk döneminde yaşanan istismar deneyimleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Greenberg ve Bolger, 2001).

Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif bozukluğun arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pek çok çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmaları ile ihmal ve istismar yaşantılarının obsesif kompulsif bozukluk arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğunu saptamıştır (Gershuny ve diğ., 2008; Carpenter ve Chung, 2011; Grisham ve diğ., 2011). Fakat çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu bağlamda çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanışlar arasındaki ilişki açıkça ortaya konamamıştır.

Çocukluk çağı travmaları, ihmal ve istismar yaşantılarının etkilerinin fizyolojik, psikolojik ve bilişsel alanlarda olduğu bilinmektedir. Travma, travmaya maruz kalan veya istismara uğrayan çocukların ya da ergenlerin çevrelerini algılama şekillerini ve çevrelerine verdikleri tepkileri değiştirebilmektedir (Stein ve diğ., 1996). Dolayısıyla istismar deneyimleri veya travmatik yaşantılar çocukların dünyayı algılayış biçiminde değişikliklere neden olabilmektedir. Bununla birlikte istismara uğrayan çocukların enerjilerinin büyük bir bölümünü travmaları ile ilişkili durumlardan kaçınmak veya duygularını uyuşturmak ve hafifletmek için kullandığı belirtilmektedir (Cortes ve diğ., 2005). Zaman içerisinde bu durumla başa çıkma kaynakları tükenen çocuk yaşamdaki diğer stresörler ile daha büyük baskı altında hissedebilmektedir. Tüm bunlar çocukta uyumsuz bilişsel düşünme biçimlerinin (Gibb, 2002) ve uyumsuz başa çıkma yöntemlerinin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Gipple, Lee ve Puig, 2006). Bu bağlamda travmaya erken mağduriyet aşırı uyarılmışlık düzeyine, abartılmış tehdit algısına, şişirilmiş sorumluluk algısına, suçluluk duygusuna ve ceza algısına yol açabilmektedir (Stein ve diğ., 1996; Sookman ve Pinard, 2002). Tüm bunlar obsesif inanışlar ile ilgili bilişlerdir. Bununla birlikte Sookman, Pinard ve Beauchemin (1994) göre erken öğrenme deneyimleri ve bağlanma, obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili olan belirsizliğe tahammülsüzlük, algılanan tehlikeye karşı savunmasızlık, aşırı kontrol ihtiyacı, güçlü duygulara, değişime, öngörülmezliğe ve yeniliğe karşı güçlük gibi çoklu bilişsel şemaların ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Bu düşünce ile paralel şekilde Briggs ve Price (2009) yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif bozukluk belirtiler ve obsesif inanışlar ile ilişkili olduğunu belirlemiştir.

1.5.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Aleksitimi ve Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki

Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Aleksitimi Arasındaki ilişki

Aleksitiminin duygu düzenleme süreçleri üzerinde büyük bir rolü vardır. Aleksitimik bireyler duygularını tanımlama, fark etme ve ifade etme noktalarında sıkıntı yaşamaktadır. Duygularını tanımlama ve duygusal farkındalığın olması uyumlu duygu

düzenleme stratejilerinin kullanılabilmesi için gerekli koşullardır (Philippot, Baeyens ve Douilliez, 2006). Bazı araştırmacılara göre aleksitimi duyguları fark etme, ifade etme, anlama ve tanımlama boyutlarında sıkıntı yaşanan bir duygu düzenleme sorunudur (Taylor, 2000).

Pandey, Saxena ve Dubey (2011) yaptıkları çalışmada aleksitimik özellikler taşıyan bireyler ile aleksitimik özellikler taşımayan bireyleri yaşadıkları duygu düzenleme güçlükleri bakımından karşılaştırmışlardır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre aleksitimik özellikler taşıyan bireyler aleksitimik özellikler taşımayan bireylere göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşamaktadır. Benzer şekilde aleksitimik özellikler sergileyen ve sergilemeyen bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada aleksitimik bireylerin yeniden değerlendirme gibi işlevsel duygu düzenleme stratejilerinden ziyade daha çok bastırıcı duygu düzenleme stratejilerine başvurmaya daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Swart, Kortekaas ve Aleman, 2009). Bu çalışmanın bulgularına paralel şekilde yapılan diğer bir çalışmanın sonucuna göre aleksitimik özellikler taşıyan bireyler baskılama gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine başvurmaktadır (Laloyaux, Fantini ve Lemaire, 2015).

Motan ve Gençöz (2007) yaptıkları çalışmada aleksitiminin bireylerin empati kurma becerileri, duygularını bedenselleştirme eğilimi ve duygusal deneyimlerini tanımlama becerileri üzerinde olumsuz etkiler bıraktığını saptamıştır. Duygu düzenleme stratejilerinin temeli olan duygusal deneyimleri tanımlama, tanıma ve bedensel duyumlardan ayırt etme becerilerinde sıkıntı yaşayan aleksitimik bireylerin duygu düzenlemede güçlükler yaşayacakları ileri sürülmektedir. Diğer taraftan yapılan başka bir çalışma ise aleksitimiye sahip olan bireylerin duygu düzenlemede güçlük yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Venta, Hart ve Sharp, 2013). Da Silva, Vasco ve Watson (2017) aleksitimi ve duygusal işlemleme arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada aleksitiminin bireyin duygusal işlemleme sürecini etkilediğini ve bu durumun da duygu düzenlemede güçlük yaşamasına yol açabileceğini ortaya koymuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki

Berman ve diğerleri (2018) duygu düzenleme ile obsesif-kompulsif belirtileri ele aldıkları çalışmada uyumsuz duygu düzenleme stratejileri ile obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtiler arasında ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireyler ile yapılan çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif inanışların düzeyi arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Eichholz ve diğ., 2020). Güler, Bayrak ve Yılmaz (2021) bilişsel duygu düzenleme ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi incelemişleridr. Bulgular duygu düzenlemenin uyumsuz bileşenleri ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (Güler, Bayrak ve Yılmaz, 2021). Berman, Shaw ve Wilhelm (2018) tarafından yapılan çalışmada ise obsesif inanışlar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur.

1.5.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki

Duygu düzenleme becerilerinin bebeklik döneminden başlayarak zaman içerisinde kademeli bir şekilde geliştiği bilinmektedir. Özellikle ebeveynlerle çocukluk çağında kurulan ilişkinin duygunun gelişimi, duyguları ifade etme, algılama ve düzenleme üzerinde etkisinin olduğu bilinmektedir (Eisenberg ve diğ., 2001). Dolayısıyla çocukluk çağında temel bakım veren ile kurulan ilişkinin niteliğinin yetişkinlik döneminde bireyin duygu düzenleme süreçlerini etkileyebileceği öngörülmektedir. Özellikle çocukluk çağı travmaları gibi örseleyici ve sarsıcı yaşantıların çocuk ve temel bakım veren arasındaki ilişkinin niteliğini olumsuz anlamda etkileyeceği için bireyin duygu düzenleme becerilerinin olumlu yönde şekillenmesinin önüne geçerek duygu düzenleme süreçlerinde güçlükler yaşanmasını tetikleyebilmektedir.

Yayınlanmış 41 çalışmanın incelendiği bir meta analiz çalışmasında çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğünün görülme olasılığını arttırdığı saptanmıştır (Villalta ve diğ., 2018). Diğer taraftan Shipman ve diğerlerinin (2007) yaptıkları çalışmanın sonucuna göre çocukluk çağında travmaya maruz kalan çocukların duruma

uygun davranışlar sergilemekte zorlandıkları, duygusal öz farkındalıklarının ve empati kurma becerilerinin azaldığı, duygusal açıdan daha fazla olumsuzluk ya da dengesizlik sergiledikleri belirlemiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, kimlik bocalaması ve psikopatoloji arasındaki ilişki incelenmiştir (Dereboy ve diğ., 2018). Çalışmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağında travmaya maruz kalma ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Chang ve diğerleri (2018) cinsel istismara maruz kalmış çocukların ve ergenlerin yüksek oranda duygu düzenleme güçlüğü yaşadıklarını saptamıştır. Diğer taraftan Karoğlu ve Erzi (2019) tarafından yeme tutumları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz şefkatin ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Son olarak çocukluk çağı travmaları ve premenstrüel semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün ele alındığı çalışmada çocukluk çağında travmaya maruz kalan kadınların duygu düzenlemede zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (Azoulay ve diğ., 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALEKSİTİMİ, OBSESİF İNANIŞLAR VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

2.1. ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, hipotezleri, önemi, sınırlılıkları, varsanıları ve yöntemi açıklanmaktadır.

2.1.1. Araştırmanın Amacı

Mevcut araştırmanın amacı 18-45 yaş arası yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanışları arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Bununla birlikte her bir değişkenin arasında anlamlı ilişki olup olmadığını tespit ederek aleksitimi ve obsesif inanışları yordayan faktörleri tespit etmektir. Aynı zamanda sosyo-demografik özelliklerin bu değişkenler üzerindeki etkisini inceleyerek dağılımlarını belirlemek çalışmanın diğer amacını oluşturmaktadır. Son olarak elde edilen sonuçlar doğrultusunda verilerin ilgili alanyazın çerçevesinde ele alınması ve çocukluk çağında travmaya maruz kalmış çocukların aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü ve obsesif inanışlar bakımından risk gurubu olarak değerlendirilmesi yönüyle ilgili literatüre katkıda bulunulması amaçlanmaktadır. Bunun yanında özellikle aleksitimik özelliklere ve obsesif inanışlara sahip kişilerin duygu düzenleme güçlüğü açısından ele alınmasının söz konusu faktörlerin sürdürülmesi ve tedavi süreçlerinin

gidişatının olumlu yönde etkilenmesi yönüyle liretatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

2.1.2. Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağı insan yaşamının geri kalanının temellerinin atıldığı, yetişkinlik döneminin bilişsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, zihinsel ve fiziksel gelişimlerinin zemininin oluşturulduğu bir evre olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağında olumlu deneyimlere sahip olan çocukların yetişkinlik döneminde sözü edilen gelişim alanları ile ilgili süreçlerini olumlu yönde tamamlaması beklenmektedir. Diğer taraftan dünya genelinde sayısı artarak çoğalan çocukluk çağında travmaya veya ihmale maruz kalmış çocukların olduğu bilinmektedir. Yetişkinlik döneminin zeminin oluşturulduğu bu dönemde travmatik yaşantılara maruz kalan çocuğun beyin fonksiyonlarında nörobiyolojik değişimlerin olabileceği ve çocukların gelişimlerinin sekteye uğrayabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar psikiyatrik tanı almış yetişkinlerin çocukluk çağında travmaya maruz kaldığını göstermektedir (Dye, 2018). Bu bağlamda çocukluk çağında travma deneyimleyen bireylerin psikolojik iyi oluşları olumsuz yönde etkilenebilmekte ve psikiyatrik bozukluğa yakalanmaya karşı daha savunmasız olabileceği ifade edilmektedir.

Çocukluk döneminde duygularını düzenleyebilmek için ebeveynlerine ya da bakım verenlerine ihtiyaç duyan çocuklar ebeveynlerinden aldıkları geri dönütler ile uygun duygu düzenleme stratejilerini içselleştirerek zaman içerisinde duygu düzenleme becerilerine sahip olabilmektedir. Bu nedenle duygu düzenleme becerilerinin olumlu yönde gelişmesinde bakım veren ile çocuğun arasındaki ilişkinin niteliği (güvenli bağlanma) ve tutarlılığı etkili olmaktadır. Diğer taraftan çocukluk çağı travması deneyimleyen çocukların çoğunlukla bakım vereni ile arasında tutarlı ve nitelikli bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Bu nedenle çocukluk çağında travma deneyimleyen bireylerin ilerleyen dönemlerde duygu düzenleme güçlüğüne sahip olabileceği düşünülmektedir.

Bununla birlikte çocukluk çağında travmaya maruz kalan çocukların yetişkinlik döneminde aleksitimik özellikler taşıyabileceği öne sürülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının henüz gelişimini tamamlamış olan çocukların duygusal gelişimlerini sekteye uğrattığı düşünülmektedir. Bu durumun da çocukların duygusal gelişimlerini tamamlayamamalarına ve bu alanda sıkıntılar yaşamalarına neden olabileceği savunulmaktadır.

Son olarak çocukluk dönemi çocuğun hem kendisine hem de dünyaya ilişkin algılarının, düşünce ve bilişlerinin şekillendiği bir evredir. Çocukluk çağında travmaya maruz kalan çocukların kendilerine ve dünyaya ilişkin algılarının ve bilişlerinin olumsuz yönde geliştiği düşünülerek bu algıların ve bilişlerin obsesif kompulsif bozuklukta etkin olan şemaları aktifleştirdiği tahmin edilmektedir. Bunun yanında özellikle stresli yaşam olaylarının obsesif inanışların etiyolojisinde büyük rol oynadığı ileri sürülmektedir. Çocukluk çağı travmaları da stresli yaşam olayları olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda olası çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde obsesif inanışlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında bu araştırmanın problemi çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkileri tespit ederek aleksitimi ve obsesif inanışları yoedayan faktörleri belirlemektir. Bu amaçla araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

1. Çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanışlar sosyo-demografik özelliklere göre (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocukluk çağı bakım veren vb.) farklılaşmakta mıdır?
2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında ilişki var mıdır?
3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Aleksitimi Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında ilişki var mıdır?
4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında ilişki var mıdır?

5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Aleksitimi Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında ilişki var mıdır?

6. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında ilişki var mıdır?

7. Aleksitimi Ölçeği'nden alınan toplam puan ile Obsesif İnanışlar Ölçeği'nden alınan toplam puan arasında ilişki var mıdır?

8. Aleksitimiyi yordayan faktörler nelerdir?

9. Obsesif İnanışları yordayan faktörler nelerdir?

2.1.3. Araştırmanın Önemi

Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çocukluk çağı travmaları bireyin 18 yaşından önce maruz kaldığı ebeveyn kaybı, şiddete tanıklık etme, göç, boşanma, doğal afetler, kazalar, duygusal, cinsel veya fiziksel istismar ve ihmal olarak tanımlanmaktadır (Herman, 2011). Özellikle ihmal ve istismar yaşantıları çocuğun sağlığını zedeleyebilmekte ve çocuğun yaşamında kalıcı izler bırakabilmektedir (Güler ve diğ., 2002). Yapılan çalışmalar çocukluk çağında travmaya maruz kalmış çocukların psikiyatrik bozukluk geliştirme eğilimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Maniglio, 2010).

Çocukluk çağı travmaları çocuğun duygusal gelişimini de sekteye uğratabilmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağında travmaya maruz kalmış bireyin yetişkinlik çağında aleksitimik özellikler taşıyabileceği ileri sürülmektedir (Smith ve Flannery-Scroeder, 2013). Diğer taraftan çocukluk çağı travmatik deneyimleri bireyin kendisi hakkında rasyonel olmayan düşüncelere ve yanlış yorumlamalara sahip olmasına neden olarak bireyin obsesif inanışlar geliştirmesine yol açabilmektedir (Briggs ve Price, 2009). Ayrıca çocukluk döneminde çocuğun ihtiyaçlarının düzenli ve tutarlı bir şekilde karşılanması ve bakım verenle oluşan bağın niteliği duygu düzenleme stratejilerinin olumlu anlamla gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları çocuğun bakım verenle ilişkisini zedelemekte dolayısıyla bireyin yetişkinlik çağında uygun duygu

düzenleme stratejilerini kullanamamasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda çocukluk çağında travma deneyimleyen çocukların yetişkinlik çağında duygu düzenlemede zorluklar yaşayabileceği belirtilmektedir (Shipman ve diğ., 2007).

Yukarıdaki bilgiler ışığında çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olabileceği görülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmadan elde edilecek veriler doğrultusunda çocukluk çağında travmaya maruz kaldığı bilinen çocukların söz konusu patolojiler bakımından takibe alınmasının bozuklukların gelişimlerinin önlenmesi veya tedavilerinde travmaya yönelik çalışılması açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan obsesif inanışlara ve aleksitimik özelliklere sahip bireylerin özellikle obsesif inanışların ve aleksitiminin sürdürülmesinde etkili olduğu düşünülen duygu düzenleme güçlüğü bakımından değerlendirilmesinin tedavi sürecine katkıda bulunması açısından önemli olabileceği öngörülmektedir. Bununla birlikte ilgili alanyazın ele alındığında çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin daha çok obsesif kompulsif bozukluk ile çalışıldığı görülmektedir. Bu bağlamda söz konusu değişkenleri obsesif inanışlar ile çalışmanın ilgili alanyazın açısından değerli olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan çocukluk çağı travmalarının çoğunlukla ihmal ve istismar yaşantılarının türleri (fiziksel istismar, fiziksel ihmal vb.) şeklinde ayrı ayrı ele alındığı görülmektedir. Bu bağlamda çocukluk çağı travmalarını bütünüyle ele almanın ilgili literatüre veri çeşitliliği bakımından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Son olarak özellikle çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inanışlar ve aleksitimiyi doğrudan ele alan çalışmaların sayı bakımından oldukça kısıtlı olduğu ve söz konusu dört değişkeni ele alan çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmanı ilgili alanyzında ilk olma özelliği taşıması beklenmektedir.

2.1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Mevcut çalışmanın amacı yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkileri incelemek, aleksitimi ve obsesif inanışları yordayan faktörleri tespit etmektir. Bunun yanında yetişkin

bireylerin belirli sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmanın amaçlarına uygun olarak araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

H1: Çocukluk çağı travmaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Çocukluk çağı travmaları aile yapısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Çocukluk çağı travmaları kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Çocukluk çağı travmaları aylık gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Aleksitimi cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Aleksitimi aile yapısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H7: Aleksitimi kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H8: Aleksitimi bakım veren değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Aleksitimi aylık gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H10: Obsesif İnanışlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H11: Obsesif İnanışlar eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H12: Duygu düzenleme güçlüğü cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H13: Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H14: Çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H15: Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H16: Duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H17: Duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H18: Obsesif inanışlar değişkeni ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H19: Yaş, cinsiyet, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü aleksitimi değişkenini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H20: Yaş, cinsiyet, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü obsesif inanışlar değişkenini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2.1.5. Araştırmanın Sayıltıları

Örneklemi oluşturan yetişkin bireylerin Türkiye'deki genel popülasyonu (evreni) temsil ettiği varsayılmaktadır.

Örneklem grubunun sosyo-demografik bilgi formunu ve veri toplama araçlarında belirtilen formları tarafsız, içten, samimi ve dürüst bir şekilde doldurdukları varsayılmaktadır.

2.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma çoğunlukla Diyarbakır ilinde yaşayan 18-45 yaş arası 412 katılımcı ile sınırlıdır.
2. Çalışmada incelenen çocuk çağı travmalarının düzeyi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
3. Çalışmada incelenen aleksitimi düzeyi Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
4. Çalışmada incelenen obsesif inanışların düzeyi Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
5. Çalışmada incelenen duygu düzenleme güçlüğünün düzeyi Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin Kısa Formunun ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

2.2. YÖNTEM

2.2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmaya Diyarbakır'da yaşayan 18-45 yaş arası yetişkin bireyler dahil edilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen bireylere Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Formu (DDGÖ-16) ve Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-44) ölçekleri online olarak uygulatılmıştır. 18-45 yaş arasındaki yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, aleksitimi düzeyleri, obsesif inanışları ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel (korelasyonel) tarama modelleri iki ya da daha fazla değişkenin arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin derecesini saptamak amacıyla kullanılmaktadır. İlişkisel tarama modelleri değişkenler arasında nedensel bir bağ kurmamaktadır. Bu bağlamda birden fazla değişkenin arasındaki ilişkilerin incelendiği bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2.2.2. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcı grubunu Diyarbakır ilinde yaşayan ve yaşları 18-45 yaş arasında değişen çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiklerini bildiren yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Covid-19 pandemisi nedeniyle ölçeklerin çevrimiçi ortamda online olarak uygulanmasının daha sağlıklı olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla ölçekler online olarak uygulatılmış olup çalışmanın katılımcıları ise kartopu yöntemi ile belirlenmiştir.

Çalışmaya 418 katılımcı dahil olmuştur. Yaşları 18 yaşın altında olduğu tespit edilen 6 katılımcının formları belirtilen yaş aralığına dahil olmadığı için analizlere alınmamıştır. Bu nedenle analizler 412 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 286 kadın (%69,4), 126 erkek (30,6) katılımcı dahil olmuştur. Katılımcıların yaşları 18 ile 44 yaş aralığında değişmekte olup yaş ortalamaları 26,36'dır (*Ss*=5, 17). Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında ise katılımcıların 79'u (% 19,2) evli, 324'ü bekar (% 78,6) ve 9'u (% 2,2) boşanmıştır. Eğitim düzeylerine bakıldığında katılımcıların 86'sının (% 20,9) lisans altı, 286' ının (% 69,4) lisans ve 40'ının (% 9,7) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

Diğer taraftan katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında katılımcıların 37'si (% 9) işçi, 23'ü (% 5,6) serbest meslek grubunda, 85'i (% 20,6) memur, 36'sı (% 8,7) işsiz, 22'si (% 5,3) ev hanımı, 134'ü (% 32,5) öğrenci ve 75'i (% 18,2) diğer meslek gruplarında olduklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında aylık gelir durumu incelendiğinde 122 (% 29,6) katılımcının düşük, 274 (% 66,5) katılımcının orta ve 16 (% 3,9) katılımcının ise yüksek aylık gelire sahip oldukları saptanmıştır.

Örneklem grubunun aile yapıları ele alındığında 295 (% 71,6) katılımcının çekirdek, 101 (% 24,5) katılımcının geniş ve 16 (% 3,9) katılımcının ise parçalanmış (boşanmış) aileye sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların 403'ü (% 97,8) annesinin hayatta olduğunu, 9'u (% 2,2) annesinin vefat ettiğini, 375'i (% 91) babasının hayatta olduğunu ve 37'si (% 9) babasının vefat ettiğini belirtmiştir. Bunun yanında ebeveynlerin birlikte yaşama durumları incelendiğinde 355 (% 86,2) katılımcı ebeveynlerinin birlikte

yaşadığını, 57 (13,8) katılımcı ise ebeveynlerinin ayrı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların 37'si (% 9) tek kardeşe, 89'u (% 21,6) iki kardeşe ve 286'sı (% 69,4) üç ya da üçten fazla kardeşe sahip oldukları görülmüştür. Bebeklik/çocukluk döneminde bakım üstlenme durumları ele alındığında ise katılımcıların 350'si (% 85) annesinin, 9'u (% 2,2) babasının, 4'ü (% 1) kardeşinin, 6'sı (% 1,5) bakıcısının, 7'si (% 1,7) kreşinin, 27'sinin (% 6,6) anneannesinin/babaannesinin ve 9'unun (% 2,2) diğer kişilerin bakımlarının üstlendiklerini belirtmiştir.

2.2.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenebilmesi için araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, çocukluk çağı travmalarını saptamak amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), aleksitimi düzeylerini belirleyebilmek amacıyla Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), obsesif inanışlarını belirleyebilmek amacıyla Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-44) ve son olarak duygu düzenleme güçlükleri hakkında bilgi edinebilmek amacıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Formu (DDGÖ-16) kullanılmıştır.

2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla araştırmacı tarafından çalışmada incelenmesi amaçlanan değişkenlere uygun olarak oluşturulan 12 maddelik bir formdur. Formda araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık geliri ve aile dinamikleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

2.2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)

Araştırmada çocukluk çağında maruz kalınan travmatik deneyimleri belirleyebilmek üzere daha önce yapılan çalışmalarda geçerliliği ve güvenirliği kanıtlanmış Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından oluşturulan bu ölçeğin ilk versiyonunda 70 madde bulunmaktaydı. Daha

sonra 1995 yılında 55 maddeye düşürülen ölçek 1998 yılında 28 maddelik kısa form haline getirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Şar ve diğerleri (2012) tarafından yapılmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin Şar ve diğerleri (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 28 maddelik versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipi ile (1=Hiçbir Zaman, 5=Çok Sık) derecelendirilmektedir. Ölçek toplamda 28 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar Duygusal İstismar (3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddeler), Fiziksel İstismar (9, 11, 12, 15, 17), Fiziksel İhmal (1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddeler), Duygusal İhmal (5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddeler), Cinsel İstismar (20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddeler) dır. Alt boyutların puanları ilgili maddelerin toplamı ile elde edilir. Her bir alt boyutun toplamı ise toplam CTQ puanını vermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar ise travmatik deneyimlerin varlığını göstermektedir. İnkar (minimize etme) puanları için ilgili üç madde 10, 16, 22 numaralı maddelerdir ve bu üç madde toplam CTQ puanlarını etkilemez. Ölçekte toplamda 7 adet ters madde bulunmaktadır (2, 5, 7, 13, 19, 26, 28). Analizlere başlamadan önce ilgili maddelerin ters çevrilmesi gerekmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan versiyonunda belirli bir kesme puanı hesaplanmamış olsa da geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında kesme puanları belirlenmiştir. Şar ve diğerleri (2012) kesme puanlarını tüm ölçek için 35, duygusal ihmal için 12, duygusal istismar ve fiziksel ihmal için 7, fiziksel ve cinsel istismar için 5 olarak önermektedir. Mevcut çalışmada tüm ölçek üzerinden 2 katılımcının, duygusal ihmal için 276 katılımcının, duygusal istismar için 251 katılımcının, fiziksel ihmal için 211 katılımcının, fiziksel istismar için 285 katılımcının ve cinsel istismar için 298 katılımcının önerilen kesme puanlarının altında puan aldıkları tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach-alfa değeri tüm ölçek için 0.93 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin tüm maddeleri için cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83, alt boyutlar için ise bu değer sırasıyla 0.80, 0.82, 0.82, 0.85 ve 0.88 olarak bulunmuştur.

2.2.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Katılımcıların aleksitimik özelliklerinin varlığını inceleyebilmek amacıyla Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır. Toronto Aleksitimi Ölçeğinin 20 maddeden oluşan kısa formu Bagby, Taylor ve Parker (1994) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını ise Güleç ve diğerleri (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipi ile (1=Hiçbir Zaman, 5=Her Zaman) derecelendirilmektedir. Ölçek toplamda 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar Duygularını Tanımada Zorluk alt ölçeği (1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14 numaralı maddeler), Duyguları Söze Dökmede Güçlük alt ölçeği (2, 4, 11, 12ve 17 numaralı maddeler) ve Dışa Vuruk Düşünme alt ölçeği (5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20 numaralı maddeler) şeklinde tanımlanmıştır. Bunların yanında 4, 5, 10, 18 ve 19 numaralı maddelerin ters çevrilerek analizlere alınması gerekmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek aleksitimik düzeyi göstermektedir.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Türkçe'ye çevrilme çalışmaları Sayar ve Köse (2001) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach-alfa sayısı tüm ölçek için 0.78 alt boyutları için ise 0.57 ile 0.80 arasında değişen bir değer olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ise ölçeğin tüm maddeleri için cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85, alt boyutlar için ise sırasıyla 0.87, 0.69 ve 0.40 olarak saptanmıştır.

2.2.3.4. Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-44)

Katılımcıların obsesif inanış düzeylerini ölçmek için Obsesif İnanışlar Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu tarafından kompulsiyonların ve obsesyonların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olan işlevsel olmayan inanışların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Boysan ve diğerleri (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li Likert (1=Kesinlikle Katılmıyorum 7=Kesinlikle Katılıyorum) tipine göre derecelenmektedir. Ölçek 44 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Sorumluluk/Tehlike alt ölçeği 16 maddeden oluşmaktadır

(1, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 29, 33, 34, 36, 39 ve 41 numaralı maddeler). Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt ölçeği 16 maddeden oluşmaktadır (2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 20, 25, 26, 31, 37, 40 ve 43 numaralı maddeler). Son olarak Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolü alt ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır (7, 13, 21, 24, 27, 28, 30, 32, 35, 38, 42. ve 44 numaralı maddeler). Ölçekten alınan puanların yüksek oluşu obsesif inanış düzeyinin de yüksek olduğu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach-alfa sayısı Türkçe'ye uyarlanan versiyonu için 0.92 olarak bulunurken alt boyutlar için bu değer sırasıyla 0.85, 0.86 ve 0.80 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ise tüm ölçek için Cronbach-alfa değeri 0.92, alt boyutlar için ise sırasıyla 0.88, 0.88 ve 0.86 olarak bulunmuştur.

2.2.3.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16)

Duygu düzenlemedeki güçlükleri belirleyebilmek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından ölçeğin 36 maddeden oluşan orijinal versiyonu geliştirilmiştir. Bjureberg ve diğerleri (2016) tarafından ölçeğin 16 maddeden oluşan kısa formu geliştirilmiştir. Kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Yiğit ve Guzey Yiğit (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek 16 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar Açıklık (1, 2 numaralı maddeler), Amaçlar (3, 7 ve 15 numaralı maddeler), Dürtü (4, 8 ve 11 numaralı maddeler), Stratejiler (5, 6, 12, 14 ve 16 numaralı maddeler) ve Kabul Etmeme (9, 10 ve 13 numaralı maddeler) olarak belirlenmiştir. 16 maddelik kısa form için iç tutarlılık katsayısı Cronbach-alfa 0.92 olarak, alt boyutlar için ise sırasıyla 0.84, 0.84, 0.87, 0.87 ve 0.78 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise tüm ölçeğin iç tutarlılık değeri 0.94, alt boyutlar için ise sırasıyla 0.89, 0.84, 0.89 ve 0.84 olarak belirlenmiştir.

2.3. İŞLEM

Mevcut çalışmayı gerçekleştirmek üzere verilerin toplanmasından önce araştırma konusu ve kullanılacak ölçekler Dicle Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulunun onayına sunulmuştur. Gerekli izinler alındıktan sonra Covid-19 pandemisi nedeniyle kullanılacak olan ölçekler ve demografik bilgi formu online ortama uygun olarak hazırlanmıştır.

Veriler 02.05.2021 ile 24.06.2021 tarihleri arasında kartopu yöntemi ile toplanmıştır. Online formda hazırlanmış ölçekler araştırmacı tarafından belirlenen kişiler ile paylaşılmış söz konusu kişiler kendi çevreleri ile paylaşmıştır. Bu şekilde araştırmaya dahil edilme ve reddedilme kriterleri çerçevesinde 418 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri; Diyarbakır ilinde yaşamak, 18-45 yaş aralığında olmak ve okur-yazar olmak şeklinde belirlenmiştir. Reddedilme ölçütleri ise 18 yaşın altında ya da 45 yaşın üzerinde olmak, Diyarbakır ilinde ikamet etmemek ve okuma-yazma bilmemek olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında olmadığı tespit edilen (18 yaşın altı) 6 kişi çalışma kapsamından çıkarılmıştır. Bununla birlikte hazırlanan formlarda gönüllü katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca kendilerini rahatsız istedikleri anda ölçekleri cevaplamayı bırakabilecekleri belirtilmiş ve araştırmadan sonra sormak istedikleri konular için araştırmacının mail adresi paylaşılmıştır. Katılımcılara araştırma sorularının içtenlikle ve samimiyetle cevaplandırılmasının çalışmanın sonuçlarının bilimsel değeri için büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır. Çalışmanın uygulanması her bir katılımcı için yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve katılımcı olmak için gerekli koşulları karşılayan gönüllülerden elde edilen veriler analiz edilmek üzere IBM SPSS-22 Programına aktarılmıştır. 18 yaşın altında olduğu tespit edilen 6 katılımcı analizlere dahil edilmemiştir. Daha sonra çalışmanın hipotezlerini test etmek için gerekli analizler yapılmıştır.

Değişkenler arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklarının olup olmadığını incelemek üzere çalışmanın katılımcılarından ölçekler aracılığıyla elde edilen veriler IBM SPSS 22 Programına aktarılmıştır. Analizlere başlamadan önce ölçeklerin ters kodlanması gereken maddeleri analiz programı üzerinden düzenlenmiştir. Daha sonra araştırma verilerinin mevcut örneklem grubunda normal dağılım gösterip göstermeme durumuna göre veriler analiz edilmiştir. Bunun sonucunda araştırmaya konu olan ölçeklerin -2 ve +2

değerleri arasında olması (George ve Mallery, 2010) sonucunda verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Değişkenlerin büyük bir kısmının mevcut örneklem grubunda normal dağılım gösterildiği saptandığı için verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin belirlenen aralıklar arasında olmadığı tespit edilen çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar için parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Son olarak ölçekleri ve alt ölçekleri oluşturan maddelerin iç tutarlılıklarının test edilmesi amacıyla cronbach α değerlerine bakılmıştır. Ölçeklerin ve alt ölçeklerin mevcut örneklem grubunda güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

Çalışmada örneklem grubunun demografik bilgileri, ölçekler ve alt ölçekler için betimleyici analizler (frekans, yüzde, ortalama vb.) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılması amacıyla parametrik iki grubu karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, normal dağılım gösteren ikiden fazla grubu karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonucuna bağlı olarak anlamlı farklılık gösteren grupların belirlenebilmesi için ise Post-Hoc testi kullanılmıştır. Varyansların eşit dağıldığı durumlarda Post Hoc-Tukey HSD testi eşit dağılmadığı durumlarda ise Post Hoc-Games Howell testi kullanılmıştır. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla korelasyon analizi ve korelasyon sonucuna bağlı olarak değişkenlerin birbirleri üzerindeki yordayıcı etkilerinin incelenebilmesi için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde istatiksel anlamlılık için $p<.05$, güven aralığı %95 değerleri esas alınmış ve uç veri bakılmamıştır. Aynı zamanda elde edilen veriler uygun tablolara aktarılarak bulgular bölümünde sunulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla gönüllü katılımcılardan elde edilen verilerin analizine ve bulgularına yer verilmiştir. Analizler betimsel, frekans, bağımsız örneklem t testi, mann whitney u testi, tek yönlü varyans analizi, kruskal wallis testi, korelasyon ve regresyon analizinden oluşmaktadır.

3.1. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Örneklem grubunun çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, obsesif inanış ve duygu düzenleme güçlüğü düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler (mininum ve maksimum değerler, standart sapma, aritmetik ortalama) incelenmiş olup elde edilen bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	***N***	***Min.***	***Max.***	***Ort.***	***Ss***
Çocukluk Çağı Travmaları	412	1,18	3,75	1,80	,43
Duygusal İstismar	412	1	5	1,59	,77
Fiziksel İstismar	412	1	4,60	1,26	,58

Tablo 1 (devam): Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	*N*	*Min.*	*Max.*	*Ort.*	*Ss*
Fiziksel İhmal	412	1	4,20	1,67	,71
Duygusal İhmal	412	1	5	2,1	,93
Cinsel İstismar	412	1	5	1,24	,75
Toronto Aleksitimi	412	1	4,20	2,48	,61
Duyguları Tanımlamada Güçlük	412	1	5	2,38	,92
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	412	1	5	2,52	,79
Dışa Vuruk Düşünme	412	1	4	2,55	,50
Obsesif İnanışlar	412	1,59	7	3,94	,98
Sorumluluk/Tehlike Beklentisi	412	1,56	7	4,08	1,07
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	412	1	7	4,28	1,08
Önem Verme/Düşüncelerin Kontrolü	412	1	7	3,30	1,17
Duygu Düzenleme Güçlüğü	412	1	5	2,79	,99
Açıklık	412	1	5	2,75	1,16
Amaçlar	412	1	5	3,44	1,08
Dürtü	412	1	5	2,53	1,14
Stratejiler	412	1	5	2,73	1,16
Kabul Etmeme	412	1	5	2,52	1,19

Tablo 1'de görüldüğü üzere çalışmaya katılan örneklem grubunun çocukluk çağı travmaları düzeyleri 1,86 (*Ss*= ,44), aleksitimi düzeyleri 2,48 (*Ss*= ,61) obsesif inanış düzeyleri 3,94 (*Ss*= ,98) ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri 2,79 (*Ss*= ,99) olarak saptanmıştır.

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları ele alındığında ise ortalamaları duygusal istismar 1,59 (*Ss*= ,77), fiziksel istismar 1,26 (*Ss*= ,58), fiziksel ihmal 1,67 (*Ss*= ,71), duygusal ihmal 2,1 (*Ss*= ,93) ve cinsel istismar 1,24 (*Ss*= ,75) olarak belirlenmiştir.

Toronto aleksitimi ölçeğinin alt ölçeklerinin ortalamaları ise duyguları tanımada güçlük için 2,38 (*Ss*= ,92), duyguları söze dökmede güçlük için 2,52 (*Ss*= ,79) ve dışa vuruk düşünme için 2,55 (*Ss*= ,50) olarak saptanmıştır.

Obsesif inanışlar ölçeğinin alt ölçeklerinin ortalamaları ise sorumluluk/tehlike beklentisi 3,94 *Ss*= 1,07), mükemmeliyetçilik/kesinlik 4,28 (*Ss*= 1,08) ve önem verme/düşüncelerin kontrolü 3,30 olarak bulunmuştur.

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği ele alındığında ise alt ölçeklerin ortalamaları açıklık 2,75 (*Ss*= 1,16), amaçlar 3,44 (*Ss*=1,08), dürtü 2,53 *Ss*= 1,14), stratejiler 2,73 (*Ss*= 1,16) ve kabul etmeme 2,52 (*Ss*= 1,19) olarak belirlenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN VERİLERİNİN NORMAL DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan örneklem grubunun verilerinin analizleri yapılmadan önce çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin normal dağılımı kontrol edilmiştir. Verilerin normal dağılım kontrolleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak yapılsa da sosyal bilimlerdeki normallik kontrolleri çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınarak yapılmaktadır. Ölçeklere ve alt ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Ölçeklerin ve Alt Ölçeklerin Normal Dağılıma İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
Çocukluk Çağı Travmaları	1,43	2,05
Duygusal İstismar	1,65	2,86
Fiziksel İstismar	2,98	9,81
Fiziksel İhmal	,95	,08
Duygusal İhmal	,68	-,40
Cinsel İstismar	2,59	6,48
Toronto Aleksitimi	,11	-,38
Obsesif İnanışlar	,18	-,01
Duygu Düzenleme Güçlüğü	,22	-,63

3.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARINA YÖNELİK BULGULAR

3.3.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma durumunu tespit etmek amacıyla "varyansların homojenliği" varsayımı gözetilerek bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre kadın katılımcıların (*Ort.*=1,77; *Ss*= ,40) ve erkek katılımcıların (*Ort.*=1,87; *Ss*= ,47) çocukluk çağı travmaları düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir [$t(410)$=-2,100, p< ,05]. Buna göre erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları puan ortalamalarının kadın katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde ise fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları ortalamaları ile cinsiyet arasında istatiksel anlamda anlamı farklılık tespit

edilmiştir. Buna göre erkek katılımcıların fiziksel istismar sıra ortalamaları ile kadın katılımcıların sıra ortalamaları arasında istatistiksel anlamda anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir [*Z*=-2,66, *p*< ,05]. Buna göre erkek katılımcıların fiziksel istismar puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan erkek katılımcıların fiziksel ihmal puan ortalamaları (*Ort.*=1,93; *Ss*= ,73) ile kadın katılımcıların ortalamaları (*Ort.*=1,56; *Ss*= ,68) arasında istatistiksel anlamda anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir [*t*(410)=-4.951, *p*< ,05]. Bu sonuca göre erkek katılımcıların fiziksel ihmal puan ortalamalarının daha fazla olduğu görülmüştür. Cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal alt ölçek puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatiksel anlamda anlamlı farklılık tespit edilememiştir (*p*> ,05). Cinsiyet değişkenine göre çocukluk çağı travmaları ve alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t test analizleri Tablo 3'te ve Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Analiz Sonuçları

Ölçek	**Cinsiyet**	***N***	***Ort.***	***SS***	***df***	***t***	***p***
Çocukluk Çağı Travmaları	Kadın	286	1,77	,40	410	-2,10	,036*
	Erkek	126	1,87	,47			
Fiziksel İhmal	Kadın	286	1,56	,68	410	-4,95	,000**
	Erkek	126	1,93	,73			
Duygusal İhmal	Kadın	286	2,15	,92	410	-1,00	,316
	Erkek	126	2,26	,97			

*p < ,05, **p < ,01

Tablo 4: Cinsiyet Değişkenine Göre Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Analizi Sonuçları

Alt Ölçek	Cinsiyet	*N*	*Sıra Ort.*	*Z*	*U*	*p*
Duygusal İstismar	Kadın	286	209,10	-,692	17274,000	,489
	Erkek	126	200,60			
Fiziksel İstismar	Kadın	286	198,03	-2,661	15595,500	,008*
	Erkek	126	225,73			
Cinsel İstismar	Kadın	286	212,40	-1,922	16330,500	,055
	Erkek	126	193,11			

**p < ,01

3.3.3. Aile Yapısı Değişkenine İlişkin Bulgular

Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının düzeylerinin aile yapılarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çocukluk çağı travmalarının puan ortalamaları ile aile yapılarının puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [$F(2,409)=8.810$, $p= .000$]. Alt boyutlar incelendiğinde ise katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile aile yapıları puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken ($p< ,05$) cinsel istismar puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p> ,05$). Aile yapılarına göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5: Aile Yapılarına İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Aile Yapıları	*N*	*Ort.*	*Ss*	*F(2,409)*	*p*
Çekirdek	295	1,75	,39	8,810	.000**
Geniş	101	1,93	,48		
Parçalanmış	16	1,80	,43		

**p < ,01

Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre çekirdek aile yapısına sahip olanlar (*Ort*.=1,75, *SS*= .36) ile geniş aile yapısına sahip olanlar (*Ort*.=1,93, *SS*= .47) arasında anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular geniş aile yapısına sahip olan katılımcıların çocukluk çağı travmalarının puan ortalamalarının diğer iki gruptan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Aile yapısı değişkenine göre çocukluk çağı travmaları düzeyindeki farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına analizine ilişkin Post Games-Howell testi sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Aile Yapısı Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc Games-Howell Testi Sonuçları

Aile Yapısı	Aile Yapısı	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Çekirdek	Geniş	-,18	,05	,002*
	Parçalanmış	-,19	,12	,292
Geniş	Çekirdek	-,18	,05	,002*
	Parçalanmış	-,00	,13	,999
Parçalanmış	Çekirdek	,19	,12	,292
	Geniş	,00	,13	,999

*p < ,05

3.3.4. Kardeş Sayısı Değişkenine İlişkin Bulgular

Kardeş sayısı değişkenine göre çocukluk çağı travmalarının puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinin sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Kardeş Sayısı İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Kardeş Sayısı	***N***	***Ort.***	***Ss***	***F(2,409)***	***p***
Tek	37	1,70	,48	11,199	.000**
İki	89	1,64	,33		
Üç ve üzeri	286	1,86	,43		

*p < ,01

Tablo 7'de görüldüğü üzere göre çocukluk çağı travmalarının puan ortalamaları ile kardeş sayılarının puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [F(2,409)=11,199, p= .000]. Alt boyutlar incelendiğinde ise katılımcıların duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile aile yapıları puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken (p< ,05) fiziksel istismar ve cinsel istismar puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p> ,05).

Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre iki kardeşe sahip olanlar (*Ort*.=1,64, *SS*= ,33) ve üç ve üzeri kardeşe sahip olanlar arasında (*Ort*.=1,86, *SS*= ,43) istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular üç ve üzeri kardeşe sahip olan katılımcıların çocukluk çağı travmalarının puan ortalamalarının iki kardeşe sahip olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kardeş sayısı değişkenine göre çocukluk çağı travmaları düzeyindeki

farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına analizine ilişkin Post Hoc-Games Howell testi sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Kardeş Sayısı Göre Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Games Howell Testi Sonuçları

Aile Yapısı	Aile Yapısı	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Tek	İki	,06	,08	,759
	Üç ve üzeri	-,16	,08	,133
İki	Tek	-,06	,08	,759
	Üç ve üzeri	-,22	,04	,000***
Üç ve üzeri	Tek	-,16	,08	,133
	İki	-,22	,04	,000***

***p < ,01

3.3.5. Aylık Gelir Değişkenine İlişkin Bulgular

Aylık gelir durumuna göre çocukluk çağı travmalarının puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinin sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9: Gelir Durumu İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Durumu	*N*	*Ort.*	*Ss*	*F(2,409)*	*p*
Düşük	122	1,88	,41	3,275	.039*
Orta	274	1,77	,43		
Yüksek	16	1,66	,46		

*p < ,05

Tablo 9'da görüldüğü üzere göre çocukluk çağı travmalarının puan ortalamaları ile gelir durumlarının puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [F(2,409)=3,275, p= .039]. Alt boyutlar incelendiğinde ise katılımcıların fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile gelir durumu puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilirken (p< ,05) duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p> ,05).

Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre düşük gelir durumuna sahip olanlar (*Ort*.=1,88, *SS*= .41) ile orta gelir durumuna sahip olanlar (*Ort*.=1,77, *SS*= ,43) arasında istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular düşük gelir durumuna sahip olan katılımcıların çocukluk çağı travmalarının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Gelir durumu değişkenine göre çocukluk çağı travmaları düzeyindeki farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına ilişkin Post Hoc LSD testi sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Gelir Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına İlişkin Post Hoc LSD Testi Sonuçları

Aile Yapısı	Aile Yapısı	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Düşük	Orta	,10	,04	,029*
	Yüksek	,21	,11	,061
Orta	Düşük	-,10	,04	,029*
	Yüksek	,11	,11	,310
Yüksek	Düşük	-,21	,11	,061
	Orta	-,11	,11	,310

*p < ,05

3.4. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİNE YÖNELİK BULGULAR

3.4.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular

Katılımcıların aleksitimi düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma durumunu tespit etmek amacıyla "varyansların homojenliği" varsayımı gözetilerek bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre kadın katılımcıların (*Ort*.=2,47; *Ss*= ,63) ve erkek katılımcıların (*Ort*.=2,50; *Ss*= ,56) aleksitimi düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [*t*(410)=-,379, *p*> ,05]. Buna göre katılımcıların cinsiyet değişkenine göre aleksitimi puan ortalamaları arasında istatiksel anlamda anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre aleksitimi düzeyinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t test analizleri Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: Cinsiyet Değişkenine Göre Aleksitimi ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Analiz Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	*N*	*Ort.*	*SS*	*df*	*t*	*p*
Aleksitimi	Kadın	286	2,47	,63	410	-,379	,705
	Erkek	126	2,50	,56			

3.4.2. Aile Yapısı Değişkenine İlişkin Bulgular

Katılımcıların aleksitimi düzeylerinin aile yapılarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların aleksitimi puan ortalamaları ile aile yapılarının puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [*F*(2,409)=6.754, *p*= .001]. Aile yapılarına göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12: Aile Yapılarına İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Aile Yapıları	*N*	*Ort.*	*Ss*	*F(2,409)*	*p*
Çekirdek	295	2,41	,61	6,754	.001**
Geniş	101	2,67	,59		
Parçalanmış	16	2,56	,61		

**p < ,01

Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre çekirdek aile yapısına sahip olanlar (*Ort*.=2,61, *SS*= ,59) ile geniş aile yapısına sahip olanlar (*Ort*.=2,41, *SS*= ,61) arasında anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular geniş aile yapısına sahip olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının çekirdek aile yapısından yüksek olduğunu göstermektedir. Aile yapısı değişkenine göre aleksitimi düzeyindeki farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına analizine ilişkin Post Hoc-Tukey HSD testi sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13: Aile Yapısı Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Tukey HSD Testi Sonuçları

Aile Yapısı	Aile Yapısı	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Çekirdek	Geniş	-,25	,07	,001**
	Parçalanmış	-,14	,15	,621
Geniş	Çekirdek	,25	,07	,001**
	Parçalanmış	,10	,16	,780
Parçalanmış	Çekirdek	,14	,15	,621
	Geniş	-,10	,16	,780

**p < ,01

3.4.3. Kardeş Sayısı Değişkenine İlişkin Bulgular

Kardeş sayısı değişkenine göre aleksitimi puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinin sonuçları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: Kardeş Sayısı İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Kardeş Sayısı	***N***	***Ort.***	***Ss***	***F(2,409)***	***p***
Tek	37	2,42	,54	5,348	.005**
İki	89	2,31	,65		
Üç ve üzeri	286	2,54	,60		

*p < ,05, **p < ,01

Tablo 14'te görüldüğü üzere göre aleksitimi puan ortalamaları ile kardeş sayılarının puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [F(2,409)=5,348, p= .005].

Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre iki kardeşe sahip olanlar (*Ort.*=2,31, *SS*= ,65) ve üç ve üzeri kardeşe sahip olanlar arasında (*Ort.*=2,54, *SS*= ,60) istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular üç ve üzeri kardeşe sahip olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının iki kardeşe sahip olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kardeş sayısı değişkenine göre aleksitimi düzeyindeki farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına analizine ilişkin Post Hoc-Games Howell testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15: Kardeş Sayısı Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Games Howell Testi Sonuçları

Kardeş Sayısı	Kardeş Sayısı	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Tek	İki	,11	,11	,614
	Üç ve üzeri	-,12	,10	,470
İki	Tek	-,11	,11	,614
	Üç ve üzeri	-,23	,07	,004
Üç ve üzeri	Tek	,12	,10	,470
	İki	,23	,07	,004**

*p < ,05, **p < ,01

3.4.4. Bakım Veren Değişkenine İlişkin Bulgular

Bakım veren değişkenine göre aleksitimi puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinin sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16: Bakım Veren Değişkenine İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Bakım Veren	*N*	*Ort.*	*Ss*	*F(6,405)*	*p*
Anne	350	2,45	,61	2,145	,047*
Baba	9	2,72	,44		
Kardeş	4	2,71	,71		

*p< .05

Tablo 16 (devam): Bakım Veren Değişkenine İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Bakım Veren	***N***	***Ort.***	***Ss***	***F(6,405)***	***p***
	Bakıcı	6	2,70	,40	2,145	,047*
	Kreş	7	1,99	,56		
	Anneanne/Babaanne	27	2,69	,50		
	Diğer	9	2,76	,93		

*p< .05

Tablo 16'da görüldüğü üzere göre aleksitimi puan ortalamaları ile bakım veren puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [*F*(6,405)=2,145, *p*= ,047]. Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre bakım vereni anne olanlar (*Ort*.=2,45, *SS*= ,61), baba olanlar (*Ort*.=2,72, *SS*= ,44), bakıcı olanlar (*Ort*.=2,70, *SS*= ,40), anneanne/babaanne olanlar (*Ort*.=2,69, *SS*= ,50) ve diğer olanlar (*Ort*.=2,76, *SS*= ,93) ile kreş olanlar (*Ort*.=1,99, *SS*= ,56) arasında istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular bakım vereni kreş olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının bakım vereni anne, baba, kardeş, bakıcı, anneanne/babaanne veya diğer kişiler olanlardan daha düşük olduğunu göstermektedir. Bakım veren değişkenine göre aleksitimi düzeyindeki farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına analizine ilişkin Post Hoc-LSD testi sonuçları Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17: Bakım Veren Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-LSD Testi Sonuçları

Bakım Veren	Bakım Veren	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Anne	Baba	-,26	,20	,194
	Kardeş	-,25	,30	,411
	Bakıcı	-,24	,25	,324
	Kreş	,46	,23	,046*
	Anneanne/Babaanne	-,23	,12	,057
	Diğer	-,30	,20	,145
Baba	Anne	,26	,20	,194
	Kardeş	,01	,36	,967
	Bakıcı	,01	,32	,952
	Kreş	,73	,30	,017*
	Anneanne/Babaanne	,03	,23	,881
	Diğer	,03	,28	,908
Kardeş	Anne	,25	,30	,411
	Baba	-,01	,36	,967
	Bakıcı	,00	,39	,992
	Kreş	,71	,38	,061
	Anneanne/Babaanne	,01	,32	,952
	Diğer	-,04	,36	,895
Bakıcı	Anne	,24	,25	,324
	Baba	-,01	,32	,952
	Kardeş	-,00	,39	,992
	Kreş	,71	,34	,036*
	Anneanne/Babaanne	,01	,27	,955
	Diğer	-,05	,32	,895

**p<,05, **p < ,01

Tablo 17 (devam): Bakım Veren Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-LSD Testi Sonuçları

Bakım Veren	Bakım Veren	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Kreş	Anne	-,46	,23	,046*
	Baba	-,73	,30	,017*
	Kardeş	-,71	,38	,061*
	Bakıcı	-,71	,34	,036*
	Anneanne/Babaanne	-,69	,25	,007**
	Diğer	-,76	,30	,013*
Anneanne/Babaanne	Anne	,23	,05	,057
	Baba	-,03	,88	,881
	Kardeş	-,01	,95	,952
	Bakıcı	-,01	,95	,955
	Kreş	,69	,00	,007**
	Diğer	-,06	,77	,771
Diğer	Anne	,30	,14	,145
	Baba	,03	,90	,908
	Kardeş	,04	,89	,895
	Bakıcı	,05	,87	,870
	Kreş	,76	,01	,013*
	Anneanne/Babaanne	,06	,77	771

**p<,05, **p < ,01

3.4.5. Aylık Gelir Değişkenine İlişkin Bulgular

Aylık gelir durumuna göre aleksitimi puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinin sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18: Aylık Gelir Durumuna İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Durumu	*N*	*Ort.*	*Ss*	*F(2,409)*	*p*
Düşük	122	2,58	,61	5,495	,004**
Orta	274	2,46	,61		
Yüksek	16	2,06	,39		

*p < ,05, **p < ,01

Tablo 18'de görüldüğü üzere göre aleksitimi puan ortalamaları ile gelir durumlarının puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [F(2,409)=5,495, p= .004].

Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre düşük gelir durumuna sahip olanlar (*Ort*.=2,58, *SS*= ,61) ile orta gelir durumuna sahip olanlar (*Ort*.=2,46, *SS*= ,61) ve yüksek gelir durumuna arasında (*Ort*.=2,06, *SS*= ,39) istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular düşük gelir durumuna sahip olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının yüksek gelir durumuna sahip olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca orta gelir durumuna sahip katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının yüksek gelir durumuna sahip olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu değişkenine göre aleksitimi düzeyindeki farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına analizine ilişkin Post Hoc-Tukey HSD testi sonuçları Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19: Gelir Durumu Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Tukey HSD Testi Sonuçları

Aylık Gelir	Aylık Gelir	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Düşük	Orta	,11	,06	,185
	Yüksek	,51	,16	,004**
Orta	Düşük	-,11	,06	,185
	Yüksek	,40	,15	,029*
Yüksek	Düşük	-,51	,16	,004**
	Orta	-,40	,15	,029*

*p < ,05, **p < ,01

3.5. OBSESİF İNANIŞLAR ÖLÇEĞİNE YÖNELİK BULGULAR

3.5.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular

Katılımcıların obsesif inanış düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma durumunu tespit etmek amacıyla "varyansların homojenliği" varsayımı gözetilerek bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre kadın katılımcıların (*Ort*.=3,89; *Ss*= ,97) ve erkek katılımcıların (*Ort*.=4,07; *Ss*= ,99) obsesif inanış düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [$t(410)=-1,791$, $p> ,05$]. Buna göre katılımcıların cinsiyet değişkenine göre obsesif inanışlar puan ortalamaları arasında istatiksel anlamda anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre obsesif inanış düzeyinin karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t test analizleri Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20: Cinsiyet Değişkenine Göre Obsesif İnanışlar ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Analiz Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	*N*	*Ort.*	*SS*	*df*	*t*	*p*
Obsesif İnanışlar	Kadın	286	3,89	,97	410	-1,79	,074
	Erkek	126	4,07	,99			

3.5.2. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulgular

Eğitim durumu değişkenine göre obsesif inanışlar puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile varyansların homojenliği varsayımı göz önünde bulundurularak tek yönlü varyans analizinden (ANOVA) faydalanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinin sonuçları Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21: Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Eğitim Durumu	*N*	*Ort.*	*Ss*	*F(2,409)*	*p*
Lisans Altı	86	4,21	1,06	4,606	,011*
Lisans	286	3,90	,95		
Lisansüstü	40	3,71	,94		

*p<,05

Tablo 21'de görüldüğü üzere göre obsesif inanışlar puan ortalamaları ile eğitim durumu puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir [$F(2,409)=4,606$, $p= ,011$].

Elde edilen bulgulardan anlamlı farklılık saptandığı için anlamlı farklılık yaratan grupların tespit edilmesi için Post-Hoc analizi testi yapılmıştır. Buna göre lisans altı

düzeyde eğitime sahip olanlar (*Ort.*=4,21, *SS*= 1,06) ile lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar (*Ort.*=3,90, *SS*= ,95) ve lisansüstü düzeyde eğitime sahip olanlar arasında (*Ort.*=3,71, *SS*= ,94) istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Bulgular lisans altı düzeyde eğitime sahip olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının lisansüstü düzeylerinde eğitim durumuna sahip olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Eğitim durumu değişkenine göre aleksitimi düzeyindeki farklılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığına analizine ilişkin Post Hoc-Tukey HSD testi sonuçları Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Aleksitimi Düzeyindeki Farklılığın Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığına Analizine İlişkin Post Hoc-Tukey HSD Testi Sonuçları

Eğitim Düzeyi	Aylık Gelir	Ortalama Fark	Standart Hata	*p*
Lisans Altı	Lisans	,31	,12	,027*
	Lisansüstü	,49	,18	,022*
Lisans	Lisans Altı	-,31	,12	,027*
	Lisansüstü	,18	,16	,497
Lisansüstü	Lisans Altı	-,49	,18	,022*
	Lisans	-,18	,16	,497

*p < ,05

3.6. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİNE YÖNELİK BULGULAR

3.6.1. Cinsiyete İlişkin Bulgular

Katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma durumunu tespit etmek amacıyla "varyansların homojenliği" varsayımı gözetilerek bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre kadın

katılımcıların (*Ort*.=2,87; *Ss*= ,99) ve erkek katılımcıların (*Ort*.=2,61; *Ss*= ,96) obsesif inanış düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [*t*(410)=2,432, *p*< ,05]. Buna göre kadın katılımcıların cinsiyet değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü düzeyi ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t test analizleri Tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23: Cinsiyet Değişkenine Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Alt Ölçek Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Analiz Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	*N*	*Ort.*	*SS*	*df*	*t*	*p*
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Kadın	286	2,87	,99	410	2,43	,015*
	Erkek	126	2,61	,96			

*p< ,05

3.7. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Çalışmanın amacına uygun olarak araştırmanın değişkenleri olan çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin incelenmesi için iki yönlü Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24: Çalışmanın Değişkenlerine Yönelik İki Yönlü Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Çocukluk Çağı Travmaları	1								
2.Duygusal İstismar	,81**	1							
3.Fiziksel İstismar	,68**	,56**	1						
4.Fiziksel İhmal	,66**	,39**	,39**	1					
5.Duygusal İhmal	,78**	,65**	,41**	,60**	1				
6.Cinsel İstismar	,57**	,38**	,29**	,20**	,32**	1			
7.Aleksitimi	,30**	,22**	,15**	,25**	,31**	,20**	1		
8.Obsesif İnanışlar	,10*	,11*	,06	,11*	,04	,04	,43**	1	
9.Duygu Düzenleme Güçlüğü	,25**	,28**	,15**	,12*	,23**	,20**	,61**	,55**	1

*p<.05 **p<.01

3.7.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için iki değişkenli Pearson's Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalaması ile aleksitimi toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir (r=306, p<0.01). Buna göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi düzeyleri arasında orta seviyede anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bunun yanında duygusal istismar alt boyutu ile aleksitimi (r=223, p<0,01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer taraftan fiziksel istismar alt boyutu ile aleksitimi arasında (r=159, p<0,01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Fiziksel ihmal alt boyutu ele alındığında ise aleksitimi ile arasında (r=259, p<0,01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal ihmal alt boyutu incelendiğinde ise aleksitimi ile arasında (r=314, p<0,01) arasında orta düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Son olarak duygusal istismar alt boyutu ile aleksitimi (r=208, p<0,01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

3.7.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanış düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için iki değişkenli Pearson's Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalaması ile obsesif inanış toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir (r=108, p<0.05). Buna göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanış düzeyleri arasında zayıf seviyede anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Alt boyutlar incelendiğinde ise duygusal istismar alt ölçeği ile obsesif inanışlar arasında (r=159, p<0,01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan fiziksel istismar alt boyutu ile obsesif

inanışlar (*r*=066, p>0,05) arasında doğrusal bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Fiziksel ihmal alt boyutu incelendiğinde ise ile obsesif inanışlar (*r*=118, *p*<0,05) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan duygusal ihmal alt boyutu ile obsesif inanışlar arasında (*r*=045, *p*>0,05) arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Duygusal ihmal alt boyutu ile obsesif inanışlar arasında (*r*=045, *p*>0,05) arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Son olarak cinsel istismar alt boyutu ile obsesif inanışlar arasında (*r*=045, *p*>0,05) istatiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

3.7.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için iki değişkenli pearson's korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalaması ile duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir (*r*=337, *p*<0.01). Buna göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasında orta seviyede anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Alt ölçekler ele alındığında ise duygusal istismar alt ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü arasında (*r*=285, *p*<0,01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer taraftan fiziksel istismar alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü (*r*=153, *p*<0,05) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde fiziksel ihmal alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında (*r*=126, *p*<0,05) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte taraftan duygusal ihmal alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında (*r*=234, *p*<0,05) arasında zayıf düzeyde istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Son olarak cinsel istismar alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında (*r*=208, *p*<0,05) arasında zayıf düzeyde istatiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

3.7.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların aleksitimi düzeyleri ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için iki değişkenli pearson's korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların aleksitimi toplam puan ortalaması ile duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir (r=614, p<0,01). Buna göre katılımcıların aleksitimi düzeyleri ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasında yüksek seviyede anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

3.7.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların obsesif inanış düzeyleri ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için iki değişkenli pearson's korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların obsesif inanışlar toplam puan ortalaması ile duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir (r=557, p<0,01). Buna göre katılımcıların obsesif inanış düzeyleri ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasında orta seviyede anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

3.7.6. Aleksitimi ile Obsesif inanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların aleksitimi düzeyleri ile obsesif inanış düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için iki değişkenli pearson's korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre katılımcıların aleksitimi toplam puan ortalaması ile obsesif inanışlar toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir (r=431, p<0.01). Buna göre katılımcıların aleksitimi düzeyleri ile obsesif inanış düzeyleri arasında orta seviyede anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

3.8. ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ

Çalışmanın bu bölümünde aleksitimi düzeyini yordayan faktörleri tespit etmek amacı ile hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde denkleme ilk etapta yaş ve cinsiyet değişkeni, ikinci etapta çocukluk çağı travmaları, üçüncü etapta ise duygu düzenleme güçlüğü dahil edilmiştir. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 25'te sunulmuştur.

Regresyon analizinin uygulanabilmesi için değişkenler sürekli ve en az eşit aralık ölçeğinde olmalıdır. Belirtilen şartların dışında kalan kategorik değişkenleri ise regresyon analizine alabilmek için dummy yapay değişkeni oluşturulmaktadır. Bu çalışmada cinsiyet değişkeni dummy değişken olarak kullanılmış kadın=0 ve erkek=1 olarak kodlanarak ilgili analizler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 25: Aleksitimiyi Yordayan Faktörlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayıcı Değişkenler	*B*	*SH*	β	t	*F*	*Düz. R^2*
1	Yaş	-,019	,006	-,160*	-3,137	4,995*	,019
	Cinsiyet	,085	,068	,064	1,250		
2	Yaş	-,018	,006	-,153*	-3,152	17,722***	,109
	Cinsiyet	,041	,065	,030	,622		
	Çocukluk Çağı Travmaları	,436	,067	,304***	6,494		
3	Yaş	-,014	,005	-,116*	-2,927	73,177***	,418
	Cinsiyet	,140	,053	,105*	2,623		
	Çocukluk Çağı Travmaları	,212	,057	,148***	3,750		
	Duygu Düzenleme Güçlüğü	,359	,025	,577***	14,562		

***p< ,001 **p< ,05 (Bağımlı Değişken: Aleksitimi)

Tablo 25'te belirtildiği gibi denklemin ilk aşamasında analize alınan yaş ve cinsiyet değişkenlerinin aleksitimiyi istatiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir (R^2= ,024, F(2,409)=4,995, p< ,05). Anlamlı bulunan birinci modelin düzeltilmiş R^2 değeri, 019'dur. Dolayısıyla model aleksitimi varyansının %1,9'unu açıklamaktadır. Birinci modeldeki değişkenler ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde yaş değişkeninin (β=-,16, p< ,05) aleksitimiyi negatif yönde yordadığı, cinsiyet değişkeninin (β= ,06, p> ,05) ise modele anlamlı katkısının olmadığı görülmektedir.

İkinci aşamada denkleme alınan çocukluk çağı travmalarının aleksitimi düzeyi için istatiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (R^2= ,115, F(3,408)=17,722, p< ,001). Model ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde yaş değişkeninin (β=-,15, p< ,05) aleksitimiyi negatif yönde yordadığı, cinsiyet değişkeninin (β= ,03, p> ,05) modele anlamlı katkısının bulunmadığı ve çocukluk çağı travmalarının (β= ,30, p< ,001) aleksitimiyi pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. İkinci modelin düzeltilmiş R^2 değeri ise ,109 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla ikinci model ile birlikte açıklanan varyansın % 10,9'a yükseldiği görülmektedir.

Üçüncü aşamada denkleme duygu düzenleme güçlüğü eklenmiş ve modelin anlamlı oldğu tespit edilmiştir (R^2= ,418, F(4,407)=73,177, p< ,001). Üçüncü model için düzeltilmiş R^2 değeri ,418 olarak belirlenmiştir. Modelin aleksitimi içindeki varyansın %41,8'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Üçüncü model incelendiğinde yaş değişkeninin (β= -,11, p< ,05) aleksitimiyi negatif yönde, erkek cinsiyetinin (β= ,10, p> ,05) pozitif yönde, çocukluk çağı travmalarının (β= ,14, p< ,001) pozitif yönde ve duygu düzenleme güçlüğünün (β= ,57, p< ,001) pozitif yönde yordadığı görülmektedir.

3.9. OBSESİF İNANIŞ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ

Çalışmanın bu bölümünde obsesif inanış düzeyini yordayan faktörleri tespit etmek amacı ile hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde denkleme ilk etapta yaş ve cinsiyet değişkeni, ikinci etapta çocukluk çağı travmaları,

üçüncü etapta ise duygu düzenleme güçlüğü dahil edilmiştir. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 26'da sunulmuştur.

Regresyon analizinin uygulanabilmesi için değişkenler sürekli ve en az eşit aralık ölçeğinde olmalıdır. Belirtilen şartların dışında kalan kategorik değişkenleri ise e-regresyon analizine alabilmek için dummy yapay değişkeni oluşturulmaktadır. Bu çalışmada cinsiyet değişkeni dummy değişken olarak kullanılmış kadın=0 ve erkek=1 olarak kodlanarak ilgili analizler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 26: Obsesif İnanışları Yordayan Faktörlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi

Model	Yordayıcı Değişkenler	*B*	*SH*	β	t	*F*	*Düz. R^2*
1	Yaş	-,013	,010	-,069	-3,137	2,514	,007
	Cinsiyet	,229	,109	,108*	1,250		
2	Yaş	-,013	,0010	-,067	-3,152	3,037*	,015
	Cinsiyet	,206	,019	,097	,622		
	Çocukluk Çağı Travmaları	,227	,113	,099*	6,494		
3	Yaş	-,005	,008	-,029	-2,927	52,001***	,332
	Cinsiyet	,369	,091	,173***	2,623		
	Çocukluk Çağı Travmaları	-,138	,096	-,060	3,750		
	Duygu Düzenleme Güçlüğü	,586	,042	,590***	14,562		

***p< ,001, *p< ,05 (Bağımlı Değişken: Obsesif İnanışlar)

Tablo 26'da belirtildiği gibi denklemin ilk aşamasında analize alınan yaş ve cinsiyet değişkenlerinin obsesif inanışları yordamadığı tespit edilmiştir (R^2= ,012, F(2,409)=2,514, p> ,05). Dolayısıyla model anlamlı bulunmamıştır. Birinci modeldeki değişkenler ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde yaş değişkeninin (β=-,06, p> ,05) modele

anlamlı katkısının bulunmadığı, cinsiyet değişkeninin ise (β= ,10, *p*> ,05) ise modele anlamlı katkısının olduğu görülmektedir. Buna göre erkek cinsiyetinin obsesif inanışları yordadığı belirlenmiştir.

İkinci aşamada denkleme dahil edilen çocukluk çağı travmaları ile modelin obsesif inanış düzeyi için istatiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (R^2= ,022, *F*(3,408)=3,037, *p*< ,05). Model ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde yaş değişkeninin (β= -,06**,** *p*>,05) ve cinsiyet değişkeninin (β= ,09, *p*> ,05) modele anlamlı katkısının bulunmadığı ve çocukluk çağı travmalarının (β= ,09, *p*< ,05) aleksitimiyi pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. İkinci modelin düzeltilmiş R^2 değeri ,015 olarak belirlenmitir. Dolayısıyla obsesif inanış varyansının %1.5'inin ikinci model açıklanabildiği görülmüştür.

Üçüncü aşamada denkleme duygu düzenleme güçlüğü eklenmiş ve modelin anlamlı oldğu tespit edilmiştir (R^2= ,338, *F*(4,407)=52,001, *p*< ,001). Üçüncü modelin düzeltilmiş R^2 değeri ,332'dir. Dolayısıyla modelin obsesif inanış içindeki varyansın %33.2'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Üçüncü model incelendiğinde yaş değişkeninin (β= -,02, *p*> ,05) obesif inanış düzeyini yordamadığı, erkek cinsiyetinin (β= ,17, *p*< ,001) pozitif yönde yordadığı, çocukluk çağı travmalarının (β=-,06, *p*> ,05) yordamadığı ve duygu düzenleme güçlüğünün (β= ,59, *p*< ,001) pozitif yönde yordadığı görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümünde çalışmadan elde edilen bulgular çalışmaların hipotezleri doğrultusunda ve ilgili literatür çerçevesinde ele alınarak tartışılmış ve yorumlanmıştır.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN YORUMLANMASI

4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması

Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmanın amaçlarından biri katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizlerde çocukluk çağı travmaları incelendiğinde katılımcıların çocukluk çağı travmalarının cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları puan ortalamalarının kadın katılımcıların çocukluk çağı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlara bakıldığında fiziksel ihmal ve fiziksel istismar alt boyutları ile erkek cinsiyeti arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmama durumunu ele alan çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Mevcut çalışmadan elde edilen sonuç ile

paralel olarak Pruessner ve diğerleri (2019) ve Ramsay ve diğerleri (2011) tarafından yürütülen çalışmalarda çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirlemişlerdir. Buna göre erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeyi kadın katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan Fu ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir mataanaliz çalışmasından elde edilen bulgular çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Çavuşoğlu (2020) tarafından yürütülen çalışmada katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeyi cinsiyet değişkenine göre incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Alanyazında cinsiyet ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki hakkında elde edilen farklı sonuçların kadınların ve erkeklerin farklı ihmal ve istismar türlerine maruz kalması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Örneğin erkekler daha çok fiziksel istismar veya fiziksel ihmale uğrarken kadınlar ise daha çok cinsel istismara veya duygusal ihmale uğramaktadır. Bunun yanında çocukluk çağı travmalarının kompleks bir yapısının olduğu cinsiyetten bağımsız olarak aile içindeki diğer etmenlere (aile yapısı, kardeş sayısı, aylık gelir vb.) ve bireylerin başa çıkma mekanizmalarının etkinliğine göre ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla sözü edilen etmenlerin cinsiyet ile çocukluk çağı travmaları arasında farklı sonuçların elde edilmesinde rol oynayabileceği düşünülmekdir. Mevcut çalışmadan elde edilen diğer bulgu ise erkek cinsiyeti ile fiziksel ihmal ve fiziksel istismar arasında anlamlı farklılığın olduğunun tespit edilmesidir. Alanyazında yapılan çalışmalarda erkeklerin fiziksel ihmale (Pruessner ve diğ., 2019) ve fiziksel istismara (Ramsay ve diğ., 2011) daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Bu duruma toplumda erkek çocuklarının yetiştirilme tarzlarını neden olabileceği düşünülmektedir. Erkek çocuklarının çoğu toplum tarafından daha bağımsız ve kendi başının çaresine bakacak durumda görülmesinin kız çocuklarının ise daha bakıma ve yardıma muhtaç görülmesinin bu durum üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Aile Yapısı Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmada incelenmesi planlanan diğer bir değişken ise çocukluk çağı travmalarının aile yapısı değişkenine göre farklılaşma durumudur. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmalarının puan ortalamasının aile yapısı değişkenin puan ortalamasına göre farklılaştığı görülmektedir. Anlamlı farklılığa neden olan grupları tespit etmek amacıyla yapılan Post-Hoc testi sonucu geniş aile yapısına sahip katılımcıların çocukluk çağı travmaları ortalamalarının çekirdek aileye sahip çocukların çocukluk çağı travmalarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan parçalanmış aile yapısı ile geniş aile ve çekirdek aile grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Çalışmada ele alınan değişkenler ile yapılan çalışmalarda ilgili alanyazında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Horton ve Cruise (2001) demografik özellikler ile çocukluk çağı travmalarını inceledikleri çalışmalarında geniş aile yapısının çocukluk çağı travmaları için risk faktörü oluşturduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda geniş aileye sahip olmanın çocukluk çağında travmaya maruz kalmak açısından risk oluşturduğunu kanıtlamaktadır (Güler ve diğ., 2002; Kara, Biçer ve Gökalp, 2004; Armağan, 2007). Ailenin geniş olması çocuğun yakın akraba ya da yakın olmayan tanıdıklarla iletişim ve temas halinde olmasını beraberinde getirmektedir. Bu durumda ebeveynlerin çocuk üzerindeki kontrol mekanizmasının zayıflaması ve çocuk ile yakın iletişimin zedelenmesi gibi durumların gelişebileceği düşünülmektedir. Ayrıca aile çevresinin geniş olması çocuğun maruz kaldığı kötü muameleyi ebeveynlerine direkt olarak aktaramamasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda çocuklar geniş ailelerinde bulunan akrabaları ya da yakın çevreleri tarafından istismar ya da ihmale açık hedef haline gelebilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Mevcut çalışmadan elde edilen sonucun aksine ilgili literatürde parçalanmış aile yapısının çocukluk çağı travmaları için risk faktörü oluşturduğunu belirleyen çalışmalar yer almaktadır. Örneğin, Ferguson ve Lynskey (1997) tarafında yapılan çalışmada ebeveynleri boşanmış çocukların ve ergenlerin kötüye kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan Zeren ve diğerleri (2012) tarafından yürütülen çalışmada

üniversite öğrencilerinin çocukluk çağında travmaya uğrama sıklıkları ve istismara neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ebeveynleri boşanmış çocukların duygusal örselenme puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışma ile ilgili literatürde yer alan konu ile ilgili farklı bulguların nedeninin mevcut çalışmada örneklem içerisinde yer alan parçalanmış aileye sahip olan katılımcıların sayıca az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Kardeş Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Çalışmanın bir diğer amacı ise kardeş sayısı değişkenine göre çocukluk çağı travmalarının puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Elde edilen veriler çocukluk çağı travmalarının düzeyinin kardeş sayısı değişkenine göre değiştiğini göstermektedir. Anlamlı farlılık gösteren grupları belirlemek amacıyla yapılan analizlerde iki kardeş ile üç veya üzeri kardeşe sahip olan gruplar arasında farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kardeş sayısı arttıkça çocukluk çağı travmalarına maruz kalma oranının da arttığı söylenebilmektedir. Alt ölçeklere bakıldığında ise katılımcıların duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile aile yapıları puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kardeş sayısı ve çocukluk çağı travmalarını konu alan diğer çalışmalarda benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir (İzmirli, Sur ve Polat, 2000). Ferguson ve Lynskey (1997) tarafından yürütülen çalışmada kalabalık aileye sahip çocukların ve ergenlerin kötüye kullanım oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğun kötüye kullanımının travma ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda sayıca daha kalabalık aileye sahip olan çocukların, çocukluk çağında travmaya maruz kalma oranlarının daha yüksek olabileceği vurgulanmaktadır. Güler ve diğerleri (2002) annelerin çocuklarına uyguladıkları fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve duygusal istismar davranışları ile bu duruma neden olabilecek etmenleri belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında annenin bakmakla yükümlü çocuk sayısının artmasıyla birlikte daha fazla fiziksel istismar ve fiziksel ihmal davranışlarında bulunduğu belirlenmiştir. Özellikle ailenin kalabalık olması ve çocuk sayısının fazla olması ebeveynlerin iş yükünün artmasına yol açmakta

dolayısıyla çocuğa ihtiyaç duyduğu yeterli sevginin, ilginin ve şefkatin gösterilmemesine neden olabilmektedir. Bu durumda çocuğun hem ebeveynleri tarafından ihmale ve istismara uğrayabileceği hem de dışarıdaki insanlara tarafından istismara ve ihmale uğramaya açık hale gelebileceği düşünülmektedir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Aylık Gelir Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Çalışmanın diğer bir amacı ise çocukluk çağı travmaları ile aylık gelir değişkeni arasındaki ilişkiyi belirlemektedir. Elde edilen bulgular çocukluk çağı travmaları ile aylık gelir değişkeni arasında istatiksel olarak anlamı farklılığın olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre çocukluk çağı travmaları ailenin aylık gelir durumuna göre değişmektedir. Farklılık yaratan grupları tespit etmek amacıyla yapılan analizlerde düşük gelir durumuna sahip olanlar ile orta gelir durumuna sahip olanlar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla düşük gelirli aileye sahip bireylerin çocukluk çağı travmaları düzeyi daha fazla olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda düşük gelir durumuna sahip olmanın çocukluk çağı travmaları için risk faktörü olabileceği anlaşılmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde ise katılımcıların fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puan ortalamaları ile gelir durumu puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Alanyazında yapılan diğer çalışmalar mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Lindell ve Svedin, 2001). Zeren ve diğerleri (2012) tarafından yürütülen çalışmada gelir düzeyi bin tl ve altı olan ailelerin çocuklarının toplam örselenme ve duygusal örselenme düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan, Ferguson ve Lynskey (1997) yaptıkları çalışmada gelir düzeyi düşük olan ailelerde çocukların ve ergenlerin kötüye kullanımının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Dereboy ve diğerleri (2018) tarafından yürütülen çalışmada çocukluk çağında deneyimlenen travmanın duygu düzenleme güçlüğü, kimlik bocalaması ve psikopatoloji üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen verilere göre düşük gelire sahip ailelerin çocuklarında çocukluk çağı travmalarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Düşük gelirli ailelerde yaşanan para ve geçim sıkıntısının bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir. Yaşanan maddi

sıkıntılar çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmamasına ve çocuğa yeterli olanakların sağlanmamasına yol açarak çocuğun özellikle duygusal ve fiziksel açıdan ihmale maruz kalmasına yol açabilmektedir. Bununla birlikte ailenin yaşadığı geçim sıkıntısı bazı durumlarda çocuğun okula gitmesi gerektiği halde sokakta çalışmak zorunda kalmasına neden olabilmektedir. Sokakta aile ve ebeveyn desteğinden uzak kalan çocuk ihmale ve istismara karşı savunmasız kalabilmektedir. Dolayısıyla düşük gelirli ailelerin çocuklarının travma düzeylerinin daha yüksek olması bu durumlarla açıklanabilmektedir.

4.1.2. Aleksitimi Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması

Aleksitimi Değişkenin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Aleksitimi değişkeninin cinsiyete göre değişme durumunu incelemek amacıyla yapılan analizlerde aleksitimi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Mevcut bulgular ilgili alanyazın temelinde değerlendirildiğinde söz konusu değişkenleri konu alan çalışmalarda farklı bulgulara rastlanıldığı görülmektedir. Bunun yanında mevcut çalışmadan elde edilen bulguları destekler nitelikte çalışmaların da olduğu görülmektedir. Elfhag ve Lundh (2007) tarafından yürütülen çalışmada aleksitimi düzeyinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde ülkemizde yapılan bir çalışmada toplam aleksimi puan ortalamaları cinsiyet değişkeni açsından karşılaştırıldığında iki değişkenin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı görülmüştür (Tüzen, 2019). Diğer taraftan aleksitimi düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığını belirleyen çalışmaların da olduğu görülmektedir. Kokkonen ve diğerleri (2001) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin kadınlara oranla daha fazla aleksitimik özellikler sergilediği bulunmuştur. Benzer şekilde Levant ve diğerleri (2009) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasında aleksitiminin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı saptanmış ve erkeklerin daha fazla aleksitimik özelliklere sahip olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada cinsiyet açısından anlamlı değişiklik olmaması örneklemdeki kadın ve erkek katılımcıların eşit oranda

dağılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın örnekleminin önemli bir kısmını kadın katılımcılar oluşturmaktadır dolayısıyla bu durumun elde edilen sonuç üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Aleksitimi Değişkenin Aile Yapısı Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Çalışmada aleksitimi değişkeni ile incelenmesi amaçlanan diğer bir değişken ise aile yapısı değişkenidir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların aleksitimi puan ortalamaları ile aile yapısı değişkenin puan ortalaması arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Anlamlı farklılığı ortaya çıkaran grupları tespit etmek amacıyla yapılan analizler de ise geniş aileye sahip bireylerin aleksitimi puan ortalamalarının çekirdek aileye sahip bireylerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde aleksitimi düzeyi ve aile yapısı değişkenlerinin ilişkisini konu alan sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmalar ile mevcut çalışmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Saeed, Islam ve Khawar (2019) tarafından yapılan çalışmada hastalık kaygısı ve aleksitimi arasındaki ilişki ele alınmış aynı zamanda hastalık kaygısı ve aleksitimi demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular çekirdek ailede yaşayan bireylerin aleksitimiye yakalanma oranınının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla çekirdek ailede yaşama aleksitiminin ortaya çıkması açısından koruyucu bir faktör niteliğindedir. Benzer şekilde Hintistan, Çilingir ve Birinci (2013) tarafından yürütülen çalışmada diyabet hastalarında aleksitimik özelliklerin ve aleksitimiyi etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler geniş ailede yaşayan bireylerin aleksitimi düzeyinin çekirdek ailede yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Aleksitimi düzeyinin geniş aileye sahip bireylerde daha yüksek olması geniş ailede yetişen bireylerin aileleri tarafından ihmale daha açık olması, ebeveynlerin çocuk üzerindeki kontrol mekanizmasının azalması, çocuk ile ebeveynler arasındaki yakın iletişimin zedelenmesi ve çocuğun maruz kaldığı olası kötü muameleyi ailesi ile paylaşmaması gibi faktörlerin bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir. Aleksitimi düzeyi ile aile yapısı değişkenini ele alan sınırlı

sayıda çalışma olduğu için mevcut çalışmada elde edilen bulguların ilgili alanyazının çeşitliliği açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Aleksitimi Değişkenin Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Çalışma kapsamında aleksitimi ile araştırılması hedeflenen diğer bir demografik değişken ise kardeş sayısıdır. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular aleksitimi düzeyinin kardeş sayısı değişkenine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. Buna göre 3 ve üzeri sayıda kardeşe sahip olan bireylerin aleksitimi düzeyi iki kardeşe sahip olan bireylerin aleksitimi düzeyinden daha yüksektir. İlgili literatür ele alındığında mevcut çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmanın bulgularına göre bireylerin kardeş sayısı ile aleksitimik özellikleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Sarıkaya, Gül ve Sinmez, 2017). Sonuca göre kardeş sayısı arttıkça aleksitimik özellikler de buna paralel olarak artmaktadır. Benzer şekilde Joukamaa ve diğerleri (2003) bireylerin ailelerinin sosyal durumu ile çocuğun doğum sırası ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada beş ve üzeri kardeş sayısına sahip olan bireylerin aleksitimi düzeylerinin daha az kardeşe sahip olan bireylerin aleksitimi düzeylerinden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Karukivi ve Saarijarvi (2014) tarafından yürütülen çalışmada ise bireylerin kardeş sayısının artmasına paralel olarak duyguları söze dökmede güçlük düzeylerinin de arttığı ortaya konulmuştur. Özellikle çocuk sayısının artması ile birlikte ebeveynlerin omuzlarındaki yük artmakta dolayısıyla çocuk başına ayrılan vaktin azalması beklenmektedir. Bu durum çocuk ile daha az ilgilenilmesi, iletişim kurulması, kendini ve duygularını ifade etmesi konusunda daha az cesaretlendirmesi ile sonuçlanabilmektedir. Tüm bunların kardeş sayısı fazla olan bireylerin daha yüksek aleksitimi düzeyine sahip olmasının nedenleri arasında gösterilmektedir.

Aleksitimi Değişkenin Bakım Veren Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışma kapsamında aleksitimi düzeyinin bakım veren değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmama durumunu incelemek amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular bakım vereni kreş olan katılımcıların aleksitimi puan ortalamalarının temel bakım vereni anne, baba, kardeş, bakıcı, anneanne/babaanne veya diğer kişiler olanlardan istatiksel anlamda daha düşük olduğunu göstermektedir. En yüksek aleksitimi ortalamasına sahip grup temel bakım vereni anne, baba, kardeş, bakıcı ve anneanne/babaanne dışında kalan diğer kişiler olan katılımcılara ait olarak belirlenmiştir. Mevcut bulgular ilgili alanyazın temelinde araştırılmış olup söz konusu değişkenleri konu alan çalışmanın olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla mevcut bulgu ilgili alanyazında bir ilk niteliği taşımakta olup literatüre yeni bir boyut kazandırma açısından oldukça önemlidir. Temel bakım vereni kreş olan yetişkinlerin aleksitimi düzeyinin diğer gruplardan düşük olması kreş veya okul öncesi eğitim adı altında nitelendirilen eğitim yuvalarında çocukların duyguları tanımaya, duygularını ifade etmeye, arkadaşlarının duygularının farkında olmaya ve empati kurmaya teşvik edilmesi ile açıklanabilmektedir. Bunun yanında özellikle okul öncesi eğitimde temel bakım veren kişi olan kreş öğretmenlerinin çocuklar ile iletişim kurdukları sırada kendi duygularını yansıtmalarının ve aynı zamanda çocukların duygularına uygun jest ve mimikler kullanarak cevap vermelerinin bu durumun üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar erken çocukluk döneminde temel bakım veren kişi kurulan iletişimin ve etkileşimin bireyin duygularını anlamasını, tanımasını ve düzenlemesini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Montebarocci ve diğ., 2004). Dolayısıyla kreşler bu konularda daha profesyonel, tutarlı ve istikrarlı destek sağladıkları için kreşte büyüyen çocukların yetişkinlik döneminde aleksitimi düzeyinin daha düşük olması beklenmektedir.

Aleksitimi Değişkenin Aylık Gelir Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmada aylık gelir durumuna göre aleksitimi puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular aleksitimi puan ortalamaları ile gelir durumu puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılığın olduğunu göstermektedir. Buna göre yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin orta ve düşük gelir düzeyine sahip bireylere oranla daha az aleksitimik özellikler sergilediği görülmektedir. Diğer bir ifade ile düşük ve orta gelire sahip bireylerin aleksitimi düzeylerinin yüksek gelire sahip bireylere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mevcut bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde ele alındığında benzer sonuçların elde edildiği çalışmaların olduğu görülmektedir. Hintistan, Çilingir ve Birinci'ye (2013) göre düşük gelire sahip bireylerin aleksitimi düzeyleri daha yüksektir. Benzer şekilde yapılan iki farklı çalışmanın bulgularına göre gelir düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Kauhanen ve diğ., 1993; Kokkonen ve diğ., 2001). Her iki çalışmaya göre düşük gelire sahip olan bireyler daha fazla aleksitimik özellikler taşımaktadır. Bu durumun düşük gelire sahip olan bireylerin geçim sıkıntısı yaşamalarından ve ailelerinin temel ihtiyaçlarını karşılayamamalarından dolayı güçlük çekmesinden, içine kapanmasından ve hayattan zevk alamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.1.3. Obsesif İnanışlar Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması

Obsesif İnanışlar Değişkenin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmanın değişkenlerinden bir diğeri de obsesif inanışlardır bu kapsamda katılımcıların obsesif inanış düzeylerinin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırmak amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular ışığında katılımcıların obsesif inanış düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Obsesif inanışlar ile cinsiyet değişkenini ele alan diğer çalışmalar incelendiğinde ise farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür.

Tümkaya, Karadağ ve Oğuzanoğlu (2015) tarafından yürütülen çalışmada obsesif inanış düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmadan elde edilen sonuçlar yine mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Alsancak-Akbulut ve Barışkın (2020) tarafından elde edilen bulgulara göre obsesif inanışlar ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Diğer taraftan Boysan ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada obsesif inanışlar ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılığın olduğunu ve kadın katılımcıların obsesif inanış düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bunun yanında yapılan diğer bir çalışmada ise erkek katılımcıların obsesif inanış düzeylerin kadın katılımcıların obsesif inanış düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir (Ercan, 2015). Alanyazında yer alan mevcut çalışmalardan elde edilen farklı bulgular obsesif inanış düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi belirlemek için genel bir yargıya varılmasının önüne geçmektedir. Söz konusu değişkenleri ele alan farklı çalışmaların yapılması ve bu konuda daha çok verinin elde edilmesinin genel bir sonuca ulaşma konusunda yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Obsesif İnanışlar Değişkenin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışma kapsamında çalışılması planlanan bir diğer amaç ise obsesif inanış düzeyinin katılımcıların eğitim durumuna göre farklılaşma durumudur. Çalışmadan elde edilen bulgular obsesif inanış düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaştığını ortaya koymuştur. Anlamlı farklılığa neden olan grupları ortaya çıkarmak için yapılan analizlerde lisans altı düzeyde eğitim düzeyine sahip olan katılımcılar ile lisans ve lisansüstü düzeylerde eğitim durumuna sahip katılımcılar arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Buna göre lisans altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların obsesif inanışlar puan ortalamalarının diğer iki gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde obsesif inanış düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaştığını belirleyen çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışma katılımcıların eğitim düzeyinin obsesif inanış düzeylerini belirlediğini ortaya koymuştur (Ercan, 2015). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmanın sonucuna göre eğitim durumu ve

obsesif inanışlar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılığın saptandığı bildirilmiştir (Cevheri, 2018). Bireyin eğitim düzeyi veya öğrenim hayatı kişinin düşünce biçimini, içeriğini, hayatı yaşama biçimini önemli ölçüde şekillendirmekte ve etkilemektedir. Dolayısıyla obsesif inanış düzeyinin eğitim durumu değişkenine bağlı olarak farklılaşması beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Mevcut değişkenlerin ele alındığı çalışmaların sınırlı oluşu mevcut çalışmanın ilgili alanyazına çeşitlilik kazandırmasına yol açmıştır.

4.1.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenine İlişkin Sosyo-Demografik Bulguların Yorumlanması

Duygu Düzenleme Güçlüğü Değişkenin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Çalışmada katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma durumunu tespit etmek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda yapılan analizlerde duygu düzenleme güçlüğü ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının erkek katılımcıların puan ortalamalarından daha fazla olduğu saptanmıştır. İlgili alanyazın çerçevesinde sonuçlar ele alındığında mevcut çalışmanın alınyazındaki çalışmalar tarafından desteklendiği görülmektedir. Bardeen ve Stevens (2015) tarafından yürütülen çalışmada duygu düzenleme güçlüğünde cinsiyetler arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler ile kadınların duygu düzenlemede erkeklere oranla daha fazla güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Gratz ve Roemer (2004) tarafından yapılan çalışmada duygu düzenleme güçlüğün kadınlar arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur. Kadın cinsiyeti ve erkek cinsiyeti arasında duygu düzenlemede ortaya çıkan bu farklılığın toplumsal cinsiyet rollerinden ve yetiştirilme tarzlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çocukluktan itibaren kız çocuklarının duygularını daha fazla ifade etmeye teşvik edilmesi ilerleyen dönemlerde duygularını daha yoğun yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar erkeklerin kadınlara oranla kaygıya ve strese karşı daha dayanıklı kadınların ise daha

dayanıksız olduğunu ileri sürmektedir ve bu durumun kadınların aktif başa çıkma mekanizmalarının zedelemesine ve duygu düzenlemede sorunlar yaşamasına yol açmasına neden olduğu savunulmaktadır (Pedrelli ve diğ., 2018).

4.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULARIN YORUMLANMASI

4.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi arasındaki ilişki ele alındığında çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında pozitif yönde ve istatiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Buna göre çocukluk çağında maruz kalınan travma yetişkinlik çağında aleksitiminin ortaya çıkmasına ve kişinin aleksitimik özellikler taşımasına yol açabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutları ele alındığında ise tüm alt ölçekleri ile aleksitimi toplam puanı ile arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür kapsamında ele alındığında bulguların alanyazın ile uyumlu olduğu görülmektedir. Şenkal ve Işıklı (2015) tarafından üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, bağlanma türleri ile yetişkinlik dönemindeki depresif belirtileri incelenerek aleksitiminin aracı rolüne bakılmıştır. Elde edilen sonuçlar mevcut çalışmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir. Buna göre çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yine mevcut çalışma ile paralel olarak çocukluk çağı travmalarının alt ölçekleri olan fiziksel ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile aleksitimi arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu saptanırken mevcut çalışmadan farklı olarak fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutları ile aleksitimi arasında ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada aleksitimi ile çocukluk çağı travmalarının tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Evren ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismar ile aleksitimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar çocukluk çağında duygusal istismar

deneyimi olan bireylerin çocukluk çağında duygusal istismar deneyimi bildirmeyen bireylere kıyasla aleksitimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu ortaya konmuştur. Benzer şekilde Güler ve diğerleri (2012) majör depresyon tanısı almış bireylerde çocukluk çağı duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aust ve diğerleri (2012) klinik olmayan örneklemde erken dönemde maruz kalınan duygusal ihmalin aleksitimi üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulardan erken dönemde deneyimlenen duygusal ihmal ile aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve duygusal ihmal deneyimlerinin yetişkinlik döneminde aleksitiminin ortaya çıkması üzerinde risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan bu çalışmada fiziksel ve cinsel travma dneyimleri ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirlenmiştir. Bermond ve diğerleri (2008) çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış yetişkinlerde aleksitiminin varlığını ele almıştır. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda çocukluk çağında cinsel travma geçmişine sahip olan bireylerin aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan diğer bir çalışmaya göre ise aleksitimik belirtilerin çocukluk döneminde yaşanan istismar deneyimleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Greenberg ve Bolger, 2001). Mevcut çalışmadan ve ilgili alanyazından elde edilen bilgiler ışığında çocukluk çağında maruz kalınan travmatik olayların yetişkinlik döneminde ortaya çıkan aleksitimi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Aleksitiminin duyguları anlama, fark etme, ifade etme ve düzenleme ile karakterize bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar erken çocukluk dönemindeki ailesel faktörlerin çocukların duygusal gelişimleri üzerinde büyük rol oynadığını göstermektedir (Gross, 1999). Özellikle bebeklik ya da erken çocukluk döneminde temel bakım veren ile kurulan ilişkinin kalitesinin çocukların duyguları tanıma, fark etme, anlama ve düzenleme becerileri üzerinde önemli etkisinin olduğu bilinmektedir. Temel bakım verenin çocuğun duygusal süreçlerinin farkında olması, çocuğun içinde bulunduğu duygu durumuna uygun tutarlı tepkiler vermesi, çocuğun duygusal gelişimini olumlu yönde etkileyerek duyguları tanıma, düzenleme ve diğer bireyler ile duygusal temelde etkili iletişim kurabilme becerilerinin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Çocukluk döneminde aile içi faktörlerin çocukların farkındalık düzeyleri, duygusal deneyimlere katılımı ve duygularını

ifade etme becerileri üzerinde etkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Zlotnick, Mattia ve Zimmerman, 2001). Söz konusu çalışma çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel ve cinsel istismarın duyguları fark etme ve ifade etme konusunda eksikliklere yol açabileceğini belirtmektedir. Duyguları fark etme ve anlama bakımından yaşanan güçlük aleksitiminin karakteristik özelliklerindendir. Dolayısıyla erken dönemde bakım veren ile bebek ilişkisinde aksaklıklara yol açabilecek travmaların aleksitimiye neden olabilmektedir (Montebarocci ve diğ., 2004). Diğer taraftan çocukluk çağı travmaları henüz duygusal gelişimini tamamlamamış çocuğun hem iç dünyası hem de beyin gelişimi üzerinde oldukça yıkıcı ve örseleyici etkilere sahiptir. Özellikle erken çocukluk çağı travmaları çocuğun beyin fonksiyonlarını etkileyerek insan gelişimini etkileyen önemli nörobiyolojik değişikliklere yol açabilmektedir (Dye, 2018). Bununla birlikte çocuğun bilişsel, duygusal, sosyal, davranışsal, psikolojik ve fiziksel gelişim alanlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Carr ve diğ., 2013). Dolayısıyla travmaya maruz kalan çocuğun duygusal gelişiminin sekteye uğraması ve bu durumun aleksitimiye yol açması beklenmektedir. Mevcut çalışma çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi ilişkisini ortaya koyan nadir çalışmalardan biri niteliği taşımaktadır. İlgili alanyazın incelendiğinde yapılan araştırmaların çoğunun aleksitimi üzerinde ihmal ve istismar yaşantılarından cinsel ve duygusal istismara ya da ihmale ağırlık verildiğini göstermektedir. Bu durum çocukluk çağı toplam travmatik deneyimlerinin aleksitimi üzerindeki etkisinin anlaşılmasının önüne geçmektedir. Mevcut çalışma hem toplam çocukluk çağı travmaları puanını hem de tüm alt boyutları ele alması bakımından önem arz etmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışma hem toplam puanlar hem de tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişkinin olduğunu ortaya koyan nadir çalışmalardan olduğu için ilgili alanyazının çeşitliliği açısından önemlidir.

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanışlar arasındaki ilişki incelendiğinde söz konusu iki değişken arasında pozitif yönlü doğrusal ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının alt ölçekleri ele alındığında ise duygusal

ihmal, duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları ile obsesif inanışlar toplam puanı arasında anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Mevcut bulgular ilgili alanyazın bağlamında incelenmek istendiğinde çocukluk çağı travmalarını ve obsesif inanışları konu alan oldukça sınırlı çalışmanın olduğu görülmüştür. Fakat çalışmadan elde edilen bulguların söz konusu çalışmalar tarafından desteklendiği görülmektedir. Briggs ve Price (2009) olumsuz çocukluk yaşantıları ile obsesif kompulsif bozukluk belirtiler ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inanışlar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu aynı zamanda mevcut çalışmadan elde edilen obsesif inanışların duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt ölçekleriyle ilişkili olduğu bulgusunu destekler niteliktedir. Alsancak-Akbulut ve Barışkın (2020) tarafından yürütülen çalışmada çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inanışlar ile dünyaya ilişkin varsayımların aracı rolü incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular çocuklar çağı travmaları ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Alsancak (2016) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları ve bağlanma özelliklerinin obsesif inanışlar ve obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisinde dünyaya ilişkin varsayımların rolü incelenmiştir. Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar ile paralel olarak çocukluk çağında yaşanan özellikle duygusal istismar ve ihmal yaşantılarının obsesif inanışlar ile ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Obsesif inanışların en fazla duygusal istismar yaşantıları ile ilişkili çıkmasının nedeninin duygusal istismar ya da ihmal yaşantılarının diğer istismar ya da ihmal türlerine eşlik etmesinden dolayı etkilerinin daha büyük olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantılar çocuğun sosyal, bilişsel, nörobiyolojik, psikolojik vb. gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle çocukluk çağında çocuğun kendisine ve dünyaya ilişkin algıları şekillenmekle birlikte yetişkinlik çağının bilişlerinin temeli atılmaktadır. Travma mağduru çocukların şüphesiz ki hem kendileri hem de dünya hakkında olumsuz algılara, bilişlere ve düşüncelere sahip olabileceği savunulmaktadır (Gençoğlu, Kumcağız ve Ersanlı, 2014). Bu durum çocukluk çağı travmalarının, işlevsel olmayan inanışlar olan obsesif inanışların ortaya çıkma olasılığını

arttırmasıyla örneklendirilebilmektedir. Yapılan çalışmalar erken dönemde meydana gelen bağlanma ve öğrenme deneyimlerinin obsesif kompulsif bozukluğun gelişmesinde katkıda bulunan aşırı kontrol ihtiyacı, öngörülmezliğe karşı tahammülsüzlük, algılanan tehlikeye karşı savunmasızlık ve duygularla ilgili zorluklar ile ilişkili çoklu şemaların oluşmasına neden olabileceğini göstermektedir (Sookman, Pinard ve Beauchemin, 1994). Oluşan bu şemaların obsesif inanışlar ile ilişkili olduğu dolayısıyla bu şemaların işlevsel olmayan obsesif inanışları tetikleyerek ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte istismara uğrayan çocuklar enerjilerinin büyük bir bölümünü travmaları ile ilişkili durumlardan kaçınmak veya duygularını uyuşturmak ve hafifletmek için kullanmaktadır (Cortes ve diğ., 2005). Zaman içerisinde bu durumla başa çıkma kaynakları tükenen çocuğun yaşamdaki diğer stresörler ile daha büyük baskı altında hissedebilmektedir. Tüm bunlar çocukta uyumsuz bilişsel düşünme biçimlerinin (Gibb, 2002) ve uyumsuz başa çıkma yöntemlerinin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Gipple, Lee ve Puig, 2006). Bu bağlamda travmaya erken mağduriyet aşırı uyarılmışlık düzeyine, abartılmış tehdit algısına, şişirilmiş sorumluluk algısına, suçluluk duygusuna ve ceza algısına yol açabilmektedir (Stein ve diğ., 1996; Sookman ve Pinard, 2002). Tüm bunlar obsesif inanışlar ile ilgili bilişlerdir. Bu bağlamda erken dönem travmalarının, ihmal ya da istismar yaşantılarının obsesif inanışlar ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

4.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmanın amaçlarından bir diğeri de çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmadan elde edilen bulgular çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Buna göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri arasında orta seviyede anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile duygu düzenleme güçlüğünün toplam puanı arasındaki ilişkide duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istisma ve fiziksel istismar alt boyutları ile duygu düzenleme toplam puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında duygu

düzenleme güçlüğü toplam puanının sadece cinsel istismar ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgunun aksine Chang ve diğerleri (2018) cinsel istismara maruz kalmış çocuk ve ergenlerde yüksek oranda duygu düzenleme güçlüğü sorununun olduğunu tespit etmişlerdir. Mevcut çalışmada ise toplam duygu düzenleme güçlüğü puanının çocukluk çağı travmalarından yalnızca cinsel istismar ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu farklılığın nedeninin çalışmada yer alan ölçeklerin öz bildirime dayanmış olmasından ve cinsel istismar olguların genelde gizlenmesiyle birlikte katılımcıların mevcut durumu rapor etmek istememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer taraftan ilgili alanyazın incelendiğinde çalışmalardan elde edilen sonuçların mevcut çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu yani çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşam olaylarının yetişkinlik çağında duygu düzenleme güçlüğünü tetikleyebileceği görülmektedir. Vilallta ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre çocukluk çağında travmatik deneyimleri olan bireylerin yetişkinlik çağında duygu düzenlemede güçlükler yaşaması beklenmektedir. Benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise çocukluk çağında maruz kalınan travmalar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Dereboy, 2018). Mevcut çalışmanın bulgularına paralel olarak Shipman ve diğerleri (2007) tarafından yürütülen çalışmada travma mağduru çocukların duruma uygun davranışlar sergilemekte zorluk yaşadıkları, empati kurma becerilerinin ve duygusal öz farkındalıklarının azaldığı, duygusal açıdan daha fazla olumsuzluk ya da dengesizlik sergilediklerini saptanmıştır. Bu durumun çocukluk çağında yaşanan travmalardan kaynaklı duygu düzenlemede zorluklar yaşanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin limbik sistem üzerindeki olumsuz etkilerinin bu duruma yol açabileceği belirtilmektedir. Limbik sistem ile yakın ilişki içinde olan beynin sağ yarım küresi ve limbik sistem yaşamın ilk yıllarında gelişmektedir. Bakım veren ve çocuk arasındaki etkileşim ruhsal ve biyolojik gelişime katkıda bulunarak kortikal alanları ve limbik sistemi etkileyerek sağ beynin gelişimine katkıda bulunmaktadır (Cozolino, 2002). Fakat çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin limbik sistemin gelişimi üzerinde olumsuz

etkilerinin olduğu bilinmektedir. Limbik sistemin duygu ve duyguyu düzenleyen süreçlerden sorumlu olduğu düşünüldüğünde bu yapıda meydana gelebilecek bozulmaların duygu düzenleme süreçlerini olumsuz yönde etkileyebileceği kanısına varılmaktadır. Diğer taraftan duygu düzenleme becerileri kavramı bebeklik çağından itibaren zaman içerisinde adım adım gelişmektedir. Özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde bebekler veya çocuklar duygularını düzenleyebilmek için ebeveynlerine ihtiyaç duyarlar. Kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bebekler ihtiyaçlarını gidermek amacıyla diğer insanlardan (özellikle bakım verenlerinden) yardım alabilmek için ağlama eylemini göstermektedir (Bowlby, 1969). Bakım verenler bebekten gelen bu sinyali algılayıp bebeğin ihtiyaçlarını olumlu yönde giderdiği takdirde bebek bir süre sonra ağlamayı bırakıp bakım verenine olumlu tepkiler vermektedir. Bakım verenin tutarlı ve sıkıntıyı giderici tutumunun bir süre sonra bebeğin veya çocuğun duygu düzenleme becerilerini olumlu yönde geliştireceği ifade edilmektedir (Cole, Martin ve Dennis, 2004). Temel bakım verenin çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılamasıyla bebekte oluşan rahatlama duygusu ile başlayan süreç zaman içerisinde diğer alanlara da yayılmaktadır. Gelişimsel araştırmalar çocukluk çağı travmalarının çocuk üzerindeki etkilerinin çocuğun duygusal farkındalığı, duyguları ifade etme ve düzenleme becerileri ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Shields, Ryan ve Cicchetti, 2001). Duygusal farkındalığın, duyguları ifade etme ve düzenleme becerilerinin ise çocukların ebeveynleri ya da diğer destekleyici yetişkinler ile etkileşim içinde zamanla geliştiği bilinmektedir (Bariola, Gullone ve Hughes, 2011). Dış dünyayı izlemleme, uygun açıklamanın, yol göstermenin, çocuğun duygularına ve ihtiyaçlarına karşılık vermenin çocuğun kendi deneyimlerini kontrol edip düzenlemesi açısından oldukça önemlidir (Gottman, 1997). Fakat çocukluk çağı travmaları çocuğun temel bakım vereni ile model alabileceği uygun duygusal etiketleme, ifade etme ve düzenleme becerilerinden mahrum şekilde gelişimini tamamlamasına neden olabilmektedir. Bu durumda yetişkinlik çağında çocuğun kendi duygularını düzenleyebileceği bir birey olması açısından risk faktörü oluşturmaktadır.

4.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmada katılımcıların duygu düzenleme güçlülüğü seviyesi ile aleksitimi seviyesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuç ilgili literatür kapsamında ele alındığında mevcut bulguyu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada aleksitimik özelliklere sahip bireyler ile aleksitimik özelliklere sahip olmayan bireyler duygu düzenleme gücüğü bakımından karşılaştırılmıştır (Pandey, Saxena ve Dubey, 2011). Çalışmadan elde edilen bulgulara göre aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygu düzenlemede daha fazla sorun yaşadıkları görülmüştür. Diğer bir karşılaştırma çalışmasında aleksitimik bireylerin işlevsel duygu düzenleme tekniklerinden (yeniden değerlendirme) ziyade bastırıcı duygu düzenleme stratejilerini kullandıkları belirlenmiştir (Swart, Kortekaas ve Aleman, 2009). Mevcut bulgulara paralel şekilde Da Silva, Vasco ve Watson (2017) tarafından yürütülen çalışmada duygusal işlemleme ve aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular aleksitiminin bireyin duygusal işlemleme mekanizmalarını olumsuz yönde etkilediğini ve bu durumun duygu düzenleme güçlüğüne yol açabileceğini göstermektedir. Bu durum aleksitimik bireylerin duygu düzenlemede sorunlar yaşadığına işaret etmektedir. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışma aleksitiminin duyguları bedenselleştirme eğilimi, empati kurma ve duygusal deneyimleri tanımlama becerilerini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Motan ve Gençöz, 2007). Duygusal deneyimleri tanıma, ifade etme ve duyguları bedensel duyumlardan ayırt etme duygu düzenleme stratejilerinin temeli olma niteliği taşıdığı için aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygu düzenlemede sorun yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Hem mevcut çalışmanın hem de ilgili alanyazındaki çalışmaların gösterdiği gibi duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu söylenebilmektedir. Bilindiği üzere aleksitimik bireyler duyguları tanımlama, ayırt etme ve ifade etme noktalarında güçlük yaşamaktadır. Duygusal farkındalık ve duygularını tanımlayabilme uyumlu ve işlevsel duygu düzenleme

stratejilerinin kullanılabilmesi için gerekli koşullardır (Philippot, Baeyens ve Douilliez, 2006). Dolayısıyla aleksitimik bireylerin duygu düzenlemede sorun yaşayabileceği tahmin edilmektedir. Diğer taraftan bazı araştırmacılara göre aleksitimi duyguları fark etme, ifade etme, anlama ve tanımlama boyutlarında sıkıntı yaşanan bir duygu düzenleme sorunudur (Taylor, 2000). Bu bağlamda aleksitimik bireylerin duygu düzenleme güçlüğü yaşamalarının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan aleksitiminin alt ölçeklerinin duygu düzenleme ölçeği ile ilişkisine bakıldığında tüm alt ölçekler ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmış olup en fazla duyguları tanımlamada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük alt ölçekleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğünün en fazla duyguları tanımlamada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük boyutlarıyla ilişkili olması beklenmektedir. Mevcut bulgunun kaynağının duygu düzenleme süreçlerinin duyguları tanımlama, duyguların farkında olma ve duyguları ifade etme gibi etmenlere bağlı olmasının sonucu olduğu düşünülmektedir. Gross'a (1998) göre duygu düzenleme bireylerin içinde bulunduğu duruma göre duygularının türü, deneyimlenme süresi, çeşidi ve ifade etme şekli duygu düzenleme olarak adlandırılmaktadır. Diğer taraftan bireylerin duygularının farkında olması, izlemesi, değerlendirmesi ve amaca uygun değiştirmesi duygu düzenleme güçlüğü ile açıklanmaktadır (Thompson, 1994). Dolayısıyla duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireyin aynı zamanda aleksitimik bireylerin de karakteristik özellikleri olan duygularını tanımlama ve ifade etme alanlarında da sıkıntı yaşaması beklenmektedir.

4.2.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde ise duygu düzenleme toplam puanının ise yine obsesif inanışların tüm alt ölçekleri ile anlamlı düzeyde ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde ele alındığında duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif inanışları konu alan nadir çalışmanın olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmaların daha çok duygu

düzenleme güçlüğü ve obsesif kompulsif bozukluk üzerine olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışma duygu düzenleme güçlüğünün ve obsesif inanışların ilişkisini ele alan nadir çalışmalardan biri olması nedeniyle önemli olduğu düşünülmektedir. Berman ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada duygu düzenleme stratejileri ile obsesif inanışlar ve obsesif kompulsif bozukluğun belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif inanışlar ve obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte yetişkinlerde bilişsel duygu düzenleme ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada duygu düzenlemenin uyumsuz bileşenleri ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Güler, Bayrak ve Yılmaz, 2021). Benzer şekilde Eichholz ve diğerleri (2020) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise obsesif inanışlar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu tespit edilerek duygu düzenleme güçlüğünün obsesif inanışları yordadığı tespit edilmiştir. Berman, Shaw ve Wilhelm (2018) tarafından yapılan çalışmada obsesif inanışlar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur. Obsesif inanışların özellikle duyguları kabul etme, üzgün hissedildiğinde hedefe yönelik davranışlarda bulunma, depresif semptomları düşündükten sonra da duygu düzenleme stratejilerine erişme gibi alanlar ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hem mevcut çalışmadan hem de alanyazından elde edilen bulgular göz önüne alındığında duygu düzenleme ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlük, aşırı kontrol etme ihtiyacı vb. obsesif inanışlar ve obsesif kompulsif bozukluk ile karakterize durumlar duygu düzenleme güçlüğünü içermektedir. Dolayısıyla obsesif inanışların doğası gereği birey aşırı sıkıntı ya da kaygıyı işlevsel duygu düzenleme stratejileri ile gideremekte ve sıkıntı hissini azaltmak için işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurmaktadır. Bu durum obsesif inanışların gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Çünkü işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ile giderilen yoğun sıkıntı hissinin ardından gelen rahatlama hissi bireyi ödüllendirmekte ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurmasını tetiklemektedir. Bu durum bireyin adaptif olmayan düzenleme yollarına başvurmasına ve

duygu düzenlemede zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Diğer taraftan obsesif inanışlara sahip bireylerin sürekli kendi zihinsel süreçleri ile ilgilendikleri dolayısıyla bu düşüncelerin verdiği olumsuz duyguların yoğun, sürekli ve sıkıntı verici düzeyde yaşanmasına yol açtığı düşünülmektedir. Bu durumun obsesif inanışlara sahip bireylerin hedef odaklı davranmak yerine sıkıntıyı hafifletmek ya da ortadan kaldırmak için dürtüsel davranmasına, duygusal uyarandan kaçınmasına, güvence arayışına ya da zorlamalara başvurmasına yol açabilmektedir. Bu durum obsesif inanışlara sahip bireylerin duygu düzenlemede sorunlar yaşadığına işaret etmektedir.

4.2.6. Aleksitimi ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Aleksitimi düzeyi ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada aleksitimi ile obsesif inanışlar arasında orta düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan obsesif inanışların toplam puanı ile aleksitiminin tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar ilgili alanyazın kapsamında ele alındığında çalışmadan elde edilen bulguların desteklendiği görülmektedir. Güldeste (2020) tarafından yürütülen çalışmada yetişkin bireylerde aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar obsesif inanışlar ve aleksitimi arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında aleksitiminin obsesif inanışlar için anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde aleksitimiye sahip olan olan bireylerin üstbilişsel inanışlarının ele alındığı bir diğer çalışmada ise aleksitimi ile obsesif inanışlar arasında yer alan tehlike inanışları ve kontrol edilemezlik arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Çelikbaş ve diğ., 2018). Diğer taraftan Uzun, Gönültaş ve Akın (2020) tarafından aleksitiminin yordayıcı faktörleri olarak belirsizliğe tahammülsüzlük ve akılcı olmayan inançlar incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular obsesif inanışlardan olan belirsizliğe tahammülsüzlük ile aleksitimi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Bunun yanında belirsizliğe tahammülsüzlüğün aleksitimi düzeyi için anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Son olarak Bal ve Alkoç (2020) tarafından yürütülen çalışmada aleksitimi ve saplantılı düşünceler arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit

edilerek saplantılı düşüncelerin aleksitimi için anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkinin nedeninin obsesif inanışların zihinde yarattığı meşguliyetten kaynaklı bireyin duygularını tanıma, anlamlandırma, fark etme ve ifade etme noktalarında yaşadıkları sıkıntıdan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çünkü duyguları anlama, fark etme, tanımlama ve ifade etme aynı zamanda düşünce ile bağlantılıdır. Obsesif inanışlara sahip bireylerin zihinlerin sürekli meşgul eden düşüncelerden kaynaklı sözü edilen noktalarda sıkıntı yaşayabileceği öngörülmektedir. Bunun yanında obsesif inanışlara sahip bireylerin içgörü yoksunluğudan ve obsesif düşüncelerden kaynaklı küntleşme yaşamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle içgörünün duygusal farkındalık için oldukça önemli olduğu bilinmektedir. İçgörüye sahip olmayan bireylerin duygularının farkında olması, duygularını anlaması ve tanıması pek mümkün görülmemektedir. Bu bağlamda obsesif inanışlara sahip bireylerin aleksitimik özellikler göstermesi beklenmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi konu alan çok sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmanın hem ilgili alanyazına hem de klinik çalışmalara ışık tutacağı beklenmektedir.

4.3. ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARININ YORUMLANMASI

Aleksitimi düzeyini yordayan faktörleri belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizinde denkleme ilk etapta yaş ve cinsiyet değişkenleri alınmıştır. Bulgulara göre model anlamlı bulunmuş ve aleksitimi değişkeni içindeki varyansın %1,9'unun açıklandığı görülmüştür. Model ayrıntılı şekilde ele alındığında yaş değişkeninin aleksitimiyi negatif yönde yordadığı fakat cinsiyet değişkeninin modele anlamlı katkısının olmadığı görülmektedir. İkinci aşamada denkleme eklenen çocukluk çağı travmaları ile modelin anlamlı olduğu belirlenmiş ve açıklanan aleksitimi varyansı %10.9'a yükselmiştir. İkinci modelde yer alan değişkenler incelendiğinde yaş değişkeninin yordama etkisinin negatif yönlü olduğu, cinsiyet değişkeninin modele anlamlı katkısının bulunmadığı ve çocukluk çağı travmalarının ise yordama etkisinin pozitif yönlü olduğu

görülmektedir. Son aşamada denkleme dahil edilen duygu düzenleme güçlüğü ile model tekrar anlamlı bulunmuş ve açıklanan varyansın %41.8'e yükseldiği tespit edilmiştir. Son aşamada yer alan değişkenler incelendiğinde tüm değişkenlerin modele anlamlı katkı sağladığı belirlenmiş, erkek cinsiyetinin, çocukluk çağı travmalarının ve duygu düzenleme güçlüğünün yordayıcı etkisinin pozitif yönlü olduğu, yaş değişkeninin yordayıcı etkisinin ise negatif yönlü olduğu görülmüştür.

Mevcut çalışmadan elde edilen mevcut bulguların ilgili alanyazın tarafından desteklendiği görülmektedir. Kokkonen ve diğerleri (2001) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin kadınlara oranla daha fazla aleksitimik özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmanın sonucuna göre ise özellikle aleksitminin yaş değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmış olup 27 ve üzeri yaşa sahip katılımcıların aleksitimi düzeylerinin 18-20 yaşındaki katılımcılardan daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ezer, 2019). Güleç ve diğerleri (2013) tarafından yürütülen çalışma ise çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında ilişkinin olduğunu, duygusal istismarın ve duygusal ihmalin aleksitimi düzeyini yordadığını ortaya koymaktadır. Diğer taraftan Farooq ve Yousaf (2016) tarafından tapılan çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılardan cinsel istismarı aleksitimi düzeyini yordayan bir faktör olarak belirlenmiştir. Berenbaum ve James (1994) ise çocukluk çağında olumlu iletişimden yoksun olan ailede büyümenin, duyguların rahatça ifade edilmediği, duyguların ifade edilmesinin kısıtlandığı ve duygusal açıdan güvenli hissedilmeyen bir aile ortamına sahip olmanın aleksitimi düzeyini etkileyen ve yordayan faktörler arasında yer aldığını ortaya koymuştur. Pandey, Saxena ve Dubey (2011) tarafından yapılan çalışmada ise duygu düzenleme güçlüğü aleksitimiyi yordayıcı bir faktör olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde duygu düzenleme güçlüğü ve aleksitiminin ilişkisinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolünün ele alındığı çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün aleksitimi düzeyini yordayan bir faktör olduğu görülmüştür (Yıldız ve Güllü, 2019). İlgili literatür ve mevcut bulgular göz önüne alındığında cinsiyet, yaş, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü aleksitimi düzeyi için anlamlı yordayıcılar olarak görülmektedir. Bu durum travmaya maruz kalan ve duygu düzenlemede güçlük yaşayan genç yaştaki erkek bireylerin

aleksitimik özellikler taşıma olasılığının daha fazla olduğunu göstermektedir. Erkek cinsiyetinin aleksitimi açısından anlamlı bir yordayıcı olmasıın nedeninin sosyokültürel yapı ve ataerkil düşünce yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş değişkenin negatif yönlü yordama etkisinin ise yaş arttıkça bireyin hem kendine hem de başkalarına yönelik farkındalığının artmasından, bireyin kendisini, duygularını daha iyi tanıyabilmesi ve ifade edebilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğünün pozitif yordama etkisinin ise söz konusu iki değişkenin de erken dönem çocukluk yaşantılarına ve temel bakım veren ile ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarına maruz kalan çocukların olumsuz veya kısıtlı iletişim ortamına sahip ailelerde yetiştikleri bilinmektedir. Bu durumun da aleksitimiye zemin oluşturabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin duygularını tanıma, ifade etme ve fark etme noktalarında yaşadıkları sıkıntının aleksitiminin ortaya çıkmasında rol oyanayabileceği öngörülmektedir.

4.4 OBSESİF İNANIŞ DÜZEYİNİ YORDAYAN FAKTÖRLERE İLİŞKİN HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARININ YORUMLANMASI

Obsesif inanış düzeyini yordayan faktörleri belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizinde denkleme ilk etapta yaş ve cinsiyet değişkenleri alınmıştır. Bulgular modelin anlamlı olmadığını göstermiştir. Model ayrıntılı şekilde ele alındığında cinsiyet değişkeninin obsesif inanışları yordadığı fakat yaş değişkeninin modele anlamlı katkısının olmadığı görülmektedir. İkinci aşamada denkleme eklenen çocukluk çağı travmaları ile modelin anlamlı olduğu belirlenmiş ve açıklanan obsesif inanış varyansı %1.5'e yükselmiştir. İkinci modelde yer alan değişkenler incelendiğinde yaş değişkeninin ve cinsiyet değişkenlerinin modele anlamlı katkısının bulunmadığı ve çocukluk çağı travmalarının ise yordama etkisinin pozitif yönlü olduğu görülmektedir. Son aşamada denkleme dahil edilen duygu düzenleme güçlüğü ile model tekrar anlamlı bulunmuş ve açıklanan varyansın %33.2'ye yükseldiği tespit edilmiştir. Son aşamada yer alan değişkenler incelendiğinde yaş değişkeni ve çocukluk çağı travmalarının modele anlamlı

katkısının bulunmadığı cinsiyeti ile duygu düzenleme güçlüğünün ise yordama etkisinin pozitif yönlü olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda elde edilen veriler erkek olmanın ve duygu düzeleme güçlüğüne sahip olmanın obsesif inanış düzeyini yordadığını ortaya koymaktadır.

Analizden elde edilen bulgular ilgili alanyazın temelinde değerlendirildiğinde benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda erkeklerin obsesif inanış düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ercan, 2015; Duman, 2018). Diğer taraftan Eichholz ve diğerleri (2020) tarafından yürütülen çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün obsesif inanışları yordadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalar obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğünün ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Berman ve diğ., 2018; Güler, Bayrak ve Yılmaz, 2021). Cinsiyet açısından oluşan bu farkın kadın ile erkeğe yüklenen toplumsal rollerden ve atfedilen özelliklerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Kadınlar duygu ve düşüncelerini ifade etmeye daha çok teşvik edilmektedir. Erkeklerin ise duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmeleri zayıflık olarak değerlendirilmektedir. Bu durumun kadınların kendilerini ifade edip rahatlamalarına, erkeklerin ise kendilerini ifade edemeyip rahatsız oldukları durum ya da olayların sıkıntı verecek duruma gelmesine ve bu durumun zihinlerini sürekli meşgul eden düşüncelere yol açmasına neden olabileceği öngörülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü açısından kaynaklanan bu farkın ise özellikle obsesif inanışlar altında yer alan mükemmeliyetçilik, abartılmış sorumluluk ve tehdit algısı vb. düşüncelerin duygu düzenleme güçlüğünde yaşanan zorluktan dolayı ortaya çıkmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bireyin duygu düzenlemede yaşadığı güçlük sonrası obsesif inanışlardan kaynaklı sıkıntı hissinin artarak devam etmesi bireyin sıkıntıyı hafifletmek ya da ortadan kaldırmak adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerine baş vurmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Bu durumun uzun vadede bireyin duygu düzenlemede daha çok sorun yaşamasına zemin oluşturacağı öngörülmektedir.

SONUÇ

Mevcut çalışmada 18-45 yaş arası yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkiler incelenmiş ve aleksitimi ile obsesif inanışları yordayan faktörler belirlenmiştir. Her değişken için bulgular ayrı başlıklar altında ele alınmış ve ilgili alanyazın kapsamında yorumlanmıştır. Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre erkek katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında erkek katılımcıların fiziksel ihmal ve fiziksel istismar puanlarının kadın katılımcılardan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

2. Çocukluk çağı travmalarının aile yapısı değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre geniş aile yapısına sahip katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin geniş ve çekirdek aile yapısına sahip bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

3. Çocukluk çağı travmalarının kardeş sayısı değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre üç ve üzeri sayıda kardeşe sahip olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin iki kardeşe sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4. Çocukluk çağı travmalarının aylık gelir durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre düşük aylık gelire sahip ailelerin çocuklarının travma düzeylerinin orta aylık gelire sahip olan ailelerin çocuklarından daha fazla olduğu bulunmuştur.

5. Aleksitimi düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

6. Aleksitimi düzeyinin aile yapısı değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre geniş aile yapısına sahip katılımcıların aleksitimi düzeylerinin çekirdek aileye sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

7. Aleksitimi düzeyinin kardeş sayısı değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre üç ve üzeri kardeşe sahip olan katılımcıların aleksitimi düzeylerinin iki kardeşe sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

8. Aleksitimi düzeyinin bakım veren değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre bakım vereni kreş olan katılımcıların aleksitimi düzeylerinin temel bakım vereni anne, baba, kardeş, bakıcı, anneanne/babaanne veya diğer kişiler olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

9. Aleksitimi düzeyinin aylık gelir değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların aleksitimi düzeylerinin düşük ve orta gelire sahip katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

9. Obsesif inanış düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

10. Obsesif inanış düzeyinin eğitim durumu değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre lisans altı eğitim durumuna sahip olan katılımcıların obsesif inanış düzeylerinin lisans ve lisansüstü düzeylerde eğitime sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

11. Duygu düzenleme güçlüğünün cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kadın katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

12. Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde ise aleksitimi toplam puan ortalaması ile fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal alt ölçekleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur.

13. Çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular alt boyutlar açısından incelendiğinde ise çocukluk çağı travmalarının alt ölçeklerinden duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları ile obsesif inanışlar toplam puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur.

14. Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde ise duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutları ile duygu düzenleme toplam puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

15. Duygu düzenleme güçlüğü ile aleksitimi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

16. Duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

17. Aleksitimi ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

18. Aleksitimi düzeyini yordayan faktörlerin yaş, cinsiyet, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

19. Obsesif inanış düzeyini yordayan faktörlerin yaş, cinsiyet, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme güçlüğü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamacılare ve gelecek çalışmalar için araştırmacılara birtakım önerilerde bulunulmuştur.

Uygulamacılar için öneriler:

1. Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, obsesif inanışlar ve duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla çocukluk çağında travamaya maruz kalmış kişilerin aleksitimi obsesif inanışlar ya da duygu düzenleme güçlüğü açısından değerlendirilmesinin bireyin ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluşu açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan, aleksitimik özelliklere veya obsesif inanışlara sahip bireylerin çocukluk çağı travmaları açsından değerlendirilmesi önerilmektedir. Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların tespit edilmesinin ve tedavi planına eklenmesinin bireylerin duygu düzenleme güçlüğü, aleksitimi ve obsesif inanış düzeylerinde azalmaya zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

3. Obsesif inanışlara veya aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygu düzenleme güçlüğü açısından değerlendirilmesi önerilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğünün obsesif inanışların veya aleksitiminin sürdürülmesinde ve şiddetinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla duygu düzenleme güçlüğünün tespit edilerek tedavi planına eklenmesinin obsesif inanış ve aleksitimi düzeylerinin gidişatını olumlu yönde etkileyeceği öngörülmektedir.

Gelecek çalışmalar için öneriler:

1. Mevcut çalışma Diyarbakır ilinde yaşayan 412 katılımcı ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmada kadın katılımcıların sayısı erkek katılımcıların sayısından oldukça fazladır. Dolayısıyla daha büyük örneklem grubunda, daha farklı kültürlerde yaşayan ve kadın erkek sayısının nispeten daha eşit dağılım gösterdiği çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu durumun çalışmanın genellenebilirliği, cinsiyet ve kültürel faktörlerin ortadan kaldırılması için önemli olduğu düşünülmektedir.

2. Mevcut çalışmada aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Aleksitiminin bir tür duygu düzenleme güçlüğü çeşidi mi olduğu yoksa duygu düzenleme güçlüğünün mü aleksitimiye neden olduğunun araştırılmasını bu konudaki belirsizliğin ortadan kaldırılması için önemli olduğu düşünülmektedir.

3. Çalışmada ebeveynleri ayrı yaşayan bireylerin çocukluk çağı travmaları düzeyi ve aleksitimi düzeyi yüksek bulunurken parçalanmış aileye sahip olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri arasında farkın olmadığı görülmüştür. Yapılacak diğer çalışmalarda ebeveynlerin ayrı yaşama nedenlerinin (vefat, iş, boşanma vb.) araştırılması bu konudaki soru işaretlerinin giderilmesi açısından önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

Abramowitz, J. S. (2006). The Psychological Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 51(7), 407-416.

Abukan, B. (2020). Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Aile İçinde Sağaltımı Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 31(1), 241-260.

Acheson, D. T., Gresack, J. E. ve Risbrough, V. B. (2012). Hippocampal Dysfunction Effects on Context Memory: Possible Etiology for Posttraumatic Stress Disorder. *Neuropharmacology*. 62, 674–685.

Akço, S., Aksel, Ş., Arman, A. R., Beyazova, U., Dağlı, T. (2004). *Çocuk İstismarı ve İhmali Uygulama Kitabı*. İstanbul: Türk Adli Tıp Kurumu.

Akıncı, İ. (2015). *Narsisizm Türleri ve Psikolojik İyilik Hali Arasındaki İlişki: Duyguların ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Akmatov, M. K. (2011). Child Abuse in 28 Developing and Transitional Countries—Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. *International Journal of Epidemiology*. 40 (1), 219–227.

Aksel, Ş. ve Yılmaz, I. T. (2005). *Review of Child Abuse and Neglect Literature in Turkey*. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect.

Aksoy, A. ve Ögel, K. (2003). Kendine Zarar Verme Davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 4(4), 226-236.

Aktay, M. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Depresyon Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stilleri.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aktepe E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 1(2), 95-119.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*. 30(2), 217-237.

Alsancak, C. (2016). *Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Özellikleri ile Obsesif İnanışlar ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin İlişkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Rolü: Üniversite Öğrencilerinde Bir Değerlendirme.* Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Edebiyat Fakültesi.

Alsancak-Akbulut, C. ve Barışkın, E. (2020). Travma ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler: Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Obsesif İnanışların Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi.* 35(86), 1-18.

American Professional Society on the Abuse of Children [APSAC]. (1995). *Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents: Practice Guidelines.* The Society.

American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., Text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı. Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR). E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aral, G. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi*. 151, 36-39.

Armağan, E. (2007). Çocuk İhmali ve İstismarı: Psikoz Tablosu Sergileyen Bir İstismar Olgusu. *New Symposium Journal*. 2, 170-173.

Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I., Bajbouj, M. (2013). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma, Theory, Research, Practice, and Policy. 5*(3), 225-232.

Aysev, A.S. ve Taner, Y.I. (2007). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Golden Print.

Azoulay, M., Reuveni, I., Dan, R., Goelman, G., Segman, R., Kalla, C., Bonne, O., Canetti, L. (2020). Childhood Trauma and Premenstrual Symptoms: The Role of Emotion Regulation. *Child Abuse & Neglect*. 108, 104637.

Bal, F. ve Alkoç, D. (2020). Aleksitimik Belirtilerin Yordanmasında Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Ruminasyonun Rolünün İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*. 16(27), 353-369.

Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. *Journal of Psychosomatic Research*. 38(1), 33-40.

Bahar, G., Savaş A. H. ve Bahar A. (2009). Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 4(12), 51-65.

Bardeen, J. R., ve Stevens, E. N. (2015). Sex Differences in the Indirect Effects of Cognitive Processes on Anxiety Through Emotion Regulation Difficulties. *Personality and Individual Differences.* 81, 180-187.

Bariola, E., Gullone, E. ve Hughes, E. K. (2011). Child and Adolescent Emotion Regulation: The Role of Parental Emotion Regulation and Expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 14, 198–212.

Berenbaum, H. ve James, T. (1994). Correlates and Retrospectively Reported Antecedents of Alexithymia. *Psychosomatic Medicine*. 56, 353-359.

Berman, N. C., Shaw, A. M., Curley, E. E., Wilhelm, S. (2018). Emotion Regulation and Obsessive-Compulsive Phenomena in Youth. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 19, 44-49.

Berman, N. C., Shaw, A. M., ve Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with "taboo thoughts". *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 674-685.

Bermond, B., Moormann, P. P., Albach, F., Van Dijke, A. (2008). Impact of Severe Childhood Sexual Abuse on the Development of Alexithymia in Adulthood. *Psychother Psychosom.* 77, 260–262.

Bernstein, D., Fink, L., Handelsman, L., Ruggiero, J. (1994). Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Psychiatry*. 1132-1136.

Besharat, M.A. (2010). Relationship of Alexithymia with Coping Styles and Interpersonal Problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5, 614-618.

Bilim, G. (2012). *Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz Ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 38(2), 284-296.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books.

Boysan, M., Beşiroğlu, L., Çetinkaya, N., Atlı, A., Aydın, A. (2010). Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi/The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *Noro-Psikyatri Arsivi*. 47(3), 216.

Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., Emley, E. (2018). Eating When Depressed, Anxious, Bored, or Happy: Are Emotional Eating Types Associated with Unique Psychological and Physical Health Correlates? *Appetite*. 125, 410-417.

Bridges, L. J., Denham, S. A. ve Ganiban, J. M. (2004). Definitional Issues in Emotion Regulation Research. *Child Development*. 75(2), 340-345.

Briere, J. ve Scott, C. (2006). Biology and Psychopharmacology of Trauma. J. Briere ve C. Scott (Ed.). *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment İçinde* (85–229). Thousand Oaks, CA: Sage.

Briggs, E. S. ve Price, I. R. (2009). The Relationship Between Adverse Childhood Experience and Obsessive-Compulsive Symptoms and Beliefs: The Role of Anxiety, Depression, and Experiential Avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*. 23(8), 1037-1046.

Butchart, A. (2006). The Nature and Consequences of Child Maltreatment. WHO (Ed.). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence İçinde* (7-16). Switzerland: WHO Press.

Carpenter, L. ve Chung, M. C. (2011). Childhood Trauma in Obsessive Compulsive Disorder: The Roles of Alexithymia and Attachment. *Psychol and Psychother*. 84, 367-388.

Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., Juruena, M. F. (2013). The Role of Early Life Stress in Adult Psychiatric Disorders: a Systematic Review According to Childhood Trauma Subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 201(12), 1007-1020.

Cevheri, C. (2018). *Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Çalışan ve Çalışmayan Annelerdeki Obsesif-Kompülsif Belirtiler ve Obsesif İnanışlar İle İlişkisi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Chabane, N., Delorme, R., Millet, B., Mouren, M. C., Leboyer, M., Pauls, D. (2005). Early-Onset Obsessive Compulsive Disorder: A Subgroup with A Specific Clinical and Familial Pattern? *J. Child Psychol. Psychiatry*. 46, 881–7.

Chang, C., Kaczkurkin, A. N., McLean, C. P., Foa, E. B. (2018). Emotion Regulation is Associated with PTSD and Depression Among Female Adolescent Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 10(3), 319.

Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review: Resilient Functioning in Maltreated Children–Past, Present, and Future Perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54(4), 402-422.

Clark, D. A. ve Purdon, C. (1993). New Perspectives for a Cognitive Theory of Obsessions. *Australian Psychologist*. 28(3), 161-167.

Cloitre, M. (1998). Sexual Revictimization: Risk Factors and Prevention. V.M. Follette, J. I. Ruzek ve F. R. Abueg (Ed.). *Cognitive-Behavioural Therapies for Trauma İçinde* (278-304). New York: The Guilford Press.

Cloitre, M., Cohen, L. R. ve Koenen, K. C. (2006). *Treating the Trauma of Childhood Abuse: Therapy for the Interrupted Life.* New York: Guilford.

Cole, P. M. ve Hall, S. E. (2008). Emotion Dysregulation as a Risk Factor for Psychopathology. T. P. Beauchaine, S. P. Hinshaw (Ed.). *Child and Adolescent Psychopathology İçinde* (265–298). John Wiley & Sons, Inc.

Cole, P. M., Martin, S. E. ve Dennis, T. A. (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development.* 75(2), 317-333.

Corbisiero, S., Mörstedt, B., Bitto, H., Stieglitz, R. D. (2017). Emotional Dysregulation in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disordervalidity, Predictability, Severity, and Comorbidity. *Journal of Clinical Psychology*. 73(1), 99-112.

Cortes, A. M., Saltzman, K. M., Weems, C. F., Regnault, H. P., Reiss, A. L., Carrion, V. G. (2005). Development of Anxiety Disorders in a Traumatized Pediatric Population: Apreliminary Longitudinal Evaluation. *Child Abuse & Neglect*. 29, 905–914.

Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy: building and rebuilding the human brain (norton series on interpersonal neurobiology)*. WW Norton & Company.

Crockenberg, S. C., Leerkes, E. M. ve Jó, P. S. B. (2008). Predicting Aggressive Behavior in the Third Year from in Fantreactivity and Regulation As Moderated By Maternal Behavior. *Development and Psychopathology*. 20(1), 37-54.

Çavuşoğlu, F. (2020). Cinsiyet Gruplarına Göre Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of International Social Research*. 13(73), 575-581.

Çelikbaş, Z., Batmaz, S., Bal, U., Aslan, E. A. (2018). Aleksitimisi Olan Bireylerde Üstbilişsel İnanışlar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 7(3), 113-119.

Çeçen H. (2015). *Panik Bozukluk Hastalarında Aleksitimi, Anksiyete Duyarlılığı, Sirkadiyen Tercihler Ve Biyokimyasal Ölçümlerin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

D'Agostino, A., Covanti, S., Monti, M. R., Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Psychiatric Quarterly*. 88(4), 807-825.

Da Silva, A. N., Vasco, A. B. ve Watson, J. C. (2017). Alexithymia and Emotional Processing: a Mediation Model. *Journal of Clinical Psychology*. 73(9), 1196-1205.

Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi; Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1(3), 157-165.

Dereboy, Ç. G., Demirkapı, E. Ş., Şakiroğlu, M, Öztürk, Ş. C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 29(4), 269-278.

Donnelly, C. L. (2003). Pharmacologic Treatment Approaches for Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin*. 12(2), 251-269.

Dugas, M. J. ve Robichaud, M. (2007). *Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to Practice.* Taylor & Francis.

Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of Uncertainty and Worry: Investigating Specificity in a Nonclinical Sample. *Cognitive Therapy and Research.* 25, 551–558.

Duman, S. (2018). *Obsesif İnanışlar ile Akademik Erteleme Eğilimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.

Dye, H. (2018). The Impact and Long-Term Effects of Childhood Trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 28(3), 381-392.

Egeland, B. (2009). Taking Stock: Childhood Emotional Maltreatment and Developmental Psychopathology. *Child Abuse & Neglect*. 33(1), 22-26.

Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., Voderholzer, U. (2020). Self-Compassion and Emotion Regulation Difficulties in Obsessive–Compulsive Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 27(5), 630-639.

Eid, P. ve Boucher, S. (2012). Alexithymia and Dyadic Adjustment in Intimate Relationships: Analyses Using The Actor Partner Interdependence Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 31(10), 1095-1111.

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. S., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., Guthrie I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development.* 72, 1112-1134.

Ekman, P., Friesen, W. V. ve Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the Human Face: Guide-lines for Research and an Integration of Findings.* New York: Pergamon Press.

Elfhag, K. ve Lundh, L. (2007). TAS-20 Alexithymia in Obesity, and its Links to Personality. *Scandinavian Journal of Psychology*. 48(5), 391-8.

Emery, R. E. ve Laumann-Bilings, L. (2003). Child Abuse. Rutter, M., Taylor, E. (Ed.). *Child and Adolescent Psychiatry İçinde* (325-329). Fourth Ed. Bath: Great Britain at Bath Press.

Enoch, M. A. (2011). The Role of Early Life Stress as a Predictor for Alcohol and Drug Dependence. *Psychopharmacology* (Berlin). 214(1), 17–31.

Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? *Türk Psikoloji Yazıları.* 15(30), 25.

Ercan, B. (2015). *Strese Yatkınlık, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Ebeveynlik Biçiminin Obsesif İnançlar Üzerine Etkisi.* Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi.

Ergül, M. H. (2016). *Yaşamın Psikososyal Yönetimi*. İstanbul: Olympia Yayıncılık.

Ergün, H. (2008). *14-18 Yaş Arası Ergenler ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma ve Bağımlılık.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eskin, M., Akoğlu, A. ve Uygur, B. (2006). Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(4), 266-275.

Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 4, 30-7.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozcelik, B., Oncu, F. (2009). Child Abuse and Neglect as a Risk Factor for Alexithymia in Adult Male Substance Dependent Inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs.* 41(1), 85-92.

Ezer, R. N. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeyleri ve Bağlanma Stilleri ile Sosyal Medya Bağımlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Farooq, A. ve Yousaf, A. (2016). Childhood Trauma and Alexithymia in Patients with Conversion Disorder. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 26(7), 606-610.

Fassler, I. R., Amodeo, M., Griffin, M. L., Clay, C. M., Ellis, M. A. (2005). Predicting Long-Term Outcomes for Women Sexually Abused in Childhood: Contribution of Abuse Severity Versus Family Environment. *Child Abuse & Neglect*. 29(3), 269-284.

Fergusson, D. M. ve Lynskey, M. T. (1997). Physical Punishment/Maltreatment During Childhood and Adjustment in Young Adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 21(5), 617-30.

Flores, R. E. U. ve Machuca, I. G. N. (2011). Estudio Descriptivo De La Prevalencia Y Tipos De Maltrato En Adolescentes Con Psicopatología. *Salud Mental.* 34 (3), 219-225.

Font, S. A. ve Berger, L. M. (2015). Child Maltreatment and Children's Developmental Trajectories in Early to Middle Childhood. *Child Development*. 86(2), 536-556.

Fontenelle, L. F. ve Hasler, G. (2008). The Analytical Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder: Risk Factors and Correlates. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry.* 32, 1-15.

Ford, E. S. (2005). Risks for All-Cause Mortality, Cardiovascular Disease, and Diabetes Associated with the Metabolic Syndrome. *Diabetes Care.* 28, 1769–1778.

Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., Lanius, R. A. (2012). Disturbances of Emotional Awareness and Expression in Posttraumatic Stress Disorder: Meta-Mood, Emotion Regulation, Mindfulness, and Interference of Emotional Expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 4(2), 152–161.

Friedlmeier, W. ve Trommsdorff, G. (1999). Emotion Regulation in Early Childhood: Across-Cultural Comparison Between German and Japanese Toddlers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 30(6), 684-711.

Frost, R. O., Novara, C. ve Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in Obsessive Compulsive Disorder. R. O. Frost, G. Steketee (Ed.). *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory, Assessment, and Treatment İçinde* (91-105). Elsevier.

Frost, R. O. ve Steketee, G. (2002). *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory, Assessment, and Treatment*. Elsevier.

Fu, H., Feng, T., Qin, J., Wang, T., Wu, X., Cai, Y., Lan, L., Yang, T. (2018). Reported Prevalence of Childhood Maltreatment Among Chinese College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One.* 13(10), e0205808.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., van den Kommer, T. (2004). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: Differences Between Males and Females. *Personality and Individual Differences.* 36(2), 267-276.

Garner, P. W. ve Hinton, T. S. (2010). Emotional Display Rules and Emotion Self-Regulation: Associations with Bullying and Victimization in Community-Based After School Programs. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 20(6), 480-496.

Gençoğlu, C., Kumcağız, H. ve Ersanlı, K. (2014). Ergenlerin Şiddet Eğilimine Etki Eden Ailevi Faktörler. *Electronic Turkish Studies*. 9(2), 639-652.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows a Step By Step: A Simple Guide and Reference.* 17.0 Update, 10th Edition. Boston: Pearson.

Gershuny, B. S., Baer, L., Parker, H., Gentes, E. L., Infield, A. L., Jenike, M. A. (2008). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Treatment-Resistant Obsessivecompulsive Disorder. *Depression Anxiety*. 25(1), 69-71.

Gibb, B. E. (2002). Childhood Maltreatment and Negative Cognitive Styles: A Quantitative and Qualitative Review. *Clinical Psychology Review.* 22(2), 223-246.

Gil, F. P., Weigl, M., Wessels, T., Irnich, D., Baumüller, E., Winkelmann, A. (2008). Parental Bonding and Alexithymia in Adults with Fibromyalgia. *Psychosomatics*. 49(2), 115-122.

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., Matos, M. (2012). Fears of Compassion and Happiness in Relation to Alexithymia, Mindfulness, and Self-Criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 85(4), 374-390.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S. (2009). Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-Income Countries. *Lancet*. 373(9657), 68-81.

Gipple, D. E., Lee, S. M. ve Puig, A. (2006). Coping and Dissociation Among Female College Students: Reporting Childhood Abuse Experiences. *Journal of College Counseling*. 9(1), 33-47.

Glaser, D. (2002). Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse & Neglect*. 26(6), 697-714.

Gottman, J. M. (1997). *The Heart of Parenting: Raising an Emotionally Intelligent Child*. New York: Simon & Schuster.

Gratz, K. L. ve Chapman, A. L. (2007). The Role of Emotional Responding and Childhood Maltreatment in the Development and Maintenance of Deliberate Self-Harm Among Male Undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*. 8(1), 1–14.

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. ve Roemer, L. (2008). The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberat Self-Harm Among Female Undergraduate Students at an Urban Commuter University. *Cognitive Behaviour Therapy.* 37(1), 14-25.

Greenberg, L. S. (2004). Emotion–Focused Therapy. Clinical Psychology & Psychotherapy: *An International Journal of Theory & Practice*. 11(1):3-16.

Greenberg, L. S. ve Bolger, E. (2001). An Emotion-Focused Approach to the Overregulation of Emotion and Emotional Pain. *J. Clin Psychol.* 57, 197-211.

Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Moffitt, T. E., Caspi, A., Poulton, R. (2011). Risk Factors Prospectively Associated with Adult Obsessive–Compulsive Symptom Dimensions and Obsessive–Compulsive Disorder. *Psychological Medicine.* 41(12), 2495-2506.

van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T., Boomsma, D. I. (2005). Twin Studies on Obsessive–Compulsive Disorder: A Review. *Twin Res. Hum. Genet*. 8, 450–58.

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*. 2, 271-299.

Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, and Future. *Cognition and Emotion*. 13, 551–573.

Gross, J. J. ve Munoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2, 151-164.

Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation İçinde* (3–24). New York, NY: Guilford Press.

Gucht, V. ve Heiser, W. (2003). Alexithymia and Somatisation. A Quantitative Review of the Literature. *Journal of Psychosomatic Research.* 54, 425–434.

Gunzelmann, T., Kopfer, J. ve Brahler, E. (2002). Alexithymia in the Elderly General Population. *Comprehensive Psychiatry*. 43(1), 74-80.

Güldeste, G. (2020). *Yetişkin Bireyleride Obsesif İnanışlar ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 19(3), 214-220.

Güleç, M. Y., Altintaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., Güleç, H. (2013). Effects of Childhood Trauma on Somatization in Major Depressive Disorder: The Role of Alexithymia. *Journal of Affective Disorders*. 146(1), 137-141.

Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., Güleç, H. (2013). Effects of Childhood Trauma on Somatization in Major Depressive Disorder: The Role of Alexithymia. *Journal of Affective Disorders*. 146(1), 137-141.

Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 24, 128-134.

Güler, K., Bayrak, G. ve Yılmaz, M. (2021). Yetişkin Bireylerde Obsesif İnanışlar ile Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ulakbilge*. 63, 1051–1062. doi: 10.7816/ulakbilge-09-63-02

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., Strosahl, K. (1996). Emotional Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64, 1152-1168.

Haviland, M. G., Warren, W. L. ve Riggs, M. L. (2000). An Observer Scale to Measure Alexithymia. *Psychosomatics.* 41(5), 385-392.

Hedin, L. W. (2000). Physical and Sexual Abuse Against Women and Children. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 12(5), 349-55.

Helvacı Çelik, F. G. ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi.* 8(4), 695-711.

Herman, J. L. (2011). *Travma ve İyileşme.* T. Tosun (Çev). 1. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. A. (2002). Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes. *Child Abuse & Neglect.* 26(6-7), 679–695.

Hintistan, S., Çilingir, D. ve Birinci, N. (2013). Alexithymia Among Elderly Patients with Diabetes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 29(6), 1344.

Hofmann, S. G., Carpenter, J. K. ve Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognitive Therapy and Research.* 40(3), 341-356.

Holaway, R. M., Heimberg, R. G. ve Coles, M. E. (2006). A Comparison of Intolerance of Uncertainty in Analogue Obsessive-Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 20(2), 158-174.

Hollander, E., Doernberg, E., Shavitt, R., Waterman, R. J., Soreni, N., Veltman, D. J., Fineberg, N. A. (2016). The Cost and Impact of Compulsivity: A Research Erspective. *European Neuropsychopharmacology*. 26(5), 800-809.

Horton, C. B. ve Cruise, T. K. (2001). *Child Abuse and Neglect.* New York: The Guilford Press.

van den Hout, M. ve Kindt, M. (2003). Repeated Checking Causes Memory Distrust. *Behaviour Research and Therapy.* 41(3), 301-316.

İşeri, E. (2008). Cinsel İstismar. F.Ç. Çetin, B. Pehlivantürk, F. Ünal, R. Uslu, E. İşeri, T. Türkbay, A. Coşkun, S. Miral, N. Motavallı (Ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı İçinde* (470-477). 1. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

İzmirli, M., Sur, H. ve Polat, N. (2000). Çocuğa Karşı Dayak Olgusu ve Çocuk İstismarı. *Çocuk Forumu Dergisi.* 3(1), 37-49.

Jelinek, L., Hottenrott, B. ve Moritz, S. (2009). When Cancer is Associated with Illness But No Longer with Animal or Zodiac Sign: Investigation of Biased Semantic

Networks in Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Journal of Anxiety Disorders*. 23(8), 1031-1036.

Johnson, C. F. (2004). Child Sexual Abuse. *The Lancet*. 364(9432), 462-470.

Johnson, J. G., Smailes, E. M., Cohen, P., Brown, J., Bernstein, D. P. (2000). Associations Between Four Types of Childhood Neglect and Personality Disorder Symptoms During Adolescence and Early Adulthood: Findings of A Community- Based Longitudinal Study. *Journal of Personality Disorders*. 14(2), 171-187.

Jørgensen, M. M., Zachariae, R., Skytthe, A., Kyvik, K. (2007). Genetic and Environmental Factors in Alexithymia: A Population-Based Study of 8,785 Danish Twin Pairs. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 76(6), 369-375.

Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Laksy, K., Karvonen, J. T., Jokelainen, J., Jarvelin, M. R. (2003). Social Situation of Expectant Mothers and Alexithymia 31 Years Later in Their Offspring: A Prospective Study. *Psychosomatic Medicine.* 65, 307–312.

Kano, M. ve Fukudo, S. (2013). The Alexithymic Brain: The Neural Pathways Linking Alexithymia to Physical Disorders. *BioPsychoSocial Medicine*. 7(1), 1-9.

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

Karakurt, N., Durmaz, H. ve Kanbur, A. (2021). Öğretmenlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Görüşleri ve Farkındalık Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 8(1), 22-28.

Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 1(3), 145-151.

Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K. M., Liuksila, P. R., Joukamaa, M., Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is Associated with Anxiety Among Adolescents. *Journal of Affective Disorders.* 125(1-3), 383- 387.

Karukivi, M. ve Saarijärvi, S. (2014). Development of Alexithymic Personality Features. *World Journal of Psychiatry*. 4(4), 91.

Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., Salonen, J. T. (1993). Social Factors in Alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*. 34(5), 330-335.

Kench, S. ve Irwin, H. J. (2000). Alexithymia and Childhood Family Environment. *Journal of Clinical Psychology.* 56(6), 737–745.

Kendall-Tackett, K. (2002). The Health Effects of Childhood Abuse: Four Pathways by Which Abuse can Influence Health. *Child Abuse Negl*. 26(6-7), 715-729.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch. Gen. Psychiatry*. 62, 593–602.

Kır, G. (2020). *Panik Bozukluğu Hastalarında Obsesif İnanışlar ve Üst Bilişlerin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Çağ Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 35(1- 2), 183-212.

Koçtürk N, Ulaş, Ö. ve Bilginer, Ç. (2019). Career Development and Educational Status of the Sexual Abuse Victims: The First Data from Turkey. *School Mental Health.* 11(1),179-90.

Koenen, K., Roberts, A., Stone, D., Dunn, E. (2010). The Epidemiology of Early Childhood Trauma. R. Lanius, E. Vermetten, C. Pain (Ed.). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic İçinde* (13-24). Cambridge University Press.

Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R., Joukamaa, M. (2001). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Alexithymia in a Population Sample of Young Adults. *Comprehensive Psychiatry*. 42(6), 471-476.

Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R., Joukamaa, M. (2001). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Alexithymia in a Population Sample of Young Adults. *Comprehensive Psychiatry*. 42(6), 471-476.

Kooiman, C. G., Van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P. (2004). Childhood Adversities As Risk Factors for Alexithymia and Other Aspects of Affect Dysregulation in Adulthood. *Psychother Psychosom.* 73, 107–116.

Koole, S. (2009). The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Cognition and Emotion.* 1, 4-41.

Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P. ve Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması: Özet Raporu. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.

Krystal, H. J. (1982). Alexithymia and Effectiveness of Psychoanalytic Treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 9, 353-378.

Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik Psikolojisi*. 4. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Laloyaux, J., Fantini, C. ve Lemaire, M., (2015). Evidence of Contrasting Patterns for Suppression and Reappraisal Emotion Regulation Strategies in Alexithymia. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 203, 709–717.

Lanius, R. A., Vermetten, E. ve Pain, C. (2010). *The Impact oEarly Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S. (2007). Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreatment.* 12(3), 233-45.

Leahy, R. L., Tirch, D. ve Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotheraphy: A Practioner's Guide.* New York: Guilford Press.

LeBlanc, S., Essau, C. A. ve Ollendick, T. H. (2017). Emotion Regulation: An Introduction. C. A. Essau, S. LeBlanc, T. H. Ollendick (Ed.). *Emotion Regulation and Psychopathology in Children and Adolescent İçinde*. Oxford Press.

Lee, S. J., Taylor, C. A. ve Bellamy, J. L. (2012). Paternal Depression and Risk for Child Neglect in Father-Involved Families of Young Children. *Child Abuse & Neglect.* 36(5), 461–469.

Legano, L., McHugh, M. T. ve Palusci, V. J. (2009). Child Abuse and Neglect. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 39(2), 31.

Lesser, I. M. (1981). A Review of the Alexithymia Concept. *Psychosom Med.* 43, 531–543.

Lesser, I. M. (1985). A Critique of Contributions to the Alexithymia Symposium. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 44(2), 82–88.

Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., Hasan, N. T. (2009). Gender Differences in Alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*. 10(3), 190–203.

Leweke, F., Leichsenring, F., Kruse, J., Hermes, S. (2013). Is Alexithymia Associated with Specific Mental Disorders? *Psychopathology*. 45(1), 22-28.

Lindell, C. ve Svedin, C. G. (2001). Physical Child Abuse in Sweden: a Study of Police Reports Between 1986 and 1996. *Soc Pschiatry Epidemiol*. 36(3), 150-57.

Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Adele Marais, M. A., Van Kradenburg, J., Curr, B., Soraya Seedat, M., Dana, J. H., Niehaus, M., Stein, D. J. (2002). Childhood Trauma in Obsessive-Compulsive Disorder, Trichotillomania, and Controls. *Depression and Anxiety*. 15, 66-68.

Lumley, M. A., Neely, L. C. ve Burger, A. J. (2007). The Assessment of Alexithymia in Medical Settings: Implications for Understanding and Treating Health Problems. *Journal of Personality Assessment.* 89(3), 230-246.

Lundh, L. G. ve Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, Emotion, and Somatic Complaints. *Journal of Personality.* 69 (3), 484-510.

Lynch M. (1999). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği; 1-8.

Lynch, M. A, Saralidze, L., Goguadze, N., Zolotor, A. (2008). National Study on Violence Against Children in Georgia: The nature and extent of violence experienced by children in the home.

Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., Waldinger, R. J. (2015). Linkages Between Childhood Emotional Abuse and Marital Satisfaction: The Mediating Role of Empathic Accuracy for Hostile Emotions. *Child Abuse & Neglect*. 44, 8–17.

Maniglio, R. (2010). Child Sexual Abuse in the Etiology of Depression: A Systematic Review of Reviews. *Depress Anxiety.* 27:631-642.

Martin, J. B. ve Pihl, R. O. (1985). The Stress–Alexithymia Hypothesis: Theoretical and Empirical Considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 43(4), 169-176.

Masters, J. C. (1991). Strategies and Mechanisms for The Personal and Social Control of Emotion. J. Garber, K. A. Dodge (Ed.). *The Development of Emotion Regulation and Dysregulation İçinde* (182–207). Cambridge University Press.

Matsumoto, D. ve Hwang, H. S. (2013). Emotion. K. D. Keith. (Ed.). *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology İçinde* (1st ed.) (472– 474). John Wiley & Sons, Inc.

McDougall, J. (1982). Alexithymia: A Psychoanalytic Viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 38(1-4), 81-90.

Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., Trickett, P. K. (2010). Child Neglect: Definition and Identification of Youth's Experiences in Official Reports of Maltreatment. *Child Abuse & Neglect.* 34(9), 647–658.

Mikaeili, N., Barahmand, U. ve Abdi, R. (2013). The Prevalence of Different Kinds of Child Abuse and the Characteristics That Differentiate Abused from Nonabused Male Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*. 28(5), 975-996.

Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., Rossi, N. (2004). Adult Attachment Style and Alexithymia. *Personality and Individual Differences.* 36, 499–507.

Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., Komaki, G. (2007). Empathy and Judging Other's Pain: An fMRI Study of Alexithymia. *Cerebral Cortex*. 17, 2223-2234.

Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4).

Mulligan, K. ve Scherer, K. R. (2012). Toward a Working Definition of Emotion. *Emotion Review.* 4(4), 345-357.

Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological Consequences of Childhood Trauma. *Journal of Clinical Psychiatry.* 65, 18–28.

Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., Carcione, A. (2011). Alexithymia in Personality Disorders: Correlations with Symptoms and Interpersonal Functioning. *Psychiatry Research.* 190(1), 37-42.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*. 9(11), e1001349.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 35(7), 667-681.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and Initial Validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 39(8), 987-1006.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2003). Psychometric Validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy.* 41, 863-878.

Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Çetin, G. (2001). Child Abuse in Turkey: An Experience in Overcoming Denial and A Description of 50 Cases. *Child Abuse & Neglect.* 25, 279-290.

Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A., Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 12, 130-136.

Özkorumak, E., Sayar, K., Güleç, H., Köse, S., Evren, C., Borckarth, J. (2006). Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir mi? *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 9(4), 161-169.

Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2015). Mental health and disorders. *Ankara: Psychiatric Society Journal*. 11, 6-30.

Paavilainen, E. ve Tarkka, M. T. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing.* 20(1), 49–55.

Pandey, R., Saxena, P. ve Dubey, A. (2011). Emotion Regulation Difficulties in Alexithymia and Mental Health. *Europe's Journal of Psychology*. 7(4), 604-623.

Pauls, D. L., Alsobrook, J. P., Goodman, W., Rasmussen, S., Leckman, J. F. (1995). A Family Study of Obsessive-Compulsive Disorder. *Am J Psychiatry*. 152, 76-84.

Pedrelli, P., MacPherson, L., Khan, A. J., Shapero, B. G., Fisher, L. B., Nyer, M., Silveri, M. M. (2018). Sex Differences in the Association Between Heavy Drinking and Behavioral Distress Tolerance and Emotional Reactivity Among Non-Depressed College Students. *Alcohol and Alcoholism.* 53(6), 674-681.

Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., Ellenberg, A., Labruna, V., Salzinger, S., Mandel, F., Weiner, M. (2000). Adolescent Physical Abuse: Age at Time of Abuse and Adolescent Perception of Family Functioning. *Journal of Family Violence*. 15(4), 375-389.

Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9, 49-62.

Perry, B. D. (2006). Applying Principles of Neurodevelopment to Clinical Work with Maltreated and Traumatized Children: The Neurosequential Model of Therapeutics. N. B. Webb (Ed.). *Working with Traumatized Youth in Child Welfare İçinde* (27–52). New York: Guilford Press.

Philippot, P., Baeyens, C. ve Douilliez, C. (2006). Specifying Emotional Information: Regulation of Emotional Intensity Via Executive Processes. *Emotion.* 6(4), 560–571.

Piacentini, J. ve Langley, A. K. (2004). Cognitive-Behavioral Therapy for Children Who Have Obsessive-Compulsive Disorder. *J Clin Psychol*. 60, 1181-1194.

Piacentini, J. ve Bergman, R. L. (2000). Obsessive-Compulsive Disorder in Children. *Psychiatric Clinics of North America*. 23(3), 519-533.

Picardi, A., Pasquini, P., Cattaruzza, M. S, Gaeteno, P., Baliva, G., Melchi, C. F., Tiago, A., Camaioni, D., Abeni, D., Biondi, M. (2003). Only Limited Support for a Role of Psychosomatic Factors in Psoriasis. Results from a Case–Control Study. *J Psychosom Res.* 55, 189–196.

Polat, O. (2017). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı.* 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 60-267.

Pruessner, M., King, S., Vracotas, N., Abadi, S., Iyer, S., Malla, A. K., Shah, J., Joober, R. (2019). Gender Differences in Childhood Trauma in First Episode Psychosis: Association with Symptom Severity Over Two Years. *Schizophr Res.* 205, 30–37.

Purdon, C. ve Clark, D. A. (1999). Metacognition and Obsessions. *Clinical Psychology & Psychotherapy.* 6(2), 102-110.

Putnam, F. W. (2009). The Impact of Trauma on Child Development. *Juvenile and Family Court Journal.* 57(1), 1–11.

Rachman, S. (2003). *The Treatment of Obsessions.* New York: Oxford University Press.

Ramsay, C. E., Flanagan, P., Gantt, S., Broussard, B., Compton, M. T. (2011). Clinical Correlates of Maltreatment and Traumatic Experiences in Childhood and Adolescence Among Predominantly African American, Socially Disadvantaged, Hospitalized, First-Episode Psychosis Patients. *Psychiatry Res.* 188 (3), 343–349.

Rinaldi, R., Radian, V., Rossignol, M., Kandana Arachchige, K. G., Lefebvre, L. (2017). Thinking About One's Feelings. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 205(10), 812-815.

Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2004). Problems Related to Abuse and Neglect. R. Cancro (Ed.). *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry İçinde* (370-376). 9. Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Saeed, S., Islam, S. ve Khawar, R. (2019). Mediating Role of Negative Affect in Relationship Between Illness Anxiety and Alexithymia. *FWU Journal of Social Sciences*. 13(3), 86-98.

Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-Compulsive Problems: A Cognitive-Behavioural Analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 23(5), 571-583.

Salkovskis, P. M., Wroe, A., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., Thorpe, S. (2000). Responsibility Attitudes and Interpretations are Characteristic of Obsessive Compulsive Disorder. *Behaviour Research and Therapy.* 38(4), 347-72.

Sarıkaya, Ö., Gül, Y. ve Sinmez, E. (2017). Lise Öğrencilerinde Aleksitimi ve Benlik Saygısının Duygusal Zekâ ile İlişkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi.* 4, 88-100.

Sarıkaya, Ö., Gül, Y. ve Sinmez, E. (2017). Lise Öğrencilerinde Aleksitimi ve Benlik Saygısının Duygusal Zekâ ile İlişkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 88-108.

Sarıtaş Atalar, D. ve Altan-Atalay, A. (2018). Ergenlik Döneminde Duygu Düzenleme ve Ruh Sağlığı: Ana-Babanın ve Mizacın Rolü. T. Bildik. (Ed.). *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar İçinde* (84-9). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Saveanu, R. V. ve Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of Depression: Genetic and Environmental Factors. *Psychiatric Clinics of North America*. 35(1), 51-71.

Sayar, K., Solmaz, M., Trablus, S., Öztürk, M., Acar, B. (2000). İritabl Kolon Sendromunda Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 11(3), 190-197.

Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I. M., Greene, A., Li, S. (2018). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. *US Departman Of Health and Human Services*. Erişim Tarihi: 15 Nisan 2022, https://www.acf.hhs.gov/Sites/Default/.../Nis4_Report_Congress_Full_Pdf_Jan 2010.pdf.

Shafran, R., Thordarson, D. S. ve Rachman, S. (1996). Thought-Action Fusion in Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 10(5), 379-391.

Shevlin, M., McElroy, E. ve Murphy, J. (2015). Loneliness Mediates the Relationship Between Childhood Trauma and Adult Psychopathology: Evidence from the Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 50(4), 591–601.

Shields, A., Ryan, R. M. ve Cicchetti, D. (2001). Narrative Representations of Caregivers and Emotion Dysregulation as Predictors of Maltreated Children's Rejection by Peers. *Developmental Psychology.* 37(3), 321.

Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., Edwards, E. (2007). Maternal Emotion Socialization in Maltreating and Non-Maltreating Families: Implications for Children's Emotion Regulation. *Social Development.* 16(2), 268-285.

Sifneos, P. (1988). Alexithymia and Its Relationship to Hemispheric Specialization, Affect, and Creativity. *Psychiatric Clinics.* 11(3), 287-292.

Sifneos, P. E. (1972). Is Dynamic Psychotherapy Contraindicated for a Large Number of Patients with Psychosomatics Disease? *Psychotherapy and Psychosomatics.* 21(1-6), 133-136.

Sifneos, P. E, Apfel-Savitz, R. ve Frankel, F. H. (1977). The Phenomenon of 'Alexithymia' Observations in Neurotic and Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 28, 47-50.

Smith, A. M. ve Flannery-Scroeder, E. C. (2013). Childhood Emotional Maltreatment and Somatic Complaints: The Mediating Role Of Alexithymia, *Journal Of Child & Adolescent Trauma.* 6(3), 157-172.

Sookman, D. ve Pinard, G. (2002). Overestimation of Threat and Intolerance of Uncertainty in Obsessive Compulsive Disorder. R. O. Frost & G. Steketee (Ed.). *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions: Theory, Assessment, and Treatment İçinde* (63–89). Amsterdam, Netherlands: Pergamon/Elsevier Science Inc.

Sookman, D., Pinard, G. ve Beauchemin, N. (1994). Multidimensional Schematic Restructuring Treatment for Obsessions: Theory and Practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy.* 8, 175–194.

Stein, M. B., Walker, J. R., Anderson, G., Hazen, A. L., Ross, C. A., Eldridge, G., Forde, D. (1996). Childhood Physical and Sexual Abuse in Patients with Anxiety Disorders and in A Community Sample. *American Journal of Psychiatry.* 153, 275–277.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment Across the Globe: Review of a Series Of Meta-Analyses. *Child Abuse Rev*. 24(1), 37-50.

Swart, M., Kortekaas, R. ve Aleman, A. (2009). Dealing with Feelings: Characterization of Trait Alexithymia on Emotion Regulation Strategies and Cognitive-Emotional Processing. *PloS One*. 4(6), e5751.

Şahin, A. R. (1991). Peptik Ülser ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. *2*(3), 25-30.

Şahin, F. (2012). *Üniversite Öğrencilerinde ICAST-R Uygulaması*. XIX ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, İstanbul: Kongre Kitapçığı. 12, 799.

Şahiner, İ. V. (2010). *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının ve Yaşam Olaylarının Alopesi Areata İle İlişkisi*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi.

Şar, V., Öztürk, E. ve Ikikardeş, E. (2012). Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* 32, 1054–1063.

Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A., (2013). Aleksitimi Kavramı, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 5(4), 507-527.

Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 26(4), 261-67.

Şenormancı, G., Konkan R. ve Şenormancı, Ö. (2017). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Obsesif İnançlar. *Bilişsel Davranışcı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 6(3), 115-122.

Taylor, G. J. (1984). Alexithymia Concept Measurement and Implications for Treatment. *American Journal of Psychiatry.* 32(2),153-163.

Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Canadian Journal of Psychiatry.* 45(2), 134-142.

Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (2004). New Trends in Alexithymia Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 73(2), 68-77.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J., Doody, K. F., Keefe, P. (1988). Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine.* 5, 500-509.

Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). Alexithymia Construct, A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine.* 32(2), 153-163.

Temiz, Z. T. (2018). Bir Sınıflandırma Çalışması: Aleksitimik Belirtiler ve Bağlanma Örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi.* 3(5), 21-42.

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.

Thompson, R. A. (2019). Emotion Dysregulation: A Theme in Search of Definition. *Development and Psychopathology.* 31(3), 805-815.

Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi.* 34(1), 70-74.

Timoney, L. R. ve Holder, M. D. (2013). *Emotional Processing Deficits and Happiness Assesing the Measurement, Correlates, and Well-Being of People with Alexithymia.* Canada: Springer.

Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., Foa, E. B. (2003). Intolerance of Uncertainty in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 17(2), 233-242.

Tolin, D. F., Worhunsky, P. ve Maltby, N. (2006). Are "Obsessive" Beliefs Specific to OCD? A Comparison Across Anxiety Disorders. *Behaviour Research and Therapy.* 44, 469–480.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 3(4), 76-80.

Trickett, P. K., Noll, J. G., Putnam, F. W. (2011). The Impact of Sexual Abuse on Female Development: Lessons From A Multigenerational, Longitudinal Research Study. *Dev Psychopathol*. 23(2), 453-76.

Trocmé, N. M., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T. (2005). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect—2003: Major Findings.* Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.

Tümkaya, S., Karadağ, F. ve Oğuzanoğlu, N., (2015). Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Obsesif İnançların Belirtilerle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 52(1), 54-58.

Türk Dil Kurumu [TDK]. (2020). Duygu nedir? Erişim Tarihi: 06.02.2020, www.tdk.gov.tr

Tüzen, G. (2019). *Depresyon, Anksiyete ve Stresin Duygusal Yeme ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.

Ulloa Flores, R. E. ve Navarro Machuca, I. G. (2011). Prevalence of the Different Types of Maltreatment in Adolescents with Psychopathology. A Descriptive Study. *Salud Mental.* 34(3), 219-225.

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2012). Measuring and Monitoring Child Protection Systems: Proposed Core Indicators for the East Asia and Pacific Region. *Strengthening Child Protection Series No. 1. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office.*

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], (2016). Çocuklara Kötü Muamelenin Önlenmesi: Bu Konuda Harekete Geçilmesine ve Kanıt Toplanmasına Yönelik bir Kılavuz. *Uluslararası Çocuk Merkezi Derneği.*

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu [SHÇEK]. (2010). Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. Özet Rapor. https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010

Uzun, K., Gönültaş, O., ve Akın, M. S. (2020). Ergenlerin Aleksitimi Düzeylerinin Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Akılcı Olmayan İnançlar. *Humanistic Perspective, 2*(2), 191-211.

Ünal, F. (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. *TSA*, 12(1), 9-18.

Venta, A., Hart, J. ve Sharp, C. (2013). The Relation Between Experiential Avoidance, Alexithymia and Emotion Regulation in Inpatient Adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 18(3), 398-410.

Villalta, L., Smith, P., Hickin, N., Stringaris, A. (2018). Emotion Regulation Difficulties in Traumatized Youth: A Meta-Analysis and Conceptual Review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 27(4), 527–544.

Wagner, H. ve Lee, V. (2008). Alexithymia and Individual Differences in Emotional Expression. *Journal of Research in Personality.* 42, 83–95.

Wang, C. T. ve Holton, J. (2007). *Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States*. Chicago, IL: Prevent Child Abuse Ame.

Wenar, C., & Kerig, P., (2005). *Developmental Psychopathology*. London: McGrawHill.

Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology. A. M. Kring ve D.M. Sloan (Ed.). *EmotionR egulation and Psychopatology İçinde* (13-37). Newyork: Guilford Press.

Whiffen, V. E. ve MacIntosh, H. B. (2005). Mediators of the Link Between Childhood Sexual Abuse and Emotional Distress: A Critical Review. *Trauma ViolenceAbuse.* 6, 24-39.

Whiteside, U., Chen, E., Neigbors, C., Hunter, D., Lo, T. Larimer, M. (2007). Difficulties Regulation Emotions: Do Binge Eaters Have Fewer Strategies to Modulate and Tolerate Negative Affect? *Eating Behaviors.* 8, 162-169.

Wolfe, D. A., Scott, K., Wekerle, C., Pittman, A. L. (2001). Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 40(3), 282-289.

World Health Organization [WHO]. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva. 13-7. https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900

World Health Organization [WHO]. (2006). Preventing Child Maltreatment: a Guide to Taking Action and Generation Evidence. Erişim Tarihi:31 Ekim 2019, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_tur.pdf?sequence=21veisAllowed=y

World Health Organization [WHO]. (2008). Child maltreatment. Erişim Tarihi 21 Eylül 2018, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/

Yalçın, S. B. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Duyguları İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.

Yanık, M. ve Özmen, M. (2002). The Relationship of Childhood Abuse/Neglect to Suicide, Self-Mutilative Behavior, and Dissociative Experience in the Psychiatry Outpatients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3, 140-146.

Yates, T. M., Carlson, E. A. ve Egeland, B. (2008). A Prospective Study of Child Maltreatment and Self-Injurious Behavior in A Community Sample. *Development and Psychopathology*. 20, 651–671.

Yıldız, B. ve Güllü, A. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Aleksitimi Arasındaki İlişki ve Bazı SosyoDemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*. 9(1), 113-131.

Yıldız, B. ve Güllü, A. (2019). Duygu Düzenleme Süreçleri ve Aleksitimi Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Aracı Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 18(69), 201-217.

Yılmaz, I. T. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler.* Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.

Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology.* 38(6), 1503-1511.

Yumuşak, F. N. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Duygusal Tepkiselliğin Psikolojik Belirtiler ile İlişkisinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.

Yurdakök, K. (2010). Çocuk İstismar ve İhmali, Tanım ve Risk Faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi.* 32, 537-546.

Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal İstismar ve İhmal. *Katkı Pediatri Dergisi*. 32(4), 423-433.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., Arslan, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*. 39(4), 536-541.

Zlotnick, C., Mattia, J. I. ve Zimmerman, M. (2001). The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder, Childhood Trauma, and Alexithymia in an Outpatient Sample. *Journal of Traumatic Stress*. 14, 177–188.

Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Péturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T. Isaeva, O. (2009) ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument Development and Multi-National Pilot Testing. *Child Abuse Negl.* 33, 833-841.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, U., Şar, V., Öztürk, M., Erocal Kora, M., Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2(2), 69-78.

EKLER

EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Açıklama: Aşağıda size, çocuğunuza ve ailenize yönelik birtakım sorular bulunmaktadır. Bu soruları dikkatle okuyup durumunuza en uygun biçimde cevaplayınız. Sizin görüş ve değerlendirmeleriniz bu araştırma için büyük önem taşıdığından lütfen soruarı samimiyet ve içtenlikle cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar yalnızca amacına yönelik bilimsel amaç ile kullanılacak ve cevaplarınız gizli tutulacaktır. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. İsminizi belirtmenize gerek yoktur. Katılımlarınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız:……

2. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

3. Eğitim Düzeyiniz: ……

Okuryazar ( ) İlköğretim mezunu ( )

Lise mezunu( ) Üniversite mezunu ( )

4. Mesleki durumunuz nedir?

İşçi ( ) Serbest Meslek ( ) Memur ( ) Emekli ( )

İşsiz ( ) Ev Hanımı ( ) Diğer ( ) ……

5. Medeni Durumunuz:

Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( )

6. Aylık geliriniz nedir?

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

7. Anneniz sağ mı?

Evet ( ) Hayır ( )

8. Babanız sağ mı?

Evet ( ) Hayır ( )

9. Anneniz ve babanız birlikte mi?

Evet ( ) Hayır ( )

10. Aileniz de üveylik var mı?

Anneniz: Öz ( ) Üvey ( )

Babanız: Öz ( ) Üvey ( )

11. Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı kim üstlenmişti?

Annem ( ) Babam ( ) Kardeş(ler)im ( ) Bakıcım ( ) Kreş ( )

Anneannem/Babaannem ( ) Diğer ____ ( )

12. Bilinen bir rahatsızlığınız var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

13. Kaç kardeşiniz var?

Tek ( ) İki ( ) Üç ve daha fazla ( )

14. Aile yapınız nasıldır?

Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Parçalanmış (Boşanmış) Aile ( )

EK 2: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-28)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğime…	Hiç Bir Zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumdamorartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					

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

EK 3: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ – KISA FORM (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu değerlendiriniz. Size uygun olan yalnızca bir rakamı işaretleyiniz.

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

1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					

7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					

13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK 4: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz**.**

Hiçbir zaman (1),Nadiren (2), Bazen (3), Sık sık (4), Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

		Hiçbir Zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık sık**	**Her zaman**
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem	1	2	3	4	5
2	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur	1	2	3	4	5
3	Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor	1	2	3	4	5
4	Duygularımı kolayca tarif edebilirim	1	2	3	4	5
5	Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlemeyi yeğlerim	1	2	3	4	5
6	Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem	1	2	3	4	5
7	Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır	1	2	3	4	5
8	Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri oluruna bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var	1	2	3	4	5
10	İnsanların duygularını tanıması gerekir	1	2	3	4	5
11	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.	1	2	3	4	5
12	İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.	1	2	3	4	5
13	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum	1	2	3	4	5
14	Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem	1	2	3	4	5
15	İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
16	Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim	1	2	3	4	5
17	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir	1	2	3	4	5
18	Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim	1	2	3	4	5
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum	1	2	3	4	5
20	Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır	1	2	3	4	5

EK 5: OBSESİF İNANIŞLAR ÖLÇEĞİ (OİÖ-44)

Bu envanter insanların kapıldıkları farklı tutum ve inançları sıralamaktadır. Herbir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için sizin *düşüncenizi en iyi tanımlayan* rakamı işaretleyiniz. Soruların doğru veyanlış cevabı yoktur. Verilen ifadenin sizin genel bakış açınızı temsil edip etmediğinekarar verirken *çoğu zaman* nasıl düşündüğünüzü gözünüzün önüne getiriniz. Cevaplarken aşağıdaki ölçeği kullanınız:

(1)	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Ne katılıyorum nede katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum

Soruları puanlarken ölçekteki orta noktayı (4) işaretlemekten kaçınınız. Daha çok kendi inanç ve tutumlarınıza göre genellikle ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1.	Çevremdeki şeylerin genellikle tehlikeli olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Bir şeyden tam olarak emin değilsem hata yapmam kaçınılmazdır.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Benim kendi ölçütlerime göre her şey mükemmel olmak zorundadır.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Değerli bir insan olabilmek için yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Fırsatını bulduğum zaman kötü şeylerin olmasını engellemek için harekete geçmem gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Zarar görme olasılığı olmasa bile her ne pahasına olursa olsun zararı engellemeye çalışmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Bana göre kötü isteklere sahip olmak, onları gerçekten yapmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Tehlikeyi önceden gördüğümde harekete geçmezsem her türlü sonuçtan ben sorumlu olurum.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Bir şeyi mükemmel şekilde yapamayacaksam onu hiçbir şekilde yapmamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Her zaman bütün potansiyelimi kullanmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Bir duruma ilişkin olası bütün sonuçları dikkate almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Küçük hatalar bile bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Sevdiklerim hakkında saldırgan düşüncelere ve dürtülere sahipsem, bu benim içten içe onlara zarar vermek isteyebileceğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Kararlarımdan emin olmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6	7

15.	Gündelik karşılaşılabilecek her türlü durumda, zarara engel olamamak kasten zarara sebep olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli çaba harcamayı gerektirir.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Benim için bir zararı engellememek zarara neden olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Bir hata yaparsam üzüntü duymam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Benim kararlarımın veya yaptıklarımın olumsuz sonuçlarının başkalarına herhangi bir zarar vermeyeceğinden emin olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Bana göre mükemmel olmayan şeyler doğru değildir.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Müstehcen düşüncelere sahip olmak korkunç bir insan olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Ekstra önlemler almazsam, ciddi bir kaza geçirme veya ciddi bir kazaya neden olma olasılığım bir başkasına göre çok daha fazladır.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Kendimi güvende hissedebilmek için ters gidebilecek herhangi bir şeye olabildiğince hazırlıklı olmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6	7
24.	Tuhaf veya tiksinti uyandıran düşüncelerim olmamalı.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Benim için bir hata yapmak tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Küçük meselelerde bile her şeyin açıkça belirlenmiş olması önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
27.	Dine aykırı bir düşünceye sahip olmak din dışı bir şey yapmak kadar günahtır.	1	2	3	4	5	6	7
28.	Zihnimi istenmeyen düşüncelerden uzak tutabilmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
29.	Kendime veya başkalarına kazara zarar vermeye diğer insanlardan daha yatkınım.	1	2	3	4	5	6	7
30.	Kötü düşüncelere sahip olmak benim acayip veya anormal biri olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
31.	Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6	7
32.	İstenilmeyen bir cinsel düşünce veya hayale sahip olmak onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
33.	Muhtemel bir felaketin yaşanmasında yaptıklarımın az bir etkisi bile olsa ortaya çıkacak sonuçtan ben sorumlu olurum.	1	2	3	4	5	6	7
34.	Dikkatli olduğum zamanlarda bile genellikle kötü şeylerin olacağı düşüncesine kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
35.	İstem dışı gelen düşüncelere sahip olmak kontrolden çıktığım anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
36.	Çok dikkatli olmazsam zarara sebep olacak olaylar meydana gelecektir.	1	2	3	4	5	6	7
37.	Bir şeyler tam olarak doğru bir şekilde yapılana kadar üzerinde çalışmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
38.	Saldırgan düşüncelere sahip olmak kontrolü kaybedeceğim ve saldırganlaşacağım anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
39.	Bana göre bir felakete engel olamamak ona neden olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7

40.	Bir işi mükemmel şekilde yapmazsam insanlar bana saygı göstermezler.	1	2	3	4	5	6	7
41.	Hayatımdaki sıradan deneyimler bile risk doludur.	1	2	3	4	5	6	7
42.	Kötü bir düşünceye sahip olmak ahlaki olarak kötü bir iş yapmaktan farklı değildir.	1	2	3	4	5	6	7
43.	Ne yaparsam yapayım yeterince iyi olmayacak.	1	2	3	4	5	6	7
44.	Düşüncelerimi kontrol etmezsem cezalandırılacağım.	1	2	3	4	5	6	7