ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bera GÜNDOĞDU
221180107

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Kuntay ARCAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Haziran, 2025

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bera GÜNDOĞDU
221180107
ORCID: 0009-0001-5298-8546

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Kuntay ARCAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Haziran, 2025



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

BERA GÜNDOĞDU'ın "Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkiler" başlıklı tezi 18.06.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Doç. Dr. Kuntay ARCAN Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Meral BOZDEMİR Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seda ERZİ Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi	.....

Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tez sürecim boyunca bilgi ve birikimiyle desteğini hiç esirgemeyen tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Kuntay Arcan'a bu tezin ortaya çıkmasındaki emeği ve katkıları için teşekkür ederim.

Savunma jürisinde yer alan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Meral Bozdemir ve Dr. Öğr. Üyesi Seda Erzi'ye katkıları için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimi, 2211-Yurt İçi Lisansüstü Burs Programı ile destekleyen TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB)'e teşekkür ederim.

Tez sürecimde destek veren tüm arkadaşlarıma ve tezi mümkün kılan değerli katılımcılara teşekkür ederim.

Bera GÜNDOĞDU

Haziran, 2025

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Bera Gündoğdu
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Doç. Dr. Kuntay Arcan
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2025

Çocukluk çağı travmaları psikopatoloji gelişiminde ve devamlılığında kilit bir risk faktörü olarak görülmektedir. Ancak, çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişki tam olarak aydınlatılmış değildir. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji arasında aracı rolü olabileceğine işaret edilmiştir. Bu çalışma ile amaçlanan, ilgili değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolünün olup olmadığını incelemektir. Bu doğrultuda, Çocukluk Çağı Travmaları Anketi, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Padua Envanteri – Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu kullanılmıştır. Çalışma, yaşları 20-65 arasında (*Xort*. = 30.68 *ss* = 8.7) değişen, herhangi bir psikopatolojik tanı almayan 189 kadın (%72.7) ve 71 erkek (%27.3) olmak üzere 260 katılımcı ile yürütülmüştür. Çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde; çocukluk çağı travmaları ile uyumlu stratejiler arasında negatif yönde; çocukluk çağı travmaları ile uyumsuz stratejiler arasında pozitif yönde; obsesif kompulsif belirtiler ile uyumsuz stratejiler arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide tam aracı rolü olduğu anlaşılmıştır. Çalışmanın sonuçları alanyazın ışığında değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Obsesif Kompulsif Belirtiler

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMA, COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES AND OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS

Bera Gündoğdu
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Master Programme with Thesis
Thesis Advisor: Asst. Prof. Kuntay Arcan
Maltepe University Graduate School, 2025

Childhood trauma are considered a key risk factor in the development and maintenance of psychopathology. However, the relationship between childhood trauma and obsessive compulsive symptoms remains unclear. Cognitive emotion regulation strategies have been suggested as a potential mediating link between childhood trauma and psychopathology. This study aims to examine the relationships between these variables and investigate whether cognitive emotion regulation strategies mediate the relationship between childhood trauma and obsessive compulsive symptoms. For this aim, the Childhood Trauma Questionnaire, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, and the Padua Inventory – Washington State University Revision were utilized. The study was conducted with 260 participants aged between 20 and 65 years (M = 30.68, sd = 8.7), including 189 women (72.7%) and 71 men (27.3%), who had no psychopathology. The findings revealed a positive relationship between childhood trauma and obsessive compulsive symptoms, a negative relationship between childhood trauma and adaptive strategies, a positive relationship between childhood trauma and maladaptive strategies, and a positive relationship between obsessive compulsive symptoms and maladaptive strategies. Furthermore, maladaptive cognitive emotion regulation strategies were found to fully mediate the relationship between childhood trauma and obsessive compulsive symptoms. The results are discussed in light of the relevant literature.

Keywords: Childhood Trauma, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Obsessive Compulsive Symptoms

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
KISALTMALAR xii
1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 1
1.2 Amaç 3
1.3 Önem 4
1.4 Varsayımlar 5
1.5 Sınırlıklar 5
1.6 Tanımlar 5
2. GENEL BİLGİLER 7
2.1 Obsesif Kompulsif Bozukluk 7
2.1.1 Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel modelleri 7
2.2 Çocukluk Çağı Travmaları 9
2.2.1 Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler 11
2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri 14
2.3.1 Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve obsesif kompulsif belirtiler 15

2.3.2 Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve çocukluk çağı travmaları 17

3. YÖNTEM 20

3.1 Araştırma Modeli 20

3.2 Evren ve Örneklem 20

3.3 Veriler ve Toplanması 21

3.3.1 Kişisel bilgi formu 22

3.3.2 Padua envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi revizyonu (PE-WEÜR).... 22

3.3.3 Çocukluk çağı travmaları anketi (QCT-33) 23

3.3.4 Bilişsel duygu düzenleme ölçeği 23

3.3.5 Ölçeklerin betimsel özellikleri 24

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 25

4. BULGULAR VE TARTIŞMA 26

4.1 Bulgular 26

4.1.1 Araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması 26

4.1.2 Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları 28

4.1.3 Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü 34

4.2 Tartışma 36

4.2.1 Cinsiyete göre çocukluk çağı travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri düzeylerinin tartışılması 36

4.2.2 Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin tartışılması 39

4.2.3 Çocukluk çağı travmaları ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin tartışılması 42

4.2.4 Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkisinin ve aracılık rolünün tartışılması 44

5. SONUÇ ve ÖNERİLER 48

KAYNAKÇA 55

EKLER 81

Ek:1: Etik Kurul Kararı 81

Ek:2: Bilgilendirilmiş Onam Formu 82

Ek:3: Kişisel Bilgi Formu 83

Ek:4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) 84

Ek:5: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği 86

Ek:6: Padua Envanteri - Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR) 88

ÖZ GEÇMİŞ 91

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri..... 21

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 24

Tablo 3. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 27

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizlerine İlişkin Analiz Sonuçları 32

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler Üzerindeki Toplam ve Dolaylı Etkisi 36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü Analiz Sonuçları ... 35

KISALTMALAR

APA **:** Amerikan Psikiyatri Birliği

OKB **:** Obsesif Kompulsif Bozukluk

PE-WEÜR **:** Padua Envanteri – Washtington Eyalet Üniversitesi Revizyonu

OCCWG **:** Obsessive Compulsive Cognitions Working Group

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve değişkenlerinin tanımları yer almaktadır.

1.1 Problem

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişinin günlük hayatında ve işlevselliğinde sıkıntılara yol açan obsesyonlar ve/veya kompulsiyonların varlığı ile karakterizedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, APA, 2013). Obsesyon çoğunlukla sıkıntıyı ya da kaygıyı ortaya çıkaran, yineleyici ve ısrarcı düşünce, itki ya da imge olarak tanımlanmaktadır. Kompulsiyonlar, obsesyona karşılık olarak veya uyulması gereken kurallara uygun biçimde yerine getirmeye zorlantı hissedilen yinelemeli davranışları ya da zihinsel eylemleri ifade etmektedir (APA, 2013). Rahatsız edici istenmeyen düşünce, imge veya dürtüler OKB'den muzdarip olmayan bireyler tarafından da zaman zaman yaşantılanmaktadır fakat klinik obsesyona uzanmamakta ve çoğu zaman kompulsif bir davranışa veya nötralizasyona gereklilik hissedilmemektedir (Berry ve Laskey, 2012). OKB gelişiminin anlaşılması ve olası risk faktörlerinin belirlenmesi, OKB'ye yönelik müdahalelerin geliştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

Çocukluk çağı travmaları veya kötü muameleleri psikopatoloji geliştirilmesinde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Green vd., 2010; Wooten, Laubaucher, George, Hayn ve Herringa, 2022). Önceki çalışmalarda, OKB tanılı bireylerde yüksek oranlarda çocukluk çağı travmaları bildirilmiştir (Boger, Ehring, Berberich ve Werner, 2020a; Carpenter ve Chung, 2011; Caspi vd., 2008; Cromer, Schmidt ve Murphy, 2007; Hemmings vd., 2013). Ayrıca, klinik olan ve olmayan örneklemlerde obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk dönemi ihmal ve istismarları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Briggs ve Price, 2009; Khamesi, Najafi ve Khosravani, 2021; Khosravani, Kamali, Ardakani ve Ardestani, 2017; Lochner vd., 2002; Semiz, Inanc ve Bezgin, 2014). Diğer yandan, OKB tanılı bireyler ile yürütülen çalışmalarda, travma geçmişi bildiren gruplar ile bildirmeyen gruplar karşılaştırıldığında semptomatoloji bakımından anlamlı farklılık bulgulamayan çalışmalar bulunmaktadır (Çoban ve Tan, 2020; Kart ve Türkçapar, 2019; Selvi vd., 2012;

Visser vd., 2014). Çocukluk çağı travmaları OKB'nin gelişmesinin nedenlerinden biri olabileceği gibi kimi bireylerde farklı zihinsel sıkıntılara yol açabilir. Diğer yandan, OKB bağımsız gelişebilir ve travmatik yaşantılar obsesif kompulsif belirtilerin şiddetine katkıda bulunabilir, travmatik yaşantıların farklı türleri veya şiddeti bozukluğun şiddetini ve seyrini farklı şekilde etkileyebilir (Piras ve Spalletta, 2020). Ayrıca, obsesif kompulsif belirtiler ile çocukluk dönemi kötü muameleleri arasında başlangıçta anlamlı ilişki görülürken depresyon ve kaygının etkisinin kontrol edilmesi ile anlamlı ilişkinin kaybolduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Briggs ve Price, 2009). Erken dönem travmatik yaşantıların kaygı ve depresyon üzerinden daha genel bir etki yoluyla obsesif kompulsif belirtiler ile karmaşık ilişkiler geliştiriyor olabileceği (Briggs ve Price, 2009) ya da travmatik yaşantıların obsesif kompulsif belirtilerden ziyade komorbite ile ilişkili olabileceği görüşleri bulunmaktadır (Çoban ve Tan, 2020; Visser vd., 2014). Çelişkili şekilde, Hemmings ve diğerleri (2013), OKB tanılı örneklemde majör depresif bozukluk eştanısı olan ve olmayan grupları karşılaştırdıklarında, çocukluk çağı travmaları şiddeti ve türleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığını bulmuşlardır. Erken dönem travmatik deneyimler ile obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisi kısmen belirsizliğini korumaktadır ve bu ilişkiye zemin hazırlayan mekanizmaların açıklığa kavuşturulması önerilmektedir (Destrée, Brierley, Albertella, Jobson ve Fontenelle, 2021).

Alanyazında, duygu düzenleme veya aynı anlamda kullanılabilen baş etme stratejileri (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001), erken dönem travmatik yaşantılar ile psikopatoloji arasında bir aracı bağlantı olarak önerilmektedir (Dvir, Ford, Hill ve Frazier, 2014; Jennissen, Holl, Mai, Wolff ve Barnow, 2016; Weissman vd., 2019; Miu vd., 2022). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, duygusal uyarıcılarla, uyumlu veya uyumsuz şekilde bilişsel başa çıkma stratejileri olarak ifade edilebilir (Garnefski vd., 2001). Duygu düzenleme becerileri yaşamın erken dönemlerinde çoğunlukla bakım veren ile kurulan etkileşimler aracılığıyla edinilir (Feldman ve Greenbaum, 1997) ve çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar tarafından baltalanabilir (Burns, Jackson ve Harding, 2010). Alanyazında, duygu düzenlemenin çocukluk dönemi travmatik yaşantıları ile psikopatoloji arasındaki aracı rolüne daha çok depresyon (Crow, Cross, Powers ve Bradley, 2014; Huh, Kim, Lee ve Chae, 2017), kaygı (Huh vd., 2017) ve travma sonrası stres bozukluğu (Doba, Saloppé, Choukri ve Nandrino, 2022) üzerinde odaklanılmıştır. Duygu düzenlemenin, yaşamın erken döneminde deneyimlenen travmalar ile obsesif

kompulsif belirtiler etkileşimindeki aracı rolünü inceleyen birkaç çalışmadan birinde Boger, Ehring, Schwarzkopf ve Werner (2020b), OKB tanılı bireylerde duygu düzenleme güçlüklerinin de aralarında bulunduğu bir dizi değişkenin çocukluk çağı kötü muameleleri ile obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinde aracılık rolleri olduğunu göstermişlerdir. Alanyazında doğrudan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin bu ilişkideki aracı rolüne odaklanan, araştırmacının ulaşabildiği kadarıyla, bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Ayrıca, genel popülasyonda çocukluk çağı travmaları yüksek oranlarda bildirilmektedir (Barzilay vd., 2019; Fullana vd., 2009). Dolayısıyla, klinik olmayan örneklemlerde risk altındaki bireyleri ve klinik altı belirtilerin klinik boyuta ulaşmasındaki faktörleri belirlemek önem taşımaktadır. Ancak, obsesif kompulsif belirtiler ile çocuklukta yaşanan travmatik deneyimler arasındaki ilişkinin klinik olmayan örneklemde incelendiği çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Ayrıca, geçmiş çalışmalarda travmatik yaşantıların farklı türlerinin, farklı obsesif kompulsif belirti kümeleri ile nasıl ilişkiler gösterdiğinin incelenmediği görülmektedir (Briggs ve Price, 2009; Kroska, Miller, Roche, Kroska ve O'Hara, 2018). Bu çalışma ile amaçlanan klinik olmayan örneklemde OKB geliştirilmesinde rolü olabilecek risk faktörlerini incelemek ve çocukluk dönemi travmatik deneyimleri ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki bağlantıda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin olası aracı rolünü keşfetmektir.

1.2 Amaç

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkileri ve çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelemektir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıda belirtilen araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

1) Obsesif kompulsif belirtiler ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki var mı?

2) Çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki var mı?

3) Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile obsesif kompulsif belirtiler arasında ilişki var mı?

4) Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolü var mı?

1.3 Önem

Duyguların düzenlenmesi birçok klinik ve ampirik çalışmada önemli bir yere sahiptir. Duygu düzenleme kapasitesinin temelleri yaşamın erken dönemlerinde atılmaktadır (Feldman ve Greenbaum, 1997). Dolayısıyla, bu dönemlerde yaşanan özellikle tekrarlayan ve uzun süreli travmatik durumlar yetişkinlikteki baş etme becerilerini de zayıflatmaktadır (Burns vd., 2010; Cole, Martins ve Dennis, 2004). Bu yönüyle erken dönem travmatik yaşantıların, bireyin duygu düzenleme süreçlerinde kullandığı stratejiler üzerindeki olumsuz etkileri aracılığıyla psikopatoloji gelişimine katkı sağladığı öne sürülmüştür (Jennissen vd., 2016; Krvavac ve Jansson, 2021). Çocukluk dönemi travmatik deneyimleri ile obsesif kompulsif belirtiler ilişkisine dair alanyazındaki bulgular ise tutarsızlık göstermektedir. Özellikle ulaşılabildiği kadarıyla genel popülasyonda yürütülen çalışmaların iki çalışma (Briggs ve Price, 2009; Kroska vd., 2018) ile kısıtlı kalması bu türden bir ilişkinin daha belirgin şekilde ortaya koyulmasını engellemiş olabilir. Klinik örneklemde yürütülen çalışmalarda hastaların komorbidite durumları, sosyoekonomik düzeyleri gibi faktörler bulguları etkilemiş olabilir. Bununla birlikte, birçok araştırmacı çocukluk çağı kötü muameleleri ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki bağlantının aydınlatılması için aleksitimi (Boger vd., 2020b; Carpenter ve Chung; 2011), yaşantısal kaçınma (Briggs ve Price, 2009; Kroska vd., 2018), farkındalık (Kroska vd., 2018), ruminasyon (Boger vd., 2020b) gibi farklı aracı değişkenlerin rolünü incelemişlerdir. Duygu düzenlemenin birer bileşenleri olan bu değişkenlerin aracı rolleri olduğu ortaya koyulmuştur (Briggs ve Price, 2009; Boger vd., 2020b; Kroska vd., 2018). Alanyazında duygu düzenleme güçlükleri kavramı, bilişsel duygu düzenleme stratejilerine kıyasla daha fazla yer almaktadır. Duygu düzenleme güçlüğünün ise OKB tanılı bireylerde obsesif kompulsif belirti şiddeti ile çocukluk çağı kötü muameleleri ilişkisinde bir aracı değişken olarak görev üstlendiği gösterilmiştir (Briggs ve Price, 2009). Duygu düzenleme, duygusal tepkileri izleme, değerlendirme ve değiştirme işlevlerini üstlenen içsel ve dışsal süreçlerin tümü olarak ifade edilmektedir (Thompson, 1994). Bu haliyle duygu düzenleme, artan solunum hızı, nabız yükselmesi gibi fizyolojik, bağırmak veya ağlamak gibi davranışsal, kişilerarası etkileşimler gibi

sosyal çok geniş bir çerçevede düşünülebilecek düzenleme süreçlerini içermektedir. Benzer şekilde, seçici dikkat süreçleri, bellek çarpıtmaları gibi bilinçli olmayan bilişsel süreçleri de kapsamaktadır. Ruminasyon, felaketleştirme, kendini veya başkalarını suçlama gibi stratejiler ise daha bilinçli ve bilişsel duygu düzenleme süreçleridir (Garnefski vd., 2001). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin erken dönem travmatik deneyimlerin obsesif kompulsif belirtilere uzanmasında aracılık etkisi ise doğrudan incelenmemiştir. Bu çalışma, klinik olmayan örneklemde önemli risk faktörlerini inceleyerek ve olası bir aracı rolü ortaya koyarak klinik altı belirtilerin klinik boyuta uzanmasındaki faktörleri keşfedebilir ve erken dönem travmatik deneyimler ile obsesif kompulsif belirtiler bağlantısının aydınlatılmasına katkı sağlayabilir.

1.4 Varsayımlar

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçülmesi hedeflenen ilgili değişkenleri yeterince elverişli ölçtüğü ve katılımcıların ölçek sorularını gerçekçi ve samimi yanıtladığı varsayılmıştır. Ayrıca, araştırma örnekleminin hedeflenen popülasyonu yeterince temsil ettiği varsayılmıştır.

1.5 Sınırlıklar

Çalışmanın bir sınırlılığı toplanacak verilerin geriye dönük öz bildirime dayanmasıdır. Dolayısıyla hatırlama yanlılıklarından, içgörüden, sosyal beklentiden veya tepkisellikten etkilenmiş olabileceği düşünülebilir. İleride yapılabilecek bireysel klinik görüşmeleri içeren çalışmalar faydalı olacaktır. Aynı zamanda, çalışmada kesitsel desen kullanılmıştır. Gelecekte nedensellik sonuçlarına varılması adına, ilgili değişkenlerin ilişkilerinin boylamsal çalışmalarda incelenmesinde fayda olabilir.

1.6 Tanımlar

Çocukluk çağı travmaları: Çocukluk veya ergenlik döneminde duygusal, fiziksel veya cinsel açıdan istismar edilme ya da duygusal veya fiziksel yönlerden ihmal edilme gibi olumsuz deneyimleri ifade etmektedir. Aşırı kontrole maruz kalan bireyler üzerindeki uzun süreli etkiler bu boyutun da travma ve olumsuz yaşantı bağlamında değerlendirilmesi gerekliliğini doğurmuştur. Bu doğrultuda, aşırı kontrol alt boyutu

araştırmacılar tarafından Çocukluk Çağı Travmaları Anketi'ne entegre edilmiştir (Şar, Necef, Mutluer, Fatih ve Türk-Kurtça, 2020).

Obsesif kompulsif bozukluk: Bireyin gündelik hayatında ve işlevselliğinde sıkıntılara yol açan obsesyonlar ve kompulsiyonların birlikte veya ayrı olarak varlığı ile karakterizedir (APA, 2013).

Duygu düzenleme: Genellikle bir hedefe yönelik duygusal tepkileri özellikle yoğunluğu ve zamansal özellikleri bakımından izleme, değerlendirme ve değiştirme işlevlerini üstlenen içsel ve dışsal süreçlerin tamamını ifade etmektedir (Thompson, 1994).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri: Bu stratejiler, duygu düzenleme süreçlerinin kendini düzenleme ile ilgili olan bilinçli ve bilişsel bileşenlerini içermektedir (Garnefski vd, 2001).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde ilgili alanyazında yer alan bilgi ve bulgular aktarılarak araştırma değişkenleri tanıtılmakta ve değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerine dair bilgiler yer almaktadır.

2.1 Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk, bireyin gündelik hayatında ve işlevselliğinde sıkıntılara yol açan obsesyonlar ve kompulsiyonların birlikte veya ayrı olarak görülmeleri ile karakterizedir (APA, 2013). OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı yüzde 2 ile 3 arasındadır (Kessler vd., 2005).

Obsesyon, çoğunlukla sıkıntıyı ya da kaygıyı ortaya çıkaran, yineleyici ve ısrarcı düşünce, itki ya da imge olarak tanımlanmaktadır. Kişi zihnine gelen obsesyonlara aldırmamaya, baskılamaya veya onları bir kompulsiyon ile ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Kompulsiyon, obsesyona karşılık olarak veya uyulması gereken kurallara uygun biçimde yerine getirmeye zorlantı hissedilen yineleyen davranışları veya zihinsel eylemleri ifade etmektedir. Bu kompulsiyonlar kaygı veya sıkıntıyı ortadan kaldırmak, azaltmak ya da korkulan durumun gerçekleşmemesi amacıyla yapılmaktadır (APA, 2013).

2.1.1 Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel modelleri

İstenmeyen düşünce, imge veya dürtülerin zihne gelmesi yalnızca obsesyonlardan muzdarip kişilerle sınırı değildir. Birçok insanın zihnine bu tür istenmeyen, rahatsız edici düşünceler gelebilmektedir (Berry ve Laskey, 2012; Rachman, 1997; Salkovskis vd., 2000). Bilişsel model, istem dışı düşünceler ile bu düşüncelerin yorumlanması arasında ayrım yapar (Salkovskis, 1985). Bilişsel davranışçı yaklaşımın obsesif sorunları kavramsallaştırmasına göre, istenmeyen düşüncelerin obsesyona uzanmasında zihne gelen düşünceden ziyade düşüncenin değerlendirme veya yorumlanma biçimi önemlidir. Başka bir deyişle, obsesyonlardan muzdarip kişileri ayıran nokta, bu tür düşüncelere abartılı bir önem verilmesi ile yoğun kaygı, korku veya rahatsızlık gibi deneyimleri

yaşantılamaları ve nötralize edici ya da kompulsif davranışlara yönelmeleridir (Salkovskis vd., 2000).

Bilişsel modelin obsesyon ve kompulsiyonlara yaklaşımında abartılı sorumluluk algısı, yanlış yorumlama, bilişsel kontrol ve inançlar olmak üzere birkaç önemli kavramın öne çıktığını görülmektedir. Salkovskis ve diğerlerine (2000) göre, istenmeyen düşüncenin meydana gelmesinde, sıklığında ve devam etmesinde ortaya çıkan düşüncenin içeriğinden ziyade kişinin bu düşüncenin içeriğine abartılı bir sorumluluk ile yaklaşımı etkilidir. Kişi düşünce, imge, dürtü veya şüphe olarak ortaya çıkabilecek olan istenmeyen düşüncelerin oluşumu veya içeriğini, kendisine veya başkalarına aslında zarar vermekten sorumlu olabileceğinin göstergesi olduğu şeklinde yorumlamaktadır. Abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin içeriğindeki zararlı sonucun korku düzeyini artırma potansiyeli taşımaktadır. Dolayısıyla, korkulan tehdidin gerçekleşme olasılığı düşük olsa bile kişi yoğun kaygı ve sıkıntı yaşanmaktadır.

Rachman (1997, 1998), kişinin bu tür düşüncelerinin öneminin, felaketle sonuçlanan yanlış yorumlamalarından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Yanlış yorumlama, obsesyonların devamlılığında ve sıklığının artmasında kritik bir rol oynamaktadır. Düşüncelerin felaketle sonuçlanacağı hakkındaki yanlış yorumlamanın tehdit edici uyaranların kapsamının ve ciddiyetinin artış göstermesine yol açacağı öne sürülmektedir. Örneğin, başkalarına zarar vermeye yönelik istenmeyen düşüncelere sahip kişi kendisinin tehlike teşkil ettiğine ve bu düşüncelerin nihayetinde felaketle sonuçlanacak olaylara yol açacağına dair yanlış yorumlamasıyla, obsesif içerikte halihazırda bulunmayan, örneğin kesici aletler, tren gibi tetikleyici dış nesneler de dahil edilerek obsesyonların kapsamı genişleyebilir. Yanlış yorumlamaların bağlamının genişleyebilmesi, obsesyonların oluşumu, devam etmesi ve sıklığı için indükleyici olarak görülmektedir. Sonrasında kişi, felaket ile sonuçlanacak durumu etkisizleştirmek veya obsesyonun yarattığı suçluluk, kaygı ve rahatsızlık duygularını nötralize etmek için geri alma veya düzeltme girişimlerinde bulunacaktır. Bu nötralizasyon uygulaması, kişinin korkulan olayın gerçekleşmesini engellemekten sorumlu olduğuna ve nötralizasyon uygulanmadığında obsesyonun sonrasında ortaya çıkan rahatsızlık duygusunun devam edeceğine inancını pekiştirmektedir.

Clark'ın (2006) yaklaşımına göre ise, obsesyonların oluşumu, sürmesi ve sıklığı üzerinde kontrolün ve sonuçların hatalı değerlendirilmesi merkezi bir bilişsel süreçtir. Clark (2006), bilişsel davranışçı yaklaşımın önerdiği şekilde OKB'den muzdarip olan bireylerin istenmeyen düşüncelerini yanlış yorumlamalarının yanı sıra zihinsel kontrol çabalarını da yanlış değerlendirdiklerini ileri sürmektedir. Birey kendisini düşüncelerini kontrol etmekten sorumlu görmektedir. Bireyin obsesyonu kontrol edememesi ile ilgili algıladığı sonuçları yanlış değerlendirilmesi ile obsesyonlar devam etmektedir. Birey için olası felaket sonuçlar için kontrol çabalarını azaltmak, algılanan kontrol edilemezliğin kötüleşmesi anlamına gelerek obsesyonun içeriğini daha tehdit edici bir noktaya getirebilmektedir.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG; Obsesif Kompulsif Kognisyonlar Çalışma Grubu) (1997) istenmeyen düşüncelerin obsesyonlara uzanmasında OKB ile ilintili bilişsel içerikleri, istenmeyen düşünceler, düşünce hakkındaki değerlendirmeler ve bireyin yerleşik varsayımları ya da inançları olarak ayırmıştır. İstenmeyen düşünceler, çoğu insan tarafından zaman zaman deneyimlenen düşünce, imge veya dürtüleri ifade etmektedir. Değerlendirmeler, bireyin düşüncenin önemi veya kendisinden ya da içeriğinden sorumluluk payı gibi istenmeyen düşünce hakkındaki beklenti, yargı ve yorumlarını içermektedir. Varsayımlar/inançlar ise, OKB ile karakterize olabilecek bireyin obsesif içerikli düşünceleri üzerinde etkili genel inanışlarını ifade etmektedir. OCCWG (1997), abartılı sorumluluk, düşüncelerinin kontrol edilmesinin önemine ilişkin aşırı endişe, düşünce eylem kaynaşması ve bireyin düşüncelerinin olası sonuçlarına atfettiği aşırı öneme ilişkin diğer inançlar, tehdit olasılığının ve ciddiyetinin aşırı bulunması, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik olmak üzere OKB ile yakından ilgili altı inanç alanı belirlemiştir.

2.2 Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları veya kötü muameleleri, alanyazında çoğunlukla ihmal ve istismar boyutları üzerinden ele alınmaktadır. İhmal boyutu duygusal ve fiziksel ihmalden, istismar boyutu ise duygusal, fiziksel ve cinsel istismardan oluşmaktadır.

Duygusal istismar, yetişkin veya bakım verenin çocuğun iyi oluşuna veya değerlilik hissine yönelik küçük düşüren, aşağılayıcı, utandırıcı, korkutucu davranışları veya sözlü

şiddeti olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar, yetişkin tarafından çocuğa yaralanma riski oluşturabilecek veya sağlığını tehlikeye atabilecek fiziksel şiddet uygulanmasını ifade etmektedir. Cinsel istismar, yetişkinin çocuğa karşı cinsel temasını veya davranışını içermektedir. İhmal boyutlarından duygusal ihmal, sevgi, güven, destek ve ilgi gibi çocuğun temel duygusal ve psikolojik gereksinimlerinin bakım verenler tarafından karşılanmasındaki eksiklik veya başarısızlık olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel ihmal, bakım verenlerin çocuğa temel fiziksel ihtiyaçları olan gıda, giyim, barınma, sağlık ve güvenlik gibi imkanları sağlamalarındaki yetersizliği veya başarısızlığı ifade etmektedir. Ayrıca fiziksel ihmal çocuğun güvenliğini tehlikeye atan bir durum ise yetersiz ebeveyn denetimini de kapsamaktadır (Bernstein vd., 2003; Carr, Martins, Stingel, Lemgruber ve Juruena, 2013).

Şar ve diğerleri (2020) ihmal ve istismar boyutlarına ek olarak Türk aile yapısında yaygın olarak görülen bakım verenlerin aşırı korumacı ve kontrolcü tutumlarını, çocukluk çağı travmaların değerlendirildiği ölçme aracına (QCT-33) eklemiştir. Aşırı koruma, bakım verenlerin çocuğun eylemlerine aşırı düzeyde müdahaleci olmaları tarzını ifade etmektedir (Wood, McLeod, Sigman, Hwang ve Chu, 2003). Çocuğun eylemlerini kısıtlayıcı yönde tutum gösteren ebeveynler, çocuğun dünyayı kendi olanaklarıyla keşfetme fırsatlarını engelleyerek bağımsızlık ve psikososyal beceriler geliştirmelerini sınırlamaktadırlar (Ungar, 2009; Wood vd., 2003). Ebeveynlerin psikolojik özerkliği teşvik etmemeleri güvensiz bağlanmayı yordamaktadır (Karavasilis, Doyle ve Markiewicz, 2003; Kim, Baek ve Park, 2021) ve çocukların yoğun korku, çaresizlik veya dehşet gibi duygular hissetmeleri (Asselmann Wittchen, Lieb, Höfler ve Beesdo-Baum, 2015) ve kişiler arası ilişkilerde zorlanmaları ile ilişkili görülmektedir (Fischer ve Crawford, 1992). Aşırı koruma yoluyla bireyselleşmenin engellenmesi, çocuğun olumsuz benlik algısına yol açabilmektedir (Karavasilis vd., 2003).

Çocukluk dönemi kötü muamelelerinin davranışsal, bilişsel, duygusal ve sosyal etkileri görülebilmektedir (Carr vd., 2013; Chapman vd., 2004). Ayrıca, psikopatoloji gelişimi ve devamlılığında önemli bir gelişimsel risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Boger vd., 2020a; Wooten vd., 2022). Çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin travma sonrası stres belirtileri, psikotik deneyimler, depresyon, kaygı gibi çeşitli psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olduğu görülmüştür (Destrée vd., 2021; Sar ve Ross, 2006).

Ayrıca, nörobiyolojik çalışmalar erken dönem travmatik deneyimlerin beyinde yapısal ve işlevsel değişimler yoluyla psikopatoloji gelişimine zemin hazırlayabileceğine işaret etmektedir. Travmatik yaşantıların, özellikle hipotalamus-hipofiz-adrenal aksında işlevsel sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Juruena, Bourne, Young ve Cleare, 2021). Erken yaşam stresine maruz kalmak, OKB'nin gelişimine ve devamlılığına zemin hazırlayabilecek, özellikle strese duyarlı hipokampus, medial prefrontal korteks ve amigdala gibi yapılarda kalıcı etkiler yaratabilmektedir (Teicher vd., 2017; Debnath ve Sarkar, 2024). Travmatik deneyimlerin, özellikle çocuklukta yaşandığında, risk genlerinin ifadesini değiştirerek nörogelişimsel sistemleri etkileyebileceği ve erişkin başlangıçlı OKB'de daha belirleyici olabileceği de belirtilmiştir (Debnath ve Sarkar, 2024).

2.2.1 Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler

Çocukluk çağı kötü muameleleri veya travmaları, psikopatoloji gelişiminde belirleyici bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Green vd., 2010; Kessler vd., 2010; Wooten vd., 2022). Önceki çalışmalar erken dönem travmatik yaşantıların depresyon (Huh vd., 2017), kaygı (Gibb, Chelminski ve Zimmerman, 2007), travma sonrası stres bozukluğu (Widom, 1999) ve kişilik bozuklukları (Rogosch ve Cicchetti, 2005) ile ilişkilerini göstermiştir. Gitgide artan sayıda çalışma, OKB'de çocukluk çağı travmalarının etkilerini ortaya koymaktadır (Miller ve Brock, 2017; Ou vd., 2021). OKB tanılı bireyler arasında travmatik yaşantı geçmişi yaygınlığının önemli düzeyde olduğu bildirilmiştir (Boger vd., 2020a; Carpenter ve Chung, 2011; Caspi vd., 2008; Cromer vd., 2007; Hemmings vd., 2013). OKB tanılı grup ile yürütülen çalışmalar, çocukluk dönemi kötü muamelelerinin obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti ile pozitif korelasyona sahip olduğunu göstermiştir (Briggs ve Price, 2009; Khamesi vd., 2021; Khosravani vd., 2017; Lochner vd., 2002; Semiz vd., 2014).

Alanyazın incelendiğinde, erken dönem travmatik deneyimler ile obsesif kompulsif semptomatoloji arasındaki ilişkilerin ortaya koyulduğu bulgular travma türlerine ve obsesif kompulsif belirti boyutlarına göre farklılaşabilmektedir. Ay ve Erbay (2018), travma geçmişi bildiren OKB tanılı grubun, travma geçmişi bildirmeyen gruptan, anlamlı düzeyde daha yüksek saldırganlık, cinsel, dini obsesyonlarının ve kompulsiyonlarının

olduğunu bulgulamışlardır. Carpenter ve Chung (2011) tarafından yürütülen çalışmada sadece fiziksel ve duygusal ihmal ile obsesyon şiddeti arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Farklı bir çalışmada, özellikle duygusal ihmal ve istismarın kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür (Hemming, 2013). Mathews, Kaur ve Stein (2008) tarafından klinik olmayan bir örneklemde yürütülen çalışmanın bulguları, duygusal istismar ile obsesif kompulsif belirtilerin pozitif yönde bir bağlantısına işaret etmiştir.

Ek olarak, bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının OKB'nin tedavisinde de etkili olabileceği incelenmiştir. Boger ve diğerleri (2020a) tarafından OKB hastaları ile yürütülen çalışmada 8-12 haftalık tedavilerin öncesi, sonrası ve ilerleyen takiplerinde çocukluk çağı travma düzeyi ile OKB belirti şiddetinin pozitif yönde ilişki gösterdiği görülürken, belirtilerdeki iyileşme ile anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır.

Diğer yandan, obsesif kompulsif belirtileri travma şiddeti veya travma türleri ile ilişkili bulmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Çoban ve Tan, 2020; Selvi vd., 2012; Visser vd., 2014). Visser ve diğerleri (2014) OKB tanılı grupta çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının belirti şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığını ancak duygudurum, madde kullanım ve yeme bozukluğu komorbiditeleri ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Benzer bir çalışmada, Çoban ve Tan (2020) tarafından OKB tanılı örneklemde, çocukluk dönemi kötü muamelelerinin obsesif kompulsif belirti şiddeti üzerinde depresyon belirtileri aracılığıyla dolaylı bir etkisinin olduğu bulgulanmıştır. Bu araştırmacılar, OKB'de yaygın görülen çocukluk çağı travma geçmişinin, OKB belirtilerinin şiddetinden ziyade komorbidite üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir (Çoban ve Tan, 2020; Visser vd., 2014). Başka bir çalışmada, OKB tanılı örneklemde obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti, travma türlerinden herhangi biriyle anlamlı düzeyde ilişkili görülmemiştir, bu bulguya istinaden hastaların komorbidite bildirmemiş olmamasının etkili olabileceği değerlendirmesinde bulunulmuştur (Selvi vd., 2012). Bu bulgular ile tutarsız şekilde, majör depresif bozukluk komorbiditeli OKB tanılı bireyler ile komorbiditesi olmayanlar çocukluk travmaları açısından karşılaştırıldığında, anlamlı farklılığın olmadığını ortaya koyan bir çalışma da bulunmaktadır (Hemmings vd., 2013). Briggs ve Price (2009) tarafından genel popülasyonda yürütülen çalışmada, çocukluk dönemi travmatik deneyimler ile obsesif kompulsif belirtiler ilişkisinin başlangıçta

anlamlı olduğu bulgulanmıştır. Ancak, araştırmacılar analize depresyon ve kaygı düzeylerini de eklediğinde, bu ilişki istatistiksel olarak anlamını yitirmiştir. Başka bir deyişle, travmatik deneyimlerin obsesif kompulsif belirtiler ile doğrudan bağlantısı, depresyon ve kaygının etkileri kontrol edildiğinde ortadan kalkmıştır. Bu bulgu, obsesif kompulsif belirtilerin erken dönem travmatik yaşantılardan doğrudan etkilenmekten ziyade, depresyon ve kaygı üzerinden dolaylı şekilde ilişkileniyor olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada baş etme veya duygu düzenlemenin bir bileşeni olan yaşantısal kaçınma, travmatik deneyimler ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir. Bu bulgu ile ilintili olarak, erken dönem travmatik yaşantıların kaygı ve depresyon üzerinden OKB ile karmaşık ilişkiler geliştiriyor olabileceği ileri sürülmüştür (Briggs ve Price, 2009).

Süreğen kaygı, kişinin stresle baş etme becerilerini olumsuz etkileyerek OKB gibi kaygının yönetimindeki zorluklar ile karakterize edilen bozukluklara yatkınlık oluşturuyor olabilir (Briggs ve Price, 2009; Dykshoorn, 2014). Çocukluk çağı travmaları sıklıkla kaygıyı ortaya çıkaran çevresel öngörülemezlik ile ilişkilendirilmektedir (Palanza ve Parmigiani, 2017). Kompulsiyonlar, eski varolan düzeni sağlamayı amaçlıyor ve kaygıyı geçici süreliğine azaltıyor olabilir (Levy, 2000; Tonna, Marchesi ve Parmigiani, 2019). Yeterli kaygıyla baş etme ve sıkıntı toleransı becerileri kazanamayan çocuklar çevrenin öngörülemezliğiyle baş etmek ve travmatik deneyimi yönetebilmek için abartılı sorumluluk algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik, düşüncelerin aşırı önemi veya düşüncelerin kontrol ihtiyacı gibi inançlar geliştirebilir (Dykshoorn, 2014; Piras ve Spalletta, 2020; Salkovskis ve Forrester, 2002). Süreğen travma, baş etme kaynaklarını tüketerek, ifade edilen inançları korucuyu veya uyumlu olmaktan uyumsuz bir hale dönüştürebilir ve sıkıntıyı kontrol etmenin bir yolu olarak obsesyon veya kompulsiyonlar gibi işlevsel olmayan baş etme yöntemlerinin gelişimine neden olarak OKB'yi tetikleyebilir (Piras ve Spalletta, 2020; Salkovskis ve Forrester, 2002). Diğer yandan, baş etme ya da duygu düzenleme stratejileri, çocukluk dönemi kötü muamelelerinin obsesif kompulsif belirtileri depresyon veya kaygı belirtilerinden farklı bir yolla açıklanmasındaki ayrımda önemli bir rol oynayabilir. Moritz ve diğerleri (2018) OKB tanılı grubun uyumlu baş etme stratejileri kullanımında depresyon tanılı gruptan daha düşük olduğunu ve uyumsuz baş etme stratejileri kullanımında kontrol grubundan daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır.

Yakın zamanlı sistematik çalışmalar, erken dönem travmalar ile obsesif kompulsif belirtilerin pozitif ilişkisinin söz konusu olabileceğini göstermiş olsalar da bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar kısmen belirsizliğini sürdürmektedir (Destrée vd,, 2021; Miller ve Brock, 2017; Ou vd., 2021). Dolayısıyla, travmatik yaşantıların obsesif kompulsif belirtilerin gelişimi ve sürmesi üzerindeki etkisinin doğasını ve bu ilişkiye aracılık eden psikolojik süreçlerin daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç bulunmaktadır (Boger vd., 2020b; Miller ve Brock, 2017). Diğer yandan, travma türlerinin etki mekanizmaları açısından farklı yapıları mevcuttur ve semptomatoloji gelişimine farklı şekilde katkıda bulundukları düşünülmektedir (Bernstein vd., 2003; Krvavac ve Jansson, 2021). Travma türlerinin obsesif kompulsif belirti boyutları ile ilişkilerini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır (Destrée vd,, 2021). Travma türlerinin OKB belirtilerinin görünümünü üzerinde farklı etkiler gösterebildiği dikkate alındığında farklı travma türlerini de kapsayan çalışmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

2.3 Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Duygular çevrenin özelliklerini okuma, duyusal bilgi alımını optimize etme, karar süreçlerini düzenleme, davranışsal tepkilere hazır bulunma, sosyal etkileşimi kolaylaştırma ve anısal hafızayı genişletme gibi çok yönlü işlevsel faydalar sağlamaktadır. Diğer yandan bir durum için duygunun yoğunluğu veya süresi uygun olmadığında zarar verici bir nitelik de taşıyabilmektedir. Bu noktada duyguların düzenlemesi söz konusu olmaktadır (Gross, 2014).

Duygu düzenleme, genellikle bir hedefe yönelik duygusal yanıtların özellikle yoğunluğu ve zamansal özellikleri bakımından izlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesi işlevlerini üstlenen içsel ve dışsal süreçlerinin tümü olarak tanımlanabilmektedir (Thompson, 1994). Duygu düzenleme, belirli duyguların hangi zaman diliminde yaşanacağına, bu duyguların nasıl deneyimlenip nasıl dışa vurulacağına yön veren süreçler bütünüdür. Bu süreçler kimi zaman bilinçli veya kontrollü, kimi zaman da otomatik veya bilinçsiz gerçekleşebilmektedir (Gross, 1998). Duyguların oluşum süreçlerinin herhangi bir safhasında etkilerini gösterebilirken yeni duygusal yanıtların başlatılmasını veya devam edenlerin değiştirilmesini sağlayabilmektedir (Ochsner ve Gross, 2005).

Garnefski ve diğerleri (2001), duygu düzenleme ifadelerinin bilinçli ve bilinçdışı bilişsel süreçleri de içerdiği ve çok geniş biyolojik, sosyal ve davranışsal süreçleri kapsadığını ileri sürmüştür. Bu bağlamda duygu düzenleme süreçlerinin kendini düzenleme, bilinçli ve bilişsel bileşenlerine odaklanan bir yaklaşım önermişlerdir. Bu doğrultuda geliştirmiş oldukları ölçme aracı ile birlikte dokuz bilişsel duygu düzenleme stratejisi belirlemişlerdir (Garnefski vd., 2001).

Bireylerin duygu düzenleme süreçlerinde ilgili bilişsel stratejiler etkili olmaktadır. Kendini suçlama, yaşantılanan durum için kendini suçlayıcı düşünceleri ifade etmektedir. Diğerlerini suçlama, yaşantılanan durumun suçunu başkalarına atfetmeye yönelik düşünceleri ifade etmektedir. Kabul, yaşantılanan durumun kabulünü ve o duruma teslim olunmasına yönelik düşünceleri ifade etmektedir. Plana tekrar odaklanma, olumsuz olay ya da durumun ele alınma biçimini veya hangi adımların atılacağı ile ilgili düşünme sürecini içermektedir. Pozitif yeniden odaklanma, mevcut olaya ilişkin düşünceler ile meşgul olmaktan ziyade neşeli ve keyif veren başka şeyler hakkında düşünmeyi kapsamaktadır. Ruminasyon, olumsuz olay ile ilintili duygu ve düşünceler hakkındaki yineleyici düşünme örüntüsünü ifade etmektedir. Pozitif yeniden değerlendirme, olayı kişisel gelişim açısından değerlendirerek olumlu bir anlam atfetmeye yönelik düşünceleri içermektedir. Bakış açısına yerleştirme, olayın mahiyetini indirgemeye veya başka olaylar ile mukayeseye tabi tutarak değerlendirmeye yönelik düşünceleri ifade etmektedir. Felaketleştirme, bir yaşantının dehşetine vurgu yapmaya yönelik düşüncelere işaret etmektedir (Garnefski vd., 2001). Pozitif yeniden odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme ve kabul uyumlu stratejiler olarak görülürken, kendini ve diğerlerini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak kabul edilmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2006).

2.3.1 Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve obsesif kompulsif belirtiler

Duyguların düzenlenmesi sürecinde benimsenen stratejiler OKB'nin gelişimi ve devamlılığında önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Allen ve Barlow, 2009). Bazı çalışmalar OKB'den muzdarip bireylerin kontrol grubuna nazaran daha fazla duygu düzenleme güçlükleri olduğunu ve duygu düzenlemedeki güçlükler ile obsesif kompulsif

belirtilerin şiddetinin pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (de la Cruz vd., 2013; Khosravani, Ardestani, Bastan ve Malayeri, 2020; Yap vd., 2018). Ayrıca, OKB'den muzdarip bireylerin uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden ziyade uyumsuz stratejileri kullandıkları bulgulanmıştır (Eichholz vd., 2020; Ferreira vd., 2021; Khosravani vd., 2020; Yap vd., 2018). Smith, Wetterneck, Hart, Short ve Björgvinsson (2012) tarafından yürütülen çalışmada, OKB tanılı bireylerin kabul edilemez düşünceler ve zarar görme endişelerinin, duygularından tehdit algılamaları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Khosravani ve diğerleri (2020) tarafından yürütülen çalışmada, OKB grubunun duygu düzenleme güçlüklerinden olan duyguların yeterince anlaşılamaması, duyguların kabul edilememesi ve duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim düzeyinin yaş, cinsiyet, eğitim, depresyon, kaygı ve stresin kontrolünden sonra bile kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve bu farklılığın anlamlı olduğu bildirilmiştir. Eichholz ve diğerleri (2020), depresyon ve obsesif inançlar analize dahil edildiğinde bile duygu düzenleme süreçlerindeki zorlukların obsesif kompulsif belirtiler ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkisini sürdürdüğünü bulgulamışlardır. Fergus ve Bardeen (2014) tarafından genel popülasyonda yürütülen çalışmada, obsesif kompulsif belirtiler ile duyguların ifade edilmesini baskılama, olumsuz duygular deneyimlenirken dürtüsel davranışları engelleme zorlukları ve duyguların yeterince anlaşılamaması arasındaki pozitif yönde ilişkilere dair bulgular elde edilmiştir. Bu bulgular duygu düzenleme stratejilerinin OKB ile özgün ilişkiler ortaya koyduğunu göstermektedir (Khosravani vd., 2020; Fergus ve Bardeen, 2014). Benzer şekilde, Moritz ve diğerleri (2018) OKB tanılı grubun kontrol grubuna kıyasla uyumlu baş etme stratejilerini daha az, uyumsuz baş etme stratejilerini daha fazla kullandığını bulgularken, depresyon grubuna kıyasla uyumlu baş etme stratejilerini daha az kullandıklarını bulgulamışlardır. Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles (2014) tarafından klinik olmayan örneklemde yürütülen çalışmada, obsesif kompulsif belirti düzeyi ile duyguların yeterince anlaşılmaması ve kaygı, öfke, korku gibi duygulardan algılanan tehdit arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler tespit edilmiştir.

Duygu düzenlemenin doğası göz önüne alındığında, duygu düzenlenme artan solunum hızı, nabız yükselmesi gibi fizyolojik, bağırmak veya ağlamak gibi davranışsal, kişilerarası etkileşimler gibi sosyal düzenlemeleri içeren çok yönlü bir süreçtir. İnkar, yansıtma ve bellek çarpıtmaları gibi bilinçli olmayan bilişsel süreçleri de kapsamaktadır. Ruminasyon, felaketleştirme, kendini veya başkalarını suçlama gibi stratejiler ise duygu

düzenleme süreçlerinin daha bilinçli ve bilişsel yönünü ifade etmektedir. Bu doğrultuda, zamanın ayrı noktalarında gerçekleşmelerinden dolayı ayrı olarak değerlendirilmeleri gerektiği ileri sürülmüştür (Garnefski vd., 2001). Alanyazında obsesif kompulsif belirtilerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile nasıl ilişkilendiğine doğrudan odaklanan, araştırmacının ulaşabildiği kadarıyla, yalnızca tek bir çalışmaya rastlanmıştır. OKB tanılı grupta yürütülen bu çalışma, obsesif kompulsif belirtilerdeki artış ile uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanımının azaldığını, uyumsuz stratejilerin kullanımının arttığını ortaya koymuştur (Khamesi vd., 2021).

2.3.2 Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve çocukluk çağı travmaları

Duygu düzenlenme becerileri, yaşamın erken döneminde bakım veren ile çocuğun duygusal etkileşimleri aracılığıyla geliştirilir (Feldman ve Greenbaum, 1997). Yetişkinlikteki duygu düzenleme kapasitesi için erken dönemdeki bakım veren ile çocuk arasındaki etkileşimin kalitesi kilit bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Cole vd., 2004). Çocukluk çağı travmaları ise, özellikle bakım veren ile etkileşimdeki tekrarlayan kişilerarası travma, duyguları sağlıklı şekilde düzenleme kabiliyetinin gelişimini zedelemektedir (Burns vd., 2010; Huh vd., 2017). Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenlemedeki güçlüklerin ilişkileri birçok çalışmada gösterilmiştir (Gratz ve Roomer, 2004; Gruhn ve Compas, 2020; Wooten vd., 2022). Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalmak daha az duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını, duyguların yeterince kabullenilememesini, duyguların yeterince ifade edilememesini içeren duygu düzenlemedeki güçlükler ile ilişkilidir (Gratz ve Roomer, 2004). Wooten ve diğerleri (2022) çocukluk çağı travmasına maruz kalmanın uyumlu duygu düzenleme stratejileri üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu bulgulamışlardır. Bir meta-analiz çalışması, çocuk ve ergenlerin deneyimledikleri çocukluk çağı kötü muamelelerinin duygu düzenleme becerileri ile ilişkisinin negatif yönde, duygu düzenleme süreçlerinde yaşadıkları zorluklar ile ilişkisinin pozitif yönde anlamlı olduğunu bildirmiştir (Gruhn ve Compas, 2020).

Farklı travmatik yaşantıların, çeşitli duygu düzenleme güçlükleri ile özgün ilişkileri ortaya koyulmuştur (Burns vd., 2010; Shipman, Zeman, Penza ve Champion, 2000; Shipman, Edwards, Brown, Swisher ve Jennings, 2005). Burns ve diğerleri (2010) kadın

katılımcılar ile yürüttükleri çalışmada istismar türlerinden özellikle duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüklerinin güçlü bir yordayıcısı olduğunu bildirmişlerdir. Bir çalışmada cinsel istismar geçmişi bulunan kız çocuklarının duygularını düzenlemede ve anlamakta güçlük yaşadıkları, daha az duygusal destek beklentisinde oldukları ve daha fazla kişilerarası probleme ve olumsuz duyguduruma sahip oldukları görülmüştür (Shipman vd., 2000). Farklı bir çalışmada, ihmal geçmişi bulunan çocukların olumsuz duyguları anlayabilmede güçlükleri olduğu, daha az uyumlu duygu düzenleme becerilerine sahip oldukları, bakım verenlerinden duygularına olumsuz şekilde yanıt vermesini bekledikleri ve duygularını bastırmaya çalıştıkları bildirilmiştir (Shipman vd., 2005).

Ayrıca, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin, erken dönem ihmal ve istismarların psikopatolojiye uzanmasında aracı bir bağlantı olabileceği gösterilmiştir (Jennissen vd., 2016; Weissman vd., 2019). Krvavac ve Jansson (2021) klinik olmayan örneklemde duygu düzenleme güçlüğünün duygusal istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal ile psikopatoloji arasındaki bağlantıda aracı rolü olduğunu bulgulamışlardır. Çoğunluğu düşük gelirli bir örneklemde yürütülen bir çalışma, duygu düzenleme güçlüklerinin duygusal istismar ile depresyon belirtileri ilişkisinde anlamlı düzeyde aracı değişken işlevi olduğunu göstermiştir (Crow vd., 2014). Huh ve diğerleri (2017) tarafından depresif hastalar ile yürütülen çalışmada, çocukluk çağı kötü muamelelerinin depresyon ve kaygıya uzanmasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı bağlantı rolüne sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmada ayrıca, travma düzeyi arttıkça uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanımında azalma, uyumsuz stratejilerin kullanımında artış görüldüğü bulgulanmıştır (Huh vd., 2017). 15-25 yaş arasındaki genç katılımcılar ile yürütülen bir çalışmada, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin erken dönem travmalar ile travma sonrası stres belirtilerinin ilişkisinde aracılık işlevine sahip olduğu saptanmıştır (Doba vd., 2022). Khosravani, Ardestani, Bastan, Mohammadzadeh ve Amirinezhad (2019) tarafından alkol bağımlılığı olan bireyler ile yürütülen çalışmada, çocukluk çağı kötü muamelelerinin uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile paralel artış gösterdiği, uyumlu stratejiler ile ters yönde ilişkili olduğu ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin erken dönem kötü muameleler ile alkol ile ilişki problemler arasındaki ilişkide aracılık etkisi olduğu bulgulanmıştır. OKB tanılı hastalar ile yürütülen bir çalışmada, çocukluk dönemi travmatik deneyimlerinin uyumlu bilişsel duygu

düzenleme stratejileri ile negatif, uyumsuz stratejiler ile pozitif korelasyon gösterdiği, ayrıca, travma düzeyi ile intihar fikri arasındaki ilişkide uyumlu stratejilerin aracı rol üstlendiği gösterilmiştir (Khamesi vd., 2021).

Ayrıca, duygu düzenlemenin bir bileşeni olan ve istenmeyen düşüncelerin, duyguların ve duyumların aşırı olumsuz değerlendirilmesi ve beraberinde bunları deneyimlemeye karşı aşırı isteksizlik, onları kontrol etme, onlardan uzak durma çabası olarak tanımlanan yaşantısal kaçınmanın (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006), çocukluk çağı kötü muameleleri ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki etkileşimde aracı bir değişken olarak işlev gördüğü tespit edilmiştir (Briggs ve Price, 2009; Kroska vd., 2018). Psikotik bozukluk tanılı hastalarda görülen obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantıların etkisinin yanı sıra baş etme stratejilerinin aracı rolünü inceleyen başka bir çalışmada, obsesif kompulsif belirtileri bildiren grubun cinsel ve duygusal istismar deneyimlerinin daha fazla olduğu ve cinsel istismarın obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkisine pasif baş etmenin aracılık ettiği görülmüştür. Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtiler gösteren hastaların kaçınma, pasif baş etme ve daha az proaktif eylem tercih ettikleri görülmüştür (Renkema vd., 2020).

Özetle, alanyazındaki çalışmalar çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtilere uzanmasında duygu düzenlemenin aracı bir bağlantı olabileceğine işaret etmektedir. Yanı sıra, çocukluk dönemi travmatik deneyimleri ile obsesif kompulsif belirtilerin bağlantısı hala belirsizdir ve kanıtlarda tutarsızlıklar bulunmaktadır. Bu çalışmanın, araştırmacının bilgisine göre, tek bir model üzerinde çocukluk travmalarının obsesif kompulsif belirtilere uzanmasının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılığıyla olabileceğini öneren ilk çalışma olduğu söylenebilir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeline, evren ve örnekleme, veri toplama sürecine ve verilerin çözümlenmesi ve yorumlanmasına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1 Araştırma Modeli

Bu çalışma kapsamında, ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. Çocukluk çağı travmaları yordayıcı değişken, bilişsel duygu düzenleme aracı değişken ve obsesif kompulsif belirtiler yordanan değişkendir.

3.2 Evren ve Örneklem

Bu araştırmada örnekleme tekniği olarak uygun (convenience) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem grubunu, Türkiye'de yaşayan, yaşları 20 ile 65 arasında değişen ve okuma-yazma bilen 260 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalamasının 30.7 (SS=9) olduğu bulgulanmıştır. Santrock'a (2011) göre en yaygın kullanılan gelişim dönemleri sınıflandırması dikkate alındığında, örneklem grubundaki genç yetişkin (20-40) katılımcı sayısı 223 (%85.7), orta yetişkin (41-65) katılımcı sayısı 37 (%14.3)'ydi. Örneklem, 189 kadın (%72.7) ve 71 erkek (%27.3) bireyden oluşmaktadır. Örneklemin önemli bir çoğunluğunu 201 (%77.3) kişi ile orta gelir düzeyi oluşturmakta olup; 39 birey (%15) düşük ve 20 birey (%7.7) yüksek gelir düzeyi bildirmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ise 122 kişi (%46.9) lisans, 113 kişi (%43.5) lisansüstü, 8 kişi (%3.1) önlisans, 12 kişi (%4.6) lise, 3 kişi (%1.2) ortaokul ve 2 kişi (%0.8) ilkokul şeklinde dağılım göstermiştir. Bu araştırmaya katılım gösteren 346 kişiden "Geçmişte veya bugün psikiyatrik bir tanı aldınız mı?" sorusuna "Hayır" dışında yanıt bildiren 86 katılımcının verileri analize dahil edilmemiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların demografik özelliklerine dair bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%	*Ort.*	*SS*	*Min-Mx*
Yaş				30.68	8.70	20-65
Cinsiyet						
	Kadın	189	72.7			
	Erkek	71	27.3			
Medeni Durum						
	Bekar	177	68.1			
	Evli	77	29.6			
	Boşanmış	5	1.9			
	Dul	1	0.4			
Eğitim Durumu						
	İlkokul	2	0.8			
	Ortaokul	3	1.2			
	Lise	12	4.6			
	Önlisans	8	3.1			
	Lisans	122	46.9			
	Lisansüstü	113	43.5			
Gelir Düzeyi						
	Düşük	39	15			
	Orta	201	77.3			
	Yüksek	20	7.7			
Kardeş Sayısı				2.95	1.45	1-9
	1	22	8.5			
	2	101	38.8			
	3	70	26.9			
	4	33	12.7			
	5	18	6.9			
	6	8	3.1			
	7	3	1.2			
	8	4	1.5			
	9	1	0.4			

3.3 Veriler ve Toplanması

Kullanılan ölçme araçlarının uygunluğuna dair Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayı (Ek-1) alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. İlgili ölçek ve anketler online ortamda Google Formlar aracılığıyla oluşturulmuş ve katılıma açılmıştır. Katılımcıların ilk sayfada yer alan bilgilendirilmiş onam formu (Ek-2) ile bilgilendirilmeleri sonrasında onay vermeleri halinde gönüllük esaslı olarak katılım sağlamışlardır. Soruların yanıtlanması yaklaşık 10 dakikada tamamlanmıştır.

Araştırmada ölçme araçları olarak Padua Envanteri – Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu, Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca, demografik özelliklerin incelenmesi amacıyla katılımcılardan Kişisel Bilgi Formu'nu tamamlamaları istenmiştir.

3.3.1 Kişisel bilgi formu

Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, psikiyatrik geçmiş gibi demografik soruları içermektedir ve araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

3.3.2 Padua envanteri - Washington Eyalet Üniversitesi revizyonu (PE-WEÜR)

Ölçeğin orijinal versiyonu Sanavio (1988) tarafından obsesyon ve kompulsiyonların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin obsesyondan ziyade endişeyi ölçen maddelerinin olduğu eleştirileri ileri sürülmüştür (Freeston vd., 1994). Bu sorunu ortadan kaldırmak adına, Burns, Keortge, Formea ve Sternberger (1996) tarafından endişeyi içeren maddeleri ayrıştırılarak ölçeğin 39 maddeden oluşan öz-bildirime dayanan Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR) versiyonu geliştirilmiştir. Katılımcıdan her bir ifadeden duyduğu rahatsızlığı beşli likert (0 = Hiç, 4 = Çok fazla) üzerinden değerlendirmesi istenir. Ölçeğin genelinde tespit edilen iç tutarlık değeri .92 olarak bildirilmiştir (Burns vd., 1996).

PE-WEÜR'ü oluşturan 5 alt ölçek şu şekildedir: i) Kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, ii) Kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, iii) Kontrol etme kompulsiyonları, iv) Bulaşma ya da kirlenme obsesyonları ve temizleme kompulsiyonları, v) Öz-bakım ritüelleri (Burns vd., 1996; Yorulmaz vd., 2007).

PE-WEÜR'ün Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Yorulmaz ve diğerleri (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı orijinal versiyonu ile aynıdır. Ölçeğin toplam ölçek iç tutarlık değeri öğrenci örneklemi için .93 olarak bulunurken; 5 alt ölçeğin iç tutarlık değerleri .73 ve .90 arasında değişiklik göstermektedir. İlk uygulamadan sonra iki hafta süreyle tekrarlanan ölçüm ile test-tekrar test güvenirliği değeri .86 olarak raporlanmıştır. OKB hasta grubu ve öğrenci grubu için Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri ile PE-WEÜR arasında anlamlı düzeyde ilişkiler

bulgulanmıştır. Yapılan çalışma, OKB belirtilerinin değerlendirmesiyle amacıyla kullanılacak PE-WEÜR'ün Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (Yorulmaz vd., 2007). Mevcut çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ve tamamına ait Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, "kontrol etme obsesyon ve kompülsiyonları" için 0.94, "kirlenme obsesyonları ve temizleme kompülsiyonları" için 0.92, "kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler" için 0.94, "düzenleme" için 0.84 ve "kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler" için 0.90 ve ölçeğin tamamı için 0.96 olarak bulunmuştur.

3.3.3 Çocukluk çağı travmaları anketi (QCT-33)

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından 70 madde ile çocukluk çağı ihmal ve istismarlarının 5 boyutunu değerlendirmek için geliştirilmiş, daha sonra Bernstein ve diğerleri (2003) tarafından 28 maddeye indirgenmiş beşli likert tip bir kendini değerlendirilme aracıdır. Üç soru ile travmanın reddi (minimizasyon) değerlendirilmektedir. Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Daha sonra, kültürel adaptasyonu için 6. alt boyut olarak 5 maddelik aşırı koruma/kontrol boyutunun eklenmesi uygun görülmüştür (Şar vd., 2020). Ölçeğin Türkçe versiyonunun son hali, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal ve aşırı koruma/aşırı kontrol alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin 28 maddelik ve 33 maddelik versiyonları arasında yüksek korelasyon bulgulanmıştır. Ölçeğin güvenirliğini gösteren Cronbach alfa değeri .87 olarak bildirilmiştir (Şar vd., 2020). Mevcut çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ve tamamına ait Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, "fiziksel istismar" için 0.90, "duygusal istismar" için 0.78, "cinsel istismar" için 0.93, "fiziksel ihmal" için 0.81, "duygusal ihmal" için 0.87, "aşırı kontrol" için 0.81 ve ölçeğin tamamı için 0.87 olarak bulunmuştur.

3.3.4 Bilişsel duygu düzenleme ölçeği

Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal versiyonu 36 maddelik 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Garnefski ve Kraaij (2006) her bir alt boyutun 2 maddeden oluştuğu 18 maddelik ölçeğin kısa bir formunu geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmıştır. Alt ölçekler için alfa güvenirlik katsayı değerlerinin .63 ile .74 arasında

değiştiği bildirilmiştir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri .78 olarak hesaplanmıştır (Onat ve Otrar, 2010). Ölçeğin daha sonra Tuna ve Bozo (2012) tarafından yeniden uyarlanma ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Alt ölçeklerin iç tutarlık katsayı değerlerinin .72 ve .83 arasında değiştiği görülmüştür. Test-tekrar test güvenirlik değerleri tüm boyutlar için .50 ile .70 arasında değiştiği bildirilmiştir. Çalışmada analizlerde kullanılmak üzere kabul, bakış açısına yerleştirme, pozitif yeniden odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme ve plana tekrar odaklanma puanları toplamıyla uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve ruminasyon, felaketleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama puanları toplamıyla uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin puanları hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, "kendini suçlama" için 0.73, "kabul" için 0.72, "ruminasyon" için 0.82, "pozitif yeniden odaklanma" için 0.80, "plana tekrar odaklanma" için 0.84, "pozitif yeniden değerlendirme" için 0.87, "bakış açısına yerleştirme" için 0.79, "felaketleştirme" için 0.83 ve "diğerlerini suçlama" için 0.82 olarak bulunmuştur.

3.3.5 Ölçeklerin betimsel özellikleri

Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları Anketi'ne ve alt boyutlarına; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutlarına; PE-WEÜR'e ve alt boyutlarına ait ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Tablo 2.'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

	Ort.	**Ss.**	**Min.- Maks.**
Çocukluk Çağı Travmaları Anketi	49.94	16.63	30-118
Duygusal İstismar	8.21	3.67	5-25
Fiziksel İstismar	6.34	3.05	5-19
Fiziksel İhmal	7.95	6.63	5-21
Duygusal İhmal	10.65	4.63	5-25
Cinsel İstismar	6.28	3.09	5-22
Aşırı Kontrol	10.50	4.28	5-25
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği			
Kendini Suçlama	10.44	3.45	4-20
Kabul	11.61	3.52	4-20
Ruminasyon	13.01	3.93	4-20
Pozitif Yeniden Odaklanma	11.78	3.77	4-20
Plana Tekrar Odaklanma	14.28	3.86	4-20
Pozitif Yeniden Değerlendirme	13.71	4.08	4-20

Bakış Açısına Yerleştirme	12.18	3.72	4-20
Felaketleştirme	9.13	3.72	4-20
Diğerlerini Suçlama	9.76	3.55	4-20
PE-WEÜR	39.90	30.67	0-156
Kontrol Etme Obsesyon Ve Kompülsiyonları	12.69	10.10	0-40
Kirlenme Obsesyonları Ve Temizleme Kompülsiyonları	13.70	10.11	0-40
Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler	4.23	7.01	0-36
Düzenleme	2.84	3.26	0-12
Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceler	6.41	6.41	0-28

3.4 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Katılımcılara ait veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Hariç tutma kriteri olarak psikiyatrik tanı geçmişi olan bireyler belirlenerek, bu katılımcıların verileri analizlere dahil edilmemiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini incelemek amacıyla betimsel analizler yapılmıştır. Değişkenler üzerinde cinsiyet açısından farklılaşma olup olmadığının incelemesi amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Araştırmanın ilgili değişkenleri toplam puanlar ve alt boyut puanları üzerinden Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Hayes Process aracılık analizleri için gerekli ön koşul olan bağımsız, bağımlı ve aracı değişkenin anlamlı düzeyde ilişkili olması gerekliliği sağlandığından uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemek amacıyla Hayes Process aracılık analizi (Model 4) gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Bulgular

Bu bölümde araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına, araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolüne ait bulgular yer almaktadır.

4.1.1 Araştırma değişkenlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Cinsiyet açısından araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması adına bağımsız gruplar için t-testi analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılım gösteren erkek katılımcıların (Xort. = 54.46, ss = 19.29) kadın katılımcılara (Xort. = 48.24, ss = 15.22) kıyasla çocukluk çağı travmaları toplam puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır [$t(258) = -2.7$, $p < .01$]. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarına göre incelendiğinde, erkek katılımcıların fiziksel istismar alt boyutu puan ortalamaları (Xort. = 7.22, ss = 3.74) kadın katılımcılardan (Xort. = 6.01, ss = 2.69) anlamlı düzeyde daha yüksektir [$t(258) = -2.89$, $p < .01$]. Ayrıca, erkek katılımcıların fiziksel ihmal alt boyutu puan ortalamaları (Xort. = 9.28, ss = 4.05) kadın katılımcılardan (Xort. = 7.44, ss = 3.34) anlamlı düzeyde daha yüksektir [$t(258) = -3.70$, $p < .001$]. Erkek katılımcıların (Xort. = 11.87, ss = 4.81) kadın katılımcılara (Xort. = 10.20, ss = 4.48) kıyasla duygusal ihmal alt boyutundan daha yüksek puanlara sahip oldukları ve bu farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir [$t(258) = -2.53$, $p < .05$]. Duygusal istismar ve aşırı kontrol alt boyutları açısından kadın ve erkek katılımcıların aldıkları puan ortalamalarının, cinsiyet yönünden yapılan karşılaştırmada, anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Obsesif kompulsif belirtiler toplam puan açısından karşılaştırıldığında, cinisiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık kaydedilmemiştir. Obsesif kompulsif alt boyutları incelendiğinde, erkek katılımcıların (Xort. = 5.90, ss = 7.83) kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtü puan ortalamaları kadın katılımcılardan (Xort. = 3.60, ss = 6.59) anlamlı düzeyde daha yüksektir [$t(258) = -2.37$, $p < .05$].

Kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler haricindeki alt boyutlardan alınan puan ortalamalarının cinsiyete açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı anlaşılmıştır ($p < .05$).

Araştırmaya katılım gösteren kadın katılımcıların uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerden aldıkları toplam puanların (Xort. = 65.02, ss = 14.67) erkek katılımcılardan (Xort. = 59.71, ss = 15.58) anlamlı olarak daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlılık farklılığa rastlanmamıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutlarına göre incelendiğinde, kadın katılımcıların ruminasyona ait puan ortalamaları (Xort. = 13.42, ss = 4.02) erkek katılımcılardan (Xort. = 11.94, ss = 3.50) anlamlı düzeyde daha yüksektir [$t(258) = 2.73$, $p < .01$]. Ayrıca, pozitif yeniden odaklanma açısından kadın katılımcıların (Xort. = 12.08, ss = 3.79) erkek katılımcılardan (Xort. = 10.98, ss = 3.63) anlamlı düzeyde daha yüksek puan ortalamasına ulaştığı görülmüştür [$t(258) = 2.15$, $p < .05$]. Kadın katılımcıların bakış açısına yerleştirme puan ortalamaları (Xort. = 12.58, ss = 3.63) erkek katılımcılardan (Xort. = 11.09, ss = 3.78) anlamlı düzeyde daha yüksektir [$t(258) = 2.85$, $p < .01$)]. Kadın katılımcıların (Xort. = 14.05, ss = 4.01) erkek katılımcılara (Xort. = 12.78, ss = 4.16) kıyasla pozitif yeniden değerlendirme puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [$t(258) = 2.21$, $p < .05$]. Bu sonuçların yanı sıra, plana tekrar odaklanma, kabul, felaketleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama alt boyutlarında cinsiyet açısından anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığı anlaşılmıştır ($p > .05$). Bu bölümde sunulan bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın		**Erkek**		
	***N* = 189**		***N* = 71**		
Değişkenler	***Ort.***	***SS***	***Ort.***	***SS***	***T***
ÇÇT Toplam	48.24	15.22	54.46	19.29	-2.71**
Duygusal İstismar	8.10	3.55	8.49	4.01	-0.71
Fiziksel İstismar	6.01	2.69	7.22	3.74	-2.89**
Fiziksel İhmal	7.44	3.34	9.28	4.05	-3.70**

Duygusal İhmal	10.20	4.48	11.87	4.81	-2.53*
Cinsel İstismar	6.15	3.04	6.63	3.21	-1.08
Aşırı Kontrol	10.32	4.19	10.95	4.50	-1.02
PE-WEÜR Toplam	40.90	32.67	39.52	29.97	-0.32
Kontrol Etme	12.66	10.15	12.77	10.03	-0.07
Kirlenme	14.21	10.19	12.36	9.847	1.33
Zarar Dürtü	3.60	6.59	5.90	7.83	-2.37*
Düzenleme	2.75	3.20	2.08	3.43	-0.69
Zarar Düşünce	6.28	6.36	6.77	6.57	-0.53
BDDÖ					
Kendini Suçlama	10.37	3.57	10.61	3.15	-0.53
Kabul Etme	11.78	3.55	11.16	3.39	1.28
Ruminasyon	13.42	4.02	11.94	3.50	2.73**
Poz. Yen. Odk.	12.08	3.79	10.98	3.63	2.15*
Pln. Tkr. Odk.	14.50	3.78	13.67	4.04	1.50
Poz. Yen. Değ.	14.05	4.01	12.78	4.16	2.21*
Bak. Açı. Yer.	12.58	3.63	11.09	3.78	2.85**
Felaketleştirme	9.18	3.70	9.00	3.78	0.35
Diğerlerini Suçlama	9.84	3.54	9.56	3.59	0.55
Uyumsuz Stratejiler	42.82	11.54	41.12	11.29	1.06
Uyumlu Stratejiler	65.02	14.67	59.71	15.58	2.55*

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

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları**, BDDÖ:** Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, **Poz. Yen. Odk.:** Pozitif Yeniden Odaklanma, **Pln. Tkr. Odk.:** Plana Tekrar Odaklanma, **Poz. Yen. Değ.:** Pozitif Yeniden Değerlendirme, **Bak. Açı. Yer.:** Bakış Açısına Yerleştirme

4.1.2 Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Araştırmada yer alan değişkenler ve değişkenlerin alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Analizlere ilişkin detaylı bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir.

Korelasyon analizleri sonuçlarına göre, çocukluk çağı travma toplam puanı ile obsesif kompulsif belirti toplam puanı (r = .16, p<.01) ve obsesif kompulsif belirtilerin kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler (r = .33, p<.01), kendine/ başkalarına

zarar vermeye yönelik düşünceler (r = .26, p<.01) ve düzenleme (r = .15, p<.05) alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutlarından kendini suçlama (r = .21, p<.01), felaketleştirme (r = .23, p<.01) ve diğerlerini suçlama (r = .16, p<.01) arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları düzeyi ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin pozitif yeniden odaklanma (r =-.25, p<.01), plana tekrar odaklanma (r = -.32, p<.01), pozitif yeniden değerlendirme (r = -.33, p<.01) ve bakış açısına yerleştirme (r = -.24, p<.01) alt boyutları arasında negatif ve anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmıştır.

Obsesif kompulsif belirtiler toplam puanı ile çocukluk çağı travmalarının duygusal istismar (r = .17, p<.01), fiziksel istismar (r = .23, p<.01), fiziksel ihmal (r = .15, p<.05) ve cinsel istismar (r = .14, p<.05) alt boyutları arasında pozitif ilişkilerin olduğu ve bu ilişkilerin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismar, obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler (r = .26, p<.01), düzenleme (r = .15, p<.05) ve kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik düşünceler (r = .26, p<.01) ile anlamlı olarak pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Fiziksel istismar alt boyutu ile obsesif kompulsif alt boyutlarından kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler (r = .40, p<.01), düzenleme (r = .24, p<.01) ve kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik düşünceler (r = .26, p<.01) arasında pozitif ve anlamlı korelasyonlar olduğu ortaya çıkmıştır. Fiziksel ihmal alt boyutu ile obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler (r = .28, p<.01), düzenleme (r = .13, p<.05) ve kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik düşünceler (r = .22, p<.01) arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Duygusal ihmalin obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler (r = .14, p<.05) ile pozitif, kirlenme (r = -.14, p<.05) ile negatif yönde korelatif ilişkili olduğu ve bu ilişkilerin anlamlı olduğu anlaşılmıştır. Cinsel istismar alt boyutu ile obsesif kompulsif belirtilerin kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler (r = .24, p<.01), düzenleme (r = .16, p<.05) ve kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik düşünceler (r = .18, p<.01) alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler belirlenmiştir. Elde edilen

sonuçlar, aşırı kontrol alt boyutu ile obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik dürtüler (r = .21, p<.01) ve kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik düşünceler (r = .18, p<.01) arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğuna işaret etmektedir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri alt boyutlarının ilişkilerinin incelendiği korelasyon analizi sonuçlarına göre, duygusal istismar alt boyutunun, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama (r = .30, p<.01), kabul etme (r = .15, p<.05), felaketleştirme (r = .27, p<.01) ve diğerlerini suçlama (r = .17, p<.01) ile pozitif ve anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiği bulgulanmıştır. Duygusal istismar alt boyutunun, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden odaklanma (r = -.18, p<.01), plana tekrar odaklanma (r = -.15, p<.05), pozitif yeniden değerlendirme (r = -.21, p<.01) ve bakış açısına yerleştirme (r = -.16, p<.05) ile negatif ve anlamlı ilişkili olduğu anlaşılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt boyutunun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon (r = .18, p<.01), felaketleştirme (r = .15, p<.05) ve diğerlerini suçlama (r = .15, p<.05) ile pozitif ilişkiler gösterdiği ve bu ilişkilerin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Fiziksel istismar alt boyutunun, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden odaklanma (r = -.17, p<.01), plana tekrar odaklanma (r = -.32, p<.01), pozitif yeniden değerlendirme (r = -.17, p<.01) ve bakış açısına yerleştirme (r = -.21, p<.01) ile anlamlı düzeyde negatif yönde korelasyon gösterdiği anlaşılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutunun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul etme (r = .16, p<.01), ruminasyon (r = .23, p<.01), pozitif yeniden odaklanma (r = .22, p<.01), plana tekrar odaklanma (r = .38, p<.01), pozitif yeniden değerlendirme (r = .32, p<.01) ve bakış açısına yerleştirme (r = .24, p<.01) ile anlamlı olarak negatif ilişkili olduğu kaydedilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt boyutunun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama (r = .20, p<.01) ve felaketleştirme (r = .17, p<.01) ile anlamlı olarak pozitif yönde ilişki gösterdiği anlaşılmıştır. Duygusal ihmal alt boyutunun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif yeniden odaklanma (r = -.32, p<.01), plana tekrar odaklanma (r = -.27, p<.01), pozitif yeniden değerlendirme (r = -.32, p<.01)

ve bakış açısına yerleştirme (r =- .29, p<.01) ile anlamlı ve negatif korelasyona sahip olduğu görülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutunun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon (r = -.12, p<.05), plana tekrar odaklanma (r = -.20, p<.01) ve pozitif yeniden değerlendirme (r = -.14, p<.05) ile negatif yönde korelatif ilişkili olduğu ve bu ilişkinin anlamlı olduğu anlaşılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları aşırı kontrol alt boyutunun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama (r = .25, p<.01), kabul etme (r = .26, p<.01), felaketleştirme (r = .20, p<.01) ve diğerlerini suçlama (r = .20, p<.01) ile anlamlı olarak pozitif yönde korelatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aşırı kontrol alt boyutu ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma (r = -.13, p<.05) ve pozitif yeniden değerlendirme (r = -.16, p<.01) arasında negatif ilişkiler olduğu ve bu ilişkilerin anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı (r = -.28, p<.01) arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon kaydedilmiştir. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin obsesif kompulsif belirtiler toplam puanı (r = .10, p>.05) anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı saptanmıştır. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları toplam puanı (r = .16, p<.05) ve obsesif kompulsif belirtiler toplam puanı (r = .34, p<.01) ile pozitif yönde anlamlı korelasyonlara sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizlerine İlişkin Analiz Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Travma Toplam									
2. Duygusal İstismar	.819**								
3. Fiziksel İstismar	.782**	.654**							
4. Fiziksel İhmal	.728**	.386**	.567**						
5. Duygusal İhmal	.781**	.546**	.400**	.627**					
6. Cinsel İstismar	.637**	.520**	.647**	.382**	.237**				
7. Aşırı Kontrol	.700**	.560**	.377**	.287**	.491**	.265**			
8. PE-WEÜR Toplam	.163**	.166**	.226**	.145*	.005	.137*	.100		
9. Kontrol Etme	.080	.119	.091	.054	-.012	.085	.048	.892**	
10. Kirlenme	-.032	-.004	.072	.009	-.143*	-.001	-.026	.824**	.639**
11. Zarar Verme Dürtü	.331**	.259**	.402**	.283**	.141*	.238**	.213**	.731**	.542**
12. Düzenleme	.153*	.147*	.241**	.129*	.004	.159*	.066	.771**	.621**
13. Zarar Verme Düşünceleri	.263**	.257**	.262**	.217**	.111	.180**	.180**	.885**	.776**
14. Kendini Suçlama	.207**	.298**	.025	-.016	.203**	.100	.253**	.229**	.275**
15. Kabul Etme	.065	.153*	-.100	-.163**	.063	.005	.259**	.112	.161**
16. Ruminasyon	-.094	.013	.183**	-.226**	-.028	-.123*	.065	.102	.163**
17. Pozitif Yeniden Odaklanma	-.254**	-.178**	-.174**	-.221**	-.322**	-.097	-.103	.098	.086
18. Plana Tekrar Odaklanma	-.320**	-.145*	-.318**	-.378**	-.273**	-.201**	-.129*	-.003	.072
19. Pozitif Yeniden Değerlendirme	-.325**	-.211**	-.174**	-.317**	-.320**	-.143*	-.161**	.019	.058
20. Bakış Açısına Yerleştirme	-.241**	-.159*	-.207**	-.236**	-.285**	-.062	-.099	.161**	.173**
21. Felaketleştirme	.230**	.267**	.146*	.097	.172**	.115	.206**	.420**	.365**
22. Diğerlerini Suçlama	.164**	.170**	.154*	.099	.080	.011	.203**	.310**	.245**
23. Uyumlu Stratejiler	-.278**	-.142*	-.275**	-.334**	-.293**	-.129*	-.067	.095	.136*
24. Uyumsuz Stratejiler	.155*	.233**	.040	-.020	.132*	.029	.228**	.336**	.333**

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

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
11. Zarar Verme Dürtüleri	.393**														
12. Düzenleme	.632**	.519**													
13. Zarar Verme Düşünceleri	.608**	.666**	.637**												
14. Kendini Suçlama	.066	.193**	.053	.320**											
15. Kabul Etme	.004	.099	.029	.153*	.635**										
16. Ruminasyon	.071	-.018	.014	.132*	.550**	.633**									
17. Pozitif Yeniden Odaklanma	.141*	.019	.139*	.018	.010	.258**	.184**								
18. Plana Tekrar Odaklanma	.029	-.131 *	-.001	-.030	.277**	.446**	.599**	.566**							
19. Pozitif Yeniden Değerlendirme	.075	-.104	.050	-.030	.095	.298**	.404**	.684**	.812**						
20. Bakış Açısına Yerleştirme	.157*	.038	.146*	.135*	.201**	.405**	.384**	.606**	.565**	.675*					
21. Felaketleştirme	.266**	.421**	.230**	.439**	.546**	.436**	.440**	-.087	.053	-.111	.146*				
22. Diğerlerini Suçlama	.236**	.306**	.158*	.308**	.307**	.374**	.429**	.127*	.168**	.083	.267**	.619**			
23. Uyumlu Stratejiler	.103	-.024	.091	.058	.297**	.593**	.552**	.790**	.862**	.886**	.821**	.100	.250**		
24. Uyumsuz Stratejiler	.203**	.283**	.144*	.379**	.762**	.666**	.784**	.078	.358**	.157*	.322**	.831**	.750**	.389**	

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

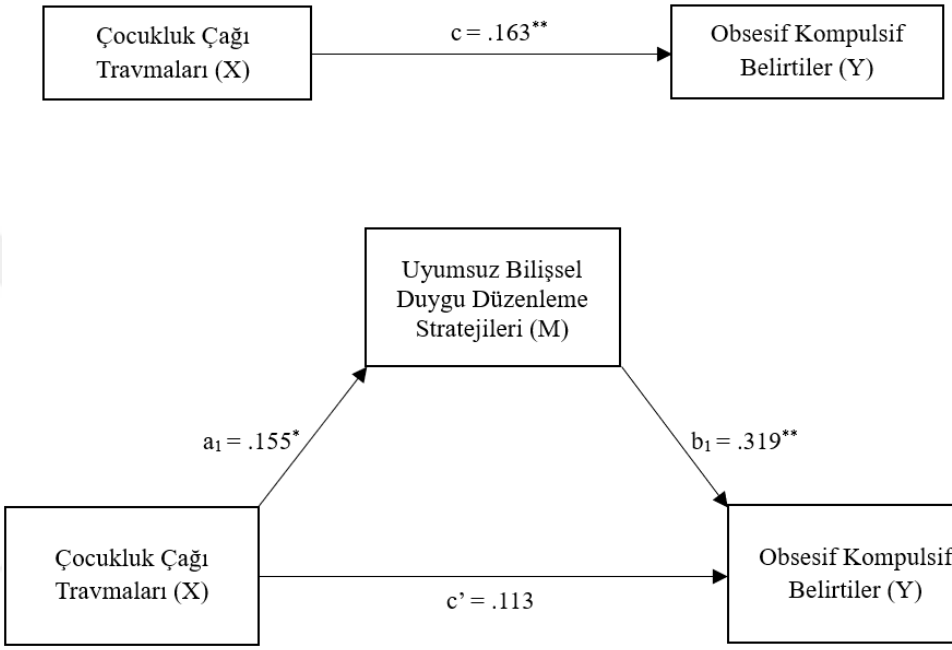
4.1.3 Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü

Çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Bağımsız değişken (X), bağımlı değişken (Y) ve aracı değişken (M) ile gösterilmiştir (Şekil 1). Korelasyon analizi sonuçlarına göre, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile obsesif kompulsif belirtiler istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı için aracılık analizine dahil edilmemiştir. Şekil 1'de gösterilen a1 yolu, çocukluk çağı travmalarının uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerindeki doğrudan etkisini, b1 yolu uyumsuz stratejilerin obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisini, c' yolu travmaların belirtiler üzerindeki doğrudan etkisini temsil etmektedir. Travmaların obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki, aracı yol olmadan, toplam etkisi ise c yolu ile ifade edilmektedir. Travmaların obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki toplam etkisi, dolaylı ve doğrudan etkilerin toplamıdır (a1b1 + c' = c).

Aracılık analizi sonuçları incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini (a1 yolu; $\beta = .155$, $p < .05$) anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı bulgulanmıştır. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin (b1 yolu; $\beta = .319$, $p < .01$) obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı bulgulanmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki toplam etkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (c yolu; $\beta = .163$, $p < .01$). Fakat, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri bu ilişkiye aracı değişken olarak dahil edildiğinde, travmaların obsesif kompulsif belirtilerin doğrudan yordayıcısı olmadığı anlaşılmıştır (c' yolu; $\beta = .113$, $p > .05$). Başka bir ifadeyle, travmalar ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki başlangıçta anlamlı olan ilişkiye uyumsuz stratejilerin aracı etkisi dahil edildiğinde, bu ilişkinin artık istatistiksel olarak anlamlılığını sürdürmediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tam aracı etkisinin olduğunu göstermektedir.

Aracılık analizi sonuçları incelendiğinde, Şekil 1'de çocukluk çağı travmalarının uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığıyla obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki dolaylı etkisi a1b1 yolu ile ifade edilmektedir. Yapılan aracılık analizi sonucuna göre, uyumsuz stratejilerin dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (a1b1; B = .09, SH B = .04, %95 GA [.02, .19]). Dolaylı etkiye ve güven aralıklarına dair değerler Tablo 5'te gösterilmiştir.



Not: β değerleri belirtilmiştir, *p < .05, **p < .01

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü Analiz Sonuçları

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler Üzerindeki Toplam ve Dolaylı Etkisi

Dolaylı Etki	B	SH	% 95 GA	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam	.30	.11	.08	.16*
Çocukluk çağı travmaları → Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri → Obsesif kompulsif belirtiler	.09	.04	.02	.19*

*İstatistiksel olarak anlamlı dolaylı etki (güven aralığı sıfır içermeyen)

Not: GA: Güven Aralığı, SH: Standart Hata.

4.2 Tartışma

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler ve çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü incelenmiştir. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular alanyazın ekseninde tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın klinik doğurgularından, sınırlılıklarından ve gelecek çalışmalar için önerilerden bahsedilmiştir.

4.2.1 Cinsiyete göre çocukluk çağı travmaları, obsesif kompulsif belirtiler ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri düzeylerinin tartışılması

Çocukluk çağı travmaları toplam puan açısından cinsiyetler arası farklılaşma incelendiğinde, erkek katılımcıların aldıkları puanların kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu anlaşılmıştır. Alt boyutlar açısından karşılaştırıldığında, fiziksel ve duygusal ihmal ve fiziksel istismar puanları bakımından erkeklerin kadınlara nazaran anlamlı ve daha yüksek puanlara ulaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal ve cinsel istismar ve aşırı kontrol alt boyutları açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bulguları ile tutarlı şekilde kimi çalışmalar erkeklerin kadınlardan daha yüksek toplam

travma düzeyi (Mathews vd., 2008), fiziksel ihmal (Chung ve Chen, 2020; Mathews vd., 2008; Scher, Forde, McQuaid ve Stein, 2004), fiziksel istismar (Mathews vd., 2008; Meng ve D'Arcy, 2016; Thompson, Kingree ve Desai, 2004; Wu, Zhu, Wu, Wang ve Jiang, 2022) ve duygusal ihmal (Brown, Fite, Stone, Richey ve Bortolato, 2018; Chung ve Chen, 2020; Mathews vd., 2008) bildirdiklerini raporlamıştır. Erkek ve kız çocuklarının ihmal ve istismara maruz kalmaları, yetiştirilme yaklaşımları nedeniyle kültürel ve bölgesel faktörlerden etkilenebilmektedir (Moody, Cannings-John, Hood, Kemp, ve Robling, 2018). Belirli kültürlerde ebeveynler bedensel cezalandırmayı normal olarak görmekte, bu yöntemin etkisiz olduğuna inanmamakta ve çocukların sağlığı ve gelişimi için zararlı olduğunu göz ardı ederek bir disiplin yöntemi olarak fiziksel/bedensel cezalandırmayı kullanmaktadırlar (Fleckman, Taylor, Theall ve Andrinopoulos, 2019; Mulvaney, Yildirim, Aslan, Şengul ve Kayıkçı, 2024; Straus ve Field, 2003; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore ve Runyan, 1998). Erkek çocukların kız çocuklara nazaran daha fazla fiziksel/bedensel cezalandırma, saldırı veya travmatik yaşantıya maruz kalabildikleri bildirilmiştir (Koenen, Roberts, Stone ve Dunn, 2010; Lansford, 2010; Mulvaney vd., 2024). Türk toplumunda ve kimi toplumlarda cinsiyet rolleri bağlamında erkeklerin daha güçlü olmaları ve kendi ayakları üzerinde durmaları gerektiğine inanılması (Avcı, Koç, Bayar ve Yüce, 2016), onları fiziksel ve duygusal ihmale daha açık hale getiriyor olabilir (Karaçay ve Güloğlu, 2022). Ayrıca, erkeklerin daha dayanıklı oldukları varsayılarak tokat atmak, kulağını çekmek gibi fiziksel şiddete veya cezalandırmalara kız çocuklarına kıyasla daha fazla maruz kalabilirler (Karaçay ve Güloğlu, 2022; Lansford vd., 2010). Diğer yandan, mevcut çalışmada cinsel istismar alt boyutu açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılığa rastlanmamış olsa da alanyazında kız çocukların görece daha fazla cinsel istismar mağduru olduklarına işaret edilmektedir (Finkelhor, 1994; Finkelhor, Turner, Ormrod ve Hamby, 2009; Koenen vd., 2010; Meng ve D'Arcy, 2016; Scher vd., 2004; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink ve van IJzendoorn, 2015). Bu durum, kız çocuklarının toplumsal cinsiyet rolleri açısından daha güçsüz görülmesiyle, cinsel istismar hedefi haline gelmesi ile açıklanabilir (Farber, Showers, Johnson, Joseph ve Oshins, 1984). Ataerkil aile yapısı, kız çocuğunun kendi bedeni üzerindeki kontrolünün kendinde olmadığını inancını geliştirmesi ve aile içinden veya dışından gelen istismara karşı koyamayışıyla sonuçlanabilir, annenin kız çocuğunu korumadaki rolünü engelleyebilir (Öztürk, 2009). Ek olarak, erkeklerin kurban olmaktan

çok kışkırtıcı olarak görülme korkusu, homoseksüel olarak damgalanma endişesi, zayıflık ve başarısızlık hissiyatları gibi nedenlerle cinsel istismarı açıklamaya daha isteksiz olmalarından dolayı erkeklerin bildirilenden daha fazla cinsel istismara kalıyor olabilecekleri de düşünülmektedir (Farber vd., 1984; Munroe ve Shumway, 2022; Pereda, Guielera, Forns ve Gomez-Benito, 2009; Romano ve De Luca, 2001).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında cinsiyetler açısından farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde, kadın katılımcıların uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden aldıkları toplam puanların erkek katılımcıların aldıkları toplam puanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uyumsuz stratejiler açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Araştırma bulguları, kadınların erkeklere kıyasla ruminasyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu, yani olumsuz düşünceler üzerinde daha fazla zihinsel uğraş sergilediklerini göstermiştir. Bununla birlikte, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri kapsamında değerlendirilen pozitif yeniden odaklanma ile bakış açısına yerleştirme stratejileri kullanımlarında da kadınların erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bu bulguların ilgili alanyazın ile tutarlı olduğu söylenebilir. Kadınların stresli durumlara karşı daha fazla tekrarlayıcı düşünceler üretebildiği, yani ruminasyonu daha fazla kullandıkları farklı çalışmalarda gösterilmiştir (Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee ve van den Kommer, 2004; Martin ve Dahlen, 2005; Zlomke ve Hahn, 2010). Kadınların bilişsel yeniden çerçeveleme, planlama gibi uyumlu duygu düzenleme stratejileri kullanımlarının daha fazla olduğu da önceki çalışmalarda bildirilmiştir (Cholankeri, Xiang ve Badr, 2023; Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011). Martin ve Dahlen (2005), mevcut çalışmanın bulgularıyla paralel şekilde pozitif yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme ve ruminasyon alt boyutlarında kadınların aldıkları puanların erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır. Mevcut çalışmanın bulgularından farklı olarak kadınların daha fazla felaketleştirme stratejisi de kullandıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Garnefski vd., 2004; Martin ve Dahlen, 2005). Mevcut çalışma, genel olarak bazı stratejileri kadınların daha fazla kullanıyor olabileceğine işaret etmektedir. Alanyazındaki çalışmalar, kadınların erkeklere kıyasla daha geniş bir çeşitlilikte duygu düzenleme stratejileri kullandığını göstermiştir (Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011; Tamres, Janicki ve Helgeson, 2002; Thoits, 1991, 1994). Bu durum, kadınların erkeklere kıyasla

duygularının daha fazla farkında olma ve bu duygularla etkileşime girmeye istekli olma eğilimlerini yansıtıyor olabilir (Fujita, Diener ve Sandvik, 1991; Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011).

Obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyetler arasında farklılaşma gösterip göstermediği de ilgili analizler kapsamında incelenmiştir. Bu bağlamda, kadınlar ve erkeklerin obsesif kompulsif belirti toplam puanları arasında anlamlı düzeyde bir farka rastlanmamıştır. Alt boyutlar açısından karşılaştırıldığında, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek kendisine veya başkasına zarar vermeye yönelik dürtülere sahip olabilecekleri anlaşılmıştır. Diğer alt boyutlar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık görülmemiştir. Alanyazında, mevcut çalışmanın bulgularına paralel şekilde obsesif kompulsif belirti şiddeti açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılaşma bulgulamayan klinik ve klinik olmayan örneklemlerde yürütülmüş çalışmalar bulunmaktadır (Benatti vd., 2022; López-Solà vd., 2014; Raines vd., 2018; Tolin, Woods ve Abramowitz, 2006; Woo, Kwon, Lim ve Shin, 2010). Woo ve diğerleri (2010) tarafından yürütülen çalışmada mevcut çalışmanın bulguları ile paralel şekilde erkeklerin başkalarına veya kendine zarar vermeye yönelik dürtü puanları kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer yandan, kadınların daha yüksek agresif obsesyonlar veya zarardan sorumlu olma belirtileri bildirdiği çalışmalar da bulunmaktadır (Lensi vd., 1996; Mathes, Morabito ve Schmidt, 2019). Bu farklılık, bireysel ve kültürel faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Mevcut çalışmadan farklı olarak, alanyazında kirlenme/bulaşma alt boyutunun kadınlarda daha yüksek olabileceğine ilişkin bulgulara da rastlanmaktadır (Cherian vd., 2014; Labad vd., 2008; Woo vd., 2010). Bu durum, kadınlarda daha yüksek görülen tiksinme duyarlılığıyla ilişkili olabilir (Schienle, Schafer, Stark, Walter ve Vait, 2005). Tiksinme duyarlılığının kirlenme ve bulaşma obsesyonlarını tetikleyebileceği gösterilmiştir (Deacon ve Olatunji, 2007).

4.2.2 Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin tartışılması

Çocukluk çağı travmaları, psikopatoloji gelişiminde önemli bir risk faktör olarak görülmektedir. Bu doğrultuda, bu araştırmada yer alan "Obsesif kompulsif belirtiler ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişki var mı?" sorusuna yanıt bulunması amacıyla

katılımcıların ilgili ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Yürütülen analiz sonucunda, çocukluk çağı travma düzeyinin obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti ile anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Yanı sıra, travma düzeyindeki arttıkça obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından zarar verme dürtüsünün, zarar verme düşüncelerinin ve düzenlemenin arttığı anlaşılmıştır. Travma düzeyi ile obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarından olan kontrol etme ve kirlenme arasında ise anlamlı düzeyde bir korelasyon tespit edilmemiştir. Korelasyon analizi sonuçları, travma türlerinden fiziksel, cinsel ve duygusal istismarın ve fiziksel ihmalin obsesif kompulsif belirti şiddeti ile pozitif ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sözü edilen analiz sonuçlarına göre, travma türlerinin farklı obsesif kompulsif belirti alt boyutları ile ilişki incelendiğinde, özellikle tüm çocukluk çağı travma türlerinin zarar verme dürtüsüne yol açabileceği anlaşılmıştır. Yine, duygusal ihmal haricindeki tüm travma türlerinin zarar verme düşüncesi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Obsesif kompulsif belirti alt boyutlarından kirlenmenin ise yalnızca duygusal ihmal ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkisine rastlanmıştır. Kontrol etme alt boyutunun ise, hiçbir travma türüyle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkisi bulgulanmamıştır. Düzenleme boyutunun fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve fiziksel ihmal travma türleriyle arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Bu sonuçlardan, çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantıların gelecekte ortaya çıkabilecek obsesif kompulsif belirtilere zemin hazırlayabileceği anlaşılmaktadır. Ayrıca travma türlerinin farklı etkiler yaratabileceği ve obsesif kompulsif belirtilerinin boyutlarının travma türlerine göre farklılaşabileceği anlaşılmıştır.

Mevcut çalışmanın çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde bir bağlantı olduğu bulgusu alanyazın ile tutarlıdır (Briggs ve Price, 2009; Khamesi vd., 2021; Khosravani vd., 2017; Lochner vd., 2002; Semiz vd., 2014). Briggs ve Price (2009) tarafından genel popülasyonda yürütülen çalışmada, obsesif kompulsif belirtileri ile çocukluk çağı kötü muameleleri arasında pozitif ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Obsesif kompulsif belirtilerin duygusal istismar (Carpenter ve Chung, 2011; Matthews vd., 2008; Semiz vd., 2014), fiziksel istismar (Miller, 2006), fiziksel ihmal (Matthews vd., 2008) ve cinsel istismar (Peles, Potik, Schreiber, Bloch ve Adelson, 2012; Semiz vd., 2014) ile pozitif yönde ilişkisi farklı çalışmalar tarafından desteklenmiştir.

Kaçan ve Öztürk (2023) tarafından üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmada duygusal ihmal ve fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı korelatif ilişkiler olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışma, travma düzeyinin dürtüler, temizleme, ruminasyon, kontrol etme ve sayma/tekrar etme olmak üzere tüm obsesif kompulsif belirtiler alt boyutlarıyla anlamlı ve pozitif ilişkilere sahip olduğunu göstermiştir.

OKB'nin gelişimi ve sürmesi üzerine, özellikle istenmeyen düşüncelerin değerlendirmesine vurgu yapan bilişsel modeller, erken çocukluk çağı yaşantılarıyla edinilen ve genellikle yaşam boyu sürdürülen işlevsel olmayan inançların OKB için merkezi rolünün olduğunu vurgulamaktadır (Clark, 2004; Salkovskis, 1985). Erken deneyimlerin bireyleri OKB'ye karşı kırılganlaştırdığı düşünülmektedir (Salkovskis, 1985). Kırılganlık, bir bozukluğa yatkınlık oluşturabilecek nedenlerin bir kombinasyonu yoluyla, dışarıdan gelecek bir saldırıya karşı belirli bir zayıflığı ifade etmektedir (Barcaccia, Tenore ve Mancini, 2015; Ingram ve Price, 2010). Bilişsel modellerin değindiği inançlar, düşünceler ve imgeler gibi zihinsel aktivitelerin de dahil olduğu olayların yorumlanma biçimini belirleyen merceklerdir (Barcaccia vd., 2015). Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston (1999), abartılı sorumluluk algısının önemini vurgularken önceki deneyimlerin bir sonucu olarak bireyin belirli varsayımlar geliştirdiğini öne sürmektedir. Çocuğun, psiko-sosyal olgunluk seviyesinin üzerinde sorumluluk üstlenmesinin teşvik edilmesi, katı davranış kurallarına tabi tutulması veya sorumluluktan aşırı korunması gibi erken deneyimlerin, ifade edilen abartılı sorumluluk algısına zemin hazırlayabileceği ileri sürülmüştür. Bu tür deneyimler, tehlike ile karşılaşıldığında, başa çıkma konusunda yetersiz hissedilmesine yol açabilmektedir (Salkovskis vd., 1999). İşlevsel olmayan inançların yaşamın ileriki dönemlerinde önemli bir yaşam olayıyla, özellikle sorumluluk içeren veya zarar verme fikrini tetikleyen olaylarla etkileşime girerek, obsesif kompulsif belirtilere yol açabileceği düşünülmektedir (Barcaccia vd., 2015). Bilişsel modellerin öne sürdüğü işlevsel olmayan inançların yaşamın erken döneminde edinildiği görüşünden yola çıkarak bu dönemlerde bireylerin ihmal veya istismar ile karşılaşmaları sonucunda sorumluluklarının artmış olma ihtimali yüksek görünmektedir.

Çocuğa sistematik biçimde eylemlerinin veya ihmallerinin olası olumsuz sonuçlarını belirtmek veya çocuğu küçük "yaramazlıklar" için orantısız bir şekilde suçlamak gibi davranışları içeren ebeveynlik kalıpları, bireyde "sorumsuz" davranıyor olmaktan doğan suçluluk duygusunu istikrarlı şekilde deneyimlemesine yol açabilir (Mancini ve Gangemi, 2006). Aynı zamanda, benlik ve dünya algısının geliştiği bu dönemde, çocuğun fiziksel veya duygusal istismara uğraması, olası zarara ilişkin abartılı değerlendirmelere zemin hazırlayabilir. Çocuğun bu deneyimlere karşı ne tür inançlar geliştirdiği aynı zamanda bu tür yaşantılarını nasıl yorumladığıyla ilişkili olabilir. Dolayısıyla, obsesif kompulsif belirtiler ile karakterize olan abartılı sorumluluk, düşüncenin kontrolü gibi inançlar bu tür deneyimlere karşı kişinin benimsediği ve yaşamın ileriki dönemlerine taşınan bakış açısı olarak gelişebilir. Örneğin, dayak gibi fiziksel istismar veya aşağılanma gibi duygusal istismar deneyimine maruz kalan çocuk bu tür deneyimlerine ilişkin olağandan fazla kendini suçlama eğilimi kazanmış olabilir. Bu yol ile her insanın zihnine gelebilen istenmeyen düşüncelere ilişkin olağandan fazla kendini suçlama eğilimi göstererek, bu düşüncelerin obsesyona uzanmasına neden olabilir.

4.2.3 Çocukluk çağı travmaları ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin tartışılması

Araştırmanın soruları arasında yer alan "Çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki var mı?" sorusuna yanıt bulabilmek amacıyla katılımcıların ilgili ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkileri inceleyebilmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yürütülen analiz sonucunda çocukluk çağı travma düzeyinin uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönde; uyumlu stratejiler ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Spesifik olarak, travma düzeyinin felaketleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama stratejileri ile pozitif; pozitif yeniden odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, plana tekrar odaklanma ve bakış açısına yerleştirme stratejileri ile negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği ortaya koyulmuştur.

Çocukluk çağında maruz kalınan travmalar ve kötü muameleler bireyler üzerinde duygu düzenleme güçlüklerine neden olabilmekte, duygu düzenleme stratejilerini etkileyebilmektedir. Bu konu, alanyazında çoğunlukla duygu düzenleme güçlüğü

üzerinden çalışmış olsa da görece sınırlı sayıda çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin de benzer sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmalar, erken dönem travmatik deneyimlerin uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımdaki artışla ilişkili olduğunu göstermiştir (Huh vd., 2017; Khosravani vd., 2019). Khamesi ve diğerleri (2021) tarafından OKB tanılı bireyler ile yürütülen çalışma, çocukluk dönemi kötü muamelelerini, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımındaki azalma, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımındaki artış ile ilişkili bulgulamıştır. Doba, Saloppé, Choukri ve Nandrino (2022) tarafından 15-20 yaş aralığındaki ergen ve gençler ile yürütülen çalışma, çocukluk çağı ihmal ve istismarları ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif korelasyon tespit etmiştir.

Bireylerin duygusal tepkilerini izlemeden, değerlendirmeden ve değiştirmeden sorumlu süreçlerini ifade eden duygu düzenleme becerileri (Thompson, 1994), yaşamın erken dönemlerinde çoğunlukla bakım veren ile kurulan etkileşimler aracılığıyla edinilmektedir (Feldman ve Greenbaum, 1997) ve çocukluk travmatik yaşantıları bu becerileri olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Burns vd., 2010). Bir çocuğun ifade edebildiği duygulanım türleri, duygusal ifadenin kapsamı, yoğunluğu ve süresi, duyguların ifade edildiği bağlamlar ve duygusal dışavurumunun düzenlenmesi bakım verenler ile sosyalleşme çerçevesinde şekillenen alanlardır. Bu ilişkilerde ortaya çıkan korku, çocukların duygularını düzenleme ve organize etme yeteneklerini ciddi şekilde bozabilir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Rieder ve Cicchetti (1989), kötü muameleye maruz kalan çocukların saldırgan uyaranlara karşı daha fazla dikkatlerinin dağıldığını ve kötü muamele deneyimlemeyen çocuklara göre daha fazla dikkat dağıtıcı saldırgan uyaranı hatırlayabildiklerini bulgulamışlardır. Başlangıçta, aşırı uyarılmışlık ve saldırgan uyaranların kolayca özümsenmesi, kötü muamele ortamında yakın tehlike işaretlerine karşı uyanık olmasını sağlayarak aciz bırakacak etkilenmelere karşı çocuğu koruyan uyumlu bir başa çıkma stratejisi olarak gelişmiş olabilir (Cicchetti, ve Lynch, 1993). Benzer şekilde, kendini suçlama stratejisi ile dış dünyanın güvenilir olduğu inancını sürdürürken, kötü sonucu davranışına atfedecek ve davranışını değiştirirse, geleceğin geçmişten farklı olacağını bekleyebilecektir (Tennen ve Affleck, 1990). Bir başka strateji olarak diğerlerini suçlama ile kişisel sorumluluğun başkalarına aktarılması yoluyla masumiyet korunmaya çalışılıyor olabilir (Barcaccia vd., 2015). Sullivan ve diğerleri

(2001) felaketleştirmenin esasen travmatik deneyimden kaynaklanabilecek acı ve sıkıntıyla başa çıkmada destekleyici yanıtlar ve ilişkisel yakınlık elde etmeyi amaçladığını ileri sürmüştür.

Kötü muameleye maruz kalmanın güçlü duyguları harekete geçirdiği ölçüde çocuğun duygu düzenleme kapasitesini zorladığı da düşünülmektedir (Burns vd., 2010). Linehan'a (1993) göre, çocuğun duygusal ifadesi uygun şekilde doğrulanmadığında, modellenmediğinde, görmezden gelindiğinde veya çocuğun cesareti kırıldığında duygusal deneyimini tanımlama, yorumlama ve sıkıntının kaynağını belirleme becerileri kısıtlanacaktır. Bu durum çocuğun duygularının geçersiz kılınmasını ifade etmektedir. Olumsuz duyguları bastırmayı teşvik ederek duygu düzensizliklerini güçlendirmekte ve duyguları tanımlama sorunlara neden olmaktadır. Duygusal olarak istismar edici ifadelerle, çocuğun duygusal deneyimlerini sosyal olarak kabul edilemez veya eksik kişilik özelliklerine bağlamasına neden olunabilmektedir. Dolayısıyla, çocuğun sürekli olarak tekrarlayan olumsuz durumları yönetmek zorunda kalması duygularını etkili bir şekilde düzenleme kapasitesini kısıtlıyor veya düzenleme organizasyonunda bozucu etkiler ortaya çıkarıyor olabilir (Burns vd., 2010; Linehan, 1993).

Özetle, çocuk maruz kaldığı kötü muamelelere karşı o durumla başa çıkmada en işlevsel olabilecek veya benlik ve dünya hakkındaki olumlu yöndeki inançlarını sürdürebileceği stratejilere yöneliyor olabilir. Çocukluk döneminde işlevsel olabilecek baş etme stratejileri yetişkin yaşamında zamanla uyumsuz stratejiler haline gelebilir. Bununla birlikte, baş etme kaynaklarının kısıtlanması duyguların düzenlenmesinde güçlüklere yol açabilir. Kötü muameleler duygu düzenleme becerilerinin gelişimine ket vurarak çocuğu işlevsel olmayan baş etme stratejilerine sevk edebilir. Ek olarak, uyumlu duygu düzenleme stratejileri istismar veya ihmal eden bakım veren tarafından modellenemiyor olabilir.

4.2.4 Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkisinin ve aracılık rolünün tartışılması

Araştırmanın soruları arasında yer alan "Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolü var mı?" sorusuna yanıt bulabilmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon

Analizi uygulanmış, gerekli aracılık koşulları karşılandığından, daha sonra Hayes Process Aracılık Analizi Model 4 aracılığıyla uygulanmıştır. Yürütülen analiz sonucunda, obsesif kompulsif belirtiler ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı pozitif yönde ilişkinin olduğu bulgulanmıştır. Aracılık analizi sonuçları incelendiğinde, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile bağlantısında tam aracı rolünün olduğu anlaşılmıştır.

İlgili alanyazın ışığında bu sonuçlar değerlendirildiğinde, çalışmanın bulgularının alanyazındaki bulgular ile tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Daha çok duygu düzenleme güçlüklerine ve duygu düzenleme stratejilerine odaklanan çalışmalar, sözü edilen değişkenlerin obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkilerini ortaya koymuştur (Eichholz vd., 2020; Khosravani vd., 2020; Yap vd., 2018). Eichholz ve diğerleri (2020) depresyon ve obsesif inançlar analize dahil edildiğinde bile obsesif kompulsif belirtilerinin duygu düzenleme süreçlerindeki güçlükler ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon gösterdiğini bulgulamışlardır. Moritz ve diğerleri (2018) OKB grubunun kontrol grubuna kıyasla uyumlu baş etme becerilerini kullanımlarının daha az, uyumsuz baş etme becerileri kullanımlarının daha fazla olduğunu; depresyon grubuna kıyasla uyumlu baş etme becerilerini daha az kullandığını bulgulamışlardır. Klinik olmayan çalışmalar da duygu düzenlemedeki zorlukların daha yüksek obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Fergus ve Bardeen, 2014).

Alanyazında doğrudan obsesif kompulsif belirtilerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkilerini inceleyen, araştırmacının ulaşabildiği kadarıyla, sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. OKB tanılı grupta yürütülen bu çalışmada, obsesif kompulsif belirti şiddeti ile uyumlu baş etme stratejilerinin negatif, uyumsuz baş etme stratejilerinin ise pozitif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Khamesi vd., 2021). Alanyazın incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki bağlantıda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkisini doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yine de, mevcut çalışmanın uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tam aracı rol üstlendiği bulgusunun yakın çalışmaların bulguları ile paralel olduğu söylenebilir. Bir dizi aracı değişkenin incelendiği Boger ve diğerleri (2020b) tarafından OKB tanılı grup ile yürütülen çalışmada, duygu düzenlemedeki güçlüklerin

çocukluk çağı kötü muamelelerinin obsesif kompulsif belirtiler ile arasındaki bağlantıda aracı role sahip olduğu gösterilmiştir.

Önceki bölümde de ele alındığı gibi, çocukluk dönemindeki yaşantılar ile yakından ilgili olabilecek duygu düzenleme becerileri, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve kötü muamelelerinin psikopatolojiye uzanmasında önemli bir faktör olabilir (Jennissen vd., 2016; Weissman vd., 2019). OKB ile ilişkisinde görece sınırlı sayıda bulgular ortaya koyulmuş olsa bile çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantılar obsesif kompulsif belirtilerin gelişmesinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılığı üzerinden ilerliyor olabilir. Barcaccia ve diğerleri (2015) OKB'den muzdarip bireylerin ailelerinin, hatayla sonuçlanan olayın ardından çözüm bulmaktan önce sorumluyu arama veya suçlarını belirtme eğiliminde olduklarını aktarmışlardır. Bu deneyimler, böylesi ailelerin çocuklarında, hataya düşük tolerans ve beraberinde artmış suçluluk duygusu ile birlikte kusursuzluk arayışına neden olabilir. Benlik ve başkaları hakkındaki sorumlu arama gibi inançların OKB'nin oluşumu ve devamlılığında temel bir rol oynadığı düşünülmektedir (Barcaccia vd., 2015).

Bilişsel modeller, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini özellikle depresyon ve anksiyetenin merkezine koymaktadır (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Mevcut çalışma benzer durumun obsesif kompulsif belirtiler için de söz konusu olabileceğine işaret etmektedir. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri bireylere özgü değerlendirme biçimleridir ve öznel bilişsel değerlendirme, duyguların ve davranışların çok önemli belirleyicisidir (Broekens, DeGroot ve Kosters, 2008). İstenmeyen düşüncelerin obsesyona uzanmasında uyumsuz duygu düzenleme stratejileri kayda değer bir rol oynuyor olabilir. Örneğin, kendini suçlama eğilimi olan birey zihnine gelen bir başkasına zarar vermeye yönelik istenmeyen düşünceye daha fazla önem atfedebilir. Aynı zamanda, OKB ile ilgili alanyazında sözü edilen bir şeyi düşünmek ile gerçekleştirmenin iç içe geçtiği durum olarak sözü edilen düşünce-eylem kaynaşmasında (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996), bireyin kendini suçlama eğilimleri rol oynuyor olabilir. OKB'den muzdarip olan birey zihnine gelen bu türden bir düşüncenin kendisiyle ilgili bir gerçekliği, örneğin kötü, cani biri olduğunu gösterdiği gibi bir yere bağlayabilir (Rachman, 1997). Benzer şekilde, bir yere dokunduğunda hastalık kapacağına inanan OKB'den muzdarip birey bu düşüncesinde felaketleştirme stratejisi kullanmaktadır.

Herhangi birinin aklına gelebilecek bu düşüncenin zihinde kalma süresi veya uyandırdığı kaygı düzeyi bireyin felaketleştirme eğilimiyle orantılı olabilir. Dolayısıyla, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri istenmeyen düşüncelere daha fazla önem verilmesinde ve bu düşüncelerin ortaya çıkardığı korku ve kaygı gibi duyguların yoğunluğunda etkili olabilir. Benimsenen stratejiler, farklı stres yaratan durumlarda yanlış değerlendirmelere yol açıyor ve obsesyon ve kompulsiyonların gelişimine ve sürmesine katkı sağlıyor olabilir. Erken dönemde maruz kalınan ihmal ve istismar deneyimlerinin obsesif kompulsif belirtilerin gelişimine, sürmesine veya şiddetine etkisinin açıklanmasında uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin oynadığı rolün daha iyi aydınlatılması adına daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın kapsamında, çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve çalışmanın sonucunda çocuklukta maruz kalınan kötü muamelelerin ve travmatik deneyimlerin bireyin uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanımını artırıyor olabileceği, bu yolla obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında veya gelişiminde rol oynayabileceği anlaşılmıştır. Travmatik yaşantılar süreğen bir biçimde gerçekleşebilmektedir (White, Hindley ve Jones, 2014). Kültürel, bireysel, geleneksel ve çevresel kalıplar özellikle çocukların maruz kaldıkları muameleler üzerinde etkili olmaktadır (Lansford vd., 2010; Moody vd., 2018). Dolayısıyla, ebeveynlerin çocuklar için travmatik yaşantıların ne tür muameleler olduğu ve olası sonuçları hakkında daha fazla aydınlatılmasının ve bilinçlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir. Başlıca bilinçlendirme konuları arasında, çocuklara karşı aşağılayıcı, utandırıcı ve kırıcı ifadelerin duygusal istismarı, iteklemek, tokat gibi zaman zaman toplum tarafından eğitici olarak bile görülebilen davranışların fiziksel istismarı, çocuğun sevgi, güven, ilgi ve destek gibi ihtiyaçlarının karşılanmamasının duygusal ihmali ifade ettiği ve bu tür tüm deneyimlerin birer travmatik yaşantı olduğu yer alabilir. Bakım verenler, çocuğun duygularına destekleyici yanıtlar vermesi konusunda daha fazla bilinçlendirilebilir. Özellikle ebeveynler olmak üzere halkın bilinçlendirmesi adına okulların, halk eğitim merkezlerinin, gelişim merkezlerinin ve sosyal medya, televizyon gibi araçların kullanılabileceği düşünülmektedir.

Sosyal desteğin uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında önemli bir rolünün olabileceği bildirilmiştir (Trueba ve Pluck, 2021). Bu bağlamda, çocukluk çağı travmalarının psikopatolojiye uzanmasında sosyal desteğin önleyici bir faktör olabileceği, dolayısıyla okullarda özellikle risk altındaki çocuk ve gençlerin belirlenmesine ve sosyal desteğin artırılmasına yönelik müdahalelerin yapılmasında fayda olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk döneminde bakım verenin çocuğun bedenine yönelik fiziksel şiddet uygulaması veya cinsel yönden istismar etmesi, fiziksel veya duygusal ihtiyaçlarına

yönelik ihmali veya yetersiz kalması, duygusal açıdan çocuğu zedeleyecek alay edici ifadeler kullanması gibi tutumlar, çocuğun kendiliğine ve dış dünyaya dair olumsuz fikirler geliştirmesine zemin hazırlamaktadır (Cicchetti ve Lynch, 1993). Bu durum, çocuğun yetişkin yaşamında, stresli yaşam olaylarında diğerlerini veya kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon gibi işlevselliğini olumsuz etkileyebilecek duygu düzenleme stratejilerini kullanma eğilimini arttırabilmektedir (Weissman vd., 2019; Wooten vd., 2022). Kendini veya diğerlerini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon gibi uyumsuz stratejilerin klinik örneklemde kullanımının yaygın olduğu da bildirilmiştir (Aldao vd., 2010; Lei vd., 2014; Garnefski vd., 2002). Yaşamın erken dönemlerinde duygu düzenleme stratejilerine yönelik müdahaleler ruh sağlığı sorunlarına karşı koruyucu olabilir.

Duygu düzenleme becerileri öğrenilmiştir, dolayısıyla yenileri öğrenilebilir ve dönüştürülebilir (Pedrini, Meloni, Lanfredi ve Rossi, 2022; Zimmermann ve Iwanski, 2014). Duyguların düzenlenmesindeki güçlükler ruh sağlığı sorunlarının oluşumunda ve devamlılığında kilit rol oynayan bir kırılganlık faktörüdür (Eftekhari, Zoellner ve Vigil, 2009; Potthoff vd., 2016). Duygularını düzenleme kabiliyetleri çocukluktan ergenliğe doğru giderek genişler (Carstensen vd, 2003) ve ebeveyn desteğinden içsel düzenleme süreçlerine doğru geçiş yapar (Pedrini vd., 2022; Zimmermann ve Iwanski, 2014). Özellikle ergenlikte, henüz duygu düzenleme becerileri açısından yeterince donanımlı değilken, ebeveynden bağımsızlaşma isteğiyle bakım verenin desteğinin reddedilmesi ve sosyal açıdan zorbalık, görünümle ilgili endişeler, flört sorunları, akademik baskı gibi etmenler ve hormonal değişimler duygu düzenleme becerilerini mühim kılmaktadır. Çocuk ve ergenlere duygu düzenleme becerilerinin kazandırılmasına yönelik müdahalelerin psikopatolojik belirtilerde iyileşmelere, psikolojik iyi oluşa ve dürtüsel davranışlarda azalmaya katkı sağladığı gösterilmiştir (Burckhardt, Manicavasagar, Batterham ve Hadzi-Pavlovic, 2016; Pedrini vd., 2022).

Çocukluk çağı, hipokompal gelişim açısından kritik olduğundan dolayı erken dönem stres kalıcı nöronal bozulmalara yol açabilmektedir (Debnath ve Sarkar, 2024). Eğitim kurumları aracılığıyla küçük yaştan itibaren duygu düzenleme becerileri kazandırılması, olumsuz yaşam olayları yoluyla psikopatolojiye yatkınlık veya farklı ruh sağlığı sorunları gelişmesine karşı koruyucu olabilir. Alanyazında da okullarda çocukların ve gençlerin

sağlıklı biçimde kendi yaşam tarzlarını geliştirmelerini ve stresli yaşam olaylarını başarılı bir şekilde yönetmelerini destekleyen becerileri geliştirmelerini amaçlayan uygulamaların önemi vurgulanmıştır (Dadaczynski vd., 2020). İlkokul, ortaokul ve lise düzeyinde okul müfredatına eklenen duygu düzenleme becerilerini kazandırılmasına yönelik çalışmaların, çocukların ruh sağlığına ve psikolojik iyi oluşlarına katkı sağladığı, riskli davranışları azalttığı ve anksiyete ve depresyonda iyileşme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Durlak vd., 2011; Pedrini, 2022; Taylor, 2017). Bu doğrultuda, çocukların ve gençlerin küçük yaştan itibaren stresli yaşam olayları ile baş etmelerine yönelik beceriler kazandırılmasının eğitim müfredatlarına eklenmesinin ruh sağlığı üzerinde koruyucu etki yaratabileceği ve bu dönemde meydana gelen travmatik deneyimlerin ortaya çıkarabileceği kısa ve uzun vadeli etkilerinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Klinisyenler açısından, psikopatolojiye doğrudan müdahalelere ek olarak duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesini hedefleyen müdahalelerin planlanması fayda sağlayabilir. Halihazırda bilişsel davranışçı terapi gibi psikoterapötik müdahaleler de duygu düzenleme becerilerini geliştirmektedir (Berking vd., 2008). Kimi araştırmacılar, bilişsel davranışçı terapiye duygu düzenleme becerilerinin öğretilmesini entegre etmişlerdir (Berking vd, 2008; Ford, Grasso, Levine ve Tennen, 2019). Ford ve diğerleri (2019) travma geçmişi bulunan üniversite öğrencilerinde, bilişsel davranışçı terapiye ek olarak yoğun olumsuz duygusal durumlara ve travmatik yaşantıyla ilişkili stres reaksiyonuna daha uyumlu ve bilinçli farkındalık içeren bilişsel ve davranışsal duygu düzenleme becerileri kazandırmayı amaçlayan müdahalenin sonucunda travma sonrası stres belirtilerinde azalma bulgulamışlardır. Berking ve diğerleri (2008) depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu tanılı hastaların bilişsel davranışçı terapisine olumsuz duyguların değiştirilmesi, kabul edilmesi ve tolere edilmesini ve kendine destek olmayı içeren duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesini hedefleyen seanslar entegre etmişlerdir. Duygu düzenleme becerilerindeki artışın terapi kazanımları, psikolojik iyi oluş ve depresyonda iyileşmeler ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Berking vd., 2008).

Klinisyen müdahaleleri göz önüne alındığında, mevcut çalışma bulguları doğrultusunda, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin obsesif kompulsif belirtiler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilere dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Mevcut

çalışma, uyumsuz stratejilerin kullanımının artmasıyla obsesif kompulsif belirtilerin de arttığına işaret etmektedir. Örneğin, obsesyonlardan muzdarip bireyin dışarıda bir yere dokunduğunda hastalık kapacağına inanıyor olması felaketleştirme stratejisi kullandığına işaret eder. Klinik örneklemdeki kimi çalışmalar da obsesif kompulsif belirtilerden muzdarip bireylerin yüksek felaketleştirme eğilimleri olduğunu göstermiştir (Moritz vd., 2018; Paul, Simon, Endrass ve Kathmann, 2015). Benzer şekilde, mevcut çalışmanın bulgularında kendini suçlama ile obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti ve başkalarına veya kendine zarar vermeye yönelik dürtü ve düşünceler arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkiler görülmüştür. Bu sonucun, bireyin kendini suçlama eğilimlerinin, istenmeyen düşüncelerinin obsesyona uzanmasında etkili olabileceğine işaret ettiği düşünülmektedir. OKB'nin kliniğinde, başkalarına zarar vermek gibi zihinlerine gelen istenmeyen düşüncelerine ilişkin bireylerin kendilerini sıkça "tehlikeli, kötü, cani biri" olmak ile itham edebildikleri görülmektedir (Shafran vd., 1996). Bu durum alanyazında, ahlaki düşünce eylem kaynaşması olarak ifade edilmektedir. Birey, hoş olmayan düşüncelere sahip olmak ile ahlaki açıdan hoş olmayan eylemlerde bulunmayı eş değer görmektedir (Rachman, 1993; Shafran vd., 1996). Birey böylesi düşüncelerinden doğan suçluluk, kaygı gibi olumsuz duyguları nötralize edici davranışlara yönelir. Nötralizasyon sonrası olumsuz duygular geçici olarak azalırken, kendisinin tehlikeli biri olduğu inancı ise pekişmektedir (Rachman, 1997; Shafran vd., 1996). Bilişsel davranışçı terapide psikoeğitim kapsamında rahatsız edici düşünceler normalleştirilir ve bir şeyi düşünmek ile gerçekleştirmenin eş değer olmadığı aktarılır (Jónsson, Hougaard ve Bennedsen, 2011). Bilişsel davranışçı terapinin bir parçası olarak maruz bırakma ve tepki önleme yöntemi de kullanılmaktadır. Bu yöntemde, kaygıya alışma ve belirsizlikle başa çıkma süreci ile düşüncelerinin gerçek yaşam olayları üzerinde bir etkisinin olmadığı deneyimlenerek öğrenilmektedir (Ching ve Tang, 2016). Maruz bırakma ve tepki önleme yöntemi, obsesif kompulsif belirtileri ve düşünce eylem kaynaşmasını azaltabilmektedir (Jelinek, Balzar, Moritz, Reininger ve Miegel, 2022; McKay, 2015). Maruz bırakmanın etkilerinden ayrı olarak duygu düzenleme becerilerini kazandırmayı hedefleyen kimi klinik çalışmalar da obsesif kompulsif belirtilerde iyileşmeler sağlamıştır (Allen ve Barlow, 2009; Twohig vd., 2010). Ayrıca, kendini suçlamayla ilişkili olarak öz şefkati içeren, kendine karşı daha affedici yaklaşmayı amaçlayan protokoller tasarlamak da faydalı olabilir (Barcaccia vd., 2015). Sonuç olarak, mevcut araştırmanın bulguları ve

alanyazın ışığında, bilişsel duygu düzenleme stratejilerine yönelik doğrudan veya dolaylı olarak müdahalelerin klinik uygulamaları geliştirebileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgular bölümü ele alınırken bazı sınırlılıkların göz ardı edilmemesi önem arz etmektedir. Bu araştırma için söz konusu sınırlılıklar, gelecek araştırmalar açısından önemli görülmektedir. Bu sınırlılıklar kapsamında örneklemin, örnekleme yönteminin, çalışmanın deseninin ve veri toplama araçlarının kimi özelliklerine dair kısıtlılıklardan söz edilecektir.

İlk olarak, bu araştırmanın örneklem grubu, Türkiye'de ikamet eden ve yaşları 18 ile 65 yaş aralığında değişen yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Bu bireyler uygun örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiş olduklarından araştırma bulgularının tüm evrene genellenebilmesi sınırlı olabilir.

İkinci bir sınırlılık kapsamında, araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkilerin, kesitsel desenin kullanılması nedeniyle kontrol edilemeyen bazı değişkenlerden etkilenmiş olma ihtimali bulunmaktadır. Gelecek araştırmalarda boylamsal desenin kullanılması ilişkilerin yönünün belirlenmesi ve nedensellik sonuçlarına varılmasını adına değişkenler arasındaki ilişkilerin daha iyi aydınlatılmasına katkı sağlayabilir.

Araştırmanın üçüncü sınırlılığı ise, araştırma verilerinin elde edildiği ölçeklerin katılımcılar tarafından öz bildirime dayalı olarak tamamlanmış olması hasebiyledir. Veri toplama araçlarındaki soruların katılımcılar tarafından yanlı bir şekilde yanıtlanmış olma ihtimali bulunmaktadır. Araştırma kapsamında değerlendirilen çocukluk çağı travmalarının ifade edilebilmesinde ortaya çıkabileceği düşünülen zorluklar nedeniyle, katılımcılar yaşantıladıkları travmatik olayları veya kötü muameleleri saklama eğilimi göstermiş olabilirler. Bununla birlikte, çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıları değerlendirme yöntemi geriye dönük bildirime dayandığından eksik veya yanlış hatırlanma ihtimali de söz konusudur.

Yapılan bu araştırma sonucunda, çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkisi yoluyla obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkileniyor olabileceği ortaya koyulmuştur. Ayrıca, mevcut çalışma klinik olmayan örneklemde yürütülmüştür. Mevcut çalışmada incelenen modelin klinik

örneklemde yürütülecek çalışmalar ile desteklenmesinde fayda olabilir. Gelecek çalışmalar, psikoterapötik müdahaleler ile duygu düzenleme becerileri geliştirilmesinin, travmatik yaşantıların obsesif kompulsif belirtilere yol açmasını engelleyip engelleyemeyeceği üzerine yürütülebilir. Bununla birlikte, cinsiyet farklılıkları ilgili değişkenlerin ilişkileri üzerinde rol oynuyor olabilir. Bu doğrultuda, cinsiyet etkilerine odaklanan çalışmalar da yürütülebilir.

Gelecek çalışmalar erken dönem travmatik deneyimlere karşı koruyucu veya destekleyici bir faktör olarak sosyal desteğin rolünü inceleyebilir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları birçok psikopatolojiye zemin hazırlayabilmektedir. Dolayısıyla, çocukluk çağı travmalarını, bilişsel duygu düzenlemelerini ve OKB ya da farklı ruh sağlığı sorunlarını içeren modellerde aileden ve akranlardan algılanan sosyal desteğin koruyucu rolü olup olmadığı değerlendirilebilir.

Mevcut çalışmanın korelasyon analizi sonuçları, istismar deneyimleri ile kişinin kendini veya diğerlerini suçlama eğilimi ve zarar vermeye yönelik dürtü ve düşünceleri arasında ilişkilere işaret etmektedir. İstismar yaşantısı, utanç ve düşük öz değer gelişimine neden olabilir ve bireyler istismarı kendi başarısızlıkları olarak nitelendirebilirler. İstismar deneyimleri sonucunda bireyler, travmatik deneyimin neden meydana geldiğine ilişkin değerlendirmelerde bulunurken olumsuz olayı kendi kişiliklerine veya davranışlarına bağlayabilmektedirler (Ullman, Peter-Hagene ve Relyea, 2014). Diğer yandan, bireyler geçici olarak sıkıntıyı hafifletme ve kendilerini eleştirmeden alıkoyma yolu olarak diğerlerini suçlamaya yönelebilir (Garnefski vd., 2001; Tao vd., 2024; Zhang, Xu. McDonnell ve Wang, 2024). Zarardan sorumlu olma hissi ve suçluluk duygusu ise OKB'nin karakteristik özellikleri olarak görülmektedir (Chiang ve Purdon, 2019). Bireylerin istismar yaşantısı sonrasında kendini veya başkalarını suçlamaya yönelik bilişsel stratejilere yönelmeleri obsesif kompulsif belirtilerinin görünümünü de etkiliyor olabilir. Gelecek çalışmalarda, istismar türleri ile obsesif kompulsif belirtilerden kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik dürtü ve düşüncelerin ilişkisi ve kendini veya diğerlerini suçlama duygu düzenleme stratejilerinin ve öfke, utanç gibi duyguların bu ilişkideki rolü incelenebilir.

Mevcut çalışmada, obsesif kompulsif belirtilerin uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile pozitif yönde anlamlı bir korelasyon gösterdiği, uyumlu stratejiler ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı bulgulanmıştır. Alanyazında, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerin uyumlu stratejilere nazaran psikopatolojilerle daha yakından ilişkili olduğuna işaret edilmiştir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). Gelecek çalışmalar psikopatolojik belirtiler üzerinde uyumlu stratejilerden ziyade uyumsuz stratejilerin etkisine daha çok odaklanabilir.

KAYNAKÇA

Aldao, A., ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002

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. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Allen, L. B., ve Barlow, D. H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Modification*, 33(6), 743–762. https://doi.org/10.1177/0145445509344180

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM-5). Beşinci Baskı. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R., Höfler, M., ve Beesdo-Baum, K. (2015). The role of behavioral inhibition and parenting for an unfavorable emotional trauma response and PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131(4), 279-289. https://doi.org/10.1111/acps.12316

Avcı, Ö. H., Koç, M., Bayar, Ö., ve Yüce, E. (2016). Türkiye'de erkek olmak: üniversite öğrencilerinin yaşadıkları zorluklar. *Humanitas-Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 115-130. https://doi.org/10.20304/humanitas.277540

Ay, R., ve Erbay, L.G. (2018). Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 261, 132–136. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.054

Barcaccia, B., Tenore, K., ve Mancini, F. (2015). Early childhood experiences shaping vulnerability to Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 12(6), 141-147.

Barzilay, R., Patrick, A., Calkins, M. E., Moore, T. M., Gur, R. C., ve Gur, R. E. (2019). Association between early-life trauma and obsessive compulsive symptoms in community youth. *Depression and Anxiety,* 36(7), 586–595. https://doi.org/10.1002/da.22907

Beck, A. T. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., ve Steer, R. A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893

Benatti, B., Girone, N., Celebre, L., Vismara, M., Hollander, E., Fineberg, N. A., vd. (2022). The role of gender in a large international OCD sample: A Report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) Network. *Comprehensive Psychiatry*, 116, 152315. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152315

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., ve Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237. https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005

Bernstein, D., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, B. A., Wenzel, K., vd. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136. https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., vd. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0

Berry, L. M., ve Laskey, B. (2012). A review of obsessive intrusive thoughts in the general population. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 125-132. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.02.002

Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., ve Werner, G. G. (2020a). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1753942. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1753942

Boger, S., Ehring, T., Schwarzkopf, W., ve Werner, G. G. (2020b). Potential mediators of the association between childhood maltreatment and obsessive-compulsive disorder in adulthood. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100587. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100587

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. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.004

Broekens, J., DeGroot, D., ve Kosters, W. A. (2008). Formal models of appraisal: Theory, specification, and computational model. *Cognitive Systems Research*, 9(3), 173-197. https://doi.org/10.1016/j.cogsys.2007.06.007

Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., Richey, A., ve Bortolato, M. (2018). Associations between emotional abuse and neglect and dimensions of alexithymia: The moderating role of sex. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 300. https://doi.org/10.1037/tra0000279

Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., ve Hadzi-Pavlovic, D. (2016). A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of School Psychology*, 57, 41-52. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.05.008

Burns, E.E., Jackson, J.L., ve Harding, H.G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma,* 19(8), 801–819. https://doi.org/10.1080/10926771.2010.522947

Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., ve Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34(2), 163-173. https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00035-6

Carpenter, L., ve Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 367–388. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02003.x

Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., ve 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. doi: 10.1097/NMD.0000000000000049

Carstensen, L. L., Fung, H. H., ve Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27, 103-123. https://doi.org/10.1023/A:1024569803230

Caspi, A., Vishne, T., Sasson, Y., Gross, R., Livne, A., ve Zohar, J. (2008). Relationship between childhood sexual abuse and obsessive-compulsive disorder: Case control study. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 45(3), 177–182.

Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., ve Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217-225. https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013

Cherian, A. V., Narayanaswamy, J. C., Viswanath, B., Guru, N., George, C. M., Math, S. B., vd. (2014). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: findings from a large Indian sample. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 17-21. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.012

Chiang, B., ve Purdon, C. (2019). Have I done enough to avoid blame? Fear of guilt evokes OCD-like indecisiveness. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 20, 13-20. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.02.001

Ching, T. H., ve Tang, C. S. (2016). Cognitive Dissonance About Thought–Action Fusion Beliefs Improves and Maintains the Effects of Thought–Action Fusion-Specific Psychoeducation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 235-252. https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.4.235

Cholankeril, R., Xiang, E., ve Badr, H. (2023). Gender differences in coping and psychological adaptation during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 993. https://doi.org/10.3390/ijerph20020993

Chung, M. C., ve Chen, Z. S. (2020). Gender differences in child abuse, emotional processing difficulties, alexithymia, psychological symptoms and behavioural problems among Chinese adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 91, 321-332. https://doi.org/10.1007/s11126-019-09700-w

Cicchetti, D., ve Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96-118. https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624

Clark, D. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: Guilford Press.

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, 317–333. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x

Cromer, K. R., Schmidt, N. B., ve Murphy, D. L. (2007). An investigation of traumatic life events and obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1683-1691. https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.08.018

Crow, T., Cross, D., Powers, A., ve Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.015

Çoban, A., ve Tan, O. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder, impulsivity, anxiety, and depression symptoms mediating the relationship between childhood trauma and symptoms severity of obsessive-compulsive disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 57(1), 37-43. https://doi.org/10.29399/npa.23654

Dadaczynski, K., Jensen, B. B., Viig, N. G., Sormunen, M., Von Seelen, J., Kuchma, V., vd. (2020). Health, well-being and education: Building a sustainable future. The Moscow statement on Health Promoting Schools. *Health Education*, 120, 11-19. https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058

de la Cruz, L. F., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., vd. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 204-209. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.004

Deacon, B., ve Olatunji, B. O. (2007). Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behavioral avoidance in contamination fear. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2110-2120. https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.008

Debnath, A., ve Sarkar, S. (2024). Impact of Early Life Stress on Neurobiological Vulnerability to Obsessive-Compulsive Disorder: Early Life Stress & Neurobiological OCD Risk. *Brain Science Advances*, 10(2). https://doi.org/10.26599/BSA.2024.905005

Destrée, L., Brierley, M. E. E., Albertella, L., Jobson, L., ve Fontenelle, L. F. (2021). The effect of childhood trauma on the severity of obsessive-compulsive symptoms: A

systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 345-360. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.017

Doba, K., Saloppé, X., Choukri, F., ve Nandrino, J. L. (2022). Childhood trauma and posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults: The mediating role of mentalizing and emotion regulation strategies. *Child Abuse and Neglect*, 132, 105815. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105815

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., ve Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405 -432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., ve Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. doi: 10.1097/HRP.0000000000000014

Dykshoorn, K.L., (2014). Trauma-related obsessive–compulsive disorder: a review. *Health Psychology and Behavioral Medicine,* 2(1), 517–528. https://doi.org/10.1080/21642850.2014.905207

Eftekhari, A., Zoellner, L. A., ve Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(5), 571-586. https://doi.org/10.1080/10615800802179860

Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., ve Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 630–639. https://doi.org/10.1002/cpp.2451

Farber, E. D., Showers, J., Johnson, C. F., Joseph, J. A., ve Oshins, L. (1984). The sexual abuse of children: A comparison of male and female victims. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 13(3), 294-297. https://doi.org/10.1080/15374418409533205

Feldman, R., ve Greenbaum, C. W., (1997). Affect regulation and synchrony in mother–infant play as precursors to the development of symbolic competence. *Infant Mental Health Journal,* 18, 4–23. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199721)18:1%3C4::AID-IMHJ2%3E3.0.CO;2-R

Fergus, T. A., ve Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders,* 3(3), 243–248. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.06.001

Ferreira, S., Couto, B., Sousa, M., Vieira, R., Sousa, N., Pico-Perez, M., vd. (2021). Stress influences the effect of obsessive-compulsive symptoms on emotion regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 594541. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.594541

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417. https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4

Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., ve Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 1411-1423. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0467

Fischer, J. L., ve Crawford, D. W. (1992). Codependency and parenting styles. *Journal of Adolescent Research*, 7(3), 352-363. https://doi.org/10.1177/074355489273005

Fleckman, J. M., Taylor, C. A., Theall, K. P., ve Andrinopoulos, K. (2019). The association between perceived injunctive norms toward corporal punishment, parenting support, and risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 88, 246-255. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.023

Ford, J. D., Grasso, D. J., Levine, J., ve Tennen, H. (2018). Emotion regulation enhancement of cognitive behavior therapy for college student problem drinkers: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(1), 47-58. https://doi.org/10.1080/1067828X.2017.1400484

Freeston, M. H., Ladouceur, R., Rheaume, J., Letarte, H., Gagnon, F., ve Thibodeau, N. (1994). Self-report of obsessions and worry. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 29-36. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90081-7a

Fujita, F., Diener, E., ve Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427-434. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.427

Fullana, M.A., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Harrington, H., Grisham, J.R., Moffitt, T.E., vd. (2009). Obsessions and compulsions in the community: prevalence, interference, help-seeking, developmental stability, and co-occurring psychiatric conditions. *The American Journal of Psychiatry*, 166(3), 329–336. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08071006

Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events. Cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Garnefski, N., van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., ve Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-420. https://doi.org/10.1002/per.458

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., ve 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. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7

Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009

Gibb, B. E., Chelminski, I., ve Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256-263. https://doi.org/10.1002/da.20238

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., vd. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.186

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of Emotion Regulation*, 2, 3-20.

Gruhn, M. A., ve Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hemmings, S. M. J., Lochner, C., van der Merwe, L., Cath, D. C., Seedat, S., ve Stein, D. J. (2013). BDNF Val66Met modifies the risk of childhood trauma on obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 47(12), 1857-1863. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.08.012

Hisli, N. (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., ve Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 213, 44-50. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009

Ingram, R. E. ve Price, J. M. (2010). Understanding psychopathology: the role of vulnerability. R. E. Ingram ve J. M. Price (Ed.) *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (2nd ed.) içinde (pp. 3-18). Guilford Press.

Jelinek, L., Balzar, A., Moritz, S., Reininger, K. M., ve Miegel, F. (2022). Therapists' thought-action fusion beliefs predict utilization of exposure in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 53(1), 23-33. https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.05.004

Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., ve Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, 62, 51-62. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.015

Jónsson, H., Hougaard, E., ve Bennedsen, B. E. (2011). Dysfunctional beliefs in group and individual cognitive behavioral therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 483–489. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.12.001

Juruena, M. F., Bourne, M., Young, A. H., ve Cleare, A. J. (2021). Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Dysfunction by Early Life Stress. *Neuroscience Letters*, 759, 136037. 136037. https://doi.org/10.1016/j.neulet.2021.136037

Kaçan, H., ve Öztürk, A. (2023). Parental Attitudes and Childhood Traumas as Predictors of Obsessive–Compulsive Symptoms in University Students. *Psychiatry and*

Clinical Psychopharmacology, 33(1), 38. https://doi.org/10.5152/pcp.2023.22508

Karaçay, R., ve Güloğlu, B. (2022). Çocukluk çağı travmaları ve sağlıklı aile-ebeveynlik risk faktörlerinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 327-351. https://doi.org/10.51725/etad.1159638

Karavasilis, L., Doyle, A. B., ve Markiewicz, D. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 153–164. https://doi.org/10.1080/0165025024400015

Kart, A., ve Türkçapar, H. (2019). The effects of childhood emotional abuse on aggressive obsessions among patients with obsessive compulsive disorder may be mediated by symptoms of depression and anxiety. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 411-417. https://doi.org/10.1080/24750573.2019.1636483

Khamesi, S., Najafi, M., ve Khosravani, V. (2021). The effect of childhood maltreatment on suicidal ideation through cognitive emotion regulation strategies and specific obsessive–compulsive symptoms in obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1435-1444. https://doi.org/10.1002/cpp.2582

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM–IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry,* 62(6), 593–602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593

Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A. M., vd. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of Psychiatry,* 197(5), 378–385. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499

Khosravani, V., Kamali, Z., Ardakani, R. J., ve Ardestani, M. S. (2017). The relation of childhood trauma to suicide ideation in patients suffering from obsessive compulsive disorder with lifetime suicide attempts. *Psychiatry Research*, 255, 139-145. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.032

Khosravani, V., Ardestani, S. M. S., Bastan, F. S., Mohammadzadeh, A., ve Amirinezhad, A. (2019). Childhood maltreatment, cognitive emotion regulation strategies, and alcohol craving and dependence in alcohol-dependent males: Direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104197. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104197

Khosravani, V., Ardestani, S. M. S., Bastan, F. S., ve Malayeri, S. (2020). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, 39, 1578-1588. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9859-x

Kim, S. H., Baek, M., ve Park, S. (2021). Association of parent–child experiences with insecure attachment in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Theory & Review*, 13(1), 58-76. https://doi.org/10.1111/jftr.12402

Kroska, E. B., Miller, M. L., Roche, A. I., Kroska, S. K., ve O'Hara, M. W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.039

Krvavac, S., ve Jansson, B. (2021). The role of emotion dysregulation and alexithymia in the link between types of child abuse and neglect and psychopathology: A moderated mediation model. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 100213. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100213

Koenen, K. C., Roberts, A. L., Stone, D. M., ve Dunn, E. C. (2010). The epidemiology of early childhood trauma. T*he Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*, 1. http://doi.org/10.1017/CBO9780511777042.003

Labad, J., Menchon, J. M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurrieta, N., vd. (2008). Gender differences in obsessive–compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 25(10), 832-838. https://doi.org/10.1002/da.20332

Lansford, J. E. (2010). The special problem of cultural differences in effects of corporal punishment. *Law and Contemporary Problems*, 73(2), 89-106.

Lansford, J. E., Alampay, L. P., Al-Hassan, S., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., vd. (2010). Corporal punishment of children in nine countries as a function of child gender and parent gender. *International Journal of Pediatrics*, 2010(1), 672780. https://doi.org/10.1155/2010/672780

Lei, H., Zhang, X., Cai, L., Wang, Y., Bai, M., ve Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 218(1-2), 87-92. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.025

Lensi P, Cassano GB, Correddu G, Ravagli S, Kunovac JL, ve Akiskal HS. (1996). Obsessive–Compulsive Disorder: Familial–Developmental History, Symptomatology, Comorbidity and Course with Special Reference to Gender-Related Differences. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 101-107. https://doi.org/10.1192/bjp.169.1.101

Levy, M. S. (2000). A conceptualization of the repetition compulsion. *Psychiatry*, 63(1), 45-53. https://doi.org/10.1080/00332747.2000.11024893

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford press.

Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., vd. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety*, 15(2), 66-68. https://doi.org/10.1002/da.10028

López-Solà, C., Gutiérrez, F., Alonso, P., Rosado, S., Taberner, J., Segalàs, C., vd. (2014). Spanish version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS): Psychometric properties and relation to obsessive

beliefs. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 206-214. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2013.08.015

Mancini, F., ve Gangemi, A. (2006). The role of responsibility and fear of guilt in hypothesis-testing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(4), 333-346. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.03.004

Martin, R. C., ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004

Mathes, B. M., Morabito, D. M., ve Schmidt, N. B. (2019). Epidemiological and clinical gender differences in OCD. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-7. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1015-2

Mathews, C. A., Kaur, N., ve Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(9), 742-751. https://doi.org/10.1002/da.20316

Meng, X., ve D'Arcy, C. (2016). Gender moderates the relationship between childhood abuse and internalizing and substance use disorders later in life: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 16, 1-13. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1071-7

McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., vd. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 225(3), 236-246. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.058

Miller, D. K. (2006). The effects of childhood physical abuse or childhood sexual abusein battered women's coping mechanisms: Obsessive-compulsive tendencies and severe depression. *Journal of Family Violence*, 21(3), 185-195. https://doi.org/10.1007/s10896-006-9019-1

Miller, M. L., ve Brock, R. L. (2017). The effect of trauma on the severity of obsessive-compulsive spectrum symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 29-44. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.02.005

Miu, A. C., Szentágotai-Tătar, A., Balazsi, R., Nechita, D., Bunea, I., ve Pollak, S. D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 93, 102141. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141

Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., ve Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18, 1-15. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y

Moritz, S., Fink, J., Miegel, F., Nitsche, K., Kraft, V., Tonn, P., vd. (2018). Obsessive–compulsive disorder is characterized by a lack of adaptive coping rather than an excess of maladaptive coping. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 650-660. https://doi.org/10.1007/s10608-018-9902-0

Mulvaney, M. K., Yildirim, E. D., Aslan, A. D. Ç., Şengul, E., ve Kayıkçı, C. (2024). Parental Physical Punishment Across Turkish, Turkish-speaking Cypriot, and American Family Contexts. *Adversity and Resilience Science*, 5, 241-256. https://doi.org/10.1007/s42844-024-00131-6

Munroe, C., ve Shumway, M. (2022). Female-perpetrated sexual violence: A survey of survivors of female-perpetrated childhood sexual abuse and adult sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9-10), NP6655-NP6675. https://doi.org/10.1177/0886260520967137

Nolen-Hoeksema, S., ve Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704-708. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00017-X

Ochsner, K. N., ve Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242-249. https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010

Onat, O., ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123 – 143.

Ou, W., Li, Z., Zheng, Q., Chen, W., Liu, J., Liu, B., vd. (2021). Association between childhood maltreatment and symptoms of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 612586. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.612586

Öztürk, A. B. (2009). Çocuğun cinsel istismarı ve aileyle çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 89-98.

Palanza, P., ve Parmigiani, S., (2017). How does sex matter? Behavior, stress and animal models of neurobehavioral disorders. *Neuroscience Biobehavioral Rev*iews, 76, 134–143. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.037

Paul, S., Simon, D., Endrass, T., ve Kathmann, N. (2016). Altered emotion regulation in obsessive–compulsive disorder as evidenced by the late positive potential. *Psychological Medicine*, 46(1), 137-147. https://doi.org/10.1017/s0033291715001610

Pedrini, L., Meloni, S., Lanfredi, M., ve Rossi, R. (2022). School-based interventions to improve emotional regulation skills in adolescent students: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 94(8), 1051-1067. https://doi.org/10.1002/jad.12090

Peles, E., Potik, D., Schreiber, S., Bloch, M., ve Adelson, M. (2012). Psychiatric comorbidity of patients on methadone maintenance treatment with a history of sexual abuse. *European Neuropsychopharmacology*, 22(12), 883-891. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2012.04.002

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., ve Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 331-342. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.007

Piras, F., ve Spalletta, G. (2020). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder. G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras, G. Sani (Ed.), *Childhood Trauma in Mental Disorders* içinde (pp. 287-312). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8_14

Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., vd. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022

Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149-154. https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4

Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy,* 35(9), 793-802. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00040-5

Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385-401. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10041-9

Raines, A. M., Oglesby, M. E., Allan, N. P., Mathes, B. M., Sutton, C. A., ve Schmidt, N. B. (2018). Examining the role of sex differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 259, 265-269. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.038

Renkema, T. C., De Haan, L., Schirmbeck, F., Alizadeh, B. Z., van Amelsvoort, T., Bartels-Velthuis, A. A., vd. (2020). Childhood trauma and coping in patients with psychotic disorders and obsessive-compulsive symptoms and in un-affected siblings. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104243. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104243

Rieder, C., ve Cicchetti, D. (1989). Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology*, 25(3), 382-393. https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.3.382

Rogosch, F. A., ve Cicchetti, D. (2005). Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1071-1089. https://doi.org/10.1017/s0954579405050509

Romano, E., ve De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior*, 6(1), 55-78. https://doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00011-7

Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571–583. https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6

Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., ve Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1055-1072.

Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., vd. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 347-372. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00071-6

Salkovskis, P. M., ve Forrester, E. (2002). Responsibility. R. O. Frost ve G. Steketee (Ed.) *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* içinde (pp. 45-61). Pergamon. https://doi.org/10.1016/B978-008043410-0/50005-2

Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26(2), 169-177. https://doi.org/10.1016/0005-7967(88)90116-7

Santrock, J. W. (2011). *Life-span development* (13th Edition). New York: McGraw-Hill.

Sar, V., ve Ross, C. (2006). Dissociative disorders as a confounding factor in psychiatric research. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 129-144. https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.10.008

Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., ve Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, 28(2), 167-180. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.012

Schienle, A., Schäfer, A., Stark, R., Walter, B., ve Vaitl, D. (2005). Gender differences in the processing of disgust-and fear-inducing pictures: an fMRI study. *NeuroReport*, 16(3), 277-280.

Selvi, Y., Besiroglu, L., Aydin, A., Gulec, M., Atli, A., Boysan, M., vd. (2012). Relations between childhood traumatic experiences, dissociation, and cognitive models in obsessive compulsive disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16(1), 53–59. https://doi.org/10.3109/13651501.2011.617458

Semiz, U. B., Inanc, L., ve Bezgin, C. H. (2014). Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive–compulsive disorder?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1287-1296. https://doi.org/10.1007/s00127-013-0787-7

Shafran, R., Thordarson, D. S., ve Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379-391. https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7

Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., ve Champion, K., (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12, 47–62. https://doi.org/10.1017/S0954579400001036

Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., ve Jennings, E., (2005). Managing emotion in a maltreating context: a pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect,* 29, 1015–1029. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.006

Smith, A. H., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., Short, M. B., ve Björgvinsson, T. (2012). Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive symptom presentation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders,* 1(1), 54-61. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2011.11.003

Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., ve Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotionregulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 109-114. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.005

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. https://doi.org/10.1002/car.2353

Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., ve Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect*, 22(4), 249-270. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00174-9

Straus, M. A., ve Field, C. J. (2003). Psychological aggression by American parents: National data on prevalence, chronicity, and severity. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 795-808. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00795.x

Sullivan, M. J., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. A., vd. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *The Clinical Journal of Pain*, 17(1), 52-64. https://doi.org/10.1097/00002508-200103000-00008

Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Parmis, F., ve Türk Kurtça, T. (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51. https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171

Tamres, L. K., Janicki, D., ve Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review,* 6(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1

Tao, S., Lan, M., Tan, C. Y., Liang, Q., Pan, Q., ve Law, N. W. (2024). Adolescents' cyberbullying experience and subjective well-being: Sex difference in the moderating role of cognitive-emotional regulation strategy. *Computers in Human Behavior,* 153, 108122. https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108122

Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., ve Weissberg R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156-1171. https://doi.org/10.1111/cdev.12864

Teicher, M.H., Anderson, C.M., Ohashi, K., Khan, A., McGreenery, C.E., Bolger, E.A., vd. (2018). Differential effects of childhood neglect and abuse during sensitive exposure periods on male and female hippocampus, *NeuroImage*, 169, 443-452. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.12.055

Tennen, H., ve Affleck, G. (1990). Blaming others for threatening events. *Psychological Bulletin*, 108(2), 209-232. https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.2.209

Thoits, P. A. (1991). Gender differences in coping with emotional distress. J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping* içinde (pp. 107–138). New York: Plenum. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-3740-7_6

Thoits, P. A. (1994). Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 143–160. https://doi.org/10.2307/2137362

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. https://doi.org/10.2307/1166137

Thompson, M. P., Kingree, J. B., ve Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health*, 94(4), 599-604. https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.599

Tolin, D. F., Woods, C. M., ve Abramowitz, J. S. (2006). Disgust sensitivity and obsessive–compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(1), 30-40. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.09.003

Tonna, M., Marchesi, C., ve Parmigiani, S. (2019). The biological origins of rituals: An interdisciplinary perspective. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 98, 95-106. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.12.031

Trueba, A. F., ve Pluck, G. (2021). Social support is related to the use of adaptive emotional regulation strategies in ecuadorian adolescents in foster care. *Psych*, 3(2), 39-47. https://doi.org/10.3390/psych3020005

Tuna, E., ve Bozo, Ö. (2012). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570. https://doi.org/10.1007/s10862-012-9303-8

Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., vd. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal*

of Consulting and Clinical Psychology, 78(5), 705-716. https://doi.org/10.1037/a0020508

Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., ve Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1), 74-93. https://doi.org/10.1080/10538712.2014.864747

Ulusoy M, Şahin N, ve Erkman H. (1998). Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.

Ungar, M. (2009). Overprotective parenting: Helping parents provide children the right amount of risk and responsibility. *The American Journal of Family Therapy*, 37(3), 258-271. https://doi.org/10.1080/01926180802534247

Visser, H. A., van Minnen, A., van Megen, H., Eikelenboom, M., Hoogendoorn, A. W., Kaarsemaker, M., vd. (2014). The relationship between adverse childhood experiences and symptom severity, chronicity, and comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(10), 17275. https://doi.org/10.4088/jcp.13m08825

Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., vd. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 695–709. https://doi.org/10.1002/jclp.22553

Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kısa, C., Göka, E., vd. (2007). Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 75-85.

Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., ve McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 31(3), 899-915. https://doi.org/10.1017/S0954579419000348

White, O. G., Hindley, N., ve Jones, D. P. (2015). Risk factors for child maltreatment recurrence: An updated systematic review. *Medicine, Science and the Law*, 55(4), 259-277. https://doi.org/10.1177/0025802414543855

Widom, C. S., (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal Of Psychiatry*, 156(8), 1223–1229. https://doi.org/10.1176/ajp.156.8.1223

Woo, C. W., Kwon, S. M., Lim, Y. J., ve Shin, M. S. (2010). The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): psychometric properties of the Korean version and the order, gender, and cultural effects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3), 220-227. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.01.006

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

Wooten, W., Laubaucher, C., George, G. C., Heyn, S., ve Herringa, R. J. (2022). The impact of childhood maltreatment on adaptive emotion regulation strategies. *Child Abuse and Neglect*, 125, 105494. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105494

Wu, R., Zhu, H., Wu, M. Y., Wang, G. H., ve Jiang, C. L. (2022). Childhood trauma and suicide: the mediating effect of stress and sleep. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8493. https://doi.org/10.3390/ijerph19148493

Zhang, Y., Xu, W., McDonnell, D., ve Wang, J. L. (2024). The relationship between childhood maltreatment subtypes and adolescent internalizing problems: the mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Child Abuse and Neglect*, 152, 106796. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106796

Zimmermann, P., ve Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182-194. https://doi.org/10.1177/0165025413515405

Zlomke, K. R., ve Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408-413. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007

EKLER

Ek:1: Etik Kurul Kararı

"Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

Ek:2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Araştırma, Bera Gündoğdu tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma yüksek lisans tezi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Bera Gündoğdu ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi almak veya sorunuz olursa danışmak için mail üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım.
-Çalışma hakkında yazılı açıklama bu yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım.
-Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları yazılı olarak belirtildi.
-Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.
-Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

☐ Okuduğumu anladım, kabul ediyorum.*

*Gerekli.

Ek:3: Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

Doğum Yılınız: …….

Medeni durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul

Eğitim durumunuz: ( ) Okur-yazar
( ) İlkokul
( ) Ortaokul
( ) Lise
( ) Önlisans
( ) Lisans
( ) Lisansüstü

Gelir düzeyiniz: ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek

Annenizin doğum yılı: …….

Annenizin eğitim düzeyi: ( ) Okuma-yazma bilmiyor
( ) Okur-yazar
( ) İlkokul
( ) Ortaokul
( ) Lise
( ) Önlisans
( ) Lisans
( ) Lisansüstü

Babanızın doğum yılı: …….

Babanızın eğitim düzeyi: ( ) Okuma-yazma bilmiyor
( ) Okur-yazar
( ) İlkokul
( ) Ortaokul
( ) Lise
( ) Önlisans
( ) Lisans
( ) Lisansüstü

Mevcut hanenizdeki gelir düzeyi: ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek

Ailedeki siz dahil kardeş sayısı: ……..

Bugüne kadar herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

( ) OKB ( ) Panik Bozukluk ( ) Depresyon ( ) Diğer kaygı sorunları ( ) Diğer: …… ( ) Hayır

Şu an herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik destek alıyor musunuz?

( ) İlaç ( ) Psikoterapi ( ) İlaç ve psikoterapi ( ) Hayır

Ek:4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Her bir madde için belirtilen seçeneklerden birini işaretleyiniz.

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
Yeterli yemeğim olurdu.					
Gündelik bakım ve güvenliğimsağlanıyordu.					
Annem ya da babam kendilerine layıkolmadığımı ifade ederlerdi.					
Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarakkarşılanırdı.					
Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğimbiri vardı.					
Üst baş açısından bakımsızdım.					
Sevildiğimi hissediyordum.					
Anne ya da babam kendimdenutanmama neden olurdu.					
Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneyegitmem gerekmişti.					
Ailemde değiştirmek istediğim şeylervardı.					
Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.					
Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bircisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
Anne ya da babam fikirlerimiönemserdi.					
Ailemdekiler bana kırıcı ya dasaldırganca sözler söylerlerdi.					
Fiziksel bakımdan hırpalanmışolduğuma inanıyorum.					
Çocukluğum mükemmeldi.					
Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya dacinsel şeylere bakmaya zorladı.					
Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.					
İhtiyacım olduğunda beni doktoragötürecek birisi vardı.					
Cinsel istismara uğradığımkanısındayım.					
Ailem benim için bir güç ve destekkaynağı idi.					
Ailemdekiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.					
Ailemdekiler her şeyime karışırdı.					
Anne ve babam bir işi kendi başımayapmama fırsat verirlerdi.					
Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.					
Anne ya da babam beni kontrol etmekiçin kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.					

Ek:5: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği

Olaylarla nasıl başa çıkarsınız? Herkes zaman zaman olumsuz ya da tatsız olaylarla karşılaşır ve herkes bu olaylara kendi yöntemiyle tepki verir. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak olumsuz ya da tatsız olaylar yaşadığınızda genel olarak ne düşündüğünüzü belirtiniz.

	(Neredeyse) Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	(Neredeyse)Her zaman
1. Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğimin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. "Her şey çok daha kötü olabilirdi" diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olanlardan sorumlu olan kişinin kendim olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Zihnim yaşadığım olayla ilgili ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olur.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olanların sonucunda daha güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların başından çok daha kötü şeyler geçtiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Yaşadığım şeyin ne kadar korkunç bir şey olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Durumla ilgili yaptığım hatalar hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5

	(Neredeyse) Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	(Neredeyse)Her zaman
20. Durumla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadığım olayla ilgili neden bu şekilde hissettiğimi anlamak isterim.	1	2	3	4	5
22. Olanları düşünmek yerine güzel bir şey düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Durumun olumlu yanları da olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında yaşadığım şeyin o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Sık sık, yaşadığım durumun bir insanın başına gelebilecek en kötü durum olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Durumla ilgili başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Temelde durum bizzat benden kaynaklanmış olmalı diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Bu durumla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Durumun bende uyandırdığı duygular üzerine kafa yorarım.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel şeyler hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Duruma dair yapabileceğim en iyi şeyi planlarım.	1	2	3	4	5
33. Durumun olumlu yönlerini bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Kendime hayatta bundan daha kötü şeylerin olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35. Sürekli bu durumun ne kadar berbat olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
36. Sorunun temelinde diğer insanların yattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

Ek:6: Padua Envanteri - Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)

Aşağıda ifadeler, günlük hayatta herkesin karşılaşabileceği düşünce ve davranışlar ile ilgilidir. Her bir ifade için, bu tür düşünce ve davranışların sizde yaratacağı rahatsızlık düzeyini göz önüne alarak size en uygun olan cevabı seçiniz.

Cevaplarınızı aşağıdaki gibi derecelendiriniz:

0 = Hiç, 1 = Biraz, 2 = Oldukça, 3 = Çok, 4 = Çok Fazla

1. Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissederim.	0 1 2 3 4
2. Vücut sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile en ufak bir temasın bile giysilerimi kirleteceğini düşünürüm.	0 1 2 3 4
3. Bir nesneye yabancıların yada bazı kimselerindokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım.	0 1 2 3 4
4. Çöplere veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım.	0 1 2 3 4
5. Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmakta kaçınırım.	0 1 2 3 4
6. Hastalıklardan veya kirlenmekten korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0 1 2 3 4
7. Ellerimi gerektiğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım.	0 1 2 3 4
8. Bazen kendimi, sırf kirlenmiş olabileceğim ya da pis olduğum düşüncesiyle yıkanmak ya da temizlenmek zorunda hissediyorum.	0 1 2 3 4
9. Mikrop bulaşmış veya kirli olduğunu düşündüğüm bir şeye dokunursam hemen yıkanmam veya temizlenmem gerekir.	0 1 2 3 4
10. Bir hayvan bana değerse kendimi kirli hissederim ve hemen yıkanmam yada elbiselerimideğiştirmem gerekir.	0 1 2 3 4
11. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirli bir sıra izlemek zorunda hissederim.	0 1 2 3 4
12. Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım.	0 1 2 3 4

13. Yatmadan önce, kıyafetlerimi özel bir şekilde asmalı ya da katlamalıyım.	0	1	2	3	4
14. Doğru dürüst yapıldığını düşünebilmem için yaptıklarımı bir kaç kez tekrarlamam gerekir.	0	1	2	3	4
15. Bazı şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim.	0	1	2	3	4
16. Gaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.		1	2	3	4
17. Düzgün kapatılıp kapatılmadıklarından eminolmak içineve dönüp kapıları, pencereleri ve çekmeceleri kontrol ederim.	0	1	2	3	4
18. Doğru doldurduğumdan emin olmak için formları, evrakları, ve çekleri ayrıntılı olarak tekrartekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
19. Kibrit, sigara vb.'nin iyice söndürüldüğü görmek için sürekli geri dönerim.	0	1	2	3	4
20. Elime para aldığım zaman birkaç kez tekrar sayarım.	0	1	2	3	4
21. Mektupları postalamadan önce bir çok kez dikkatlice kontrol ederim.	0	1	2	3	4
22. Aslında yaptığımı bildiğim halde, bazenyapmış olduğumdan emin olamam.	0	1	2	3	4
23. Okurken, önemli bir şeyi kaçırdığımdan dolayı geri dönmem, ve aynı pasajı iki veya üç kezokumam gerektiği izlenimine kapılırım.	0	1	2	3	4
24. Dalgınlığımın ve yaptığım küçük hataların felaketle sonuçlanacağını hayal ederim.	0	1	2	3	4
25. Bilmeden birini incittiğim konusunda çok fazla düşünürüm veya endişlenirim.	0	1	2	3	4
26. Bir felaket olduğunu duyduğum zaman onunbir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
27. Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğimeveya bir hastalığım olduğuna dair fazlaca endişelenirim.	0	1	2	3	4
28. Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu nesneleri gördüğümde rahatsız olur ve endişelenirim.	0	1	2	3	4
29. Bir intihar veya cinayet vakası duyduğumda,uzun süre üzülür ve bu konuda düşünmekten kendimi alamam.	0	1	2	3	4
30. Mikroplar ve hastalıklar konusunda gereksiz endişeler yaratırım.	0	1	2	3	4
31. Bir köprüden veya çok yüksek bir penceredenaşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissederim.	0	1	2	3	4

32. Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
33. Bazı belirli anlarda umuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir istek duyarım	0	1	2	3	4
34. Araba kullanırken, bazen arabayı birinin veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım.	0	1	2	3	4
35. Silah görmek beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşünceleri aklıma getirir.	0	1	2	3	4
36. Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma ve zarar verme ihtiyacı hissederim.	0	1	2	3	4
37. Bazen işime yaramasa da, başkalarına ait olan şeyleri çalma dürtüsü hissederim.	0	1	2	3	4
38. Bazen süpermarketten bir şey çalmak için karşı konulmaz bir istek duyarım.	0	1	2	3	4
39. Bazen savunmasız çocuklara ve hayvanlarazarar vermek için bir dürtü hissederim.	0	1	2	3	4

ÖZ GEÇMİŞ

Bera GÜNDOĞDU

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Yüksek Lisans	2022-2025	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji
Lisans	2017-2021	Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji

İş/İstihdam (Varsa)

Yıl	Görev
2023-2024	Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Psikoloji Stajyeri
2020-2021	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoloji Stajyeri

Alınan Burs ve Ödüller (Varsa)

Yıl	Burs/Ödül
2023-2025	TÜBİTAK 2210 Yurt İçi Yüksek Lisans Bursu
2022-2025	YÖK Başarı Bursu
2017-2021	ÖSYM Bursu