

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YAŞAM KALİTESİ İLE
İLİŞKİSİNDE ÜSTBİLİŞLERİN ARACI ROLÜ**

NAZAN SULHAN

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
AĞUSTOS, 2021**

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YAŞAM KALİTESİ İLE
İLİŞKİSİNDE ÜSTBİLİŞLERİN ARACI ROLÜ

NAZAN SULHAN

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2021

Bu tez, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

Ağustos, 2021

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNDE
ÜSTBİLİŞLERİN ARACI ROLÜ

NAZAN SULHAN

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar Gelişim Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yıldırım Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver Işık Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 27/08/2021

THE MEDIATOR ROLE OF METACOGNITION ON THE RELATIONSHIP OF CHILDHOOD TRAUMAS WITH LIFE QUALITY

ABSTRACT

This research was conducted to examine whether metacognition has a mediating role in the relationship between childhood trauma and quality of life. The group who participated in the research consisted of 397 undergraduate students between the ages of 20 and 40 (204 women - 193 men) . In order to access the sociodemographic informations of the participants in the research, a sociodemographic information form was used in addition to the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) to measure childhood traumatic experience, a short form which aims to assess the quality of life through the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOLS), and the Metacognition Scale-30 to determine the levels of metacognition. Data analysis was carried out through descriptive analysis, independent sample t-test, ANOVA, Pearson correlation, simple and hierarchical regression analysis via the SPSS program. When the data was evaluated, a negative moderately related association between childhood trauma and life quality was found. At the same time, a positive association was found between childhood trauma degrees and metacognition values. As a conclusion, there is a significant negative relationship between the values of metacognition and the degrees of quality of life. Results were found in favor of our hypothesis in which metacognition plays a partial mediating role in the relationship between childhood trauma and quality of life. As a result, it was observed that the quality of life decreased with increasing childhood trauma degrees and metacognition degrees. Similarly, as childhood trauma degrees increase, the pathological metacognition values increase as well. In summary, these results show that metacognition has a partial mediating role in the relationship between childhood trauma and quality of life, and the childhood traumas may be a factor of paving the way for ineffective metacognition.

Key Words: Trauma, Childhood Traumas, Life Quality, Metacognition

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNDE ÜSTBİLİŞLERİN ARACI ROLÜ

ÖZET

Bu araştırma, çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesi ile ilişkisinde üstbilişlerin aracı rolü olup olmadığını incelemek amaçlı gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 20-40 yaş aralığındaki 397 (204 kadın, 193 erkek) üniversite öğrencisi (lisans) oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ulaşmak için Sosyodemografik Bilgi Formu, çocukluk çağındaki travmatik yaşantılarını ölçmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOLBREF), üst biliş düzeylerini belirlemek için Üst Bilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) kullanılmıştır. Verilerin analiz sürecinde betimleyici analizler, bağımsız t-test, ANOVA, Pearson korelasyon, basit ve hiyerarşik regresyon analizleri SPSS programı aracılığıyla yürütülmüştür. Veriler değerlendirildiğinde çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda çocukluk çağı travmaları puanları ile üstbiliş değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üstbiliş değerleri ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin kısmi aracılık rolünde olduğu hipotezimizin lehine bulgular saptanmıştır. Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları puanları ve üstbiliş puanı arttıkça yaşam kalitesi düzeyinin azaldığı görülmüştür. Aynı şekilde çocukluk çağı travma puanları arttıkça patolojik üstbiliş değerlerinin de arttığı görülmüştür. Özetle bu bulgular çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin kısmi aracı rolde olduğunu ve çocukluk çağı travmalarının işlevsel olmayan üstbilişlere zemin hazırlayan bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi, Üstbiliş

TEŞEKKÜR

İlk olarak tez sürecimde zamanını ve bilgilerini benimle paylaşarak destek olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Alishan Burak Yaşar'a katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım. Işık Üniversitesi'ndeki tüm hocalarıma da bana verdikleri tüm bilgi ve katkılar dolayısıyla teşekkür ederim. Ayrıca, tez savunma sınavında değerli geri bildirimleri ve katılımları ile yer alan jüri üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver ve Dr. Öğr. Üyesi Elif Yıldırım'a tekrardan teşekkür ederim.

Çalışmanın veri toplama sürecinde destek ve yardımlarını esirgemeyen Hülya Olğaç Aydın, Ece Nur Taş ve Asu Koşar başta olmak üzere tüm kıymetli arkadaşlarıma; bilgi ve kaynaklarını benimle paylaşan yüksek lisans sınıf arkadaşım Betül Cömertoğlu'na teşekkür ederim.

Bu çalışma vesilesiyle, bugünlere gelmemde oldukça fazla katkıları olan, ilgi ve desteklerini üzerimden hiç eksik etmeyen, hayatıma anlam katan başta babam Zeki Sulhan'a, annem Huriye Sulhan'a, kardeşlerim Sinan ve Kenan Sulhan'a en büyük teşekkürü borç bilirim. Verdiğiniz emeğe ve göstermiş olduğunuz sevgiye ufak bir karşılık olarak yaptığım bu çalışmayı size armağan ediyorum.

Nazan SULHAN

İÇİNDEKİLER

ONAY	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
EKLER LİSTESİ	xii
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
1.2 Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3 Araştırmanın Alt Soruları	4
BÖLÜM 2	5
2. LİTERATÜR	5
2.1 Çocukluk Çağı Travmaları	5
2.1.1 Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	6
2.1.1.1 Fiziksel İstismar	7
2.1.1.1.1 Fiziksel İstismarın Sonuçları.....	8
2.1.1.2 Cinsel İstismar.....	8
2.1.1.2.1 Cinsel İstismarın Sonuçları	9
2.1.1.3 Duygusal İstismar.....	10

2.1.1.3.1 Duygusal İstismarın Sonuçları	11
2.1.2.4 Duygusal İhmal	12
2.1.2.4.1 Duygusal İhmalin Sonuçları.....	13
2.1.2.5 Fiziksel İhmal.....	13
2.1.2 Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri.....	14
2.1.2.1 Ailesel Faktörler	15
2.1.2.2 Kişisel Faktörler	16
2.1.2.3 Toplumsal Faktörler	16
2.1.3 Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi	17
2.1.4 Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları	19
2.2 Yaşam Kalitesi.....	20
2.2.1 Yaşam Kalitesinin Boyutları.....	23
2.2.2 Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	24
2.2.2.1 Cinsiyet.....	25
2.2.2.2 Yaş.....	26
2.2.2.3 Medeni Durum	27
2.2.2.4 Eğitim Durumu.....	27
2.2.2.5 Gelir Düzeyi	28
2.2.2.6 Sosyal İlişkiler.....	28
2.2.2.7 Sağlık.....	29
2.2.2.8 Öteki Faktörler	29
2.3 Üstbilişler.....	31
2.3.1 Biliş.....	31
2.3.2 Üstbiliş	32
2.3.3 Biliş ile Üstbiliş Arasındaki Fark.....	34
2.3.4 Üstbilişsel Süreçlerin Gelişimi	35

2.3.5 Üstbilişin Boyutları.....	36
2.4 Değişkenler Arası İlişkiler ve İlgili Çalışmalar	38
2.4.1 Çocukluk Çağı Travmaları ve Yaşam Kalitesi	38
2.4.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Üstbilişler	39
2.4.3 Üstbilişler ve Yaşam Kalitesi.....	40
BÖLÜM 3.....	41
3. YÖNTEM.....	41
3.1 Örneklem	41
3.2 Araştırmanın Modeli.....	42
3.3 Veri Toplama Araçları.....	42
3.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	42
3.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	43
3.3.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	43
3.3.4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR).....	44
3.3.5 Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)	45
3.4 İşlem	46
3.5 Verilerin Analizi	47
BÖLÜM 4.....	49
4. BULGULAR.....	49
4.1 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizine Dair Sonuçları ..	49
4.2 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler.....	51
4.3 Araştırma Sorularına İlişkin Analizler.....	53
4.4 Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi ve Üstbilişlere İlişkin Pearson Korelasyon Analizleri	58
4.5 Çocukluk Çağı Travmaları İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Üstbilişlerin Aracı Rolü.....	61

BÖLÜM 5.....	65
5. TARTIŞMA	65
5.1 Sosyodemografik Değişkenlerin Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi ve Üstbilişler Üzerindeki Etkisi.....	65
5.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi ve Üstbilişler Arasındaki İlişki	69
5.3 Çocukluk Çağı Travmaları İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Üstbilişlerin Aracı Rolü.....	73
BÖLÜM 6.....	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	97
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	97
EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	98
EK C ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)	100
EK D DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (WHOQOL-BREF-TR).....	103
EK E ÜST BİLİŞLER ÖLÇEĞİ-30 (ÜBÖ-30)	108
ÖZGEÇMİŞ.....	112

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Tüm Değişkenlerin Psikometrik Analizi	50
Tablo 4.2 Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları.....	51
Tablo 4.2 (devamı) Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları	52
Tablo 4.3 Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişkinine Dair Bulgular	53
Tablo 4.4 Üstbiliş Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet ile İlişkinine Yönelik Bulgular	54
Tablo 4.5 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişkinine Yönelik Bulgular	55
Tablo 4.6 Katılımcıların Çocukluk Çağı Travması Düzeylerinin Gelir Düzeyi İle İlişkinine Yönelik ANOVA Analizi	57
Tablo 4.7 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Pearson Korelasyon Analizi	60
Tablo 4.8 Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ve Üstbiliş Arasındaki İlişkileri İncelemek İçin Yapılan Basit ve Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Genel Yaşam Kalitesine Katkıda Bulunan Faktörler(Holmes ve Dickerson, 2003).....	24
Şekil 2.2 Flavell'in üstbilgi modeli(Flavell, 1979)	37
Şekil 4.3 Çocukluk Çağı Travmaları ve bedensel sağlık arasındaki ilişkide üstbilgişlerin aracı rolüne yönelik beta katsayıları;.....	62
Şekil 4.4 Çocukluk Çağı Travmaları ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkide üstbilgişlerin aracı rolüne yönelik beta katsayıları;.....	63
Şekil 4.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve sosyal ilişkiler arasındaki ilişkide üstbilgişlerin aracı rolüne yönelik beta katsayıları;.....	64

KISALTMALAR LİSTESİ

APSAC: American Professional Society on the Abuse of Children

B'lı D: Bağımlı Değişken

B'sız D: Bağımsız Değişken

CTQ-28: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire)

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatiksel Program

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÜBÖ-30: Üstbilişler Ölçeği-30

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

WHOQOL-BREF-TR: Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu

EKLER LİSTESİ

EK A. Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK B. Sosyodemografik Bilgi Formu

EK C. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

EK D. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR)

EK E. Üst Bilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Toplumun önemli bir kesimini meydana getiren çocuklar, hayat içerisinde; barınma, beslenme, bakım, eğitim, sağlık gibi birçok alanda, eşit olmayan koşullardan en fazla etkilenen gruptur (Güner, Güner ve Şahan, 2010). Herman (2011) tarafından çocukluk çağı travmaları, kişinin 18 yaşından önce maruz kalmış olduğu istismar ve ihmal yaşantılarına ilaveten, şiddete tanıklık ediyor olma, ebeveyn kayıpları, ebeveynlerin ayrılması, göç, kaza veya doğal afet gibi durumların yaşanması şeklinde tanımlanmıştır. Çocukluk çağı travmaları fiziksel, duygusal ve cinsel istismar veya fiziksel ihmal gibi açık bir şekilde gözlenen nitelikte olabilirken bir yandan da maruz kalan bireyin dahi fark edip anlayamayacağı kadar görünmez nitelikte de olabilmektedir. Erken çocukluk travmaları özellikle bu niteliği taşır (Öztürk ve Şar, 2005).

Yaşam kalitesi, kişinin yaşantısındaki iyilik halinin nasıl belirlendiği şeklinde açıklanabilir. Bunlar, kişinin yaşam olaylarına karşın vermiş olduğu duygusal tepkileri, hayat standartlarına karşı doyumu, iş yaşantısı ve kişilerarası ilişkilerdeki memnuniyet durumlarını kapsamaktadır (Theofilou, 2013). Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar benzer nesnel özellikleri ortaya koyarak kavramın bu çerçevede yorumlanmasını sağlamıştır. Yer alan nesnel maddeler içerisinde, fiziksel iyilik durumu, günlük yaşantıda bedensel bazı rutinlerin gerçekleştirilmesinde güçlük, işlevsel yetersizlik, hastalık semptomları yer almaktadır. Yaşam kalitesine etki eden faktörler ile ilgili kabul edilen net bir sınıflandırma olmamasına karşın; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, barınma, sosyal çevre, sağlık, çalışma koşulları ve boş zaman etkinlikleri şeklinde faktörlerin sınıflandırılması mümkündür (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Biliş karşın henüz yeni sayılabilecek kavram olan üstbiliş, son zamanlarda hakkında birçok çalışma yapılan bir konu haline gelmiştir. Üstbiliş kavramı, bilişlerin değerlendirilmesi, düzenlenmesi ve kontrol edilmesi şeklinde üst düzey bilişsel süreç ve yapıları kapsayarak tanımlanmaktadır. Üstbiliş, bilme üzerine bilme, düşünce hakkında düşünme ve bilişsel süreci izleme şeklinde açıklanabilir (Tosun ve Irak, 2008). Benli ve arkadaşlarına (2018) göre üstbiliş kavramı, hakkında çok fazla tanım yapılmasıyla beraber, tanımların içeriğinde en fazla durulan nokta bireyin kendi bilişsel süreçlerini kontrol edebilme durumudur. Flavell (1979) tarafından üstbiliş, bireyin öz bilişsel süreçlerine ilişkin bilgilerden ve bu bilgileri bilişsel süreçlerini kontrol etmek amacıyla değerlendirmesinden oluşmaktadır. Üstbiliş sistemi, bireyin bilişsel süreçlerinin adaptasyona ve işlevselliğe özgü fonksiyonlarında kritik bir vazife üstlenmektedir. Üstbiliş sisteminde meydana gelebilecek herhangi bir sapma, birçok ruhsal problemin baş göstermesi ve sürmesine sebep olur. Kişilerin hayatlarını incelerken işlevsel olmayan bilişlere ilişkin bir kısım olumlu ve olumsuz bilişlerle karşılaşmaktadır. Bu tarz üstbilişler, kişilerin uyum sağlamaya özgü olmayan tepki türleri geliştirmeye sebep olabilmektedir (Gwilliam ve ark., 2004; Cartwright-Hatton ve Wells 1997).

1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi ilişkisinde üst bilişlerin aracı rolü olup olmadığını değerlendirmektir. Çocukluk çağı travma düzeyinin, yaşam kalitesini negatif yönde etkileyebileceği ve bu etkide üst bilişlerin aracı rolde olabileceği düşünülmüştür. Çocukluk çağı travma yaşantılarının uyum bozucu üst biliş oluşumuna zemin hazırladığı, bu zeminin de yaşam kalitesini etkilemede rol oynadığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasında olan ilişkiyedeğinenulusal ve uluslararası araştırmaların yer aldığı görülmüştür. Benzer biçimde, çocukluk çağı travmalarının çok fazla ayrı değişken ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalara da rastlanılmıştır. Özetle çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye başka değişkenler eşliğinde değinen çalışmalara rastlanmıştır. Ancak çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasında olan ilişkide üst bilişlerin aracı rolünün değerlendirildiği hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu

nedenle çalışmanın özgün olduğu ve sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel işlevlerini, psikolojik halini, aile içindeki ve dışındaki sosyal ilişkilerini ve çevrenin kendisine olan etkilerini, inançlarını kapsamaktadır. (Avcı, Pala, 2004). Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalar çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin, ilerleyen yıllarda yaşam kalitelerinde bozulmalar olduğunu göstermektedir (Corso ve ark., 2008; Rikhye ve ark., 2008; Tosevski ve Milovancevic, 2006). Örneklemini üniversite öğrencilerinin oluşturduğu çalışmanın ana problemi, çocukluk çağının yaşam kalitesine olan olası etkisinde üstbilişsel faktörlerin herhangi bir etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir. Çocukluk çağı travmaları ve üstbilişler arasındaki bu olası ilişkilerin ortaya çıkarılmasının, travmanın sebep olduğu yaşam kalitesindeki bozulmalara alternatif bir açıklama getirerek bu yaşantıların etkilerini azaltarak yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen programlara katkı sunabileceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Çocukluk çağı travmaları toplam puanının yaşam kalitesi (bedensel alan, çevresel alan) ile negatif yönlü ilişkilerinin olması beklenmektedir.

H2: Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile üstbiliş toplam puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olması beklenmektedir.

H3: Çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolde olması beklenmektedir.

H3a: Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık alt boyutu arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolde olması beklenmektedir.

H3b: Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyutu arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolde olması beklenmektedir.

H3c: Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler alt boyutu arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolde olması beklenmektedir.

H3d: Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile yaşam kalitesinin çevresel alan alt boyutu arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolde olması beklenmektedir.

1.3 Araştırmanın Alt Soruları

1. Çocukluk çağı travmalarının (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar) yaşam kalitesi (bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan) ile ilişkisi var mı?
2. Çocukluk çağı travmalarının (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar) üstbilişler (bilişsel farkındalık, endişeye yönelik olumlu üst bilişsel inançlar, olumsuz üst bilişsel inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı) ile ilişkisi var mı?
3. Üstbilişler (bilişsel farkındalık, endişeye yönelik olumlu üst bilişsel inançlar, olumsuz üst bilişsel inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı) ile yaşam kalitesi (bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alan) arasında ilişki var mı?
4. Katılımcıların demografik nitelikleri (cinsiyet, medeni durumu, anne/baba kaybı, gelir düzeyi, anne eğitim, baba eğitim, yaşamın geçtiği yer) çocukluk çağı travmaları üzerinde değişkenlik gösterir mi?
5. Katılımcıların demografik nitelikleri (cinsiyet, medeni durumu, anne/baba kaybı, gelir düzeyi, anne eğitim, baba eğitim, yaşamın geçtiği yer) üstbilişler üzerinde değişkenlik gösterir mi?
6. Katılımcıların demografik nitelikleri (cinsiyet, medeni durumu, anne/baba kaybı, gelir düzeyi, anne eğitim, baba eğitim, yaşamın geçtiği yer) yaşam kalitesi üzerinde değişkenlik gösterir mi?

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 Çocukluk Çağı Travmaları

Toplumun önemli bir kesimini meydana getiren çocuklar, hayat boyunca barınma, beslenme, bakım, eğitim, sağlık gibi birçok alanda eşit olmayan koşullardan en fazla etkilenen gruptur (Güner, Güner ve Şahan, 2010). Bireyin baş etme kapasitesi ile yaşam stresörleri arasında hayati bir dengesizlik meydana geldiğinde ruhsal travmadan söz edilmektedir (Fisher ve Riedesser, 1999). Çocukluk çağı travmaları, kişinin 18 yaşından önce maruz kalmış olduğu istismar ve ihmal yaşantılarına ilaveten, şiddete tanıklık ediyor olma, ebeveyn kayıpları, ebeveynlerin ayrılması, göç, kaza veya doğal afet gibi durumların yaşanması olarak tanımlanmaktadır (Herman, 2011).

Çocuğun bakımından sorumlu kişinin, kaza dışında çocuğun bedensel, duygusal, bilişsel, sosyal ve davranışsal alanlardaki gelişimini bozabilecek önlenebilir davranışları çocuk istismarı kapsamında değerlendirilmektedir (Demirci, 2016). Çocuk istismarı; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak beş gruba ayrılmaktadır (Polat, 2001). Çocuklukta yaşanan travma, bireyin gelişiminin erken dönemine denk geldiğinden, erişkinlik döneminde yaşanan travmadan daha farklı ve derin bir etki meydana getirir. Hem ilişkisel hem de yineleyici özelliklerle yüklü olan çocukluk çağı travmatik yaşantıları, bireyin yakın ilişki içerisinde olduğu kişiler tarafından gerçekleştirildiğinde ruhsal etkileri artmaktadır. Böyle yaşantılar “karmaşık travma” şeklinde isimlendirilmektedir (Şar, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından çocuk istismarı, çocuğun sağlığını, bedensel ve psikososyal gelişim süresini zarara uğratan, erişkin birey ya da toplumun uygulamış olduğu tüm fiziksel, cinsel ve duygusal kötü muamele şeklinde tanımlamıştır (World Health Organization, 2020). Uygulanan bu kötü muamele, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarında hayat boyu negatif etkiler meydana getirebilmekte, böylelikle topluma da olumsuz açıdan etki edebilmektedir. Bu durumdaki çapta ciddi sorunlara yol açabilmektedir (DSÖ, 2006).

Çocukluk çağı travmalarının erken örnekleri, hayatın ilk birkaç yılında bakım verenlerle yaşanmış olan ilişkilerdeki olumsuzluğun sebep olduğu güvensiz bağlanma ve duygusal ihmal yaşantılarıdır (Lyons-Ruth ve ark., 2006). Bu bağlamda önde gelen etkenler arasında bakım verenlerce uygun “aynalama” yaşantılarının gerçekleşmemiş olması yer almaktadır (Kohut, 1971; Fonagy ve ark., 2006). Ardından ergenlik dönemine kadarki sürede fiziksel, duygusal ve cinsel yaşantıların sebep olduğu sorunlar yaşa yönelik gelişmelerle birleştikten sonra erişkinlik yaşantısında tekrar şekillenmektedir. Çocukluk çağı travmalarının yaratmış olduğu etkiler, bütün yaşam dönemleri süresince farklı psikopatolojik tablolarda kendisini gösterebileceği gibi bazen de süreç daha sessiz ilerlemekte ve tetikleyici olaylar veya gelişmeler ile açık bir hale gelebilmektedir (Şar ve Öztürk, 2005). Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar kendi içerisinde alt türlere ayrılarak sınıflandırılmıştır.

2.1.1 Çocukluk Çağı Travma Türleri

Bernstein ve arkadaşları (1994) çocuk istismar ve ihmal yaşantılarına özgü retrospektif(geriye dönük) tarzda ölçüm araçlarından olan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’ni geliştirebilmek hedefiyle çalışma gerçekleştirmişlerdir. Yapmış oldukları bu çalışma sonucunda, bu tarz travmaların fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar olarak beş başlıktan oluşabileceğini iddia etmişlerdir.

Çocukluk çağı travmaları duygusal, fiziksel ve cinsel istismar veya fiziksel ihmal gibi açık bir şekilde gözlenen nitelikte olabilirken bir yandan da maruz kalan bireyin dahi fark edip anlayamayacağı kadar görünmez özellik taşıyabilmektedir. Erken çocukluk travmaları özellikle bu niteliği taşır (Öztürk ve Şar, 2005). Çocuk istismarı ve ihmali, kişinin sağlığını zedeleyici ve hayatı boyunca kalıcı izlere sebebiyet veren sağlık problemleridir (Güler ve ark., 2002). İstismar ve ihmalin

ayrıldığı sınır çizgisinde istismarın aktif, ihmalinse pasif olması yer almaktadır (Oral ve ark., 2001).

2.1.1.1 Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, UNICEF tarafından, kaza dışında, çocuğun acı çekmesine sebep olan ve yasaklanan şiddet eylemleri sonucunda çocuğun gelişiminin ve iş görebilme yetilerinin hasar görmesi olarak tanımlanmıştır. DSÖ ise fiziksel istismarı, çocuğa istemli bir şekilde yapılmış olan fiziksel gücün kullanımı sonucunda bireyin sağlık, gelişim ve özsaygı bakımından hasar görmesi biçiminde tanımlamıştır (Yurdakök ve İnce, 2010). Fiziksel istismar, çocuğun bakım verenler veya başka kişiler tarafından istemli eylemler sonucunda fiziksel hasara uğraması biçiminde de tanımlanır (Erdoğan ve Aslan, 2020; Can, 2020). Fiziksel istismar genel kapsamda, çocuğun kaza harici hasara uğraması olarak tanımlanabilir (Polat, 2004).

Fiziksel istismar sırasında verilen hasar, elle vurma, dövme, boğma, yaralama, sarsma, ısırma veya bir nesne kullanılarak vurulma, itilme ve yakılma ile meydana gelebilmektedir (Demirci, 2016; Kar ve Dokgöz, 2017). Çocuğa bakım verenler veya diğer kişilerin, çocuğa zarar verme niyetleri olmayabilir. Yaralanmanın arkasında aşırı fiziksel cezalandırma da yatıyor olabilir (Milot ve ark., 2010). Fiziksel istismar kişinin iskelet-kas ve merkezi sinir sistemiyle birlikte diğer sistemlerini de etkileyebilmektedir (Tezel, 2002). Aynı zamanda kişinin ruh sağlığına etki ederek travmatik bir yaşantı sürdürmesine sebep olabilmektedir. Fiziksel istismar, kişide içe kapanma, depresyona girme, kendisini toplumdan izole etme gibi davranışlara yol açarak ciddi sonuçlara sebebiyet vermektedir. Çocukluk çağı travmalarının kişide disosiyatif bozukluğa yol açması, fiziksel istismarın kritik sonuçlarla yüklü olduğunu kanıtlar boyuttadır (Zoroğlu, Tüzün, Şar, Öztürk, Kora ve Alyanak, 2001).

Fiziksel istismar tanı konulması ve anlaşılması bakımından en fark edilebilir istismar türü şeklinde tanımlanabilir. Çocuk, fiziksel olarak yaralanıp darbe alırken aynı zamanda duygusal olarak da yıpranabilmektedir (Yolcu, 2011). Bunlara rağmen çarpıcı olan nokta ise fiziksel istismar yaşantısına maruz kalan çocukların oldukça büyük bir kısmının tıbbi yardıma müracaat etmediği ya da ettirilmediğidir. Tıbbi yardıma müracaat edenler ise genel olarak yaşam tehlikesinin bulunduğu düşünülen ya da yaralanma seviyesinin kritik olduğu görülen vakalar olmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

2.1.1.1.1 Fiziksel İstismarın Sonuçları

Yapılan çalışmalara bakıldığında, çocukların maruz kaldığı fiziksel istismar yaşantıları, kısa dönemde ciddi sağlık problemleri ve ölüm tehlikesi oluşturabileceği gibi, hayat boyunca bireyin işlevsellik durumunun negatif yönde etkilenmesine sebebiyet verecek ruhsal sorunlar da meydana getirebilmektedir (Evinç, 2018).

Fiziksel istismara maruz kalmış çocuklarda uyum sorunları, bilişsel yetilerde bozulma, büyümede gerilik ve akademik alanda yaşanan başarısızlık gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar mağduru kişilerin kendilerine zarar verme davranışları olabilmektedir. Yaşadıkları stres ve hayati sıkıntıları kontrol edebilmek ve kendilerini cezalandırabilmek amacı ile kendisine zarar vererek bağımlılık derecesinde madde kullanımına başvurdukları saptanmıştır (Chasan, 2010). Fiziksel istismara uğramış çocukların hem aile hem de okulda ortaya çıkan sorunlar ile baş etme ve çözebilme anlamında başarılı olmadıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar, suisid düşüncelerin ve girişimlerin yer aldığı duygusal sorunlara, dikkatte bozulma gibi bilişsel problemlere, tehlike içeren cinsel davranışlara, şiddet içerikli eylemlere, kaygı, depresyon ve bağımlılık gibi psikiyatrik problemlere de sebep olabilmektedir. Ayrıca yakın ilişkilerde güçlükler, öfke ve istismar içerikli ilişkilerin kurulması, sosyal işlevsellik gibi alanlarda yetersizliğin olması fiziksel istismara maruz kalmanın sonuçları arasında yer alabilmektedir (Ayan, 2007). Çocukluk çağı travmalarında fiziksel istismar kadar önemli bir diğer faktör cinsel istismardır.

2.1.1.2 Cinsel İstismar

Cinsel istismar, 18 yaşından küçük ve psikososyal gelişim sürecini tamamlayamamış çocuğun kendisinden en az dört yaş büyük bir çocuk veya erişkin tarafınca, cinsel ihtiyaçların veya arzuların doyurulması amacıyla kullanılması biçiminde tanımlanabilmektedir (Polat, 2002; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bir başka tanımlamada cinsel istismar, cinsel gelişim sürecini henüz tamamlayamamış çocuğun ya da ergenin kendisinden yaşça büyük kişiler tarafınca cinsel tatmin için zorlanma, kandırılma veya ikna edilme yoluyla cinsel etkileşime dahil edilmesi veya pornografiye doğru yönlendirilmesi durumu şeklinde açıklanmıştır (Bayraktar, 2015).

Cinsel istismar oral, genital temas veya çocuğa dokunarak gerçekleşebileceği gibi cinsel içerikli konuşma, elektronik medya aracılığıyla temas durumu olmadan da

gerçekleşebilmektedir. Teşhircilik, röntgencilik, dokunmak, dokundurmak, çocuğun vücuduna organ veya nesne sokulması, çocuğun pornografide kullanılması veya içeriklere bakmaya maruz bırakılması biçiminde de olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Eylemin cinsel istismar yaşantısı altında değerlendirilmesindeki temel neden arada yaş ve güç farkı olmasının yanında sözü edilen eylemin haz veya doyum amacı taşımasıdır. Hatta cinsel istismarın çocuğun üzerinde olan kısa ve uzun süreli etkilerinin yeterince önemsenmeyerek çocuğun cinsel nesne konumunda kullanılması da nedenler arasında gösterilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Cinsel istismar, aile üyeleri ya da çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafınca gerçekleştirildiğinde söz konusu eylem istismarın diğer boyutu olan “aile içi istismar (ensest)” olarak değerlendirilmektedir (Zasrow, 2015). Cinsel istismar yaşantılarının mağdur üzerinde ciddi sonuçları olabilmektedir.

2.1.1.2.1 Cinsel İstismarın Sonuçları

Cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkisini incelemek adına yapılan çalışmalarda cinsel istismar yaşantısına maruz kalmış çocuklarda kısa dönem içerisinde somatizasyon, uykusuzluk, uyurgezerlik, anksiyete ve türlü fobilerin olduğu bilgisi edinilmiştir (Portegijs ve ark., 1996; Güleç ve ark., 2012; Tıraşçı ve Gören, 2007). Cinsel istismar sonrasında kısa süre içerisinde ortaya çıkan ruhsal etkilerin araştırıldığı bir başka çalışmada çocuklar arasında büyük çoğunluğun psikiyatrik tanılı olduğu; bu tanılar içerisinde en çok TSSB ve depresyonun yer aldığı, kız ve erkek çocuklar arasında kısa vadedeki etkiler baz alındığında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (Dönmez ve ark., 2014). Ancak bazı çalışmalar semptomların kız çocuklarına daha fazla etki ettiğini ve bu etkinin de kız çocuklarının daha çok istismar yaşantısına maruz kalması ile izah edilebildiğini belirtmektedir (Çeçen, 2007).

Cinsel istismara maruz kalan çocukların kişilerarası iletişim güçlükleriyle karşılaşarak sosyal çevrelerinde ilişkilerini sürdüremedikleri gözlenmiştir (Güleç ve ark., 2012; Alpaslan, 2014). Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan bireylerde yaşamın ileriki yıllarında intihar girişimi, alkol ve madde kullanımı gibi davranışların görülme olasılığının arttığı bilinmektedir (Bulut, 2016). Enstest ve cinsel istismarın çocuktaki fiziksel, ruhsal, biyolojik ve detaylı etkilerine bakıldığında; bilişsel yıkım, ilişkilerde istikrarsızlık, TSSB, kaygı, gerçeği kabullenmeme ve

çarpıtma, etiketlenme, düşük benlik saygısı, kendine yönelik yıkıcı düşünce ve eylemler, suisid eylemler, vücut imajına dönük kaygı, depresyon, borderline kişilik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, suçluluk ve utanç olarak literatür içerisinde yer edindiği görülmektedir (Aktepe, 2009; Stice, 2007; Thun ve ark., 2002).

Fiziksel ve cinsel istismardan sonraki bir diğer istismar türü de duygusal istismardır.

2.1.1.3 Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bireyin psikolojik/duygusal gelişiminin duraklamasına sebep olabilecek sözel istismar ve tehdit, aşağılama, reddetme, korkutma, kendi çıkarlarına kullanma, lakap takma, aşırı koruma, yıldırma, ayırım ve karşılaştırma yapma, küçük düşürme, ihtiyacı olduğu ilgi, bakım ve sevgiden yoksun bırakarak çocuk veya ergenin kimlik bütünlüğünü zedeleyebilecek zararlı etkileşim örüntülerini içermektedir (Kalkan, 2008; Şimşek ve Önder, 2011). UNICEF tarafından duygusal istismar, çocuğun özellik, arzu ve kapasitesinin sürekli bir biçimde kötülenmesi, insanüstü güçle, sosyal bakımdan ciddi hasarlar verme veya terk etmeyle tehdit edilmesi, erken yetişkin rolü verilerek hem yaşına hem de gücüne uymayan taleplerde bulunulması ve çocuğun toplumsal normlara ters düşen çocuk bakım yolları ile büyütülmesi olarak tanımlanmıştır (Güler ve ark., 2002). Bazı çalışmalar sonrasında aile içerisindeki şiddet durumlarına tanıklık eden çocukların duygusal istismar yaşantısına maruz kalan çocuklar arasında olduğu belirtilmiş ve bu çocuklar görünmeyen ya da unutulmuş kurban şeklinde anılmışlardır (Vahip, 2002). Ayrıca duygusal istismardan alanyazın içerisinde sözlü, psikolojik ve psişik istismar gibi adlandırmalarla da bahsedilmektedir (Budak, 2005).

Duygusal istismar, tanımlanmasının zor olması, gereğinden az bildirilmesi, aile içerisinde ortaya çıkması sebebiyle atlanabildiği için kategorik bir şekilde sınıflandırılmış ve bu sayede problemin ölçümlenebilmesi için çocuk ile bağlantılı bütün birimlerin dahil edilebilmesine olanak sağlanmıştır. Çocuk İstismarı Amerikan Profesyonel Topluluğu tarafınca çocuk ve ergenlerin psikolojik/duygusal kötü muameleye maruz kalmaları ile ilgili hazırlanmış olan rehberde, altı tip duygusal kötü muamele tanımlanabilmiştir (APSAC, 1995).

- Çocuğun varlığını yok sayma, değersizleştirme ve düşmanca davranışlarla reddetme.
- Çocuğu dehşet durumuna düşürme; istekleri karşısında terk etme, hasara uğratma ya da ölümlle korkutarak gözdağı verme.
- Çocuğu bütün günlük etkinliklerden ve çevresinden uzaklaştırarak izole etme.
- Sömürerek özünden uzaklaştırma; çocuğu uygun olmayan eylemleri yapması için ayartma.
- Çocuğun duygusal gereksinimlerini görmezden gelme ve duygusal karşılık verme durumunu reddetme.
- Çocuğun bütün eğitim, bakım ve sağlık gereksinimlerini ihmal etme.

Duygusal istismar her türlü çocuk istismar ve ihmal yaşantısının merkez noktasında yer edinmektedir; her türlü ihmal ve istismarı ortak noktada buluşturan şemsiye terim olarak varsayılabilir. Bu nedenle en yaygın ve tahripkar istismar türlerinden biri olarak yer almaktadır (Wright ve ark., 2009). Ortaya çıkarılması veya fark edilmesi zor olan duygusal istismar yaşantılarının birey üzerinde önemli sonuçları olabilmektedir.

2.1.1.3.1 Duygusal İstismarın Sonuçları

Alandaki çalışmalara bakıldığında duygusal istismarın pek çok olumsuz psikososyal sonuçlara yol açtığı, kişinin iyilik halini ve ruhsal sağlık durumunu dolaysız olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Arslan ve Balkıs, 2016; Goldmith ve Freyd, 2005; Duman, 2019). Duygusal istismarında duygu bakımından mutsuzluğa, ruh halinde düşüklüğe, özgüvende azalmaya; eylemsel bakımdan saldırganlığa ve antisosyalliğe; bilişsel bakımdan gelişimde ve eğitimde yetersizliğe, okulda devamsızlığa ve devamlı gecikmeye; bedensel bakımdan iseyuku ve yemek yeme konularında güçlüğü, ağrı gibi problemlere sebep olabildiği görülmüştür (Glaser ve ark., 2012).

Yapılan diğer çalışmalarda duygusal istismarın depresyon, kişilerarası sorunlar, duygudurum bozuklukları ve sosyo-duygusal yetersizliğe sebep olarak gösterilebileceği sonucuna ulaşılmıştır (Christ ve ark., 2019; Shaffer ve ark., 2009). Duygusal istismara maruz kalan bireylerin kendilerine olan güvenlerinde örselenme sonucu değersizlik duygusu meydana gelebilmektedir. Ayrıca duygusal istismara

maruz kalmış çocuklarda yaşamın ilerleyen zamanlarında pek çok bozukluk ortaya çıkabilmektedir (Gökler ve Taner, 2004; Hergüner, 2011). Duygusal istismar mağduru çocuklarda aile ortamından uzaklaşma, değersizlik duyguları, gerginlik, bağımlı kişilik örüntüsü, uyum sorunları ve saldırgan eylemlerde bulunma durumları görülebilmektedir (Kara ve ark., 2004; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009; Topbaş, 2004). Duygusal istismar yaşantısı bireyin kişilik gelişimi ve başarı düzeyinin yanında fiziksel gelişimini de olumsuz etkileyebilmektedir (Pelendecioğlu, 2009).

Şu ana kadar çocukluk çağı travmalarının aktif türlerinden bahsedilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının duygusal ve fiziksel ihmalden oluşan pasif türleri de bulunmaktadır.

2.1.2.4 Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğa bakım verenler tarafından yeterince duygusal yakınlık ve destek sağlanmaması şeklinde açıklanmıştır (Aust Hartwig ve ark., 2012). Bir diğer tanımlamada ise duygusal ihmal, çocuğun bilişsel, duygusal ve ruhsal gereksinimlerinin yaşına uyumlu bir biçimde karşılanmaması; çocuğa karşı ilgisiz olma, fiziksel temas kurmama, psikososyal gelişimine katkı sunmama, rehberlik edememe şeklinde açıklanmıştır (Çoban, 2013).

Duygusal ihmal, çocuğu duygusal yönden boşlama, şefkat, sevgi, güven, bağlanma ve özen bakımından yoksun bırakma, bilhassa adölesan çağında duygusal gelişimine yardımcı olmayıp destek ve kontroldeki yetersizlik biçimlerinde meydana gelmektedir (Demirci, 2016; Taner ve Gökler, 2004).

Literatürde duygusal ihmal ve istismar en az çalışma yapılan çocukluk çağı travmalarından olmasına karşın, yaygınlığının diğerlerine oranla çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Wright, Crwaford ve Del Castillo, 2009). Örneklemini ruhsal hastalıkları olan kişilerin oluşturduğu, çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalmış olma olasılıklarının sorgulandığı bir çalışmada duygusal ihmalin %81,6 oranında tespit edilmesi yaygınlık konusunda söyleneni destekler niteliktedir (Joshua, Maynzyuk, Dzhgyr, 2012).

Erken yaşta maruz kalınan ihmal yaşantılarının ilerleyen dönemlerde ruhsal sorunlar başta olmak üzere önemli sonuçları olabilmektedir.

2.1.2.4.1 Duygusal İhmalin Sonuçları

Yapılan çalışmalar sonucunda çocuklukta duygusal ihmale maruz kalmanın etkilerinin erişkinlik dönemine uzandığı görülmektedir. Bakım verenleri tarafından ilgi görmeyen çocukların yetişkinlik yaşantısında ruhsal bozukluk geliştirme olasılıkları azalmayıp aksine yükselmektedir. Çocuklukta duygusal ihmale maruz kalmış kadınların anksiyete, depresyon, TSSB semptom düzeyleri ve fiziksel yakınmalarının duygusal ihmale maruz kalmamış kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Spertus ve ark., 2003). Üniversite öğrencileri ile yürütülen diğer bir araştırmada çocukluk döneminde duygusal ihmale maruz kalanların disosiyasyon yaşama oranının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wright, Crwaford ve Del Castillo, 2009).

Çocukluk yaşantısında türlü şiddete maruz kalmış kişilerin yetişkinlik döneminde yaşadıkları sorunları inceleyen bir çalışma sonucunda, duygusal ihmale maruz kalan kişilerin ilişkilerinde yakınlıktan korkma, başkalarından uzak olmayı seçme, çatışmaları engellemek için çaba sarf etmeme veya kendini aşırı feda gibi problemler yaşadıkları saptanmıştır (Drapeau ve Perry, 2004). Çocukluk çağı duygusal istismar ve ihmal yaşantıları ile evlilik ilişkisini konu alan bir başka çalışmada, çocukluk döneminde duygusal ihmale maruz kalmış bireylerin evlilik yaşantısında partnerlerine bağımlı olma ihtimallerinin iki kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Noriega ve ark., 2008). Çocukluk yaşantısında duygusal ihmale maruz kalma distimi, depresyon ve sosyal fobi ile bağlantılı bulunmuştur. Ayrıca duygusal ihmal ile birlikte cinsel istismar öyküsü bulunan olgularda hayat boyu birden çok duygusal bozukluk geliştirebilme ihtimali daha fazla görülmüştür (Spinhoven ve ark., 2010).

2.1.2.5 Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğun ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından sağlık, beslenme, giyim gibi ihtiyaçların giderilmesindeki yetersizlik veya yoksunluk olarak tanımlanmaktadır (Kepençi, 2001). Çocuğun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin verilmemesi veya ertelenmesi, çocuğun yalnız bırakılıp dışlanması, evden atılması, beslenme, giyinme ve hijyen gereksinimlerinin karşılanmaması, zararlı ve toksik maddelere karşı korumak amacıyla gerekli tedbirlerin alınmamış olması gibi birçok olay fiziksel ihmal yaşantısı bağlamında değerlendirilir (Şar, 1998; Yurdakök ve İnce, 2010).

Fiziksel ihmal yaşantısına maruz kalmış çocukların teninin solgun, saç ve derisinin bakımsız olması insanlarda yeterince beslenmemiş oldukları intibası yaratabilmektedir(Lynch, 1999). Beklenmedik veya istenmeyen gebeliklerde annenin kendisini aç bırakarak gebeliği sonlandırmaya çalışması veya gayrimeşru doğan çocuğun aç bırakılıp ölüme terk edilmesi fiziksel ihmalin ağır sonuçlara sebep olabileceğinin belirtisidir (Yurdakök ve İnce, 2010).

Fiziksel ihmal yaşantılarına, fiziksel istismara kıyasla daha çok rastlanmaktadır. İhmal kavramı, fiziksel ve cinsel istismara kıyasla daha soyut nitelikte bir kavram olmasından ötürü es geçilebilmekte ve istatistiki olarak fiziksel ihmal yaşantılarının oranıyla ilişkili belirgin sonuçlar elde edilememektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Çocukluk çağındaki ihmal ve istismar yaşantılarının meydana gelmesinde birtakım bireysel, ailesel ve toplumsal risk faktörleri yer almaktadır.

2.1.2 Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri

Çocuk istismarı ile ilgili 2010 yılında Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda, çocuklarını istismara maruz bırakan ailelerin sebepleri arasında; şımarık biçimde davranan, kötü eylemler sergileyen, büyüklerin sözünü dinlemeyen, gereğinden fazla ısrarcı olan, bir şeyler saklayan, çalışmayan ve izin almadan bir şeyler yapan çocuklar gösterilmiştir (Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, 2010).

Çocuklarına istismar uygulayan ebeveyn özelliklerine bakıldığında; ebeveynlerin kendi çocukluk dönemlerinde istismara maruz kalmaları sebebiyle düşük benlik saygısı, yaşantısında istismar olan annelerin öz kontrol seviyelerinin düşük olması, çocuk yetiştirmeye dair deneyim ve bilgisinin olmaması, anne-baba rollerinde yetersizlik hissetmeleri, boşanma ve işsizlik gibi kriz durumlarıyla baş etme konusundaki yetersizlik gibi etkenler sayılabilmektedir (Güner, Güner ve Şahan, 2010; Henschel ve ark., 2014; Walker ve Davies, 2012).

Çevre, gerçekleşebilecek olasılıkta olan istismar yaşantılarını tamamlayabilen bir bölümdür. Çocuk ve ebeveyn ilişkisine dayandırılan çevresel model, istismar yaşantılarını çok iyi açıklamaktadır. Kötü yaşam koşulları ve kronik stres etkenlerinin yer aldığı bir çevre, kızgınlık ve gerginliklerin savunmasız bir kurbanı yani çocuğa doğru yön almasına sebep olan bir etkidir (Hartley ve ark., 2013; Irmak ve Aksel, 2008). Algılanan stres düzeyi yükseldiğinde, ebeveynler kendilerini çok fazla zorlanmış hissetmekte ve normalin dışında ağır disiplin yöntemlerini

uygulanabilir görmektedirler. Fakat sosyoekonomik yönden yüksek topluluklarda da önemli hayat değişiklikleri istismar yaşantılarına sebep olabilmektedir (Tucker ve Rodriquez, 2014).

Kişisel, ailesel, toplumsal ve sosyal risk etmenlerinin birleşimi çocukluk çağı travmalarının oluşumuna katkıda bulunabilir. Bu etmenler istismar ve ihmalin doğrudan nedeni değil, ortaya çıkışlarını kolaylaştıran etmenler olmaktadır. DSÖ tarafınca çocuk istismarı risk faktörleri kişisel, ailesel ve toplumsal olarak sınıflandırılmıştır (Armağan, 2007; Güler ve ark., 2002).

2.1.2.1 Ailesel Faktörler

Geniş aile, sosyoekonomik seviyenin düşük olması, sosyal izolasyon, yetersiz sosyal destek, ebeveyn eksikliği, bakım veren-çocuk ilişkisindeki yetersizlik, stres seviyesinin yüksek olması ve aile içindeki şiddet ailesel faktörler arasında gösterilebilir (Armağan, 2007; Güler ve ark., 2002). İstismara maruz bırakan ailelerde yetişmiş ebeveynler, aynıısını kendi çocukları üzerinde de devam ettirebilir. Bazı olgularda yetişkinler, uygulamış oldukları yöntemlerin disiplini öğretebilme amacıyla uygun tutumlar olduğuna inanabilmektedir. Öteki olgularda ise, ebeveynler kendi istismar tutumlarıyla bağlantılı olarak zıt duygular içerebilir fakat nasıl göstereceklerini bilememelerinden kaynaklı kendilerini ebeveynlerin davranış örüntülerini gösterirken bulabilmektedirler (Sadock ve Sadock, 2004). Çok fazla kalabalık ya da yoksulluk gibi stresli hayat şartları saldırganca eylemlerin ve çocuklara karşı fiziksel istismarın artış göstermesine yol açabilmektedir. Sosyallik bakımından izole olmak, destek sisteminden yoksun olmak, ebeveynin alkol-madde kötüye kullanması çocukların ihmal ve istismara maruz kalma olasılığını arttırır. Ebeveynin muhakeme ve düşünme yeteneklerinde bozukluk olması gibi ruhsal bozukluklar çocuk ihmal ve istismar yaşantısına yol açabilir (Odağ, 2001).

Ebeveynlerin kişilik nitelikleri ve çevre ile bağlantılı olarak çocuğa karşı beklentilerin fazla olabilmesi ciddi stres faktörleridir. Küçük yaşta ebeveyn olmak, alkol-madde kullanımı, dağılmış aile yapısı ihmal ve istismara maruz kalma olasılığını artıracak etkenler arasındadır (Ünal, 2008). Yapılan bir çalışmada çocuklarını ihmal ve istismara maruz bırakan ebeveynlerin kişilik özelliklerine bakıldığında narsistik örüntü, kaygı, depresyon, empati kurmada yoksunluk gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

İstismar uygulayan babaların çoğunda psikopatik davranış eğilimleri dikkat çekmiştir (Polat, 2007).

2.1.2.2 Kişisel Faktörler

Çocuğa ilişkin kişisel etkenlere bakıldığında cinsiyet, prematüre olma, istenmeyen gebelik, fiziksel veya zihinsel problemlerinin olması, kronik rahatsızlığının veya sakatlığının olması gibi durumlar sayılabilmektedir (Güler ve ark., 2002). İstismara maruz kalan çocuklar genellikle istenmeyen gebelikte dünyaya gelenler, ebeveynin arzuladığı cins ya da kişiliğe sahip olmayanlar, annesinin çok sık hamile kaldığı çocuklar olmaktadır. Maddi sıkıntılar, ebeveynlerin duygusal problemleri, evlilikte yaşanan çatışmalar çocuğa karşı olan davranış biçimlerini etkileyebilmektedir (Armağan, 2007). Zeka geriliği, bedensel engellilik, prematüre, zor mizaç özelliğine sahip susturulamayan veya çok fazla talepkar algılanan çocuklar istismara maruz kalma açısından risk grubu içerisinde yer almaktadır. İstismara maruz kalan çocukların çoğunluğu ebeveynlerine göre yavaş gelişen, farklı, bencil ve disiplin altına alınması güç olarak algılanabilmektedir. Hiperaktif özelliklere sahip çocuklar, bakım becerileri kısıtlı olan ebeveynler karşısında istismara uğrama bakımından risk altındadırlar (Sadock ve Sadock, 2004).

Genel itibariyle beklenmeyen veya vaktinden önce dünyaya gelen, anlama problemi yaşayan, fiziksel probleme sahip olan, kendini ifade edemeyecek durumda olan (dilsiz) çocuklar ve duygusal açıdan sorunu olan bireylerin istismara maruz kalmaları ihtimalleri oldukça yüksek olabilmektedir (Özcan, 2010).

2.1.2.3 Toplumsal Faktörler

Sosyal dengesizlikler, savaşlar, azınlık, cinsiyet, şiddet ve dövüş destek veren kültür, iletişim ortamındaki şiddet kültürel normlar arasındadır (Armağan, 2007; Güler ve ark., 2002). Ekonomik düzeyin yoksulluk sınırından düşük olması, çocuğun ihmal ve istismara maruz kalmasında önemli bir role sahiptir. Günümüz yaşantısında istismar olgularının ortaya çıkışında medyanın önemli bir etkisi vardır. Ayrıca televizyonlardaki şiddet içeriğine sahip programların şiddetin artmasında etkili olduğu bilinmektedir (Hay ve Jones, 1994).

Çocuk istismarına sebep olan faktörler arasında toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sosyal dengesizlik, ailenin desteklenip korunmasındaki olanakların yetersizliği, gelir seviyesinin düşük olması, şiddeti meşrulaştıran anlayışın baskın olması, istismar ve ihmal sorunlarına farkındalık oluşturacak çalışmaların yeterli olmaması belirtilmektedir (Celiloğlu, 2018). Benzer şekilde çocukluk çağı travma türlerinin farklı tanımlanması, kültürel farklılıklar, farklı örneklem gruplarının kullanılması ve etiketleme gibi sebeplerden dolayı yaygınlık oranına dair net bir fikir birliğinin ortaya koyulması oldukça zorlayıcı olmuştur (Sadock ve Sadock, 2004).

2.1.3 Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

DSÖ, çocuk ihmal ve istismarı konularında nüfus-temelli yapmış olduğu çalışmada, bütün dünyada yapılan çalışmalarda farklı tanımlamalar ve metodlar kullanılması sebebiyle verilerde kıyaslama yapılamamasını mühim bir problem olarak ifade etmiştir (WHO, 2006). İhmal ve istismar kavramlarının başka şekillerde tanımlanması, değişik örnek gruplarından yararlanılması, bölge ve kültür bazındaki farklılıkların ve sosyal ayrımcılık durumlarının varlığına ilişkin sebeplerle ilgili çalışmalar farklı sonuçlar yaratmıştır. Çocuk istismar yaşantılarının yaygınlık oranı ile ilgili kesin fikir birliğine varılamamıştır (Sadock ve Sadock, 2004). Kessler'e göre DSÖ tarafından yapılan araştırmalar, popülasyonun üçte birinden fazlasının çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığını ortaya çıkarmaktadır (Kessler ve ark., 2010).

Amerika'da her sene yaklaşık olarak 2,8 milyon çocuğun istismara maruz kaldığı düşünülmekte ve bu olguların yarısından çoğu ihmale, %15'i fiziksel istismara, %11'i cinsel istismara ve %6'sı ise duygusal istismar yaşantısına maruz bırakılmaktadır (Morrow ve ark., 2012). Bu sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının bütün dünyada, her türlü sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyde görülebildiğini, yalnızca kişi, aile, topluluk veya ülkelerden ziyade bütün dünyanın problemi olabildiğini ortaya koymuştur (WHO, 2019).

ABD'de geçmişe yönelik çocukluk döneminde mağduru olunan fiziksel ve cinsel istismarı tespit etmek amacıyla yapılan çalışmaya bakıldığında, kadınların %32'si, erkeklerin ise %14'ü çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıklarını belirtirken; kadınların %20'si, erkeklerin de %22'si çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Hem cinsel hem de fiziksel istismara

maruz kaldıklarını belirtenlerin oranı ise %21 olarak sonuçlanmıştır (Briere ve Elliott, 2003). ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü'nün 2015 senesinde yayınlamış olduğu Çocuk İhmal ve İstismarı raporunun içeriğinde, 50 eyalet arasından toplanmış veriler sonucunda ABD tarafınca bildirilmiş olan çocuk ihmal ve istismarı olgu sayıları 2011 yılından 2015'e kadar %3,8 oranında artış göstermiş ve çocuk koruma hizmetine geçirilen çocuk sayılarında %9 oranında artış gözlenmiştir. 2015 yılında ihmal ve istismar yaşantısına maruz kalan çocukların %75,3'ü ihmal, %17'si fiziksel istismar ve %8,4'ü ise cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmiş ve %6,9'u istismarla göz korkutma, ebeveynlerin alkol ve madde tüketimi, güvenlik gereksinimlerinin karşılık görmemesi gibi duygusal istismar ve ihmal yaşantılarına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ek olarak 2015 yılı içinde 1670 çocuk ihmal ve istismara maruz kalma sebebiyle hayatını kaybetmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2015).

Türkiye'de çocuk ihmal ve istismarını kapsayan çalışmalar son 20 yıldır daha yoğun bir şekilde yapılmaktadır. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun ele alındığı bir çalışmada incelenmiş olan toplum içerisindeki fiziksel istismar oranının %15 ile %75 arasında, cinsel istismar oranının ise %20 civarında olduğu bildirilmiştir (Aksel ve Irmak, 2005; T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, 2010). Başka bir çalışmada çocuk psikiyatri polikliniğine başvuru yapan vakalardan %36'sının fiziksel istismar ve %52'sinin duygusal istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Oral ve ark., 2001). İstanbul ilinde 49 okul dahilinde altı, yedi ve sekizinci sınıftaki toplam 440 öğrenci ile yüz yüze görüşme tekniğinin yapıldığı bir çalışma sonucunda, çocukların ev içerisinde maruz kaldıkları şiddet oranı %73,4 olarak belirlenmiştir (Cankur ve ark., 2012).

Literatür incelenip çocukluk çağı travmalarının yaygınlık oranı ile ilişkili araştırmalara bakıldığında, duygusal istismar ve ihmal yaşantıları çocuğa karşı kötü muamele açısından içlerinde en az çalışılmış olan sorunlar olmasına karşın, en yaygın alan olabileceği düşünülmektedir (Wright, Crawford ve Castillo, 2009). Çalışmalara göre duygusal istismar en yaygın çocukluk çağı travması olmakta, bu yaygınlığın diğer basamaklarını fiziksel istismar, aile içi şiddet yaşantısına maruziyet, ihmal ve cinsel istismar izlemektedir. Duygusal istismar, bütün istismar türleri ile birliktelik kurmakta, fiziksel istismar ve cinsel istismarla kıyaslanması durumunda bütün topluluklarda çok daha yaygın görülebilmektedir (Gökler, 2006; Joshua, Maynzyuk ve Dzhgyr, 2012).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının toplumlarda bu denli yaygın görülmesinin önemli sonuçları olabilmektedir.

2.1.4 Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları

Erken çocukluk döneminde maruz kalınan travmalarını yetişkinlikte belirgin etkileri olmaktadır. Bu etkilerden ilki; çocukların maruz kaldıkları olumsuz olayları engelleyecek güçte olmamaları ve sonucu değiştirememeleri sebebiyle kendilerini suçlu bulmalarıdır. Diğer bir etki ise çocukluk döneminde yaşanmış travmaların, çocuğun dil, bellek, zeka ve motor becerilerinde negatif sonuçlara zemin hazırlamasıdır. Travmaya maruz kalan çocuklarda, bellekte zayıflık, sözel ifade güçlükleri, dikkat dağınıklığı ve konsantrasyonda bozukluk gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ağır stres düzeyi ile karşı karşıya olmalarından dolayı parmak emme ve alt kaçırmaya gibi erken çocukluk döneminde yapılan eylemlerin yeniden ortaya çıkmasıyla karşılaşabilmektedirler (Karayel, 2018).

Travmatik yaşantılar bireyin başa çıkma becerisini aşan seviyede olduğunda, bireyde yaratmış olduğu korku da baş edilemeyecek düzeye ulaşmaktadır. Yoğun korku durumu beyni olumsuz yönde etkileyip çalışma adaptasyonunu bozabilmektedir. İhmal ve istismar durumlarında travmatik anı daimi şekilde zihinde kalır ve zihni oldukça meşgul eder. Zihnin bu anılarla meşgul olması ise algıya ve zihinsel süreçlere olumsuz bir şekilde etki etmektedir. Bu durum zaman içerisinde öfke krizleri şeklinde dürtüsel eylemlere ulaşan davranış sorunlarına çevrilmektedir (Lanius, Vernetten ve Pain, 2010).

2008 yılında yapılmış olan bir çalışma sonucunda, sosyal destek ve bağlılık, güven, bağlanma, stres ve kaygı yönetiminde kritik role sahip olan nöropeptid oksitosin düzeyinin, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış, özellikle duygusal istismar mağduru kadınların beyin omurilik sıvısında net bir biçimde azalma olduğu ortaya konulmuştur. Bireyin maruz kaldığı çocukluk çağı travmaları ve maruz kalma süresi ne denli uzun olursa, o zaman içerisindeki oksitosin seviyesinin uzunluğa oranla düşük olduğu ve var olan kaygı düzeyinin de bir o kadar yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (Heim, Mletzko ve ark., 2008).

Çin'de örneklem grubunu polikliniğe başvuruda bulunan 229 depresyon, 216 şizofreni, 102 bipolar tanılı hasta grubunun ve 213 sağlıklı kişinin oluşturduğu kontrol grubu ile yapılan çalışmanın sonucunda, depresyon tanılı hastaların %55'inin, bipolar

hastaların %61,8'inin, şizofreni tanılı hastaların %47,2'sinin ve sağlıklı kişilerin ise %25'inin en az bir travmatik yaşantıya maruz kaldıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Hasta grupları içerisinde yoğun olarak duygusal ve fiziksel ihmal rapor altına alınırken, en az cinsel ve fiziksel istismar raporlanmıştır. Sağlıklı örneklem grubunun en fazla bildirmiş olduğu çocukluk çağı travmasının ise %11,4 oranıyla fiziksel istismar olduğu saptanmıştır (Xie ve ark., 2018).

Çocukluk çağı travmalarının, çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişiminde negatif etkilere sebep olduğunu ortaya çıkaran çok sayıda çalışma vardır (Bilgin, 2015; Irmak, 2008; Merdin, 2018; Özkol, 2014). Travmatik yaşantı sonrası çocuklarda bulaşıcı hastalıklar, gastrointestinal ve jinekolojik sorunlar, yoğun riskteki eylemlere bağlı yaralanmalar, alkol ve madde kullanımı, yeme bozuklukları ve kronik sağlık sorunları görülebilmektedir. Ruh sağlığında karşılaşılan problemler arasında kaygı, suisid düşünceler ve girişim, duygusal sağlığın zayıf düşmesi, depresyon, borderline kişilik bozukluğu ve disosiyasyon sorunlarının fazlaca ortaya çıktığı raporlanmıştır. Ek olarak çocukluk çağında travmaya maruz kalmak, erişkinlik çağında daha sık tıbbi destek alımı ile ilişkili bulunmuştur (Morrow ve ark., 2012).

Çocuk ihmal ve istismar konularına ilişkin yapılmış olan bir meta-analiz çalışmasında, istismarın depresyon, anksiyete ve TSSB ile ilişkisine bakılmıştır. Çalışmaya göre, depresyon, anksiyete ve TSBB ile bütün istismar türleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Gardner ve ark., 2019). Uzun süreli ve tekrarlı istismar yaşantısı ve çocuğun otorite sahibi biri tarafınca istismara uğratılması çocukta istismar yaşantılarına ilişkin ruhsal semptomların daha yoğun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Kar ve Dokgöz, 2017).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıların, bireylerin hem güncel yaşantılarına hem de ileriki yaşantılarına olası etkilerinin olduğu bilinmektedir (Corso ve ark., 2008; Rikhye ve ark., 2008; Tosevski ve Milovancevic, 2006).

2.2 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi DSÖ tarafınca; kişinin yaşamış olduğu kültür ve değerler çerçevesinde hedeflerini, beklentilerini, standartlarını ve endişelerini içeren durumlarla ilgili olarak hayattaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanmıştır (WHOQOL, 1995). Bu tanımlama sonucunda yaşam kalitesi, bireyin yaşamını sürdürdüğü kültürel ve sosyal çevre içerisinde kendi sağlığına yönelik algısı biçiminde

belirtmiştir. Yer alan bu tanımlara ilişkin yaşam kalitesi, deneysel ortamlarda değerlendirilemeyen, subjektif niteliğe sahip bir kavram durumundadır. Buradaki amaç, bireylerin kendi ruhsal, sosyal ve bedensel taraflarına olan memnuniyet durumlarına ve bu niteliklerin yeterlilik düzeyinde olup olmamasına karşın rahatsızlık durumlarını saptayabilmektir (Şeker, 2011).

Yaşam kalitesi, kişinin yaşantısında genel olarak iyilik halinin nasıl belirlendiği şeklinde tanımlanabilmektedir. Bunlar, kişinin yaşam olaylarına karşın vermiş olduğu duygusal tepkileri, hayat standartlarına karşı doyumunu, iş yaşantısı ve kişilerarası ilişkilerdeki memnuniyet durumlarını kapsamaktadır (Theofilou, 2013). Kişi için kaliteli bir yaşam, ihtiyaçlarını zorlanmadan karşılama, etrafına karşıkontrol sağlama, hüriradeyle tercihte bulunabilme, kendini geliştirebilecek olanakların olması ve anlamlı bir yaşantı sürme gibi içeriklerden oluşmaktadır (Cılga, 1994).

Yaşam kalitesinin ortaya çıkış serüveni II. Dünya Savaşı sonrasında yaşanan bir kısım gelişmelere dayanmaktadır. Çünkü savaş sonrasında yaşanmakta olan sosyal ve ekonomik gelişmeler; iyilik durumu, ruhsal yeterlilik ve yaşam memnuniyeti gibi bir kısım beklenti durumlarının ortaya çıkışına sebebiyet vermiştir. Ortaya çıkan beklentiler sosyologları toplum kapsamında yaşam kalitesi araştırmalarına yöneltmiştir (Awad ve Voruganti, 2000). Yaşam kalitesi kavramı, 1960 yıllarında sosyoloji ve ekonomi alanlarında geçmeye başlamıştır. Yaşam kalitesi ekonomi uzmanları tarafınca milli üretim, satın alabilme imkanı; sosyal bilimciler tarafından ise barınma, çalışma ve sosyal durum açılarından incelenmiştir. Bu kavram daha sonra 1970 yıllarında psikologlar tarafından yaşam doyumunu boyutunda tartışılmıştır. 1970 sonrasında tıp alanı, 1980 yıllarından sonra ise hemşirelik alanı içerisinde yer edinmiştir (Fitzpatric ve ark., 1992). Yaşam kalitesi kavramı kapsayıcı bir şekilde ele alındığında, bireyin kendini geliştirebilmesi, kişisel yaşantısını zenginleştirilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi ile ilişkilendirilmektedir. Kaliteli bir yaşantı bireyin belirli bir dengeleme ile öteki kişiler ve çoğunlukla doğa ile uzlaşarak içsel ve fiziksel denge durumuna erişebilmesiyle mümkün olmaktadır. Tüm bunlara ulaşmak bireyin kendini sorgulama yoluyla keşfetmesi ile gerçekleşebilmektedir. Bunlara ek olarak yaşam kalitesi bireyin genel yaşantısının iyi durumda olduğunu duyumsaması gibi subjektif bir duygu şeklinde de görülmektedir. Bireyin kendi yaşantısında hissetmiş olduğu mutluluk ve memnuniyet durumları kapsamında tanımlanabilmesine ek olarak bireyin değer yargıları ve bulunduğu kültürde mevcudiyetini algılayış şekli olarak da tanımlanabilmektedir. İlk olarak kısıtlı ölçüde bir kavram olarak algılanabilmesine

karşın bireylerin çevre ile olan etkileşimleri, bireysel inançları, aile ve öteki kişilerle olan ilişkileri, psikolojik durumları, bedensel kabiliyetleri ve tüm bunları ne ölçüde kabullenmiş oldukları da kavram içerisinde bulunmaktadır (Fayers, 2000; Kırmızı, 2014).

Yaşam kalitesi kavramının içeriğinden birçok bilim dalının faydalanmasına karşın; farklı olması, sürekli olarak değişmesi ve gelişmesi, kişiler arası değişkenlik göstermesi, bireyin haz aldığı içeriklerin neler olduğunu ifade etmesi, psikolojik, sosyal, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden etkilenebilmesi nedeniyle tanımının yapılması zor bir kavram olduğu düşünülmektedir (Akdemir ve Birol, 2005). Sonuç olarak yaşam kalitesi kavramı, çoğu kişi tarafından farklı yorumlarla değerlendirilerek evrensel bir tanımlama içerisinde yer alamamakta böylece disiplinler arası farklı anlamları kapsamaktadır. Sağlık alanında, sağlık ile ilgili ölçütler; psikososyal alanda, ruh sağlığı ile mutlu ve memnun hissetme; sosyoloji alanında, refah düzeyi; sosyoekonomik konulu araştırmalarda ise gelişme kavramları etrafında değerlendirilmektedir. (Ağır, 2017). Ayrıca yaşam kalitesini ölçümleyebilmek amacıyla araştırmacılar, uyumlu nesnel maddeleri ortaya koyarak kavramın bu maddeler çerçevesinde yorumlanmasını sağlamıştır. Yer alan nesnel maddeler içerisinde, bedensel iyilik durumu, günlük yaşantıda fiziksel bazı alışkanlıkların gerçekleştirilmesinde zorlanma, işlevsellikte yetersizlik, rahatsızlık semptomları yer almaktadır. Yaşam kalitesi, Evans ve arkadaşları tarafından öznel ve nesnel çerçeveden incelenmiş, nesnel tarafta bedensel iyi olma hali değerlendirilirken öznel taraftaysa psikolojik iyilik hali değerlendirilmiştir (Fayers, 2000).

Yaşam kalitesi; kültürel bağların yokluğu, umut, beklenti, hayal kırıklığı, sevinç, sosyal durum, yeteneğin olup olmaması, işlevsellik düzeyi, mali güvenliğin olması, kişilerarası etkileşim gibi içsel ve dışsal birçok durumdan etkilenebilmektedir (McInerney, 2015). Yapılan araştırmalar sonucunda, kadın, yaşlı, düşük eğitim ve gelir seviyesi, zayıf sosyal destek, yetersiz niteliklerin bulunduğu konutta yaşamak, kronik hastalık, düşük iş doyumu ve yetersiz boş zaman aktivitesi gibi durumlara sahip olmanın yaşam kalitesini ciddi düzeyde azalttığı görülmüştür (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşam kalitesi kavramı, türlü disiplinlerde farklı açılardan ele alınan karmaşık bir içeriğe sahip olmasına karşın, tanımlamalarda bazı ortak noktaların birleştiği söylenebilmektedir. Genellikle yapılan yaşam kalitesi tanımlarında ortak özellikler şu şekilde sıralanmaktadır (Cummins, 2005; Schalock ve ark, 2002):

- Bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır.
- Evrensel ve kültürel değer yargılarının etkisi altında kalır.
- Hem öznel hem de nesnel değerlendirmeye gerek duyulur.
- Zaman geçtikçe değişebilen, dinamik özelliğe sahiptir.
- Kişinin kendine yetebilmesi, yaşam amacı veya aidiyet duygusunun yer aldığı etkenler, yaşam kalitesini dolaysız biçimde etkilemekte ve iyileştirici olmaktadır.
- Hayata bir bütün şeklinde bakmayı gerekli kılmaktadır.

2.2.1 Yaşam Kalitesinin Boyutları

1960'lı yıllarda, yaşam kalitesi kavramıyla ilgili yapılan araştırmalarda yalnızca sosyal boyutlar ilgi odağı olmuş ve bu çalışmalarda yaşam kalitesi, sosyal belirteçler üzerinden tanımlanmıştır. Fakat zaman içerisinde hayatın farklı noktalarına odaklanılarak yaşam kalitesi boyutlarına çeşitlilik kazandırılmıştır. Araştırmacılar tarafından bu boyutlar genel olarak objektif ve sübjektif başlıklı iki temel grupta ele alınmıştır (Cheung Chung, 1997). Yaşam kalitesinin objektif boyutları fiziksel iyilik hali, fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme ve zorlanma durumu, çalışma durumu, işlevsel yetersizlik, hastalık belirtileri ve sağlık ile ilgili konulardan oluşmaktadır. Özel olarak yürüme, merdiven çıkma, koşma, eğilme ve doğrulma gibi fiziksel güce ihtiyaç duyan aktiviteleri zorlanarak yapabilmekte veya gerçekleştirememektedirler (Bengi, 2012). Yaşam kalitesinin sübjektif boyutları, psikolojik, sosyal, bireysel iyilik halleri ve maddi esenlik konulu başlıklar altında değerlendirilmektedir (Bengi, 2012; Karahan, 2016).

DSÖ, yaşam kalitesi düzeyinin ölçülebilmesine ilişkin “WHO Yaşam Kalitesi 100” çalışmasıyla ruhsal, bedensel, çevresel ve sosyal olmak üzere yaşam kalitesinin içerikli göstergelerini belirlemiştir (WHO, 2008). Bedensel sağlık alanı; rahatsızlık ve acı durumu, hareketli olma, iş gücü yetisi, günlük yaşam faaliyetleri, enerji veya tükenmişlik, tıbbi bağımlılık durumlarını içerir. Ruhsal sağlık alanı; olumlu ve olumsuz duygular, ruhsal ve kişisel inançlar, bedensel görünüm, benlik saygısı, öğrenme, düşünme, bellek ve odaklanma durumlarını kapsar. Çevresel alan; ev ortamı, maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik, özgürlük, sağlık ve sosyal güvence, kendini geliştirme olanağı, haz veren boş zaman etkinliklerine (rekreasyonel) katılma fırsatı, fiziki çevre ve ulaşım olanağı gibi durumları içerir. Sosyal ilişkiler alanı ise;

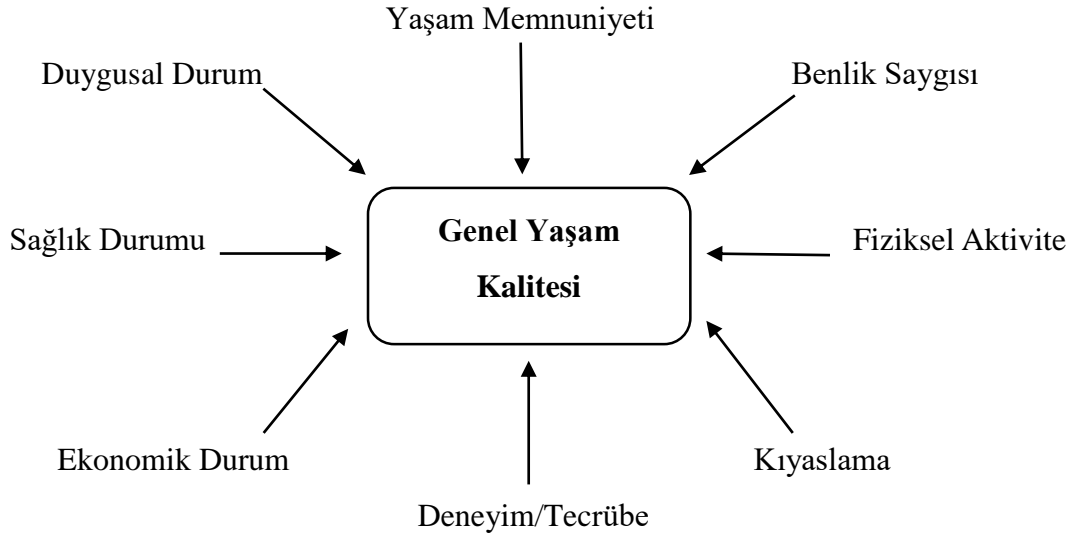
kişilerarası ilişkiler, cinsel aktiviteler ve toplumsal destekten oluşmaktadır (WHOQOL, 1998). DSÖ'nün 1998'de yapmış olduğu çalışmada, yaşam kalitesini çoğunlukla bedensel sağlık alanının etkilediği ve sosyal ilişkilerin yaşam kalitesi üzerinde az miktarda etkisinin olduğu belirtilmiştir (WHO, 2008).

2.2.2 Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesi; sağlık, eğitim, barınma, sosyo-ekonomik durum gibi çoğu faktörden etkilenebilmektedir. Literatüre bakıldığında, bu faktörler birçok araştırmacı tarafından türlü biçimlerde sınıflandırılmıştır. Holmes ve Dickerson (2003) tarafından yaşam kalitesi, soyut ve kompleks bir kavram olarak ele alınarak psikolojik, bireysel ve sosyal durumlara odaklanılmıştır.

Yaşam kalitesine etki eden faktörler ise kapsamlı olarak sekiz başlık haline getirilmiştir (bkz. Şekil 2.1).

Şekil 2.1 Genel Yaşam Kalitesine Katkıda Bulunan Faktörler(Holmes ve Dickerson, 2003)



Yaşam kalitesi düzeyine etki eden faktörler ile ilgili kabul edilen net bir bölümlendirme olmamasına karşın; cinsiyet, yaş, medeni ve eğitim durumu, gelir düzeyi, barınma, sosyal çevre, çalışma koşulları, sağlık ve boş zaman etkinlikleri şeklinde bölümlendirmek mümkündür (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

2.2.2.1 Cinsiyet

Cinsiyet, kişilerin yaşam kaliteleri üzerinde oldukça belirleyici bir etkiye sahip olabilmektedir (Guallar-Castillón ve ark., 2005). Objektif yaşam kalitesi ölçümlerine bakıldığında cinsiyetlerin arasında önemli farklılıkların olduğu görülmüştür. Cinsiyet faktörünün yaşam kalitesine olan etki durumunun değerlendirildiği çalışma sonuçlarında, kadınların yaşam kalitesi puanlarının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçları destekleyen çalışmalara bakıldığında; gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde cinsiyet bağlamında yaşam kalitesi düzeyinde farklılığın fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Li, Wang ve Shen, 2003; WHO, 2003). Ayrıca bu niteliğe sahip ülkelerde kültürel yapılar sebebiyle, yaşam süren kadınların çalışmasına izin verilmemekte ve kadınlar iş yaşamına katılmamaya zorlanmaktadır (Hoeymans ve ark., 2005). Aynı zaman diliminde, çalışmayan kadınlarla çalışan kadınlar karşılaştırıldığında çalışan kadınların daha mutlu olduğuna ilişkin bulgular ortaya çıkmıştır. Gelişmemiş ülkelerde yaşayan kadınlardaki düşük eğitim seviyesi; sağlık, sosyal, ekonomik ve kültürel alanlarda kadınların lehine olmayan bir fark meydana getirmektedir (Aslan, 2009). Bir başka önemli nokta ise toplumda yer edinen cinsiyetler arası ayrımcılığın kadınların üzerine attığı roldür. Temizlik ve ev işleri, yemek yapımı, aile fertlerinin bakımına ilişkin türlü sorumluluk ve görevler kadınların yaşam kalitesi düzeylerini erkeklere kıyasla epey düşürmektedir (Aslan, 2009; Guallar-Castillón ve ark., 2005).

Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren diğer çalışmalara bakıldığında birbirinden farklı sonuçlar bulunmuştur. 2004 yılında İsveç'te, 20-84 yaş aralığındaki 4506 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda, yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğinin bütün alt boyutlarında kadınların erkeklere kıyasla daha düşük düzeyde yaşam kalitesi skoru sonucuna ulaştıkları saptanmıştır. Bilhassa sağlık ile ilgili durumlarda kadınların erkeklere oranla kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu, daha fazla ağrı ve acı hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Aradaki bu farklılığın sağlık alışkanlıkları, çalışma ortamları ve hayat tarzı gibi çevresel ve psikolojik etkenlerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Bingefors ve Isaacson, 2004). 2006 yılında İsrail'de, 18-60 yaş aralığında 215'inin vaka ve 172'sinin kontrol grubunu oluşturduğu toplamda 372 katılımcı ile bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda, uygulanan yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal ve fiziksel boyutlarında, vaka ve kontrol gruplarında

bulunan kadınların genel yaşam kalitesi seviyeleri erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (Miller ve Dishon, 2006).

2.2.2.2 Yaş

Yaşlanma, kişinin hayattaki varlığıyla başlayan ve ölüm anına kadar sürmekte olan farklılıkların bütünüdür. Bireylerin yaş alma süreçleriyle beraber fiziksel, bilişsel, ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan gerçekleşen değişim durumları bireyin kendisiyle beraber toplum yapısını da etkilemektedir (Bright, 2007).

Yaş, yaşam kalitesine etki eden en önemli etkenler arasındadır. Kişilerin yaşlarıyla bağlantılı olarak yaşadıkları, yaşam kalitelerini olumlu veya olumsuz bir biçimde etkileyebilmektedir. Adölesan çağında olan birey, yeni yaşantısına hazırlanırken farklı problemler yaşamakta, bu problemler bireyin yaşam kalitesine olumsuz olarak yansıtılabilmektedir. Erişkinlik döneminde adölesan çağının getirdiği problemlerden kurtulan birey, bu kez çalışma ve geçinme çabasına girişmekte ve bu duruma bağlı problemlerle karşılaşmaktadır. Yaşlılık dönemine girildiğinde ise bireyde sağlık sorunları ortaya çıkmakta ve yaşanan sağlık sorunları kişide farklı kaygı durumlarını yaratabilmektedir (Memik, 2007).

Kişilerin yaşam kalitesi seviyeleri ile yaşları arasındaki ilişkiye değinen çalışmalara bakıldığında, çoğu çalışmada yaşlı bireylerin odak noktası olduğu görülmektedir. Çünkü yaşlanma ile birlikte sağlık problemlerinin artış göstermesi, sosyalleşme düzeyinin azalması ve fiziksel aktivitelerin sınırlanması gibi sebeplerden dolayı yaşlı bireylerin yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenebilmektedir (Sampogna ve ark., 2006; Sarvimäki ve Stenbock-Hult, 2000).

Türkiye’de 400 katılımcının olduğu örnekleme gerçekleştirilen bir çalışma sonucuna bakıldığında, yaşam kalitesi ve yaş arasında istatistiki olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Çalışma sırasında katılımcılar; 18-29, 30-41, 42-53 ve 54-65 olarak dört farklı yaş gruplarına ayrılmışlardır. Yaşam kalitesi düzeyi, mental ve fiziksel sağlık bileşeni açısından ölçümlendirilmiştir. Fiziksel sağlık boyutunda; 18-29 yaşları arasındaki bireylerin yaşam kalitesi puanı 74,3 bulunurken 42-53 yaşları arasındaki bireylerin puanı 73,8; 54-65 yaşları arasındaki bireylerin puanı ise 48,8 olarak bulunmuştur. Ruhsal sağlık bileşenleri boyutuna bakıldığında da benzer sonuçlar görülmüştür. Sözü edilen çalışmada, yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesi düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Koçoğlu ve Akın, 2009).

2.2.2.3 Medeni Durum

Medeni durum, kişilerin özel yaşamlarını ve toplumsal ilişkilerini etkilemesinden dolayı yaşam kalitesinde önemli bir faktördür (Bulanda ve Gender, 2011; Robards ve ark., 2012). Kişinin bekar, evli, dul olması veya boşanması yaşam kalitesi düzeyine pozitif ve negatif yönlü etki edebilmektedir. Örneğin; evli ya da bekar olmak toplum arasında kabul görülen ve normal bir durum iken, bilhassa gelişmemiş veya yarı gelişmiş ülkelerde boşanmış veya dul olma durumu fazlaca yadırganabilmektedir. Bu durum ise; dışlanma, cinsiyet eşitsizliği veya sosyal adaletsizlik gibi başlıca problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle böyle toplumlarda yaşam kalitesi oldukça düşük seviyelerde görülmektedir (Blomgren ve ark., 2009; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Heta ve Pekka, 2009).

Medeni durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında, iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti konusunda ortak noktada oldukları söylenebilmektedir. İki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendiren çoğu çalışmada evliliğin yaşam kalitesi üzerine etkisinin olduğunu; evli olan kişilerin bekar, boşanmış veya dul kişilere kıyasla daha yüksek yaşam kalitesi seviyesine sahip oldukları saptanmıştır (Avcı ve Pala, 2004; Parker ve ark., 2003; Tajvar ve ark., 2008).

2.2.2.4 Eğitim Durumu

Eğitim, kişinin kendini geliştirmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi açısından en önemli faktörler arasındadır. Birey, eğitim sayesinde çeşitli sosyal gruplara dahil olabilme, yüksek miktarlarda gelire sahip olabilme ve kendisini daha fazla geliştirmeye imkan bulabilmektedir. Böylelikle eğitim, hayatın büyük çoğunluğunu etkisi altına alabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı eğitim durumu ve yaşam kalitesi arasında olan ilişki sıklıkla araştırılmaktadır (John ve ark., 2004; Kõrreveski, 2011; Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Türkiye’de Denizli ilinde yapılan bir çalışma sonrasında, eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında istatistiki olarak güçlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bölgede genel olarak eğitim düzeyinin düşük olduğu bilgisine ulaşan araştırmacılar, eğitim düzeyinin yükselmesi ile beraber kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinde de önemli artışlar olduğunu saptamışlardır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008). 2007 yılında yapılan ve 300 örneklemeden oluşan bir başka çalışmada, 15-49 yaş aralığında olan evli kadınların yaşam kalitesi düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın

sonucuna bakıldığında; eğitim seviyesi yüksek olan kadınların, yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğinin bütün alt boyutlarında daha yüksek oranlarda yaşam kalitesi skor sonuçları saptanmıştır (Altıparmak ve Eser, 2007).

2.2.2.5 Gelir Düzeyi

Gelir, bireyin gündelik yaşantısı için gereksinim duyduğu ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için oldukça elzem bir kaynaktır. Kişiler barınma, beslenme, korunma ve ısınma gibi temel ihtiyaçlarını gelir durumu sayesinde karşılayabilmektedir. Ekonomik koşullardaki gelir gider durumlarının dengesiz olması kişilerin; psikolojik, fiziksel, sosyal ve çalışma yaşamındaki başarı ve tatmin düzeylerini oldukça etkilemektedir (Demirkıran, 2012; Koçoğlu ve Akın, 2009).

Türkiye’de 150 hasta ile yapılan bir çalışma sonucunda, gelir düzeyine yaşam kalitesi arasında istatistikianlamda güçlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Ekonomik durumu daha yüksek olan kişilerin daha iyi hayat standartlarına sahip oldukları ve tedavi olanaklarına zamanında ulaştıkları belirtilmiş, gelir düzeyinin yükselmesiyle beraber yaşam kalitesi düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır (Gülcivan ve Topçu, 2017). Bir başka çalışma, kilo problemi olan 5759 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde yaşam süren çocukların sağlığa ilişkin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Dumuid ve ark., 2017).

2.2.2.6 Sosyal İlişkiler

Yaşam kalitesi ile ilişkisi değerlendirilen diğer bir değişken de kişinin içerisinde bulunduğu sosyal çevre ve sürdürdüğü sosyal ilişkilere. Sosyal ilişkiler kavramı çoğu yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğinde başka bir boyut olarak değerlendirilmektedir. Aile ve arkadaş çevresinin bireyin yaşamında kritik bir öneme sahip olduğu ve bu faktörlerin yaşamın çoğu alanında etkili olduğu düşünülmektedir (Hollar, 2003). Gerçekleştirilen çalışmaların çoğunda sosyal ilişkiler ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak doğrusal ve anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kuehner ve Buerger, 2005; Lehman ve ark., 1993; Pinguart ve Sörensen, 2000).

Yaşlı popülasyonda yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek ve sosyal ilişkiler ile fiziksel aktivitelerin, yaşlıların yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde etkisi olup olmadığını saptamak amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. 60-75 yaş aralığındaki 174

kişi ile yapılan bu çalışma sonucunda, yaşlı bireylerde sosyal ilişkilerin yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu bulunmuştur (McAuley ve ark., 2000). Yapılan başka bir çalışma, aile arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla dil okulunda 108 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve sonucunda; aile içi ilişkiler ve iletişimin yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiye sahip olduğu; sosyal ilişkileri kuvvetli olan kişilerin yaşam kalitesi seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (zmete, 2010).

2.2.2.7 Sağlık

Yaşam kalitesinin kavram olarak tıbbi alanda çok eskiye dayandığı bilinmektedir (Osterfeld, 1994). Yaşam kalitesi ile sağlık kavramlarına ilişkin, bu iki kavrama birbirlerinden bağımsız olmamaları dolayısıyla i içe geçmiş halka benzetmesi yapılabilir. Sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin bütüncül olarak alt boyutları arasında yer almaktadır (Dijkers, 2003; Küçükdeveci, 2005). Yaşam kalitesinin sağlık ile ilişkili kısmı, kişilerin rahatsızlık ve sağlık durumlarında ortaya çıkan memnuniyet ya da memnuniyetsizliği ve bu durumlara karşın hisleri içermektedir (Başaran, Güzel ve Sarpel, 2005).

Kronik hastalık, türü fark etmeksizin kişilerin gündelik yaşam aktivitelerini gerekleştirmemesine, işlevsel yetersizliğe, kişilerin fiziksel iyilik halinde bozulmaya ve yaşam kalitesinin etkilenmesine yol açabilmektedir (Black ve Hawks, 2005). 2010 yılında 60 yaş ve üzeri 215 yaşlı örneklem ile yapılan bir çalışmada sağlıkla ilgili yaşam kalitesini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmada, katılımcıların yaşlılık durumunu rahatsızlık olarak değerlendirdiği görülmüştür. Kronik hastalıkların varlığının ise yaşam kalitesi ve bütün alt boyuttaki skor ortalamalarının azalmasına anlamlı düzeyde bir etkisi bulunmamıştır. Sonuç olarak, yaşlılarda kronik hastalıkların yaşam kalitesini etkilemediği bilgisine ulaşılmıştır (Altay, avuşoğlu ve al, 2016).

2.2.2.8 Öteki Faktörler

Boř zaman etkinlikleri, bireylere öz beceri kazandırarak ve bedensel nitelikleri uygun konuma getirmeye çalışarak refah seviyesinin artmasına yardımcı olmaktadır (Silverstein ve Parker, 2002). Çoėunlukla boř zaman faaliyetleri, kişilerin hayat değeri ve gereksinimlerini karşılayarak yaşam kalitesinde etkin bir role sahip olmaktadır. Bu faaliyetler dolayısıyla bireyler karşılıklı sosyal ilişki geliştirerek olumlu duygular duyumsamakta ve yeteneklerini geliştirme firsatı bulmaktadırlar (Brajřa-Žganec,

Merkaš ve Šverko, 2011). Birey odaklı boş zaman etkinlikleri, yaşam kalitesi açısından önemli bir belirleyicidir (Foond, 1992). 2003 yılında yapılmış olan bir çalışma sonucuna göre, boş zaman etkinliklerine katılmanın yaşam tatmini üzerinde ciddi bir etkisi bulunabilmekle beraber yaşam kalitesi düzeyini de dolaylı şekilde ya da doğrudan etkileyebildiği bilinmektedir (Chuchmach, 2003).

Yaşam kalitesi ile ilişkisine değinilen bir diğer faktör ise benlik saygısıdır. Bu kavram kısaca, kişinin kendi benliğine karşı duymuş olduğu saygı ve sevgi şeklinde açıklanabilir. 16-49 yaş aralığında 400 kanser hastası bireyin yaşam kalitesi, benlik saygısı ve endişelerinin incelenmesi amacıyla uzun süreli çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda, benlik saygısı ve yaşam kalitesi arasında istatistiki olarak doğrusal yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı düzeyi yüksek olan kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek skorlarda yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda erkeklerin yaşam kalitesi ve benlik saygısı düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyetler arasındaki farklılıkların nedeni, erkeklerin fiziksel acı ve kaygı durumlarını söylemekte zorlanma ve tüm olanlara rağmen ayakta kalmaya çabalamaları şeklinde yorumlanmıştır. Diğer taraftan kadınların daha hassas oldukları ve sağlığa ilişkin durumlarda erkeklere oranla daha hızlı etkilenebildikleri iddia edilmektedir. Bu nedenle benlik saygısının yanında kişilerin içerisinde bulunmuş olduğu durumları algılama şekillerinin de yaşam kalitesini etkileyebildiği ifade edilebilir (Langeveld ve ark., 2004).

Yaşam kalitesi düzeyini etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de fiziksel aktivitedir. 2012’de yapılan bir çalışmada, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda iki değişken arasında istatistiki olarak anlamlı ve güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Hafta içerisinde en az iki ya da üç gün fiziksel çalışmalarda bulunan kişilerin fiziksel uygunluk, işlevsel performans ve yaşam kalitelerinin ciddi seviyede gelişim gösterdiği saptanmıştır (Keogh ve Macleod, 2012). Yaşlı bireylerin örneklem grubunu oluşturduğu bir başka çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonucunda, fiziksel bağlamda daha aktif bir yaşantı içerisinde olan yaşlı bireylerin diğer katılımcılara oranla hem yaşantılarından daha memnun oldukları hem de daha yüksek yaşam kalitesi düzeyinde oldukları bulunmuştur (Berger, 1989).

Bireylerin yaşam kalitesi çocukluk çağı travmaları ve yukarıda bahsedilen boyutlardan etkilenebildiği gibi işlevsel olmayan üstbilişlerden de etkilenebilmektedir.

2.3 Üstbilişler

2.3.1 Biliş

Biliş kavramı, sözlükteki anlam bazında, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğü içerisinde “canlının, bir nesne ya da olayın varlığına ilişkin bilgili ve bilinçli duruma gelmesi” biçiminde tanımlanmıştır. Türkiye dışında Britannica sözlüğü içerisinde ise “isteme veya hissetme durumundan farklı olarak her türlü bilme deneyimini(algılama, anlama, tanıma ve akıl yürütme) içeren zihinsel süreç”biçiminde tanımlanmıştır. Biliş kavramını ‘akıl yürütebilme işlevi ve düşünme’ şeklinde tanımlayan Oxford Sözlüğü, deneyim, algı, bellek, yaratıcılık ve problem çözme becerisini debilişsel süreçler içerisine eklemiştir. Biliş kavramının oluşumunda yer alanbilişsel süreçler, bireyin kendisi ve diğerlerine ilişkin bilgilerin elde edilip yorumlamaya tabi tutulduğu zihinsel süreçlerdir (Akpınar, 2011).

Hegel, dünyanın tarihi diyalektik bir süreç olduğuna değinip bu süreç içerisinde nesneninve öznenin değişimini öne sürerek biliş kavramının tanımını yapmıştır. Hegel’le beraber, Fichte, Descartes, Kant ve Husserl, biliş kavramının gelişim sürecini, kesin şekilde mutlak durumunun özbilinci çerçevesinde açıklamışlardır (Aktaran Lektorsky, 1998). Konunun Marksist kapsamda ele alınmasıyla biliş, toplumsal bir şekilde ortaya konulan ürün olarak; objektif gerçekliğin etkisi şeklinde denenmiş görüş, kavram ve önermelerin birleşimi biçiminde açıklanabilir (Conforth, 1993). Heshetes (2006) tarafından biliş, rutin yaşantı sırasında zihinsel model yaratma, anımsama ve bu modelleri kullanma şeklinde tanımlanmıştır (aktaran Akpınar, 2011).

Yerliliteratüre bakıldığında, bilişin türlü biçimlerde tanımlandığı görülmektedir. Fidan (1986) tarafından biliş, “bireyin zihninde dünya ve çevresine ilişkin olayların idrak edilmesine dair yapılan tüm zihinsel işlemler” biçiminde açıklanmıştır. Yayıcı (2005) ise bilişi, dünyanın anlaşılmasına, öğrenilmesine ve tanınmasına ilişkin zihinsel süreçler olarak açıklar. Biliş kavramı Cüceloğlu tarafından, bireyin evren ve çevresinde oluşan durumları anlamaya özgü; hatırlama, kavrama ve düşünmesine dair gerçekleşen zihinsel süreçlerin birleşimi şeklinde açıklanmaktadır (Cüceloğlu, 2016). Başaran, bilişi bir model şeklinde ifade etmeye çalışmıştır. Etraftan zihnimize gelen girdiler kabul edilerek zihnimiz tarafından anlaşılmaya çalışılır, zihinde depo edilir; yargılama yaparken zihinde depo edilen girdiler tekrar çağrılıp işletilir. Yargılama yapabileme kuvvetini güçlendirmek amacıyla kullanılan bilgiler kavrama

dönüştürülerek genelleştirilir. Bu halde meydana getirilen düşünceler tasarlanarak bilişsel çıktılar edinmemize vesile olur ve alınan çıktılar bize geri bildirimler verirken bu geri bildirimler bilişsel gücü kuvvetlendirir. Ters girdiler kabullenildiğinde denge yaratma şeklinde önümüze çıkmaktadır (Başaran, 1997).

Biliş, çoğu sosyal kavramlarda olduğu gibi, psikoloji, eğitim-bilim vefelsefe alanlarında değerlendirildiğinde çeşitli özgün niteliklere bürünür. Örnek olarak; psikoloji ve felsefede biliş genellikle soyut nitelikte değerlendirilirken, eğitim-bilim bağlamında öğrenme durumunu sağlayan zihinsel süreç şeklinde değerlendirilmektedir. Psikoloji odağından biliş, kişinin kendisinin ve diğerlerinin ayırına varıp bunları anlamasıyla değerlendirilerek ‘bilme’ şeklinde belirtilmektedir. Bilme işlevi olarak biliş; herhangi bir şeyi öğrenme, anlama, hatırlama ve bilme şeklinde de açıklanabilmektedir. Diğer bir deyişle biliş, hakikatin kişinin düşüncesinde, kültürel gelişim kuralları ile şartlanmış, uygulamalarla birleşik şekilde ilişkili olarak yankılanması ve tekrardan inşa edilmesi sürecidir. (Güçlü ve ark., 2002).

2.3.2 Üstbiliş

Üstbiliş ilk olarak 1971 yılında Flavell tarafınca kullanılmıştır. Öncesinde ise Spinoza tarafından 17. yüzyılda üstbiliş kavramı felsefi bakış açısıyla ele alınarak, *“Kişi bir şeyi biliyorsa, o şeyi bildiğini bilir ve aynı zamanda o şeyi bildiğini de bilir”* sözleri ile ifade edilmiştir (Karakelle ve Saraç, 2010). Biliş kavramına karşın oldukça yeni sayılabilecek bir terim olan üstbiliş, günümüzde hakkında birçok çalışma yapılan bir konu haline gelmiştir. Üstbiliş kavramı, bilişlerin değerlendirilmesi, düzenlenmesi ve kontrol edilmesi şeklinde üst düzey bilişsel süreç ve yapılar olarak tanımlanmaktadır. Üstbiliş, bilme üzerine bilme, düşünce hakkında düşünme ve bilişsel süreci izleme şeklinde açıklanabilir (Tosun ve Irak, 2008).

Üstbiliş kavramı Welton tarafınca, bireyin kararlarını bağımsız şekilde alabilmesi amacıyla kendi düşünce süreçlerini bilerek kontrol etmesi ve düşüncelerini bu doğrultuda yönlendirmesi şeklinde açıklanmıştır (Welton ve Mallan, 1999). Üstbilişe ilişkin birçok araştırma yapan Brown’a göre üstbiliş, düşünme süreçlerinin anlaşılması ve bu süreçlerin düzenlenmesine ilişkin yeteneğin olması şeklinde açıklanmış ve bu kavramın öncesinde belirlenen problem çözme ve öğrenme hedefiyle kullanıldığı belirtilmiştir (Brown, 1978).

Üstbiliş kavramı hakkında çok fazla tanım yapılmasıyla beraber, tanımların içeriğinde en fazla durulan nokta bireyin kendi bilişsel süreçlerini kontrol edebilmesidir (Benli, Özdemir ve Arık, 2018). Flavell (1979) tarafınca üstbiliş, bireyin öz bilişsel süreçlerine ilişkin bilgileri bilişsel süreçlerini kontrol etmek amacıyla değerlendirmesidir. Schraw ve Moshman'a (1995) göreyse, bireylerin kendi bilişleri ve genellikle bilişe ilişkin elde ettikleri düzenli bilgidir. Nelson (1999) tarafından üstbiliş, kişinin kendi bilişlerine ilişkin bilişleri şeklinde açıklanabilen ayrıcalıklı biliş türü şeklinde belirtilmiştir. Yapılan tüm tanımlamalara ilave olarak Hacker üstbilişin içeriğini ilerleterek bireyin duygusal durumunun bilgisini katmış; bireyin bilgisi, gelişimi, duygusal ve bilişsel durumunun hedef alınarak düzenlemesi biçiminde açıklamıştır (Hacker, 1998).

Yapılan tanımlamalarda vurgulanan kısımlar farklılaşsa da üstbilişe ilişkin iki temel boyuta bakıldığında kontrol etme ve izleme ön planda olmaktadır. Üstbilişsel izleme, kişinin öz bilişsel süreçlerine dair ayrıntılı düşünme, gözleme ve deneyimleme işlevlerini karşılar. Bu şekilde kişi, okumuş olduğu yazıyı anladığını duyumsayabilir ya da matematik alanında iyi olduğunu fark edebilir. Üstbilişsel izleme, kişiyi bilişsel amaçları ile ilgili ne durumda olduğuna ilişkin bilgilendirmektedir. Üstbilişsel kontrolse, üstbilişsel izleme sürecine dair çıktılara binaen vermiş olduğumuz bilinçdışı ya da istemli kararları içermektedir. Kontrol etme süreçleri, kişi izlemenin bir fonksiyonu şeklinde hareket ettiğinde ortaya çıkar. Bireyin, ezberlemediğini bildiği konuya tekrar çalışma veya anlayamadığını fark ettiği yazıyı yeniden okumaya çalışma gibi eylemleri örnek gösterilebilir (Perfect ve Schwartz, 2002).

Üstbilişlere ilişkin kontrol ve izleme süreçlerinin çift taraflı şekilde etkileşen dinamik bir yapıda olduğunu savunan Nelson ve Narens'a göre üstbilişler, üst düzey ve hedef düzey şeklinde iki tür yapıdan meydana gelir. Hedef düzeyde, üst düzeyden gelecek bilgiler alınırken, üst düzeyde ise hedef düzeydeki değişiklikler izlenerek kontrol edilir. Nelson ve Narens buradaki çift yapıya ilişkin üç temel ilke belirtmiştir:

- Üst düzey ve hedef düzeyden meydana gelen bilişsel süreçler, her biriyle ilişki durumunda olan iki adımı kapsar.
- Üst düzey içerisinde, hedef düzeyin etkin bir kısmını bulundurur.

- Üst düzey ve hedef düzey arasında bulunan bilginin akışına dair yön durumu çerçevesinde tanımlanan ve ‘kontrol’ ile ‘izleme’ yapılarından meydana gelen iki tür egemen boyutu vardır.

İzleme yetisi yoluyla hedef düzey kısmından üst düzey kısmına bilgi akışı elde edilirken, bu değişikliklerle bağlantılı şekilde üst düzey, hedef düzeyin bilgi işleme sürecinin kontrolünde yer almaktadır. Sözü edilen süreçlerin bireysel boyutlardan etkilenecek bu süreçlerde oluşabilecek hasarların birtakım ruhsal problemlere yol açabileceği iddia edilmiştir (Nelson ve Narens, 1990).

Üstbilişlerin, üstbilişsel bilgi ve üstbilişsel kontrol olarak iki alt boyuttan oluştuğu literatürde sıkça karışımına çıkmaktadır. Üstbilişlerin üç alt boyuttan meydana geldiğini savunan çalışmalar da vardır. Bu üç boyut; üstbilişsel farkındalık, üstbilişsel izleme ve üstbilişsel değerlendirme biçimindedir (Akdağ, 2014; Şahin, Karaman ve Durukan, 2014). Brown (1987), üstbilişlerin ‘bilgi bilgisi’ ve ‘bilginin düzenlenmesi’ şeklinde iki temel unsurdan oluştuğunu söylemiştir. Türlü başlıklar halinde adlandırılmış olmalarına karşın genellikle üstbilişin; bireyin öz bilişsel süreçleri ve duygudurumuna karşın bilgisi ile bireyin öz bilişsel süreçlerini ve duygudurumunu kontrol etmesi ve izlemesi şeklinde belirtilen iki ana boyuttan meydana geldiği belirtilmektedir.

Üstbiliş sistemi, bireyin bilişsel süreçlerinin adaptasyon ve işlevselliğe özgü fonksiyonunda kritik bir vazife üstlenmektedir. Üstbiliş sistemi içerisinde meydana gelebilecek herhangi bir sapma, birçok ruhsal problemin baş göstermesi ve sürmesine sebep olur. Kişilerin hayatlarını incelerken işlevsel olmayan bilişlere ilişkin bir kısım olumlu ve olumsuz üstbilişler bulunmaktadır. Bahsedilen tarzdaki üstbilişler, kişilerin uyum sağlamaya özgü olmayan tepki türleri oluşturmalarına sebep olabilmektedir (Gwilliam ve ark., 2004; Cartwright-Hatton ve Wells 1997). Biliş ve üstbiliş arasında detaylı tanım ve kapsam farklılıkları bulunmaktadır.

2.3.3 Biliş ile Üstbiliş Arasındaki Fark

Biliş kavramı; kavrama, algılama, öğrenme, anımsama, cevap oluşturma gibi bireyin olay, durum ve sistem anlamaya ve söylemeye özgü zihinsel süreçlerini içermektedir. Evren ve çevreye ilişkin bilgileri sağlama sürecini içerir ve bireyin farkında olduğu tüm şeyleri kapsar (Robert ve Solso, 2018; Solso, Maclin ve Maclin, 2010). Üstbiliş ise bireyin, öz bilişsel süreçlerin fark ederek yönetebilmesini ve kontrol

edebilmesini karşılayan biliş üstü bir sistem olarak tanımlanır. Bireyin bildiklerinin ve de bilmediklerinin farkındalığı ile birlikte değerlendirilme aşamasındaki bilişsel süreçleri üzerindeki kontrol edilmiş seviyesidir (Schraw, 1998). Biliş ve üstbiliş arasındaki farka bakıldığında, bilişte bireyin herhangi birdurum ve olaya karşılık kavrama, algılama, düşünme, anımsama durumları söz konusuysen; üst bilişte, kişinin bu süreçlerine karşı farkındalık edinip düşünmesi süreci söz konusudur (Wells, 2002).

Ulusal kaynaklarda biliş, algılama ve duyum neticesinde ulaşılan bilgiler ile problem çözme, düşünme gibi fonksiyonların gerçekleşmesine olanak sağlayan değerlendirme şeklidir (Türkçapar, 2017). Üstbiliş ise, bilişlerin düzenlenmesini sağlayan üst düzey bir süreç ve yapı; bilme üzerine bilme, düşünce hakkında düşünme ve bilişsel süreci izleme şeklinde açıklanabilir (Tosun ve Irak, 2008). Diğer bir deyişle üstbilişler, zihnin işleyiş durumuna karşı inanç, düşünce ve kurallardır (Doğan, Solak, Özdel ve Türkçapar, 2013).

Biliş ve üstbiliş arasındaki ayrım Weisten ve Meyer tarafından, “biliş sahip olduğumuz bilgileri kullanabilme sırasında geçen sürede bu bilgilerin nasıl işlendiği, üstbiliş geçen bu süre içerisinde bu bilgilerin nasıl işlendiğine ilişkin sahip olduğumuz bilgi” şeklinde aktarılmıştır (aktaran Boyacı, 2010). Biliş ve üstbiliş arasındaki farklılıklar, bilişselyöntem ile üstbilişselyöntem şeklinde iki kavram ile karşılaşmamızı sağlamaktadır. Bilişselyöntem kavramı, bilişsel bir amacı elde etme durumu biçiminde belirtilir. Üstbilişsel yöntem kavramıysa, amaçlanan bilişsel yöntemin seçilmesi ve bu amaca ulaşabilme eyleminin kontrol edilmesi şeklinde açıklanabilmektedir (Doğan ve ark., 2009).

2.3.4 Üstbilişsel Süreçlerin Gelişimi

Üstbiliş süreçlerinin gelişimi, genellikle zihin kuramlarıyla beraber incelenmiştir. Bu husustaki ilk araştırmacıların içerisinde olan Flavell (1987), çocukların 3-5 yaş aralığında zihin kuramını şekillendirmeye başladıklarını belirtmiştir. Böylece bu yaş aralığından başlayarak üstbilişsel bilgi ve üst bellek gelişimihayat boyunca sürmektedir. Bu duruma karşın üstbilişler ile ilgili kontrol ve izleme gibi süreçler ileriki çocukluk çağında gelişmeye başlayarak okul çağıyla beraber öteki bilişsel süreçlerin gelişmesine benzer şekilde gelişmektedir (Alexander ve ark., 2006; Karakelle ve Saraç, 2007; Veenman ve ark., 2006). Aktarılmış olan bu araştırmalarda üstbilişlerin çocukluk döneminden yaşlılık dönemine dek benzer

çalışma içerisinde incelenmediği görülmüştür. Üstbilişsel inanç ile yaş ilişkisine dair durumların çocuk, adölesan ve erişkinlerde ayrı olarak değerlendirilmesi, hatta ölçüm araçlarında farklılığın olmasına ilişkin, hayat boyunca gelişim çağları bakımından türlü üstbilişsel inanışların ne şekilde değişime uğradığı hâlâ yanıt bekleyen bir sualdir (Irak, Çapan ve Soylu, 2015). Öteki taraftan, çocukluk döneminden adölesan ve erişkinlik dönemine geçerken, türlü bilişsel süreçlerin bu gelişim aşamasından farklı düzeylerde etkilendikleri görülmektedir. Uzun ve kısa süreli bellek türünün yaşla ilişkisine bakıldığında, yaklaşık olarak 30 yaşlarını kapsayan genç erişkinlik dönemine dek doğru orantılı gittiği, bu dönemin sonrasında uzun süreli belleğin performans durumunda düşüş görüldüğü, kısa süreli belleğin bu durumdan negatif yönde etkilenmediği örnek olarak gösterilebilir (Anders ve ark., 1972; Dobbs ve Rule, 1989; Verhaegen ve ark., 2014; Vaughan ve Hartman, 2010).

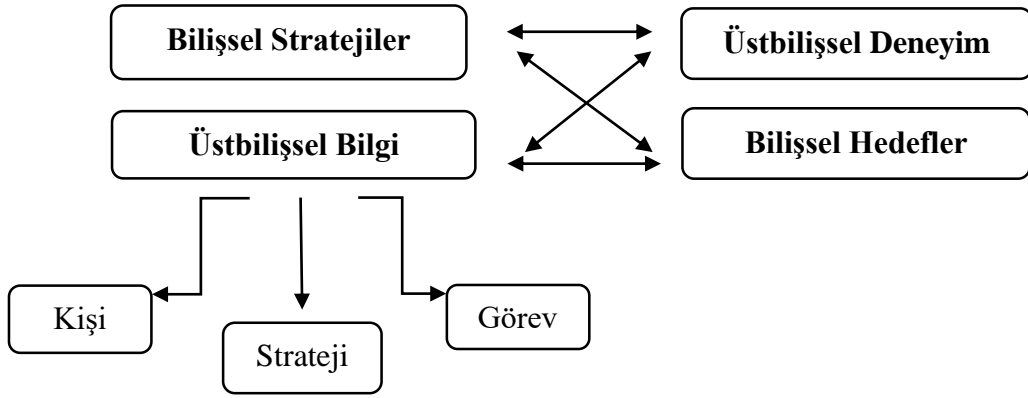
Üstbilişler, geliştirilebilen bir işlev olarak karşılanmaktadır. Küçük yaşlardan itibaren başlayan üstbilişsel süreçlerin, kişinin gelişme ve büyümesine paralel şekilde ilerlemeyi sürdürdüğü belirtilmektedir. Yaygın düşünce, çocukluk döneminde oluşmaya başlayan bu yetinin, öğrenme ve kontrol etme süreçlerinde kullanımının daha sonralarda gerçekleşebileceği biçimindedir (Akpınar, 2011). Ulusal ve uluslararası alanlarda yapılan çalışmalara bakıldığında; üstbilişsel becerilerin yaşın ilerlemesiyle birlikte artışa geçtiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Akpınar, 2011; Cross ve Paris, 1988; Çakıroğlu, 2007; Irak, Çapan ve Soylu, 2015; Kuhn ve Dean, 2004; Lai, 2011; Schneider, 2008; Scneider ve Lockl, 2002; Schraw ve Moshman, 1995; Veenman ve ark., 2006). Yaşın ilerlemesiyle artışa geçen üstbilişsel beceriler birçok kişi tarafından türlü boyutlara ayrılmıştır.

2.3.5 Üstbilişin Boyutları

Alanyazında üstbilişlerin ne olduğuna ilişkin tanımlamaların yanında, bu yetinin kontrol edilmeye ilişkin öğrenme durumlarında kullanıldığı görülmektedir. Brown tarafından (1987) üstbilişler, bilişsel davranışların amaç doğrultusunda kontrol edilebilmesi şeklinde açıklanmıştır. Benzer biçimde, Santrock (2003) tarafından üstbiliş kavramı, kişinin kavramasüreçlerindeki düzenlenmeye dair önemli bilgiler biçiminde açıklanmıştır (aktaran Kabasakal, 2007). Shunk (2009) ise üstbilişi, her türlü kognitif atılımın, rastgele bir tarafını hedefleyen ya da düzeltentüm bilişsel eylem ya da bilgi şeklinde ele almıştır.

Üstbiliş kavramı ve bu kavrama ilişkin olduğu bilinen alt boyutları, eylemler veya süreçler çerçevesinde açıklayan tanımlamalara göz atıldığında, en dikkat çeken isim olan Flavell (1985), üstbilişin dört boyuttan meydana geldiğini belirtmiştir. Bu boyutlar; üstbilişsel deneyim, üst bilişsel bilgi, bilişsel stratejiler ve bilişsel hedefler şeklinde dört bileşen sıralamıştır. Flavell'in üstbiliş modeli tabloda başlıklar halinde gösterilmiştir (bknz. Şekil 2.2):

Şekil 2.2 Flavell'in üstbiliş modeli(Flavell, 1979)



Bu üstbiliş boyutları Flavell tarafından şu şekilde örneklendirilmiştir; bireyin kardeşine kıyasla iyi düzeyde bilgisayar kullanıcısı olduğunu düşünmesibireyinöz bilişsel durumuna ilişkin farkındalık oluştuğunu göstermiş olur. Bu durum karşılık olarak üstbilişsel bilgiyi vermektedir. Şöyle ki birey bildiği ve bilmediği durumlara ilişkin farkındalığa sahiptir. Üstbilişsel deneyimler, etkileyecek düzeyde bilişsel bir vazife ile beraber sürdürülmekte olan deneyimleri içermektedir. Örneğin, derste konu işleyen öğretmeni dinlemekte olan öğrencinin, anlatılan konunun kendisi tarafından anlaşılmadığı duygusuna düştüğü durum örnek olarak gösterilebilir. Bilişsel hedefler, bilişsel duruma ait saptanan hedefler şeklinde açıklanmıştır. Bilişsel yöntemlerse, saptanan hedeflere ulaşma doğrultusuyla seçilen durumlara ilişkin oluşturulmuş olan eylemlerdir(Flavell, 1979).

Wells (2002), üstbilişlerin üç boyuttan meydana geldiğini ifade etmiştir. Bu boyutlar; üstbilişsel bilgi, üstbilişsel kontrol yöntemleri ve üstbilişsel deneyimler şeklinde açıklanmıştır. Üstbilişsel bilgi, biliş ve inanç durumlarına ilişkindir. Üstbilişsel kontrol yöntemleri, bireyin öz bilişsel sisteme ait eylemlerin kontrolünü kapsamaktadır. Üstbilişsel deneyimse, görüşe benzer ayrıcalıklı zihinsel durumları anlamlandırabilmeye ilişkin olmakla beraber duyguları da kapsamaktadır. Alexander

ve arkadaşları ise, üstbilişlerin üç unsurdan oluştuğunu iddia etmişlerdir. Bu unsurlar; akıl ile ilişkili kavramsal bilgi, yöntem belirleme ve izleme şeklinde açıklanmıştır (Alexander ve ark., 2006). Schunk (2009) tarafındansa, üstbilişlerin üç boyutu; yordamsal, bildirimsel ve durumsal biçiminde açıklanmaya çalışılmıştır.

Bir sonraki başlıkta, şimdiye kadar içeriğine değinilen çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbiliş değişkenlerinin birbirleri ile olan ilişkisine yer veren çalışmaların bulgularına yer verilmiştir.

2.4 Değişkenler Arası İlişkiler ve İlgili Çalışmalar

2.4.1 Çocukluk Çağı Travmaları ve Yaşam Kalitesi

Yapılan çoğu çalışma yaşam kalitesi ile çocukluk çağında maruz kalınan istismar ve ihmal yaşantıları arasında olan ilişkiyi ortaya koymuştur. Çocuğa kötü muamelenin sonucu olarak, çocuğun biyolojik ve ruhsal süreçlerinin negatif yönde etkilenmiş olduğu ya da hasar gördüğü bilinmektedir. Literatürde çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi ilişkisine dair yapılmış çalışmalara bakıldığında, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan kişilerin yaşam kalitelerinde bozulmalar olduğu görülmektedir (Corso ve ark., 2008; Rikhye ve ark., 2008; Tosevski ve Milovancevic, 2006). 2018 yılında yapılmış olan bir başka çalışmada, psikopatolojisi olmayan kişilerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıların, şemalar, fonksiyonel olmayan tutumlar, otomatik düşünceler, anksiyete ve depresif belirtilerin şiddetine ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakılmak amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, çocukluk çağı olumsuz yaşantıların varlığının, kişilerin yaşam kalitesini negatif olarak etkilediği görülmektedir (Gündüz ve Gündoğmuş, 2019).

2015 yılında yapılan kesitsel bir çalışmada, eş şiddetinin yaygınlığı, çocukluk çağı travmaları ve depresyon ilişkisinde kadının yaşam kalitesi üzerine etkisinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonunda çocukluk çağı travmaları ve depresyon kadınlarda yaşam kalitesi yordayıcısı olarak bulunmuştur. Depresyonun yaşam kalitesini yordamada çocukluk çağı travmasına göre daha önemli bir etken olduğu bulunmuştur (Kıvrak ve ark., 2015). 2017 yılında yapılan başka bir çalışmaya bakıldığında, çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi ve evlilikteki uyum arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve çocuklukta travmaların evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olup olmadığı amaçlanmıştır. Evli bireylerle yapılan

çalışma sonucunda, çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Abalı, 2017).

2.4.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Üstbilişler

Üstbilişlerin, çocukluk döneminde gelişmeye başladığı bilinmektedir (Schneider, 2008). Çocuk, kendisine karşın tehdit ve üzücü duygular ile baş etmeye çalıştığı sırada çocukluk çağı travmalarına tepki mahiyetinde üstbilişsel inançların harekete geçtiği söylenebilir (Myers ve Wells, 2015). İhmal ve istismar yaşantısına maruz kalan çocuklarda tehlike ve sıkıntının önlenmesi amacıyla endişe ve tehdit izlemeye dair olumlu inançlar gelişebilir. Tekrar eden endişe deneyimi, sürekli bir şekilde olumsuz düşünce ve duygulara sebebiyet veren endişenin kontrol edilemez olduğu ile ilişkili olumsuz inançlar meydana çıkarabilir (Malik ve ark., 2015). Wells'in travmasonrası gelişen belirtilere üstbilişsel bir bakış açısı getirmesinden sonra, travma ile üstbiliş ilişkisinin birkaç çalışmaya konu olduğu görülmüştür. Araştırmalar sonucu elde edilen verilere bakıldığında, olumsuz yaşam olaylarının ardından gelişen semptomlar üzerinde etkili olan bazı üstbilişsel faktörler göze çarpmaktadır (Rousis ve Wells, 2006). Ancak Wells (2009), travmatik anıların ilişkili olduğu üstbilişlerin çocukluk çağı travmaları için de benzer bir açıklamayı sunmuş olduğuna dair incelemelerin henüz yapılmadığına dikkat çekmiştir.

Literatürde son zamanlarda yürütülmüş olan, üstbilişlerin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıdaki çalışmalara bakıldığında, istismar yaşantılarının uyum bozucu üstbilişlerin gelişimine neden olabileceği bulunmuştur (Myers ve Wells, 2015). Literatür incelendiğinde, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalma durumunun yetişkinlik döneminde uyum bozucu üstbilişlerin ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşan çalışmalara rastlanmıştır (Barlow ve Goldsmith, 2014; Jelinek ve ark., 2013; Scarpa ve ark., 2009; Scherer-Dickson, 2010). Barlow ve Goldsmith (2014) tarafından yapılan çalışmada, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar türleri ile üstbiliş arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur. Üstbiliş ölçeğinden yüksek puan almak, patolojik üstbilişlerin artış gösterdiğine işaret etmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve üstbilişler arasındaki ilişkiye değinen derleme çalışmasına göre, çocukluk çağındaki travmalar ile erişkinlikteki işlevsel olmayan üstbilişsel inançların birbiri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Mansueto ve ark., 2019).

2.4.3 Üstbilişler ve Yaşam Kalitesi

Üstbiliş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye değinen oldukça kısıtlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmalara bakıldığında, 2017 yılında yapılan bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalar ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılarak üstbiliş, büyüsel inançlar gibi birtakım değişkenleri kıyaslamak ve bu değişkenlerin yaşam kalitesi ve hastalık şiddetine olan etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmaya OKB tanısı bulunan 54 hasta ve herhangi bir ruhsal veya bedensel rahatsızlığı bulunmayan 55 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışma sonucuna bakıldığında, OKB tanısı almış hasta grubunda üst biliş ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kontrol grubunda, yaşam kalitesinin üstbiliş ile ters yönde ilişkilerinin olduğu saptanmıştır (Bakır, 2017).

Mohammadi ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan ve örneklemini kanser hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun oluşturduğu çalışma sonucunda, her iki grup arasında üstbilişler ile yaşam kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin kanser hastalarında daha güçlü olduğu bulunmuştur. Kontrol edilemezlik ve tehlike, endişeye dair olumlu inançlar ve bilişsel güven alanlarının sosyal ilişkiler, ruhsal ve bedensel alanı etkileyebildiği bulunmuştur (Mohammadi ve ark., 2017). Yapılan başka bir araştırmada daha iyi üstbiliş, daha iyi içgörü, sözel bellek, işlevsellik ve daha az duygusal geri çekilme ile ilişkili bulunmuştur. Diğer bir söylemle, şizofreni hastalarında yapılmış olan bu çalışma sonucunda, yaygın görülen üstbilişsel bozuklukların hastalığın belirtilerinde, yaşam kalitesinde, nörobilişte ve içgörüde kötüleşmeye neden olduğu bulunmuştur (Lysaker ve ark., 2005).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini, 20-40 yaş aralığındaki lisans düzeyindeki üniversite öğrencileri oluşturmuştur. 20 yaş aralığının baz alınmasının nedeni; ÇÇTÖ içerisinde yer alan tanımlamada '20 yaşından önce başa gelme' ifadesinin bulunmasıdır. Levinson'a (1996) göre ilk yetişkinlik dönemi 20-40 yaş aralığındadır. Bu yaş aralığında yani ilk yetişkinlik döneminde birçok psikososyal gelişim alanı olduğu bilinmektedir. Bu dönemde benlik gelişimi, duygusal gelişim, kişilerarası ilişkiler, çevre, iş hayatı, kariyer düzenleme gibi psikososyal gelişim alanları yer almaktadır. Bu nedenle ilk yetişkinlik çağı birçok kültüre göre yaşamın en mühim dönüm noktası olarak dile getirilmektedir (Levinson, 1996). Yaşamın en mühim noktası olarak kabul edilen ilk yetişkinlik dönemindeki yaşam kalitesi seviyesini, çocukluk yaşantılarına göre değerlendirebilmek amacıyla bu yaş aralığı örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem sayısı G-Power uygulaması ile 434 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma Işık Üniversitesi Etik Kurulu'nun 13 Ağustos 2020 tarihli toplantısında etik kurul onayı almıştır. Çalışma, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemleri arasından uygun örneklemeyle sosyal medya ve Telegram grupları ortamında yapılmış olan bildirimler aracılığı ve kartopu örnekleme yöntemiyle gönüllü olarak katılan katılımcıları içermektedir. Online bir şekilde yürütülen veri toplama süreci içerisinde 5 sayfadan oluşan google.forms anket formu, katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle WhatsApp okul ve meslek grupları aracılığı ile ulaştırılmıştır. Bu bağlamda 495 katılımcı çalışmaya katılım sağlamıştır. İşleme kriterleri; üniversite öğrencisi olmak, 20-40 yaş aralığında olmak ve gönüllü katılımı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

Dışlama kriterleri arasında ise üniversite öğrencisi olmamak, 20 yaşından küçük / 40 yaşından büyük olmak, psikiyatrik tanı almış olmak ve anket formlarında cevaplanmamış soru bırakmak yer almaktadır. Ölçeklerde eksik dolum yapan 2 katılımcı, gönüllü olarak katılmayı kabul etmeyen 5 katılımcı, psikiyatrik tanı alan 74 katılımcı ve 17 uç değer (outliers) dışlama kriterleri bağlamında çalışmaya dahil edilmemiştir. İşleme kriterleri; üniversite öğrencisi olmak, 20-40 yaş aralığında olmak ve gönüllü katılımı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

3.2 Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesi ile ilişkisinde üstbilişlerin aracı rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır. Çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları; duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutları bağımsız değişkendir. Yaşam kalitesi; fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alan alt boyutları bağımlı değişkendir. Üstbilişler; olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alt boyutları ise aracı değişken olarak belirlenmiştir. Bu sebeple çeşitli psikometrik ölçekler kullanılarak karşılaştırılması amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, çocukluk çağındaki travma düzeyindeki yaşantıları ölçümlemek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF), üst biliş seviyelerini ölçümlemek için Üst Bilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) kullanılmıştır. Bu ölçeklerin öncesinde katılımcıların sosyodemografik niteliklerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu ve Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur.

3.3.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu form içerisinde, Işık Üniversitesi Etik Kurul'u tarafından etik onayı alınmış olan çalışmanın amacına yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmanın süresi, katılım sağlamama ve devam etmeme

haklarının ifade edildiği, gönüllülük esasına dayanan bir çalışma olduğu belirtilen form, araştırmacının iletişim bilgilerinin verilmesi sonrasında gönüllü bir şekilde katılmayı onaylayanlar için onay tercihi ile sonlandırılmıştır (Ek A).

3.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların birtakım kişisel bilgilerini elde edebilmek amacı ile katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik bilgi formu sunulmuştur. Form içerisinde; cinsiyet, yaş, bölüm, sınıf, yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer, medeni durum, gelir düzeyi, anne-baba bilgisi, psikiyatrik ve tıbbi rahatsızlığın olup olmadığı, sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları bilgisini sorgulayan ifadeler yer almaktadır (Ek B).

3.3.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), 20 yaş öncesindeki dönemi kapsayan yani çocukluk ve adölesan döneminde maruz kalınmış olan ihmal ve istismar yaşantılarını geçmiş bağlamında niceliksel olarak belirlemek için kullanılan bir ölçektir. Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından öncelikle 70 madde olarak geliştirilen ölçek, daha sonra yine Bernstein ve arkadaşları (2003) tarafından kısa form halini almıştır. Bu çalışmada ölçeğin kısa formulu hali kullanılmıştır. 28 maddeden oluşan bu ölçeğin içerisinde yer alan maddelerden üç tanesi (10., 16. ve 22.) travmanın inkârını ölçen minimizasyon söylemlerini içermektedir. Ölçeğin maddeleri duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmali içeren travma türlerini kapsamaktadır. Travma türlerinin ölçekte yer aldığı maddelere bakıldığında; fiziksel ihmal (1, 2, 4, 6, 26), duygusal ihmal (5, 7, 13, 19, 28), duygusal istismar (3, 8, 14, 18, 25), fiziksel istismar (9, 11, 12, 15, 17) ve cinsel istismar (20, 21, 23, 24, 27) ilgili maddelerle değerlendirilmektedir.

Her maddeye 1 ile 5 aralığında değişmekte olan 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden cevap verilmektedir (1 = hiçbir zaman, 2 = nadiren, 3 = kimi zaman, 4 = sık olarak, 5 = çok sık). Ölçeğin yönergesine bakıldığında, katılımcılara çocukluk ve ilk gençlik yıllarında başlarına gelmiş olabilecek bir kısım olumsuz olay veya durumlara ilişkin sorular sorulacağı ve soruların bir kısmının özel yaşama ilişkin olduğu belirtilip, sorulara gerçeğe uygun biçimde yanıtlar vermeleri istenilmektedir. Ölçek maddelerinin puanlanması sırasında ilk olarak olumlu ifadeleri içeren maddelerin (2,

5, 7, 13, 19, 26, 28) ters çevrilerek puanlamaya katılımı sağlanır. Her alt ölçeğe ait olan puanlar 5-25 aralığında, toplam puanlarsa 25-125 aralığında değişmektedir.

ÇÇTÖ kısa form Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafınca yapılmış olup, ölçeğin iç tutarlılığını ölçebilmek amacıyla Cronbach alfa ve Guttman formülü şeklinde geçen yöntemler kullanılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamak için ise Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri tüm katılımcılardan oluşan grupta .93, Gutmann iki-yarım güvenilirlik katsayısıysa .97 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam puanı, iki hafta aralıkla klinik olan ve klinik olmayan katılımcılarla gerçekleştirilen test-tekrar testin de korelasyon katsayısı .90 bulunmuştur. Alt ölçeklerdeki test-tekrar test korelasyon katsayılarına bakıldığında; duygusal ihmal .85, fiziksel ihmal .77, duygusal istismar .90, fiziksel istismar .90, cinsel istismar .73, ve minimizasyon için ise .71 bulunmuştur (Ek C).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısıysa; fiziksel ihmal .77, duygusal ihmal .72, duygusal istismar .73, fiziksel istismar .75, cinsel istismar alt boyutu ise .76 olarak bulunmuştur. Toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .73 olarak bulunmuştur.

3.3.4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)

Sağlıkla ilişkili olan bu ölçek Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafınca geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, 1999 yılında Eser ve arkadaşları tarafınca gerçekleştirilmiştir. Yaşam kalitesi ölçeğinin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-bref 27) formu olacak şekilde iki versiyonu mevcuttur. Bu çalışmada kısa sürüm olan WHOQOL-bref-TR kullanılmıştır. Ölçek; ruhsal sağlık, bedensel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alanları içermekte olup 4 alana dair toplam olarak 27 maddeden oluşan 5'li Likert tipinde ölçektir. Ölçek içerisindeki 3., 4. ve 26. sorular olumsuz ifade sorular olmakla beraber bu sorulardan alınan puanların ters çevrilerek puanlamaya katılımı sağlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı yoktur ve alanlar, birbirinden bağımsız bir biçimde kendi alanındaki puan ortalamasıyla yaşam kalitesi düzeyini ifade etmektedir. Alt boyut puanları artış gösterdikçe yer aldığı alt boyuttaki yaşam kalitesi seviyesi artış göstermek ile beraber, puan azaldıkça alt boyuttaki yaşam kalitesi seviyesi de azalmaktadır (Eser ve ark., 1999). Ölçekte

bulunan 1 ve 2. maddeler genel sağlık ve yaşam kalitesi algısı üzerine ait maddelerdir. Bedensel sağlık alanı (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18):Günlük işleri yürütme, ilaç ve tedaviye bağımlı olma, canlı olma ve bitkinlik, fiziksel hareketlilik, rahatsızlık ve ağrı hissi, uyku ve dinlenme, enerji ve yorgunluk, çalışma gücünü kapsamaktadır. Ruhsal sağlık alanı (5, 6, 7, 11, 19, 26): Beden imgesi ve dış görünüm, olumlu ve olumsuz ve olumlu duygular, özsaygı, kişisel inançlar, bellek, dikkat toplama durumlarını kapsamaktadır. Sosyal ilişkiler alanı (20, 21, 22): Öteki kişilerle olan ilişkileri, sosyal desteği ve cinsel yaşantı ile ilişkili durumları içermektedir. Çevresel alan (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25): Maddi kaynak, fiziksel güvenlik, sağlık hizmeti ve sosyal yardımlara ulaşma imkanı, ev ortamı, dinlenme ve boş olan zamanı değerlendirme fırsatları, yeni bilgi ve beceri edinebilme, ulaşım olanağı gibi durumları içermektedir. Yüksek puan yaşam kalitesinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Aydemir ve Köroğlu 2006).

Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren cronbach alfa değerlerine bakıldığında; bedensel sağlık boyutu .83, ruhsal sağlık boyutu .66, sosyal ilişkiler .53, çevresel boyut değerleri .73 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği ise .57 ile .81 değerleri arasında değişkenlik gösterebilmektedir (Eser ve ark. 1999). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; bedensel alan .72, ruhsal alan .71, sosyal ilişkiler alanı .80, çevresel alan ise .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .81şeklinde bulunmuştur (Ek D).

3.3.5 Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Ölçek, Cartwright-Hatton ve Wells (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Tosun ve Irak (2008) tarafınca gerçekleştirilmiştir. Psikopatoloji gelişiminde rol aldığı öngörülen üstbilişsel inançlar, yargılar ve süreçleri değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş bir ölçektir. 4'lü likert tipinde olan bu ölçek, "(1) kesinlikle katılmıyorum" ile "(4) kesinlikle katılıyorum" arasındaki seçeneklerden oluşan derecelendirme aralığı üzerinden yanıtlanmaktadır.

Ölçekten alınan skorlar 30 ile 120 aralığında değerşmekte ve alınan skorunartması patolojik anlamda üstbilişsel etkinliğin artış gösterdiğine dikkat çekmektedir. Ölçek 30 sorudan oluşmakta ve her alt ölçekte altı madde bulunmaktadır. Alt ölçekler beş faktöre ayrılmaktadır. Bunlar; bilişsel farkındalık, olumlu inançlar, kontrol edikemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel güven şeklinde sıralanmaktadır. Bilişsel farkındalık (3, 5, 12, 17, 19 ve 30. maddeler): Kişilerin

aklından geçen düşünceleri ile ne oranda uğraşmış olduklarını belirtmektedir. Endişeye yönelik olumlu üst bilişsel inançlar (1, 7, 10, 20, 23 ve 28.): Bu alt alan, kişilerin endişelenmeye atfını ve endişeyi problem çözümünde ne kadar yararlı bulunduğunu belirtmektedir. Kontrol edilemezlik ve tehlike (6, 13, 15, 21, 25, 27.): İki boyuttan meydana gelmektedir. İlki, ‘kişinin fonksiyonlarını yerine getirip ve güvende kalabilmesi amacıyla endişelerini kontrol edebilmesi gerekmektedir’ biçimindeki inançtır. İkincisi ise endişenin kontrol edilemeyeceği şeklindeki inançtır. Bilişsel güven (8, 14, 18, 24, 26 ve 29.): Bu faktörde kişiler, dikkat ve hafızalarına karşı duymuş oldukları güvensizliği bildirmektedirler. Düşünceleri kontrol ihtiyacı (2, 4, 9, 11, 16, 22.): Bu faktör, kişilerin düşüncelerin kontrol edilmesine karşı tutumları ve kontrol edilmediği zamanlarda ortaya çıkabilecek tehlikenin büyüklüğü hakkında sahip olduğu varsayımları ortaya koymaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılık için revize edilmiş madde toplam korelasyonlarına bakıldığında tüm ölçek için .31-.68 aralığındadır. Olumlu inançlar .77-.83 aralığında; bilişsel güven .72-.87 aralığında; kontrol edilemezlik ve tehlike .70-.82 aralığında; bilişsel farkındalık .56-.83 aralığında ve kontrol ihtiyacının ise .30-.65 aralığında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında, toplam iç tutarlılık Cronbach Alpha değeri .93 ve faktörler için Alpha değeri .72 ile .93 arasındadır. Alt ölçekler arasındaki korelasyonların bütünü anlamlı bulunmuştur (Ek E).

Bu ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; bilişsel farkındalık .76, olumlu inançlar .76, kontrol edilemezlik ve tehlike .73, bilişsel güven .78, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu ise .76 olarak bulunmuştur. Toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

3.4 İşlem

Nicel araştırma yönteminin benimsendiği çalışmada belirlenmiş hipotez ve çalışma sorularının test edilmesine dair geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan, güçlü psikometrik özelliklerin olduğu ölçekler kullanılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik bilgi formu, ÇÇTÖ, WHOQOL-BREF, ÜBÖ-30 ölçeklerinin dahil edildiği 5 sayfadan oluşan google.docs anket formunu kapsayan çalışma linki, 20-40 yaş arasında olan katılımcılara kartopu örneklem yöntemi kullanılarak WhatsApp meslek ve okul grupları aracılığı ile ulaşımı sağlanmıştır. Ölçek sorularının dolumu öncesinde tüm katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu”

sunulmuş ve formda çalışmanın amacı ve içeriğine dair bilgiler verilmiştir. Anket formlarını doldurmadan önce çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerini belirlemek amacı ile formda “Evet” kısmını işaretlemeleri beklenmiştir. Çalışmada katılımcılardan herhangi bir şekilde kimlik bilgisi alınmamış ve elde edilen veriler parolalı bilgisayarda korunarak sonrasında araştırmacı tarafınca analiz kısmına hazır duruma getirilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilmiş olan veriler Microsoft Excel programında düzenlenip IBM SPSS Statistics v22.0 programına aktarılmıştır. Hipotezleri test edebilmek amacıyla uygulanmış olan istatistiksel analizler bu programla hesaplanmıştır. İşleme ve dışlama kriterlerine uyum sağlamayan, gönüllü olarak katılımı kabul etmeyip anketi dolduran kişilerin verileri analize katılmamıştır. Elde edilmiş olan veriler kapsamında öncelikli şekilde psikometrik analizler ve sonrasında katılımcıların sosyodemografik niteliklerine dair betimleyici analizler gerçekleştirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayı değerlerinin +2 ile -2 aralığındaki değerlere ilişkin kabul edilebilirliği bilgisi (Karaatlı, 2006) dikkate alınarak, ölçeklerin dağılımları teste tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılım kriterlerini karşılamaması, psikiyatrik tanı alınması, gönüllü katılımın kabul edilmemesi ve çalışma kriterlerine uygunluğu karşılamaması sonucunda veri analizinden 98 değer çıkarılmıştır.

Psikometrik analizlerin ardından, betimleyici analizlerle sosyodemografik özellikleri (örneğin; ortalama, yüzdeler, medyan) hesaplanmıştır. Sosyodemografik değişkenlerle katılımcıların çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbilgi seviyeleri arasındaki farklılığı değerlendirebilmek amacıyla bağımsız t testi ve tek yönlü varyans analizi (OneWay ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Sonraki bölümlerde, çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbilgi toplam puanları ve alt ölçekleriyle değişkenler arasındaki ilişkileri hesaplamak için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıların yaşam kalitesi ile ilişkisinde üstbilgilerin aracı (mediatör) rolünü değerlendirmek amacıyla çocukluk çağı travmaları toplam puanı ve üstbilgi toplam puanları kullanılarak basit ve hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesi ile ilişkisinde üstbilgilerin aracılık etkisinin değerlendirilebilmesi amacıyla Baron ve Kenny'nin (1986) önermiş olduğu 4 aşamalı aracılık analizi kullanılmıştır. İki

değişken arasındaki ilişkiye başka bir değişkenin aracılık ettiğinin gösterilebilmesi amacıyla Baron ve Kenny'nin bildirmiş olduğu 4 koşula bakıldığında (Baron ve Kenny, 1986):

- Bağımlı değişkenle bağımsız değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır.
- Bağımsız değişkenle aracı değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır.
- Bağımlı değişkenle aracı değişken arasında anlamlı ilişki olmalıdır.
- Aracı değişkenle bağımsız değişken aynı anda regresyon analizine girildiğinde öncesinde bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki anlamlı ilişki yok olmalı (tam aracılık etkisi) veya azalmalıdır (kısmi aracılık etkisi).

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Bu bölümde sosyodemografik değişkenlerin betimleyici analizlerine, değişkenlerin sosyodemografik verilerle ilişkisi için yürütülmüş olan bağımsız örneklem t-testlerine ve tek yönlü varyans analizlerine, değişkenlerin ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair belirlenmiş olan korelasyon analizi sonuçlarına, son olarak da üçüncü hipotezin analiz edildiği basit ve hiyerarşik regresyon analizlerine ait istatistiksel bilgilere yer verilecektir.

4.1 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizine Dair Sonuçları

Çalışmada bireylerin çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından oluşmaktadır. Sonrasında katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirebilmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) kullanılmıştır. Bu ölçek; bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alanın olduğu dört boyuttan oluşmaktadır. Son olarak da katılımcıların üstbilgi seviyelerini değerlendirmek amacıyla Üst Bilgi Ölçeği-30 (ÜBÖ30) kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa katsayıları Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Tüm Değişkenlerin Psikometrik Analizi

N=397	Ortalama	Standart Sapma	Minimum Değer	Maksimum Değer	Cronbach α
ÇÇTÖ	44.89	7.32	34	78	.73
Fiziksel ihmal	6.63	2.02	5	16	.77
Duygusal ihmal	9.97	4.21	5	25	.72
Duygusal istismar	6.97	2.58	5	19	.73
Fiziksel istismar	5.56	1.83	5	19	.75
Cinsel istismar	5.33	1.11	5	13	.76
WHOQOL-BREF-TR					
Bedensel alan	28.03	4.04	15	35	.72
Ruhsal alan	20.67	4.40	7	30	.71
Sosyal İlişkiler alanı	10.47	2.24	3	15	.80
Çevresel alan	32.65	5.05	16	43	.75
Üstbilişler Ölçeği	63.80	13.46	30	108	.89
Bilişsel farkındalık	14.71	3.07	6	23	.76
Olumlu inançlar	11.56	3.80	6	24	.76
Kontrol edilemezlik ve tehlike	12.97	4.10	6	23	.73
Bilişsel güven	11.62	3.23	6	23	.78
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	12.90	3.44	6	24	.76

4.2 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler

Katılımcılara ait cinsiyet, yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer, medeni durum, kaçınıcı sınıfta olduğu, anne kaybı, baba kaybı, anne-babanın öz/üvey olup olmadığı, anne ve babanın eğitim durumu, gelir düzeyi, tanısı konmuş tıbbi hastalık durumu ve sürekli olarak kullanılan madde olup olmadığına dair veriler aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.2 Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	204	51.4
	Erkek	193	48.6
Yaşamın Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer	Köy	16	4.0
	Kasaba	4	1.0
	İlçe	106	26.7
	Büyük şehir	271	68.3
Medeni durum	Bekar	266	67.0
	İlişkisi var	117	29.5
	Evli	14	3.5
Sınıf	Hazırlık	9	2.3
	1. Sınıf	42	10.6
	2. Sınıf	73	18.4
	3. Sınıf	65	16.4
	4. Sınıf	170	42.8
	5. Sınıf	23	3.8
	6. Sınıf	30	5.8
Anne	Hayatta	387	97.5
	Hayatta değil	10	2.5
Anne	Öz	393	99.0
	Üvey	4	1.0
Baba	Hayatta	370	93.2
	Hayatta değil	27	6.8

Tablo 4.2 (devamı) Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler Açısından Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları

Baba	Öz	395	99.5
	Üvey	2	0.5
Anne Eğitim	Orta okula kadar	211	53.1
	Lise	117	29.5
	Üniversite ve üstü	69	17.4
Baba Eğitim	Orta okula kadar	138	34.8
	Lise	135	34.0
	Üniversite ve üstü	124	31.2
Gelir Düzeyi	Düşük	42	10.6
	Orta	309	77.8
	Yüksek	46	11.6
Tanısı Konmuş Tıbbi Hastalık	Evet	52	13.1
	Hayır	345	86.9
Sürekli Kullanılan Madde	Yok	261	65.7
	Sigara	78	19.6
	Alkol	15	3.8
	Sigara ve Alkol,	39	9.8
	Sigara ve Diğer, Alkol ve Diğer		
Sigara, Alkol ve Diğer	4	1.0	

Araştırmaya katılanların 204'ü (%51.4) kadın, 193'ü (%48.6) erkektir. Katılımcıların yaşlarının ortalaması 22,95, standart sapması ise 3,2 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 16'sı (%4.0) köy, 4'ü (%1.0) kasaba, 106'sı (%26.7) ilçe, 271'i (%68.3) büyük şehirde yaşamlarının büyük çoğunluğunun geçtiğini belirtmiştir. Katılımcıların 266'sı (67.0) bekar, 117'si (%29.5) ilişkisi var, 14'ü (%3.5) evli olarak medeni durumunu belirtmiştir. Katılımcıların 9'u (%2.3) hazırlık, 42'si (%10.6) 1. sınıf, 73'ü (%18.4) 2. sınıf, 65'i (%16.4) 3. sınıf, 170'i (%42.8) 4. sınıf, 23'ü (%3.8) 5. sınıf, 30'u (%5.8) 6. sınıfta olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların 387'si (%97.5) annelerinin hayatta olduğunu, 10'u (%2.5) annelerinin hayatta olmadığını; 393'ü (%99.0) annelerinin öz, 4'ü (%1.0) annelerinin üvey olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 370'ü (%93.2) babalarının hayatta olduğunu, 27'si (%6.8) babalarının hayatta olmadığını; 395'i (%99,6) babalarının öz, 2'si (%0.5) babalarının üvey olduğunu belirtmiştir. Annelerinin eğitim düzeyini, katılımcıların 211'i (%53.1) orta okula kadar, 117'si (%29.5) lise, 69'u (%17.4) üniversite ve üstü olarak belirtmiştir. Babalarının eğitim düzeyini, katılımcıların 138'i (%34.8) orta okula kadar, 135'i (%34.0) lise, 124'ü (%31.2) üniversite ve üstü olarak belirtmiştir. Katılımcıların 42'si (%10.6) düşük, 309'u (%77.8) orta, 46'sı (11.6) yüksek olarak gelir düzeylerini belirtmiştir. Katılımcılar arasından 52 kişi (%13.1) tanısı konmuş tıbbi rahatsızlıklarının olduğunu belirtirken, 345 kişi (%86.9) ise tanısı konmuş tıbbi hastalıklarının olmadığını belirtmiştir. Sürekli kullandıkları maddelerin olup olmadığı sorusuna, katılımcıların 261'i (%65.7) herhangi bir madde kullanmadığını, 78'i (%19.6) sigara, 15'i (%3.8) alkol, 39'u (%9.8) iki madde kullandığını, 4'ü (%1.0) ise en az üç madde kullandığını belirtmiştir.

4.3 Araştırma Sorularına İlişkin Analizler

Tablo 4.3 Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişkisine Dair Bulgular

N=397	Gruplar	N	Ort.	SS.	T	Df	P																																																								
ÇÇTÖ	Kadın	204	44.49	7.08	-1.12	395	.26																																																								
	Erkek	193	45.31	7.56				Fiziksel İhmal	Kadın	204	6.18	1.82	-4.60	378.5	.00***	Erkek	193	7.10	2.12	Duygusal İhmal	Kadın	204	9.58	4.21	-1.89	395	.06	Erkek	193	10.38	4.20	Duygusal İstismar	Kadın	204	7.07	2.59	0.78	395	.43	Erkek	193	6.87	2.57	Fiziksel İstismar	Kadın	204	5.37	1.27	-2.06	297.6	.04*	Erkek	193	5,76	2.27	Cinsel İstismar	Kadın	204	5.45	1.37	2.36	311.3	.01**
Fiziksel İhmal	Kadın	204	6.18	1.82	-4.60	378.5	.00***																																																								
	Erkek	193	7.10	2.12				Duygusal İhmal	Kadın	204	9.58	4.21	-1.89	395	.06	Erkek	193	10.38	4.20	Duygusal İstismar	Kadın	204	7.07	2.59	0.78	395	.43	Erkek	193	6.87	2.57	Fiziksel İstismar	Kadın	204	5.37	1.27	-2.06	297.6	.04*	Erkek	193	5,76	2.27	Cinsel İstismar	Kadın	204	5.45	1.37	2.36	311.3	.01**	Erkek	193	5.19	0.72								
Duygusal İhmal	Kadın	204	9.58	4.21	-1.89	395	.06																																																								
	Erkek	193	10.38	4.20				Duygusal İstismar	Kadın	204	7.07	2.59	0.78	395	.43	Erkek	193	6.87	2.57	Fiziksel İstismar	Kadın	204	5.37	1.27	-2.06	297.6	.04*	Erkek	193	5,76	2.27	Cinsel İstismar	Kadın	204	5.45	1.37	2.36	311.3	.01**	Erkek	193	5.19	0.72																				
Duygusal İstismar	Kadın	204	7.07	2.59	0.78	395	.43																																																								
	Erkek	193	6.87	2.57				Fiziksel İstismar	Kadın	204	5.37	1.27	-2.06	297.6	.04*	Erkek	193	5,76	2.27	Cinsel İstismar	Kadın	204	5.45	1.37	2.36	311.3	.01**	Erkek	193	5.19	0.72																																
Fiziksel İstismar	Kadın	204	5.37	1.27	-2.06	297.6	.04*																																																								
	Erkek	193	5,76	2.27				Cinsel İstismar	Kadın	204	5.45	1.37	2.36	311.3	.01**	Erkek	193	5.19	0.72																																												
Cinsel İstismar	Kadın	204	5.45	1.37	2.36	311.3	.01**																																																								
	Erkek	193	5.19	0.72																																																											

*= $p<.05$; **= $p<.01$; ***= $p<.001$

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarının puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için bağımsız gruplar t testi yapılmıştır. Fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar boyutlarından alınan puanların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve fiziksel istismar alt boyut puanlarının erkeklerde kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu (Fiziksel İhmal: $t(378,5) = -4.60, p=.000, \text{Cohen } d = 0.4$; Fiziksel İstismar: $t(297,6) = -2.06, p=.04, \text{Cohen } d = 0.2$), cinsel istismar alt boyutunda alınan puanların ise kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek ($t(311,3)=2.36, p=.01, \text{Cohen } d = 0.2$) olduğu bulunmuştur. ÇÇTÖ toplam puan, duygusal ihmal ve duygusal istismar puanlarının cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$)(Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Üstbiliş Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet ile İlişkinine Yönelik Bulgular

N=397	Gruplar	N	Ort.	SS.	T	df	P																																																								
Üstbiliş Toplam Puan	Kadın	204	62.39	12.64	-2.13	395	.03*																																																								
	Erkek	193	65.27	14.16				Bilişsel farkındalık	Kadın	204	14.26	2.93	-3.03	395	.003**	Erkek	193	15.19	3.15	Olumlu İnançlar	Kadın	204	10.75	3.60	-4.51	395	.00***	Erkek	193	12.43	3.83	Kontrol edilemezlik ve tehlike	Kadın	204	12.66	4.06	-1.55	395	.12	Erkek	193	13.30	4.13	Bilişsel güven	Kadın	204	11.56	3.17	-.418	395	.67	Erkek	193	11.69	3.29	Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Kadın	204	13.15	3.29	1.47	395	.14
Bilişsel farkındalık	Kadın	204	14.26	2.93	-3.03	395	.003**																																																								
	Erkek	193	15.19	3.15				Olumlu İnançlar	Kadın	204	10.75	3.60	-4.51	395	.00***	Erkek	193	12.43	3.83	Kontrol edilemezlik ve tehlike	Kadın	204	12.66	4.06	-1.55	395	.12	Erkek	193	13.30	4.13	Bilişsel güven	Kadın	204	11.56	3.17	-.418	395	.67	Erkek	193	11.69	3.29	Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Kadın	204	13.15	3.29	1.47	395	.14	Erkek	193	12.64	3.57								
Olumlu İnançlar	Kadın	204	10.75	3.60	-4.51	395	.00***																																																								
	Erkek	193	12.43	3.83				Kontrol edilemezlik ve tehlike	Kadın	204	12.66	4.06	-1.55	395	.12	Erkek	193	13.30	4.13	Bilişsel güven	Kadın	204	11.56	3.17	-.418	395	.67	Erkek	193	11.69	3.29	Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Kadın	204	13.15	3.29	1.47	395	.14	Erkek	193	12.64	3.57																				
Kontrol edilemezlik ve tehlike	Kadın	204	12.66	4.06	-1.55	395	.12																																																								
	Erkek	193	13.30	4.13				Bilişsel güven	Kadın	204	11.56	3.17	-.418	395	.67	Erkek	193	11.69	3.29	Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Kadın	204	13.15	3.29	1.47	395	.14	Erkek	193	12.64	3.57																																
Bilişsel güven	Kadın	204	11.56	3.17	-.418	395	.67																																																								
	Erkek	193	11.69	3.29				Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Kadın	204	13.15	3.29	1.47	395	.14	Erkek	193	12.64	3.57																																												
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Kadın	204	13.15	3.29	1.47	395	.14																																																								
	Erkek	193	12.64	3.57																																																											

*= $p<.05$; **= $p<.01$; ***= $p<.001$

Üstbilişler Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar

için t testi yapılmıştır. Üstbiliş toplam, bilişsel farkındalık ve olumlu inançlar boyutlarından alınan puanların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Üstbiliş toplam, bilişsel farkındalık ve olumlu inançlar alt boyut puanlarının erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu (Üstbiliş Toplam: $t(395) = -2.13, p = .03, \text{Cohen } d = 0.2$; Bilişsel Farkındalık: $t(395)=-3.03, p=.003, \text{Cohen } d = 0.3$; Olumlu İnançlar: ($t(395)=-4.51, p=.000, \text{Cohen } d = 0.4$) bulunmuştur. Kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güvenve düşünceleri kontrol ihtiyacı puanlarının cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$)(Tablo 4.4).

Tablo 4.5 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Cinsiyet ile İlişkisine Yönelik Bulgular

N=397	Gruplar	N	Ort.	SS.	T	df	P																																
Bedensel Sağlık Alanı	Kadın	204	27.87	4.15	-.83	395	.40																																
	Erkek	193	28.21	3.92				Ruhsal Sağlık Alanı	Kadın	204	20.57	4.30	-.42	395	.67	Erkek	193	20.76	4.51	Sosyal İlişkiler Alanı	Kadın	204	10.54	2.13	.64	385.8	.52	Erkek	193	10.39	2.35	Çevresel Alan	Kadın	204	33.07	5.09	1.72	395	.08
Ruhsal Sağlık Alanı	Kadın	204	20.57	4.30	-.42	395	.67																																
	Erkek	193	20.76	4.51				Sosyal İlişkiler Alanı	Kadın	204	10.54	2.13	.64	385.8	.52	Erkek	193	10.39	2.35	Çevresel Alan	Kadın	204	33.07	5.09	1.72	395	.08	Erkek	193	32.20	4.98								
Sosyal İlişkiler Alanı	Kadın	204	10.54	2.13	.64	385.8	.52																																
	Erkek	193	10.39	2.35				Çevresel Alan	Kadın	204	33.07	5.09	1.72	395	.08	Erkek	193	32.20	4.98																				
Çevresel Alan	Kadın	204	33.07	5.09	1.72	395	.08																																
	Erkek	193	32.20	4.98																																			

Not: * $p<0,05$: İstatiksel olarak anlamlı.

Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alan puanlarının cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$)(Tablo 4.5).

Çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbiliş seviyelerinin il olmayan ve il olan yaşam yeri değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutunun yaşam yerine göre anlamlı olarak farklılaştığı, fiziksel ihmal düzeyinin yaşam yeri il olmayanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(395) = 2.69,$

$p = .007$, Cohen $d = 0.3$). Yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alt boyutunun da yaşam yerine göre anlamlı olarak farklılaştığı, sosyal ilişkilerdeki yaşam kalitesi düzeyinin yaşam yeri il olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(395) = -2.20$, $p = .02$, Cohen $d = 0.2$). Üstbilişlerin olumlu inançlar ve kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutlarının yaşam yerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı, olumlu inanç ve kontrol edilemezlik ve tehlike düzeylerinin yaşam yeri il olmayanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Olumlu İnançlar: $t(395) = 2.74$, $p = .006$, Cohen $d = 0.3$; Kontrol Edilemezlik ve Tehlike: ($t(395) = 2.04$, $p = .04$, Cohen $d = 0.2$).

Çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbiliş seviyelerinin ilişki durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Çocukluk çağı travmaları toplam puan, fiziksel istismar ve duygusal ihmal alt boyutlarının ilişki durumuna göre farklılaştığı, ilişkisi olmayanların toplam puan, fiziksel istismar ve duygusal ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çocukluk çağı travmaları toplam: $t(395) = 2.14$, $p = .03$, Cohen $d = 0.2$; Fiziksel İstismar: $t(394.9) = 2.36$, $p = .01$, Cohen $d = 0.2$; Duygusal İhmal: $t(395) = 2.80$, $p = .004$, Cohen $d = 0.3$). Yaşam kalitesinin ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alan boyutlarının ilişki durumuna göre farklılaştığı, ilişkisi olanların bu boyutlardaki yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ruhsal Sağlık: $t(395) = -3.49$, $p = .001$, Cohen $d = 0.3$; Sosyal İlişkiler: $t(395) = -4.63$, $p = .000$, Cohen $d = 0.5$; Çevresel Alan: $t(305.12) = -2.03$, $p = .04$, Cohen $d = 0.2$). Üstbiliş toplam puan ve alt boyut puanlarının medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$).

Çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbiliş seviyelerinin gelir düzeyi ile ilişkisine yönelik bulgulara ulaşmak amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Farklı gelir düzeylerindeki katılımcıların, yaşam kalitesi alt boyutlarına yönelik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (Bedensel sağlık, $F_{2,394}=9.59$, $p=.000$, $\eta^2 = .04$; Ruhsal sağlık, $F_{2,394}=7.25$, $p = .001$, $\eta^2= .03$; Sosyal ilişkiler, $F_{2,394}=8.71$, $p=.000$, $\eta^2= .04$; Çevresel alan, $F_{2,394}=27.95$, $p=.000$, $\eta^2= .12$). Bonferroni testi sonuçlarına göre yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında; düşük gelir düzeyindeki kişilerin yaşam kalitesi düzeyi orta gelir düzeyindeki kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinden, düşük gelir düzeyindeki yaşam kalitesi düzeyleri yüksek gelir düzeyindeki kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinden, orta gelir düzeyindeki kişilerin yaşam kalitesi düzeyleri yüksek gelir düzeyindeki kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinden anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Farklı gelir düzeyindeki

katılımcıların, üstbiliş düzeylerine yönelik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F_{2.394}=2.04, p>.05$).

Gelir düzeyi değişkeni ile çocukluk çağı travmasına yönelik bulgular Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6 Katılımcıların Çocukluk Çağı Travması Düzeylerinin Gelir Düzeyi İle İlişkisine Yönelik ANOVA Analizi

N=397		N	Ort.	SS	F	Df	P
	Düşük	42	49.09	8.29			
Çocukluk Çağı Travması	Orta	309	44.26	6.71	8.402	2.394	.000***
	Yüksek	46	45.26	9.01			
	Toplam		44.89	7.32			

Not. *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

Farklı gelir düzeylerindeki katılımcıların, çocukluk çağı travmalarına yönelik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($F_{2.394} = 8.402, p = .000, \eta^2 = .04$). Katılımcıların çocukluk çağı travma düzeylerinin hangi gelir düzeyi arasında farklılık gösterdiğini bulmak amacıyla yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre; düşük gelir düzeyindeki kişilerin çocukluk çağı travma düzeyleri (Ort.=49.09) orta gelir düzeyindeki kişilerin çocukluk çağı travma düzeylerinden (Ort.=44.26); düşük gelir düzeyindeki kişilerin çocukluk çağı travma düzeyleri (Ort.=49.09) yüksek gelir düzeyindeki kişilerin çocukluk çağı travma düzeylerinden (Ort.=45.26) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

Çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbiliş seviyelerinin anne ve babanın eğitim düzeyi ile ilişkisine dair bulgulara ulaşmak amacıyla ANOVA analizi yapılmıştır. Çocukluk çağı travmaları ve üstbiliş puanları ile anne ve babanın eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Yaşam kalitesinin alt boyutları ile anne ve babanın eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yaşam kalitesinin çevresel alan ($F_{2.394} = 6.76, p = .001, \eta^2 = .03$) puanlarının annenin eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin annenin

hangi eğitim düzeyi arasında farklılık gösterdiğini bulmak amacıyla yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre; anne eğitiminin ortaokula kadar olduğu kişilerin çevresel alandaki yaşam kalitesi düzeyi (Ort. = 31.79) anne eğitiminin liseye kadar olduğu kişilerin yaşam kalitesi düzeyinden (Ort. = 33.73) daha düşük olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesinin çevresel alan ($F_{2,394} = 8.44, p = .000, \eta^2 = .04$) alt boyutu puanının babanın eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin babanın hangi eğitim düzeyi arasında farklılık gösterdiğini bulmak amacıyla yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre; baba eğitiminin ortaokula kadar olduğu kişilerin çevresel alandaki yaşam kalitesi düzeyi (Ort. = 31.67) baba eğitiminin üniversite ve üstüne kadar olduğu kişilerin yaşam kalitesi düzeyinden (Ort. = 34.12) daha düşük, baba eğitiminin liseye kadar olduğu kişilerin çevresel alandaki yaşam kalitesi düzeyi (Ort. = 32.31) baba eğitiminin üniversite ve üstüne kadar olduğu kişilerin yaşam kalitesi düzeyinden (Ort. = 34.12) daha düşük olduğu bulunmuştur.

4.4 Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi ve Üstbilişlere İlişkin Pearson Korelasyon Analizleri

Bu çalışmada, ÇÇTÖ toplam puan ve alt boyutları, yaşam kalitesi alt boyutları, üstbiliş toplam puan ve alt boyutlarından oluşan Pearson Korelasyon analizinin bulguları Tablo 4.7'de verilmiştir.

Araştırmanın birinci hipotezini test etmek için yapılan Pearson korelasyon analizine göre, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği bedensel ($r = -.33, p=0.00$), ruhsal ($r = -.38, p=0.00$), sosyal ilişkiler ($r = -.33, p=0.00$) ve çevresel alt boyutları ($r = -.38, p=0.00$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, çocukluk çağı travmaları arttıkça, yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ilişkisel ve çevresel düzeyleri de tersi yönde azalmaktadır. ÇÇTÖ alt boyutlarının tümü (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar) ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının tümü (bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler, çevresel) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın ikinci hipotezini test etmek için yapılan Pearson korelasyon analizine göre, çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile üstbiliş toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .11, p = .04$). Buna göre,

çocukluk çağı travmaları arttıkça, patolojik anlamda üstbilişsel faaliyet de artmaktadır. Üstbiliş Ölçeği alt boyutlarından olumlu inançlar ($r = .15, p = .002$) ile ÇÇTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ÇÇTÖ alt boyutlarından; fiziksel ihmal ile üstbiliş toplam ($r = .11, p = .02$) ve olumlu inançlar ($r = .15, p = .002$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; duygusal ihmal ile olumlu inançlar ($r = .11, p = .02$), bilişsel güven ($r = .11, p = .01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; duygusal istismar ile üstbiliş toplam ($r = .13, p = .009$), olumlu inançlar ($r = .16, p = .001$), bilişsel güven ($r = .11, p = .02$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; fiziksel istismar ile üstbiliş toplam ($r = .14, p = .005$), bilişsel farkındalık ($r = .10, p = .04$), olumlu inançlar ($r = .18, p = .000$), kontrol edilemezlik ve tehlike ($r = .10, p = .04$), arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Üstbiliş toplam puanı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üstbiliş toplam puanı ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık ($r = -.25, p = .000$), ruhsal sağlık ($r = -.27, p = .000$), sosyal ilişkiler ($r = -.25, p = .000$) boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üstbiliş Ölçeği alt boyutlarından; bilişsel farkındalık ile bedensel sağlık ($r = -.10, p = .000$) alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; endişeye yönelik olumlu inançlar alt boyutu ile bedensel ($r = -.16, p = .001$), ruhsal ($r = -.20, p = .000$), sosyal ilişkiler ($r = -.18, p = .000$) ve çevresel ($r = -.16, p = .001$) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutu ile bedensel ($r = -.24, p = .000$), ruhsal ($r = -.24, p = .000$) ve sosyal ilişkiler ($r = -.26, p = .000$) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; bilişsel güven alt boyutu ile bedensel ($r = -.13, p = .006$), ruhsal ($r = -.15, p = .002$) ve sosyal ilişkiler ($r = -.20, p = .000$) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutu ile bedensel ($r = -.29, p = .000$), ruhsal ($r = -.31, p = .000$), sosyal ilişkiler ($r = -.29, p = .000$) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.7 Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Ölçeklerinin Pearson Korelasyon Analizi

N=397	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. ÇÇTÖ-Toplam Puan	1	.67***	.82***	.78***	.62***	.39***	-.33***	-.38***	-.33***	-.38***	10*	.01	.15**	.04	.08	.07
2. Fiziksel İhmal		1	.62***	.31***	.25***	.17**	-.30***	-.28***	-.27***	-.38***	.11*	.03	.15**	.08	.07	.06
3. Duygusal İhmal			1	.57***	.32***	.20***	-.36***	-.43***	-.40***	-.48***	.07	-.02	.11*	.03	.11*	.02
4. Duygusal İstismar				1	.54***	.24***	-.25***	-.34***	-.26***	-.24***	.13*	.06	.16**	.06	.11*	.09
5. Fiziksel İstismar					1	.15**	-.18***	-.22***	-.20***	-.17**	.14**	.10*	.18***	.10*	.03	.09
6. Cinsel İstismar						1	-.11*	-.08	-.13**	-.15**	-.02	-.03	.01	-.03	.01	-.02
7. Bedensel Alan							1	.63***	.45***	.56***	-.25***	-.10*	-.16**	-.24***	-.13**	-.29***
8. Ruhsal Alan								1	.52***	.57***	-.27***	-.08	-.20***	-.24***	-.15**	-.31***
9. Sosyal İlişkiler Alanı									1	.51***	-.25***	-.06	-.18***	-.26***	-.20***	-.23***
10. Çevresel Alan										1	-.08	.04	-.16**	-.05	-.06	-.08
11. Üsrbiliş Toplam											1	.78***	.74***	.86***	.62***	.77***
12. Bilişsel Farkındalık												1	.57***	.53***	.45***	.46***
13 Olumlu İnançlar													1	.54***	.27***	.38***
14. Kontrol edilemezlik ve tehlike														1	.38***	.74***
15. Bilişsel güven															1	.33***
16. Düşünceleri kontrol ihtiyacı																1

Not. ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

4.5 Çocukluk Çağı Travmaları İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Üstbilişlerin Aracı Rolü

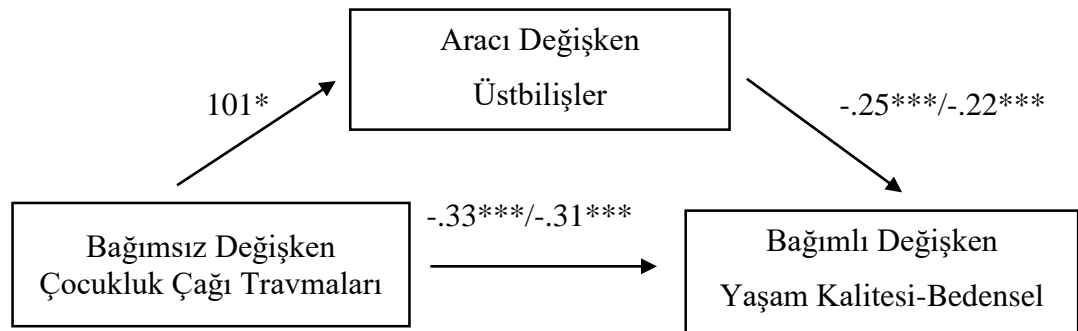
Çalışmanın üçüncü hipotezi, “Çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolde olması beklenmektedir” biçiminde oluşturulmuştur. Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen dört aşamadan oluşan aracılık analizi yapılarak üstbilişlerin çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi ilişkisindeki aracı rolü değerlendirilmiştir. Aracılık analizinin bütün aşamaları alt hipotezler bağlamında yaşam kalitesinin her bir alt boyutuna tek tek uygulanmıştır. Öncesinde değişkenlerin her biri arasında basit regresyon, sonrasında hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonrası bulguların tümü Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8 Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ve Üstbiliş Arasındaki İlişkileri İncelemek İçin Yapılan Basit ve Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	S.H.	β	R ²	F	P
1. Adım	ÇÇT	Bedensel Alan	-.185	.026	-.334	.112	49.675	0.00
		Ruhsal Alan	-.228	.028	-.379	.144	66.191	0.00
		Sosyal İlişkiler Alanı	-.103	.014	-.336	.113	50.202	0.00
		Çevresel Alan	-.261	.032	-.379	.144	66.310	0.00
2. Adım	ÇÇT	Üstbilişler	.185	.092	.101	.010	4.062	.04
3. Adım	Üstbilişler	Bedensel Alan	-.076	.015	-.253	.064	27.080	0.00
		Ruhsal Alan	-.089	.016	-.271	.073	31.291	0.00
		Sosyal İlişkiler Alanı	-.043	.008	-.257	.066	27.938	0.00
		Çevresel Alan	-.033	.019	-.087	.008	3.005	.084
4. Adım	B’sız D. 1=	Bedensel Alan	-.172	.026	-.312	.112	49.675	0.00
		Ruhsal Alan	-.067	.014	-.222	.160	37.641	0.00
	ÇÇT B’sız D. 2=	Ruhsal Alan	-.213	.027	-.355	.144	66.191	0.00
		Sosyal İlişkiler Alanı	-.077	.015	-.235	.198	48.707	0.00
	Üstbilişler	Sosyal İlişkiler Alanı	-.096	.014	-.313	.113	50.202	0.00
		Çevresel Alan	-.038	.008	-.225	.163	38.382	0.00
		Üstbilişler	-.258	.032	-.374	.146	66.310	0.00
		Çevresel Alan	-.018	.018	-.049	.146	33.715	.294

Regresyon analizleri sonucunda; ilk adımda çocukluk çağı travmasının, yaşam kalitesi alt boyutlarından bedensel alan üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.334, p = .001$), ikinci adımda çocukluk çağı travmasının, üstbilişler üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = .101, p = .04$), üçüncü adımda üstbilişlerin, bedensel sağlık üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.253, p = .000$) bulunmuştur. Dördüncü adımda ise çocukluk çağı travması ve üstbilişlerin beraber bedensel sağlık üzerindeki etkisine bakıldığında; çocukluk çağı travmasının, bedensel sağlık üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.312, p = .000$), üstbilişlerin bedensel sağlık üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.222, p = .000$) görülmüştür. Buna göre, üstbilişler (aracı değişken) modele eklendiğinde çocukluk çağı travmasının (bağımsız değişken) bedensel sağlık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi $\beta = -.312 (p = .000)$ değerinde azalarak istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular çocukluk çağı travması ile bedensel sağlık arasındaki ilişkide üstbilişlerin kısmi aracılık rolü olduğunu düşündürmüştür. Kısmi aracılık etkisinin anlamlılığını değerlendirmek amacıyla Sobel testi yapılmış ve sonucunda aracılık etkisinin anlamlı ($Z=-1.8690, p = .03$) olduğu bulunmuştur. Aracı modele ilişkin bulgular Şekil 4.3'te gösterilmektedir.

Şekil 4.3 Çocukluk Çağı Travmaları ve bedensel sağlık arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolüne yönelik beta katsayıları;

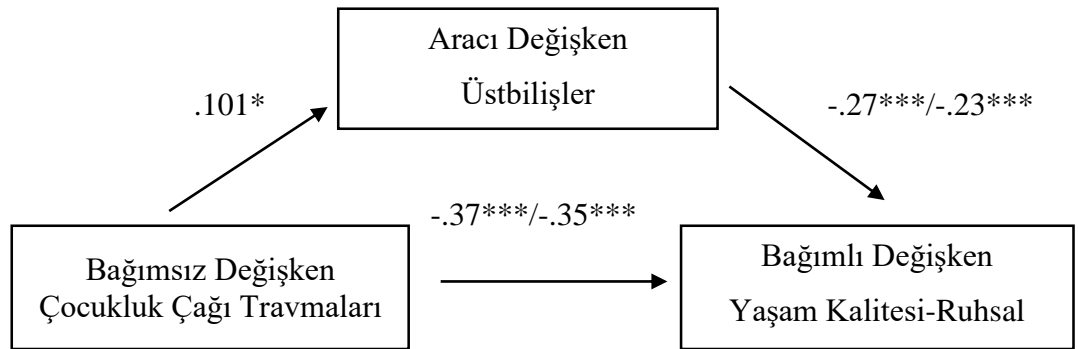


Not. *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyutu için aynı adımlar tekrarlanmıştır; ilk adımda çocukluk çağı travmasının, ruhsal sağlık üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.379, p = .000$), ikinci adımda çocukluk çağı travmasının,

üstbilişler üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = .101, p = .04$), üçüncü adımda üstbilişlerin, ruhsal sağlık üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.271, p = .000$) bulunmuştur. Dördüncü adımda ise çocukluk çağı travması ve üstbilişlerin beraber ruhsal sağlık üzerindeki etkisine bakıldığında; çocukluk çağı travmasının, ruhsal sağlık üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.355, p = .000$), üstbilişlerin ruhsal sağlık üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.235, p = .000$) görülmüştür. Buna göre, üstbilişler (aracı değişken) modele eklendiğinde çocukluk çağı travmasının (bağımsız değişken) ruhsal sağlık (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi $\beta = -.355 (p = .001)$ değerinde azalarak istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular çocukluk çağı travması ile ruhsal sağlık arasındaki ilişkide üstbilişlerin kısmi aracılık rolü olduğunu düşündürmüştür. Kısmi aracılık etkisinin anlamlılığını değerlendirmek amacıyla Sobel testi yapılmış ve sonucunda aracılık etkisinin anlamlı ($Z=-1.8910, p = .02$) olduğu bulunmuştur. Aracı modele ilişkin bulgular Şekil 4.4'te gösterilmektedir.

Şekil 4.4 Çocukluk Çağı Travmaları ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolüne yönelik beta katsayıları;

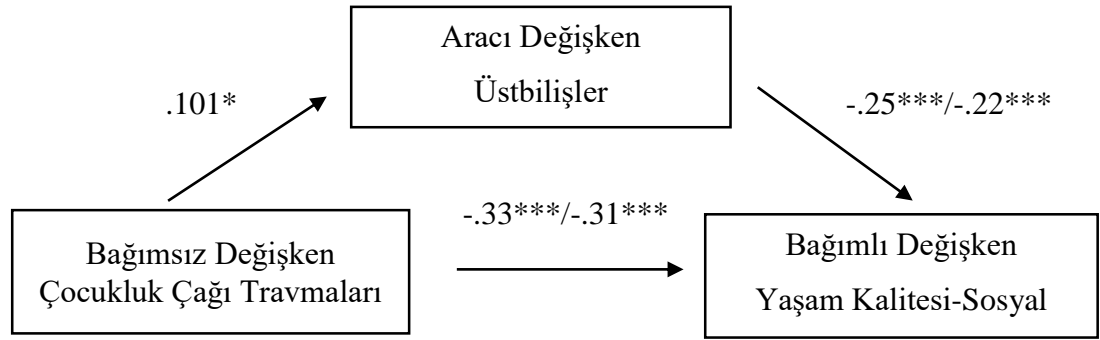


Not. *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler alt boyutu için de aynı adımlar tekrarlanmıştır ve bunun sonucunda; ilk adımda çocukluk çağı travmasının, sosyal ilişkiler üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.336, p = .000$), ikinci adımda çocukluk çağı travmasının, üstbilişler üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = .101, p = .04$), üçüncü adımda üstbilişlerin, sosyal ilişkiler üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.257, p = .000$) bulunmuştur. Dördüncü adımda ise çocukluk çağı travması ve üstbilişlerin beraber sosyal ilişkiler üzerindeki etkisine

bakıldığında; çocukluk çağı travmasının, sosyal ilişkiler üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.313, p = .000$), üstbilişlerin sosyal ilişkiler üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisinin olduğu ($\beta = -.225, p = .000$) görülmüştür. Buna göre, üstbilişler (aracı değişken) modele eklendiğinde çocukluk çağı travmasının (bağımsız değişken) sosyal ilişkiler (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi $\beta = -.313$ ($p = .000$) değerinde azalarak istatistiki olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgular çocukluk çağı travması ile sosyal ilişkiler arasındaki ilişkide üstbilişlerin kısmi aracılık rolü olduğunu düşündürmüştür. Kısmi aracılık etkisinin anlamlılığını değerlendirmek amacıyla Sobel testi yapılmış ve sonucunda aracılık etkisinin anlamlı ($Z = -1.8833, p = .02$) olduğu bulunmuştur. Aracı modele ilişkin bulgular Şekil 4.5'te gösterilmektedir.

Şekil 4.5 Çocukluk Çağı Travmaları ve sosyal ilişkiler arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolüne yönelik beta katsayıları;



Not. *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Yapılan basit, hiyerarşik regresyon ve Sobel testi sonuçlarına göre, üçüncü hipotez doğrultusunda sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre, çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracılık rolünde bir özellik taşıdığı saptanmıştır.

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Üstbilişsel gelişimin çocukluk döneminde şekillenmesi ve üstbilişlerin yaşantımızda etkili olması gibi nedenler ile üstbilişlerin çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aracı rolde olup olmadığı incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolünü değerlendirmek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada analizler sonucunda elde edilen bulgular literatürkapsamında değerlendirilmiştir. Araştırma hipotezi ve sorularına ilişkin bulgular, araştırma dahilindeki kısıtlılıklar ve gelecekteki çalışmalara ilişkin öneriler ele alınarak tartışılmıştır.

5.1 Sosyodemografik Değişkenlerin Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi ve Üstbilişler Üzerindeki Etkisi

Çocukluk çağı travmalarının sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet ile arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı değerlendirilmiş ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan birçok çalışmada, bulgularımıza benzer biçimde çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı sonuçları yer almaktadır (Bostancı ve ark., 2006; Demirkapı, 2014; Güleç ve ark., 2013). Bu duruma karşın, çocukluk çağı travmaları ve cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın bulunduğunu söyleyen çalışmalar da yer almaktadır (Paivio ve McCulloch, 2004; Şar ve ark., 2006). Çalışmamızda, çocukluk çağı travma türlerinden fiziksel ihmal ve fiziksel istismar ortalamasının erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Zere ve arkadaşları (2012) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan

bir çalışmaya göre, cinsiyetler arasındaki örseleyici yaşantılar bakımından erkeklerde duygusal, fiziksel ve cinsel örselenmenin daha anlamlı olduğu bulunmuştur.

Aynı zamanda literatürde, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar türlerinin kadınlara oranla erkeklerde daha fazla görülmesinin, beklenen bir bulgu olmadığı da görülmektedir (Briggs ve Price, 2009). Ulaşılan bu sonuç, travma türlerinin erkek ve kadınlarda sürekli aynı türden ve aynı seviyede görülmediğini göstermektedir. Aradaki bu farklılık, travmaların görülme yaygınlığı kapsamında kültürel faktörlerden etkilenebildiği ya da örneklem sayısı ile ilişkili olabileceği biçiminde yorumlanabilir.

Yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık olup olmadığına bakıldığında bulgular arasında, yaşam kalitesinin alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalar, cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını (Avcı ve Pala, 2004; Chien vd., 2003), bazı çalışmalarda erkeklerin yaşam kalite düzeylerinin kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu (Genç ve ark., 2011; Musaoğlu, 2008; Wang vd., 2000; Yeşil vd., 2010) sonuçlarına ulaşmıştır.

Üstbilişler ile sosyodemografik değişkenler içerisinde yer alan cinsiyet arasında anlamlı farklılık olup olmadığına bakıldığında, üstbilişlerin toplam puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Üstbilişlerin; bilişsel farkındalık, endişeye yönelik olumlu inançlar alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Üstbiliş toplam, bilişsel farkındalık ve endişeye yönelik olumlu inançlar alt boyut puanları erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Wells ve Cartwright-Hatton (2004) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda üstbiliş puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise endişeye yönelik olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyut puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan çalışmaların bizim bulgumuzu destekleyen yönleri olmakla beraber (Doğan, 2009; Tosun ve Irak, 2008; Wells ve Cartwright-Hatton, 2004;) farklı sonuçlarda (Demir ve Özmen, 2011; Nazik, Sönmez ve Güneş, 2014) yer almaktadır. Bu çalışmalar arasındaki değişkenlik kültürel faktörlerden ve stres koşullarının farklı cinsiyetleri farklı etkiliyor olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca erkeklerin daha fazla maruz kalması nedeni ile düşünceleriyle daha fazla uğraştığı ve bu kapsamda bilişsel farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Benzer biçimde erkeklerin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmaları sonucunda, ileride

gelebilecek tehlikelerden kendilerini koruma stratejisi olarak endişeye yönelik olumlu inanç geliştirdikleri düşünülebilir.

Çalışmamızda çocukluk çağı travmaları, yaşam kalitesi ve üstbilis değişkenleri ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Gelir düzeyi ile çocukluk çağı travmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonucunda düşük gelir düzeyindeki katılımcıların çocukluk çağı travma seviyelerinin en fazla, orta gelir düzeyindeki katılımcıların çocukluk çağı travma seviyelerinin en az olduğu bulunmuştur. Literatürde de çalışma bulgularımıza paralel şekilde düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların çocukluk çağı travmalarının toplam skorunun yüksek olduğu sıklıkla bahsedilmektedir (Aydın ve İşmen, 2003; Fergusson ve Lynskey, 1997; Güler ve ark., 2002; Horton ve Cruise, 2001; Zeytinoğlu, 1999). Aydın ve İşmen (2003) tarafından yapılan çalışmada, askere giden babaların çocuklarında yaşanmış olan travmaların gelir düzeyinin azalması ile anlamlı derecede ilişkili olduğu belirtilmiştir. Düşük gelir sahibi ailelerin, aile içi stres yükü ve çözüm becerilerindeki eksiklik durumları travmatik yaşantılara neden oluyor olabilir.

Yaşam kalitesinin gelir düzeyi ile ilişkisine yönelik bulgulara bakıldığında; farklı gelir düzeylerindeki katılımcıların, yaşam kalitesi alt boyutlarına yönelik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alan puanlarının düşük gelir düzeyinde düşük, yüksek gelir düzeyinde ise yüksek puanlarda olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ekonomik durumun yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir (Acheson vd., 2000; Milio, 2005). Yapılan bir çalışmada ekonomik düzeyin artması ile çevre alan puanının arttığı (Ergün, Oran ve Bender, 2005), başka çalışmalarda da gelir düzeyinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (Chou vd., 2007; Cimete, Gencalp ve Keskin, 2003; Musaoğlu, 2008). Çevresel alan puanı; maddi kaynak, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, sağlık hizmeti, sosyal yardım ve ulaşım imkanlarına erişim durumlarını kapsamaktadır. Gelir düzeyinin düşük olmasının, imkanlarda kısıtlılığa yol açarak çocuğun birtakım hak ve gereksinimlerini karşılayamaması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu açıdan, sosyoekonomik refah ve istihdamın toplum ve aileye olan etkisi dikkatlerden kaçmamalı ve sağaltım çalışmaları önemsenmelidir.

Farklı gelir düzeyindeki katılımcıların, üstbilis düzeylerine yönelik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında, üstbilis puanlarında gelir düzeyine göre anlamlı farklılığın oluşmadığını

söyleyerek bulgumuza paralel şekilde sonuçlar yer alırken (Adıgüzel ve Orhan, 2016; Kaçar ve Sarıçam, 2015; Öztürk, 2011), üstbilis puanlarında gelir düzeyine göre anlamlı farklılığın oluştuğunu belirten çalışmalar da yer almaktadır (Sarpkaya ve ark., 2011; Karlı, 2015). Bulgu sonuçlarındaki değişkenlik katılımcıların yaşadığı bölgedeki sosyoekonomik düzey ve kültürel farklılıklardan kaynaklı olabilir. Sonuçlardaki farklılığın bir diğer kaynağının ise gelir düzeyinde katılımcı sayılarının eşit şekilde dağılmaması gösterilebilir.

Çocukluk ağı travmaları ve üstbilis değişkenlerinin toplam puanı ile yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığına ulaşılmıştır. Çocukluk ağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutunun yaşam yerine göre anlamlı olarak farklılaştığı, fiziksel ihmal düzeyinin yaşam yeri il olmayanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. İl yerine, ilden küçük yerleşim yerlerinde yaşayanlarda bu oranun daha fazla görölmesi çeşitli kültürel, sosyoekonomik ve sosyokültürel nedenlerle ilişkili olabilir. Üstbilislerin olumlu inançlar ve kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutlarının yaşam yerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı, olumlu inanç, kontrol edilemezlik ve tehlike düzeylerinin yaşam yeri il olmayanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alt boyutunun da yaşam yerine göre anlamlı olarak farklılaştığı, sosyal ilişkilerdeki yaşam kalitesi düzeyinin yaşam yeri il olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sofuoğlu ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışma sonucunda, şehirde yaşayanların kırsalda yaşayanlara oranla daha çok fiziksel istismar yaşantısına uğradığı bulunmuştur. Literatürde üstbilis ile yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler alanı diğer kişiler ile olan ilişkileri, cinsel yaşamı ve sosyal desteği kapsamaktadır. Koçoğlu ve Akın (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş ve yaşamın büyük çoğunluğunu ilde geçirmeyenlerin geçirenlerin yaşam kalite düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler alanının yaşam yeri il olan yerlerde artmasının altındasosyal aktivitelerin ve sosyal çevrenin bu yerlerde daha fazla olabileceği gösterilebilir. Bu sonuçlar da yine kırsal kesimlerin çeşitli kültürel, sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılıkları sebebiyle ilişkili olabilir.

Çocukluk ağı travmaları ve üstbilis ile anne ve babanın eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Zeren ve arkadaşları

(2012) tarafından yapılan çalışma sonucunda, bulgularımızı destekler özellikle çocukluk çağı travmalarıyla anne ve babanın eğitimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, üstbilişin anne ve babanın eğitim seviyelerine karşı anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşarak bulgumuzu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır (Karslı, 2015; Nazik ve ark., 2014; Sarpkaya, Arıkan ve Kaplan, 2011). Bu durumun oluşmasında, katılımcıların anne ve babalarının kendilerini geliştirme durumu ve gelir düzeyinin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Çalışmada, yaşam kalitesi ile anne ve babanın eğitim düzeyi arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anne eğitim ile yaşam kalitesinin çevresel alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yani annenin eğitim düzeyi arttıkça bireyin çevresel alandaki yaşam kalitesi düzeyinde artış görülmektedir. Babanın eğitim düzeyi ile yaşam kalitesinin çevresel alt boyutu arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Yani babanın eğitim düzeyi arttıkça çevresel yaşam kalitesi düzeyinde artış görülmüştür. Çevresel alan; fiziksel güvenlik, maddi olanaklar, sağlık ve ulaşım hizmetlerine erişim olanağı, beceri, bilgi edinme ve boş zamanları değerlendirme fırsatlarını içermektedir. Altıparmak ve Eser (2007) tarafından yapılan çalışma sonucunda, eğitim düzeyinin artış göstermesi ile yaşam kalitesinin de anlamlı düzeyde yükseldiği belirtilmiştir. Bu da anne babanın bilgilenmesi ile daha doğru ve sağlıklı tutum sergimeleri ile ilgili olabilir.

5.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşam Kalitesi ve Üstbilişler Arasındaki İlişki

Araştırmanın ilk hipotezi doğrultusunda yapılmış olan korelasyon analizi sonucunda, katılımcıların çocukluk çağı travmaları genel puanları ile yaşam kalitesi alt boyut puanları arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmasının alt boyutları olan fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevresel alan puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani çocukluk çağı travmaları artış gösterdikçe bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevresel yaşam kalitesi boyutlarında azalma olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında çalışmamızın bulgularını destekleyen çalışmaların yer aldığı görülmüştür. Çalışmaların bulgularında, çocuklukta yaşanan olumsuz yaşantıların yaşam kalitesinde bozulmaya yol açtığı görülmüştür (Corso ve ark., 2008; Rikhye ve ark., 2008; Tosevski ve Milovancevic, 2006). Gündüz ve Gündoğmuş (2019)

tarafından yapılan çalışma sonucunda, çocukluk çağı olumsuz yaşantı miktarının artması ile bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrının şiddetinin arttığı ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıların genel olarak yaşam kalitesinde bozulmaya yol açtığı bulunmuştur. Kıvrak ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada kadına yönelik eş şiddeti, depresyon, çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş ve çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk döneminde istismar ve ihmal yaşantısına maruz kalan bireylerde bakım verenlerine ve çevredeki diğer insanlara yönelik korku duygusunun gelişmesi olasıdır. Bu bağlamda bireylerin daha fazla içe kapanık olup asosyal bir kişilik yapısının meydana gelebileceği düşünülebilir. Bireyler, oluşan bu kaygı ve korku duygusu ile diğer kişilerden kendilerini soyutlayarak iletişimi koparabilirler. Böylece kişinin kişilerarası ilişkilerde ihtiyacı olan gereksinimleri alamamasından kaynaklı başta sosyal ilişkiler alanı olmak üzere yaşam kalitesinde azalma olduğu söylenebilir.

Araştırmanın ikinci hipotezi doğrultusunda yapılmış olan korelasyon analizi sonucunda, katılımcıların çocukluk çağı travmaları genel puanları ile üstbilgi genel puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Böylece çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşantı düzeyinin artması ile işlevsel olmayan üstbilgilerin arttığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalma durumunun erişkinlik döneminde uyum bozucu üstbilgilerin ortaya çıkışıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşan ve bulgumuzu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır (Hosseini ve ark., 2019; Jelinek ve ark., 2013; Scarpa ve ark., 2009; Scherer-Dickson, 2010; Wells, 2009; 2015). Çalışmamızın bulguları arasında; çocukluk çağı travması alt boyutlarından fiziksel ihmalin üstbilgi toplam ve olumlu inanç; duygusal ihmalin olumlu inanç ve bilişsel güven; duygusal istismarın üstbilgi toplam, olumlu inançlar ve bilişsel güven boyutları ile; fiziksel istismarın üstbilgi toplam, bilişsel farkındalık, olumlu inanç, kontrol edilemezlik ve tehlike ile pozitif yönlü anlamlı ilişkilerinin olduğu bulunmuştur. Literatürde üstbilgilerin ihmal ve istismar özelinde değerlendirildiği çalışmaların oldukça az olduğu görülmüştür. Çalışmamızın bulguları Barlow ve Goldsmith (2014) tarafından yapılan çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmada, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile üstbilgi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Barlow ve Goldsmith, 2014). Bulgularımızı destekler nitelikte sonuçları olan bir başka çalışmada, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının bilişsel farkındalık dışında en az

bir üstbilişsel boyut ile ilişkisi bulunmuş ve ihmal ve istismar yaşantıları ile düşünceleri kontrol ihtiyacı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Bozyel, 2017). Ulaşılan bu sonuçlar, çocuklukta travmatik yaşantıların etkisiyle kodlanmış olan bilgi ve tecrübelerin üstbilişsel yöntemlerin gelişimi üzerinde etkisinin olmasıyla ilişkilendirilebilir. Bilişsel farkındalığın, durumdaki muhtemel sonucuna ilişkin, çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin bastırma temelli başa çıkma stratejileri nedeniyle çocukluk döneminde travmatik yaşantısı olan kişilerin daha az tercihinde olan üstbilişsel yöntem olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca üstbilişlerin soyut işlemler dönemine benzer şekilde hayatın ilerleyen dönemlerinde gelişiyor olmasının (Piaget, 1977), çocukluk çağı travmaları ile üstbilişler arasındaki pozitif yönlü ilişkinin nedeni olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların üstbiliş genel puanları ile yaşam kalitesi alt boyut puanlarından bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üstbiliş toplam puanı arttıkça yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal ve sosyal ilişkiler alanında azalma olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesinin alt boyutlarından bedensel, ruhsal ve sosyal ilişkiler alanı ile üstbilişlerin bilişsel farkındalık dışındaki tüm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesinin çevresel alan alt boyutu ile üstbilişlerin endişeye yönelik olumlu inançları ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bildiğimiz kadarı ile literatürde üstbilişlerin yaşam kalitesine olan etkisini inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Bulgularımızı destekler nitelikte olan, Mohammadi ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan ve örneklemini kanser hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun oluşturduğu çalışma sonucunda, her iki grup arasında üstbilişler ile yaşam kalitesi arasında ters yönlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin kanser hastalarında daha güçlü olduğu bulunmuştur. Kontrol edilemezlik ve tehlike, endişeye dair olumlu inançlar ve bilişsel güven alanlarının sosyal ilişkiler, ruhsal ve bedensel alanı etkileyebildiği bulunmuştur (Mohammadi ve ark., 2017). Yapılan bir başka çalışmanın sonucunda, üstbiliş ile yaşam kalitesi arasında ters yönlü doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bakır, 2017).

Üstbilişlerin düşünceleri kontrol ihtiyacı ve endişeye dair olumlu inançlar alt boyutlarıyla yaşam kalitesinin tüm alanlarının ters yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Yani düşünceleri kontrol etme puanında yükselme oldukça yaşam kalitesi puanında azalma olduğu görülmektedir. Olumsuz ve endişe verici düşünceleri kontrol etmeye çalışmanın bu düşünceleri daha fazla arttırdığı bilinmektedir (Türkçapar, 2007).

Olumsuz düşünceleri kontrol etmeye çalışmanın, bireylerin yaşadıkları olaylara dair yapılabilecek hiçbir şeyin olmadığı tarzında olumsuz düşünce durumlarını yanında getirdiği düşünülebilir. Endişeye dair olumlu inançlara sahip olan bireylerse endişeyi arzu edilen bir özellik şeklinde görmektedirler (Tosun ve Irak, 2008). Düşünceleri kontrol ihtiyacı bireyde endişe etme durumunun kişiyi rahatsız edip delirtebileceği, oldukça tehlikeli olduğu, endişe veren düşünceleri durdurmaya çalışmanın ise yarar olmadığı biçiminde karşılık bulmaktadır (Tosun ve Irak, 2008). Endişe veren düşünceleri kontrol edebilmek için bu kadar uğraş sarf etmek, böyle düşüncelerin zihne daha fazla gelmesine sebep olacaktır. Bulgularımıza göre, bu tür inanca sahip olan bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Dolayısı ile endişeye dair olumlu inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı ile yaşam kalitesi arasında olan negatif yönlü ilişki, bu bağlamda düşünüldüğü takdirde hayli anlaşılır olmaktadır.

Üstbilişlerin bilişsel güven alanı ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alanı alanlarının ters yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Yani bilişsel güven puanında yükselme oldukça yaşam kalitesi puanında azalma olduğu görülmektedir. Bilişsel güven alt alanından alınan yüksek puan, bireyin dikkat ve belleğine olan güveninin düşük olduğu manasına karşılık gelmektedir (Tosun ve Irak, 2008). Bilişsel süreçlerine güveni olmayan kişilerin, rahatsızlık veren düşüncelerini canlandırabilecek olay ve durumlardan kaçınmaya dair bir tutum benimseyerek, işlevsiz olan baş etme stratejilerini kullandıkları bilinmektedir (Sica ve ark., 2007). İşlevsel olmayan bu başa çıkma stratejilerinin, günlük işlevleri yürütme, dikkat toplama, kişilerarası ilişkilerde uyum sağlamaya yönelik sıkıntılarla ve olumsuz duygularla sonuçlandığı düşünülebilir.

Üstbilişlerin bilişsel farkındalık alt boyutu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bilişsel farkındalığın yüksek olduğu bireylerde kendi düşüncelerini gözleme ve izleme eğiliminin fazla olduğu bilinmektedir (Tosun ve Irak, 2008). Sica ve ark. (2007) tarafından, bireyin kendi bilişsel süreçlerini incelemesinin işlevsel olan baş etme stratejilerine imkan sağlayıcı bir işlevinin olduğu öne sürülmüştür. Obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişilerde bilişsel farkındalığın yüksek olma durumunun, girici düşüncelerin olumsuz değerlendirilmesinin artmasına ve normal obsesyonların klinik obsesyona dönüşmesine sebep olduğu öne sürülmektedir (Cohen ve Calamari, 2004). Bilişsel farkındalık puanının diğer alt boyutlara göre oldukça düşük olmasının ardında, bireylerin düşüncelerini bastırıp

buldukları durumu gerçekdışı bir biçimde olumsuz yorumlamasına sebep olarak işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini benimsemelerinin yattığı düşünülebilir.

Yaşam kalitesinin çevresel alt alanı ile üstbiliş toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Üstbiliş toplam puanı ile ilişkili olmamasının nedeni olarak maddi kaynak, sağlık ve ulaşım hizmetlerine erişim olanağı, fiziksel güvenlik gibi durumların gelir düzeyi gibi daha çok dışsal etkenlerle bağlantılı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bulgulardan yola çıkıldığında, işlevsel olmayan üstbiliş düzeyinin artması; gündelik işleri yürütme, fiziksel hareketlilik, uyku, duygulanım, dikkat toplama, başkalarıyla uyumlu şekilde iletişim kurabilme, sosyal destek, kendini geliştirme gibi alanlarda olumsuzluğa yol açabildiği söylenebilir. Genel olarak üstbilişlerin toplam, endişeye yönelik olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven ve düşünceleri kontrol ihtiyacı puanları arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı söylenebilir.

5.3 Çocukluk Çağı Travmaları İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Üstbilişlerin Aracı Rolü

Çalışmanın üçüncü hipotezi; “Çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolde olması beklenmektedir” biçiminde oluşturulmuştur. Literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı rolünün değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda çocukluk çağı travması ve yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt alanlarında üstbilişlerin kısmi aracılık rolünde olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, çocukluk çağı travması olan kişilerde üstbilişlerin birçok yaşam kalitesi alt alanını etkilediğini göstermiştir. Literatürde, çocukluk çağı travmalarının üstbilişler ile anlamlı ilişkide olduğu yani üstbilişsel inançların gelişiminin çocukluk çağındaki travmalardan etkilenebildiği ve bu durumun da yetişkinlik dönemindeki bireyin yaşantısını etkileyebileceği görülmektedir (Barlow ve Goldsmith, 2014; Bozyel, 2017; Hosseini ve ark., 2019; Jelinek ve ark., 2013; Scarpa ve ark., 2009; Scherer-Dickson, 2010). Aynı şekilde üstbilişlerin yaşam kalitesini etkileyebileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Bakır, 2017; Lysaker ve ark., 2005; Mohammadi ve ark., 2017;). Analiz sonuçlarıyla ortaya çıkarılan önemli bulgular arasında, istismar ve ihmal yaşantılarının bireylerde uyum bozucu üstbilişsel inançların gelişmesindeki katkısı ve gelişen bu üstbilişsel inançlar bütününe yaşam

kalitesini azaltabileceği bulgusudur. Bu kapsamda, yaşam kalitesini bozabileceği düşünülen üstbilişlere özellikle duygusal istismar ve fiziksel istismarın zemin hazırladığı, diğer bir söylemle bu üstbilişlerin meydana geliş aşamasının belirtilmiş olan travma türleriyle daha rahat oluşabileceği düşünülebilir.

Çalışmanın verileri, çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi ilişkisinde üstbilişlerin aracı rolünü ortaya koyarak, çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıları daha fazla olan kişilerin bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alanlarındaki yaşam kalite düzeylerinin daha düşük olabileceği ve bu ilişkiye üstbilişlerin etki edebileceğini göstermektedir. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların etkisi genellikle bir gelişimsel geçiş dönemi olan üniversite dönemi içerisinde açık duruma gelmektedir. Çocukluk döneminde bakım vereni veya ebeveyni tarafından kötü muameleye maruz kalan üniversite öğrencileri geçmiş travmatik yaşantılarla baş edebilmek amacıyla işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri geliştirmektedirler (Gipple, Lee ve Puig, 2006; Toth ve Cicchetti, 2013). Diğer bir söylemle, çocukluk döneminde travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin uyumsuz üstbilişsel inançlar geliştirmeye daha yatkın duruma gelebileceği ve bununla bağlantılı olarak bu bireylerin yaşam kalitesinde bozulmanın meydana gelebileceği söylenebilir.

Üstbilişsel kuram içerisinde, çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların sonrasında uyum sürecinin sağlıklı bir biçimde gerçekleşmemesi, travmatik yaşantıya maruz kalan kişi tarafından benimsenen bir kısım düşünce tarzları ve uyumsuz baş etme yöntemiyle ilişkilendirilmektedir (Wells, 2009). Bizim çalışmamızda, çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide üstbilişlerin aracı role sahip olması, çocukluk dönemi travma yaşantısının ardından bireylerin patolojik tarzda uyumsuz üstbilişsel stratejiler geliştirmeye yatkın duruma gelebileceği ve yaşam kalitesi düzeyinin de bu bağlamda azalabileceği biçiminde yorumlanabilir. Bir başka söylemle, üstbilişsel kuram kapsamında travma sonrasındaki belirtilerin kalıcı duruma gelişini açıklayan dinamik süreçlerin, çalışmamızın bulgularından hareketle, çocukluk çağı travmalarını da içerisine alacak biçimde geniş bir çerçeveye alınabilir. Ayrıca kişilerin yetişkinlikteki düşük yaşam kalitesi düzeyinin gelişmesine etkisi olabilen uyum bozucu üstbilişlerin hangi zemin içerisinde oluşması yönündeki açıklamaların, çocukluk çağı travmatik yaşantılar odağında başka bir boyut edinebileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada çocukluk dönemindeki travmalarla ilişkili olarak uyumsuz üstbilişlerin ortaya çıkabileceği ve bu durumla bağlantılı yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alanlarının bozulabildiği görülmüştür. Yani çocukluk çağı ruhsal travmaları, üst bilişler aracılığı ile yaşam kalitesinin çeşitli alanlarında anlamlı düzeyde bozukluklar yarattığı görülmektedir.

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alan alt boyutları ile ilişkisinde üstbilişlerin aracı rolü değerlendirilmiştir. Çocukluk çağı travmaları genel puan ve tüm alt boyutlarının yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alanı arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Üstbiliş genel ve tüm alt boyutları ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alanı arasında da negatif yönde ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile üstbilişler arasında ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Çocuk istismar ve ihmal yaşantılarını içeren çocukluk çağı travmalarının ortak özelliği, doğasından ötürü bakıma muhtaç ve zayıf olan çocuğun farklı açılardan kendisinden kuvvetli kişiler ile ilişkisine dair güç dengesizliklerinden zarar görüyor olma durumudur. Çocukluk çağındaki bu yaşantılar, kişinin ileriki yaşantısı üzerinde farklı biçimlerde ve bağlamlarda etkili olmaktadır. Muhtemel etkilerden biri bu çalışmanın bağımlı değişkeni olan yaşam kalitesidir.

Çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi değişkenlerinin yanında, üstbiliş gelişiminin çocukluk çağında şekillenmeye başlaması ve uyumsuz üstbilişlerin yaşam kalitesi düzeyinde etkili olması gibi sebeplerle; patolojik tarzda üstbilişlerin çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi ilişkisindeki aracı rolü olup olmadığı incelenmiştir.

Bulgular, çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi ilişkisinde üstbilişlerin kısmi aracı rolü olduğunu göstermiştir. Literatür ve mevcut araştırmanın bulguları bir bütün halinde düşünüldüğünde, çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesini etkilediğini ve bu etkiye üstbilişlerin aracılık ettiğini söyleyebiliriz. İhmal ve istismar gibi travmatik yaşantılara maruz kalan çocuklar, sıkıntı ve tehlikeyi önleyebilmek amacıyla tehdit ve endişenin kullanımına dair olumlu inançlar geliştirebilir; tekrar edilen endişe deneyimi, devamlı olumsuz düşünce ve duyguya ortam hazırlayan endişenin kontrol edilemezliğine ilişkin olumsuz inançlara sebep olabilir. Sonuç olarak bu durumlar yaşam kalitesinin bozulmasına katkı sağlıyor olabilir.

Ortaya çıktığı zamandan günümüze dek birçok araştırmaya konu olan üstbilişsel kuram; obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, somatizasyon, TSSB gibi türlü psikopatolojik hastalıklarla birlikte araştırılarak bu bozukluklara alternatif bir bakış açısı sağlamıştır. Fakat üstbilişlere ilişkin yapılan araştırmalar incelendiğinde, uyum bozucu üstbilişlerin gelişim ortamına özgü ifadelerin yeterli olmadığı görülmüştür. Bu araştırmada, çocukluk çağı travma türlerinin özellikle endişeye dair olumlu inançlar, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı gibi uyum bozucu üstbilişlere ortam oluşturacağı bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olan yaşam kalitesi düzeyinde üstbilişlerin sahip olduğu aracı etki, üstbilişler ile ilgili yapılan çalışmalara katkı sağlamakla birlikte, bu değişkenleri bir arada değerlendiren ilk araştırma özelliğine sahiptir.

Çalışmamızın sonuçları birtakım kısıtlılıklar içerisinde değerlendirilmelidir. İlk olarak araştırmaya sadece üniversite öğrencilerinin ve 20-40 yaş grubunun dahil edilmesinin sonuçların genel popülasyona genellemesine engel oluşturduğu söylenebilir. Çalışmanın örnekleme çeşitli şehirlerdeki vakıf ve devlet üniversitesini içeren geniş sayıdaki örnekleme ulaşmasına karşın, Türkiye’de olan tüm üniversite öğrencilerini temsil etmeye ilişkin kısıtlılıklar taşıdığı düşünülmektedir. Çalışmamızdaki değişkenlerin, daha sistemli ve geniş bir örneklemin dahil olmasıyla tekrarlanmasının literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca katılımcıların cinsiyet değişkeni kapsamında dengeli bir biçimde dağılması, kadın katılımcıların erkeklerden fazla oluşu da araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle, ileriki zamanlarda yapılması planlanan çalışmalarda oluşturulacak örneklemin evrendeki genel nitelikler açısından daha temsil edilebilir olmasının göz önüne alınması önerilebilir.

Araştırmaya ilişkin bir başka kısıtlılık, kesitsel bir araştırma olmasının getirmiş olduğu sonuçlardan meydana gelmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve maruz kalınan bu yaşantıların erişkinlik dönemindeki etkilerinin incelenmiş olduğu bir araştırmada, boylamsal desen bulguların oldukça sağlıklı şekilde değerlendirilebileceği desendir. Bu desende, çocukluk çağı travmalarının etkisiyle azalan yaşam kalitesine üstbilişlerin mi veya diğer çevresel etkenlerin mi etki etmiş olduğunu belirlemek; ya da üstbilişlerin gelişiminde çocukluk çağı travmatik yaşantıların etkili olup olmadığına bağlı daha net bulgulara ulaşmak olasıdır. Kesitsel araştırmalar çocukluk çağı travmalarına ilişkin geçmişe yönelik ölçümler alırken, bu bilgilerin katılımcılar tarafından zaman içerisinde yeniden yapılandırma ihtimali ya da azalan yaşam kaliteleri nedeniyle geçmişe dönük yaşam olaylarını daha negatif algılamaya ilişkin durumlar dikkate alınmalıdır. Bu kapsamda, başta ihmal ve istismar yaşantıları olmak üzere travmaya ilişkin ileriki zamanlarda yapılacak olan çalışmalarda, boylamsal araştırmaların yapılması önerilmektedir. Araştırma içerisindeki değişkenlerden olan çocukluk çağı travmalarını, retrospektif şekilde değerlendirme durumunun birtakım sorunları meydana getirebileceği dikkate alınmalıdır. Bu yaşam olayları, bireylerin çoğunlukla hatırlamaktan kaçtığı sıkıntı veren olaylardır. Veri toplama sürecinde, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bazı bireylerin ÇÇTÖ içerisindeki sorular aracılığıyla başından geçmiş olan yaşam olaylarını yeniden hatırlayıp buna karşın rahatsız olmaları beklenen bir durum olmaktadır. Bu rahatsızlığın önüne geçebilmek amacıyla ölçek sorularına geçmeden önce katılımcılara araştırmanın amacı anlatılarak katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve rahatsız olduğu noktada son verebileceğinin bilgisi verilmiştir.

Çalışmadaki bir diğer kısıtlılık ise sosyodemografik bilgi formunda yer alan ebeveynlerin hayatta olup olmadıklarına dair soruların detaylandırılmamış olmasıdır. Sosyal destek veya diğer kompanse edici durumların varlığının daha iyi anlaşılmasına yönelik sorular detaylandırılabilirdi. Ayrıca sosyodemografik bilgi formunda bireylerin çalışıp çalışmama durumuna yönelik sorulara yer verilmemesi de kısıtlayıcı bir diğer faktördür.

Özetle elimizdeki verilere göre çocukluk çağı travmalarının yaşam kalitesi ile ters yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve bu ilişkideki değişkenlerden önemli bir tanesinin de üst bilişler olduğunu söylemek mümkündür. Elbette pek çok farklı ara değişken de mevcuttur. Şimdiye kadarki yapılan çocukluk çağı travmatik yaşantılarını konu edinen çalışmalar incelendiğinde, belli psikopatolojilerde bu yaşantıların

yaygınlığının değerlendirildiği çalışmalar en fazla karşılaşılan çalışmalar olmuştur. Bu alışma ise çocukluk ağı travmalarının ilişkili olduğu yaşam kalitesinin daha iyi anlaşılabilmesinde stbilişsel boyutların rolünü değerlendiren ilk çalışma özelliğini taşıması açısından önem arz etmektedir. Fakat bu bulguların daha geniş bir örneklemede ele alınması, sonuçların önemini arttıracaktır.

KAYNAKÇA

- Acheson, D., Alleyne, G.A., Casas, J.A., Castillo-Salgado, C. (2000). Round table discussion. Health inequalities and the health of the poor. *Bull World Health Organ*, 78, 75-85.
- Adıgüzel, A. ve Orhan, A. (2016). Öğrencilerin üstbiliş beceri düzeyleri ile İngilizce dersine ilişkin akademik başarıları arasındaki ilişki. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 5-14.
- Ağır, M.S. (2017). Yaşam kalitesi, değerler ve umutsuzluk. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11, 84-103.
- Akdağ, M. (2014). *Sınıf öğretmeni adaylarının üstbilişsel farkındalık ve matematik kaygı düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 193-200.
- Akpınar, B. (2011). Biliş ve üstbiliş (metabiliş) kavramlarının zihin felsefesi açısından analizi. *Turkish Studies*, 6(4), 353-365.
- Aksel, Ş. ve Irmak, T.Y. (2005). Review of child abuse and neglect literature in Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119.
- Alexander, J. M., Johnson, K. E., Albano, J., Freygang, T. ve Scott, B. (2006). Relations between intelligence and Ancheoletti, (Ed.). *Handbook of adult development* içinde (221-238). NY: Kluwer.
- Alikaşifoğlu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O. ve İlter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 247-255.

- Altay, B., Çavuşoğu, F. ve Çal, A. (2015). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 1-9.
- Altıparmak, S. ve Eser, E. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aile ve Tolum Eğitim-Kültür Araştırma Dergisi*, 3(11), 29-33.
- Anders, T. R., Fozard, J. L. ve Lillyquist, T. D. (1972). Effects of age upon retrieval from short-term memory. *Developmental Psychology*, 6(2), 214-217.
- Armağan, E. (2007). Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *New Symposium Journal*, 2, 170-173.
- Arslan, G. ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.
- Aslan, D. (2009). Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı. *Kadın Sağlığı Bakışı, Yaşlanan Kadın Sempozyumu*.
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
- Awad, A.G. ve Voruganti, L.N. (2000). Intervention research in psychosis: issues related to the assessment of quality of life. *Schizophrenia Bulletin*, 26(3), 557-564.
- Ayan, S. (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 206-214.
- Aydın, O. ve İşmen, E. A. (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18), 7-20.
- Aydın, B., Akbas, S., Turla, A., Dundar, C., Yüce, M. ve Karabekiroğlu, K. (2015). Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *Journal of forensic sciences*, 60(1), 61-65.
- Barlow, M.R. ve Goldsmith, R.E. (2014). Childhood trauma and active mental processes: dissociation and metacognition influence control of negative thoughts. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 7(2), 131-140.
- Başaran, İ. E. (1997). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Özkan Matbaacılık Sanayi Ltd. şti.
- Başaran S., Güzel R. Ve Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi*, 20(1), 55-63.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon İle İlişisinde Aleksitiminin Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 579655).

- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali*. Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.
- Benli Özdemir, E. ve Arık, S. (2018). Çocukların üstbilişsel farkındalıkları ile sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutumlarının incelenmesi. *Estüdam Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-22.
- Berger, B.G. (1989). The role of physical activity in the life quality of older adults. *Physical Activity and Aging*, 42-58.
- Berger, L.M. (2005). Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child Abuse Negl*, 29, 107-133.
- Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132–1136.
- Bilgin, Ö. (2015). *Cinsel İstismar Mağduru Çocukların Psiko-Sosyal Durumlarının İstismara Ait Özellikler Açısından Tanımlanması*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 409330).
- Bingefors, K. ve Isacson, D. (2004). Epidemiology, co-morbidity and impact on health related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain a gender perspective. *European Journal of Pain*, 8(5), 435-450.
- Black, J.M. ve Hawks, J.H. (2005). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. Elsevier Saunders. New York, s.1217-1233.
- Blomgren, J., Martikainen, P., Grundy, E.K. (2010). S. Marital history 1971–91 and mortality 1991–2004 in England & Wales and Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(1), 30–36.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44(2), 100-106.
- Bowlby, J. (2008). *Attachment*. Basic books.
- Boyacı, M. (2010). *Ortaöğretim Öğrencilerinin Temel Yetenek Düzeyleri ile Bilisötesi Öğrenme Stratejileri Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Boylu, A.A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- Brajša-Žganec, A., Merkaš, M. ve Šverko, I. (2011). Quality of Life and Leisure Activities: How do Leisure Activities Contribute to Subjective WellBeing? *Social Indicators Research*, (1), 81.

- Briere, J., Elliott, D.M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.
- 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.
- Bright L. (2007). Quality of life in care homes. *Nursing Older People*.
- Brown, A. L. (1978). Knowing When, Where, And How To Remember; A Problem Of Metacognition. *Advances in Instructional Psychology*, 1.
- Brown, A. L. (1987). Metacognition, executive control, self-regulation, and other more mysterious mechanisms. In F. E. Weinert, R. H. Kluwe (Eds.), *Metacognition, motivation, and understanding* (65-116). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Bulanda, J.R. (2011). Gender, marital power, and marital quality in later life. *Journal of Women and Aging*, 23(1), 3-22.
- Bulut, S. (2016). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
- Can, N. (2020). İstismarı önlemede psikolojik danışmanların etik, yasal sorumlulukları ve önleyici rehberlik çalışmalarına öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1-24.
- Cankur, S., Kırımsoy, E., Şekercioğlu, G., Özkol, E.Y., Erdoğan, N. ve ark. (2012). *Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması*. İstanbul: Genç Hayat Yayınları.
- Cartwright-Hatton, S. ve Wells, A. (1997) Beliefs about worry and intrusions: The metacognitions questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord*, 11, 279-296.
- Celiloğlu, B. (2018). *Çocuk istismarı ve ihmali farkındalık ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile okul öncesi öğretmen adaylarının farkındalık düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Chasan, N. (2010). *Alkol Bağımlılığı İle Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 278770).
- Cheung Chung, M. (1997). A critique of the concept of quality of life. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10(2), 80-84.
- Chien, L. Y., Lo, L. H., Chen, C. J., Chen, Y. C. (2003). Quality of life among primary caregivers of Taiwanese children with brain tumor. *Cancer Nurs*, 26,305- 11.

- Children APSAC. (1995). Guidelines for the psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Author Chicago.
- Chou, Y. C., Lin, L. C., Chang, A. L., Schalock, R. L. (2007). The quality of life of family caregivers of adults with intellectual disabilities in Taiwan. *JARID*, 20, 200-10.
- Chuchmach, L. P. (2003). *The Mediation Role of Perceived Control between Health Status and Life Satisfaction in An Elderly Population*. University of Manitoba, Unpublished Master's dissertation.
- Cılga, İ. (1994). *Gençlik ve yaşam niteliği*. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Cimete, G., Gencalp, N. S., Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual*, 18, 151-8.
- Cornforth, M. (1993). *Bilgi Teorisi*, Çev.: H. Salman. İstanbul: Yorum Yayınları.
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *Am J Public Health*, 98,1094–100.
- Cross, D.R. Ve Paris, S.G. (1988). Developmental and Instructional Analyses of Children's Metacognition and Reading Comprehension. *Journal of Educational Psychology*, 80(2), 131-142.
- Cummins, R.A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
- Cüceloğlu, D.(2016). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi. s.277-288.
- Çakıroğlu, A. (2007). Üstbiliş. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 21-27.
- Çeçen, A. R. (2007). Child sexual abuse: prevalence, effects and school based prevention. *journal Of Human Sciences*, 4(1).
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(1), 7-13.
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi).
- Demirkıran, S. (2012). *Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları*. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Demirtaş, E.T., Sümer, Z.H., Fincham, F.D. (2017). Intimate partner violence in Turkey: The Turkish intimate partner violence attitude scale-revised. *J Fam Viol*, 32, 349-56.

- Dijkers, M.P. (2003). Individualization in quality of life measurement: instruments and approaches. *Arch Phys Med Rehabil*, 84(2), S3-14.
- Dobbs, A. R. ve Rule, B. G. (1989). Adult age differences in working memory. *Psychology and Aging*, 4(4), 500-503.
- Doğan, A., Rıbas, M. A. ve B. Mora-Rubio. (2009). Metacognitive Tools in Interpreting Training: A Pilot Study. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 26 (1), 69- 84.
- Doğan, K., Solak, Ö. S., Özdel, K. ve Türkçapar, M. H. (2013). Obsesif Kompulsif Alt Tiplerinde ve Sağlıklı Kontrol Grubunda Üstbilişlerin Karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2, 34-40.
- Drapeau, M. ve Perry, J. (2004). Childhood trauma and adult interpersonal functioning: A study using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse and Neglect*, 28, 1049-1066.
- DSÖ. (2012). *World health statistics 2012*. Erişim adresi: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/
- DSÖ. (2017). *European status report on preventing child maltreatment*. Erişim adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf?ua=1
- Duman, N. (2019). Yetişkin psikolojik istismarını tanımak. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 5(1), 33-43.
- Dumuid, D., Olds, T., Lewis, L.K., Martin-Fernandez, J.A., Katzmarzyk, P.T., Barreira, T., ... Hu, G. (2017). Health-related quality of life and lifestyle behavior clusters in school-aged children from 12 countries. *The Journal Of Pediatrics*, 183, 178-183.
- Ekim, A. ve Ocakçı, A.F. (2012). 8-12 yaş arası işitme engelli çocuklarda yaşam kalitesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11, 17-23.
- Erdoğan, A., Tufan, E., Karaman, M. G., Atabek, M. S., Koparan, C., Özdemir, E. ve Ankaralı, H. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatr Dergisi*, 12, 55-61.
- Erdoğan, Y., Aslan, D. (2020). Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik algıları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 104-132.
- Ergün, F. S., Oran, N. T., Bender, C. M. (2005). Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs*, 28, 193-9.
- Fayers M., Machin, D. (2000). Quality of life. *England*, 3-27.

- Fergusson, D. M. ve Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child abuse & neglect*, 21(7), 617-630.
- Fidan, N. (1996). *Okulda Öğrenme ve Öğretme*. İstanbul: Alkım Yayınları.
- Fischer G, Riedesser P. (1999). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fitzpatric, R., Fletcher, A., ve Gore, S. (1992). Quality of life measures in health care. *Applications and Issues in Assessment*, *BMJ*, 305, 1074-1077.
- Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring a new area of cognitivedevelopmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906-911.
- Flavell, J. H. (1987). Speculation about the nature and development of metacognition. F. Weinert ve R. Kluwe, (Ed.). *Metacognition, motivation, and understanding* içinde (21-29). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York:Other Press; 2005.
- Foong, A. (1992). Physical exercise/sports and biopsychosocial well-being. *Journal of the Royal Society of Health*, 112, 227–230.
- Gardner, M.J., Thomas, H.J. ve Erskine, H.E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and metaanalysis. *Child Abuse Neglect*, 96, 1-19.
- Gipple, D. E., Lee, S. M. ve Puig, A. (2006). Coping and dissociation among female college students: Reporting childhood abuse experiences. *J Coll Couns*, 9,33–46.
- Glaser, D. Et al. (2012). Does training in a systematic approach to emotional abuse improve the quality of children's services? https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181602/DFE-RB196.pdf adresinden erişildi (ET:26.01.2021).
- Goldsmith, R. E. ve Freyd, J.J. (2005). Awareness for emotional abuse. *Journal of Emotional Abuse*, 5(1), 95-123.
- Gökler, R. (2006). Eğitimde çocuk istismarı ve ihmeline genel bir bakış. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3, 47-76.
- Guallar-Castillón, P., Redondo Sendino, Á., Banegas, J. R., López-García, E., Rodríguez-Artalejo, F. (2005). Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Social Science & Medicine*, 60(6), 1229–1240.
- Güçlü, A., Baki, E., Uzun, S., Uzun, Ü., Hüsrev Y. (2002). *Felsefe Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

- Gülcivan, G. ve Topçu, B. (2017). Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(2), 63 – 74.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (1) , 112-137.
- Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K. ve Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137-141.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 24, 128-134.
- Gündüz, A. ve Gündoğmuş, İ.(2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 424-435.
- Güner, Ş.İ., Güner, S., Şahan, M.H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*; 17(3), 108-113.
- Gwilliam, P., Wells, A., ve Cartwright-Hatton, S. (2004). Dose meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: A test of the metacognitive model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 137-144.
- Hacker, D.J. (1998). Metacognition: Definitions And Empirical Foundations. *Metacognition in Educational Theory and Practice*. Orlando: Academic Pres: 1–24.
- Hartley, D.J., Mullings, J.L., Marquart, J.W. (2013). Factors impacting prosecution of child sexual abuse, physical abuse, and neglect cases processed through a children’s advocacy center. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6, 260–273.
- Heim, C., Mletzko, T., Purselle, D., Musselman, D.L. ve Nemeroff, C.B. (2008). The dexamethasone/corticotropin-releasing factor test in men with major depression: role of childhood trauma. *Biological Psychiatry*, 63(4), 398–405.
- Henschel, S., Bruin, M.D., Möhler, E. (2014). SelfControl and child abuse potential in mothers with an abuse history and their preschool children. *J Child Fam Stud.*, 23, 824–836.
- Hergüner, S. (2011). Çocuk hakları açısından çocuk ihmali ve istismarı. *Çocuk Vakfı Yayınları*, 41-54.
- Herman J.L. ve Tosun T, (Ed.). (2011). *Travma ve iyileşme*. 1. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Heta, M., Pekka, M. (2009). Nonmarital cohabitation among older finnish men and women: socioeconomic characteristics and forms of union dissolution. *Social Scienses*, 64, 507–516.

- Hoeymans, N., Van Lindert, H., Westert, G.P. (2005). The health status of the Dutch population as assessed by the EQ-6D. *Quality of Life Research*, 54-285.
- Hollar, D. (2003). A holistic theoretical model for examining welfare reform: quality of life. *Public Administration Review*, 63(1), 90-104.
- Holmes, S. ve Dickerson, J. (2003). The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 515–520.
- Horton, C. B. ve Cruise, T. K. (2001). *Child Abuse and Neglect*. The Guilford Press, New York.
- Hosseini Ramaghani, N. A., Rezaei, F., Sepahvandi, M. A., Gholamrezaei, S., ve Mirderikvand, F. (2019). The mediating role of the metacognition, time perspectives and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and post-traumatic stress disorder symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1648173.
- Irak, M., Çapan, D. ve Soylu, C. (2015). Üstbilişsel süreçlerde yaşa bağlı değişiklikler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 64-75.
- Irmak, Y. ve Aksel, Ş. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. (Doktora Tezi).Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No.230905).
- Jelinek, L., Wittekind, C.E., Kellner, M., Moritz, S. ve Muhtz, C. (2013). (Meta) cognitive beliefs in posttraumatic stress disorder following forced displacement at the end of the Second World War in older adults and their offspring. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18(5), 452-462.
- John, M.T., Koepsell, T.D., Hujoel, P., Miglioretti, D. L., Leresche, L. ve Micheelis, W. (2004). Demographic factors, denture status and oral health-related quality of life. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, 32(2), 125-132.
- Joshua, L., Maynzyuk, K. ve Dzhyr, Y. (2012). *Measuring and Monitoring Child Protection Systems: Proposed Regional Core Indicators for East Asia and the Pacific*. Bangkok, Thailand: UNICEF, United Nations Children's Fund.
- Kabasakal, T.Z. (2007). Eğitim Psikolojisi. (Ed. Alim Kaya), *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Pegem A Yayıncılık, s.463-490.
- Kaçar, M. ve Sarıçam, H. (2015). Sınıf öğretmen adaylarının üstbiliş farkındalıkları ile matematik kaygı düzeyleri üzerine bir çalışma. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 137-152.
- Kalaylıoğlu, Y., Öztürk, A. M. ve Eker, G. B. (2020). Türkiye’de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. UN Women. [://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/73989_rgaexecutivesummaryturkish.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/73989_rgaexecutivesummaryturkish.pdf) adresinden 19.03.2020 tarihinde erişildi.

- Kalkan, M. (2008). Ergenler için romantik ilişkilerde sorun çözme ölçeğinin ERİŞÇÖ geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(3), 131-8.
- Kar, H. ve Dokgöz, H. (2017). Çocukta fiziksel istismar. *Türkiye Klinikleri J Child PsychiatrySpecial Topics*, 3(3), 175-80.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karakelle, S. ve Saraç, S. (2007). Çocuklar İçin Üst-bilişsel Farkındalık Ölçeği (ÜBFÖ-Ç) A ve B formları: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 87-103.
- Karayel, Hümeýra, K. (2018). İHH İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi, Çocuk ve Travma. Erişim adresi: https://insamer.com/tr/cocuk-ve-travma_1805.html.
- Karslı, T. A. (2015). İlköğretim dönemindeki ergenlerde üst-biliş işlevleri ile karar verme ve denetim odağı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 16-31.
- Kaya, M. ve Piyal, B. (2004). Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan personelin öznel yaşam kalitelerinin sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi ait alanlarına göre değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Özet Kitabı. İzmir, s. 61.
- Kenny, M. C. ve McEachern, A. G. (2000). Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse: A selected review of the literature. *Clinical psychology review*, 20(7), 905-922.
- Keogh, J.W. ve Macleod, R.D. (2012). Body composition, physical fitness, functional performance, quality of life and fatigue benefits of exercise for prostate cancer patients: A systematic review. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 43(1), 96-110.
- Kepençi, Y. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 3.
- Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N. A. ve Zaslavsky A.M. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*, 197, 378–385.
- Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, A. H., Kokaçya, H. M., Çöpoğlu, S. Ü. ve Arı, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 314-322.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Çetin, S., Aslan, A., Halicioğlu, O., Erşahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E., Kara, S. ve Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türkiye Pediatri Arşivi Dergisi*, 47, 119- 124.

- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, , 2(4), 145-154.
- Kohut H. *The analysis of the self*. Chicago: University of Chicago Press; 1971.
- Kuehner, C. ve Buerger, C. (2005). Determinants of subjective quality of life in depressed patients: The role of self-esteem, response styles and social support. *Journal Of Affective Disorders*, 86(2), 205-213.
- Kuhn, D. ve Dean, D. Jr. (2004). Metacognition: A Bridge Between Cognitive Psychology and Educational Practice. *Theory into Practice*. 43(4), 268-273.
- Küçükdeveci, A. (2005). Rehabilitasyonda yaşam kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 51(4), 23–29.
- Lai, E. R. (2011). Metacognition: A Literature Review. Research Report. Pearson. Erişim adresi: <http://www.pearsonassessments.com/research>.
- Langeveld, N., Grootenhuis, M., Vonte, P., De Haan, R. ve Van Den Bos, C. (2004). Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. *Psycho-Oncology*, 13(12), 867-881.
- Lehman, A.F., Postrado, L. ve Rachuba, L. (1993). Convergent validation of quality of life assessments for persons with severe mental illnesses. *Quality Of Life Research*, 2(5), 327-333.
- Lektorsky, V. (1998). *Özne, Nesne, Biliş, Çev.:* Şükrü Alpagut. İstanbul: Toplumsal Dönüşüm Yayınları.
- Li, L., Wang, H. M., Shen, Y. (2003). Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4), 259–263.
- Lynch, M. (1999). Çocuk istismarı ve ihmali. *Çocuk istismarı ve ihmali* (2. Baskı) içinde (1-8). Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R. ve Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatr Clin North Am*; 29(1), 63-86.
- Malik, S., Wells, A. ve Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 428–444.
- Mansueto, M., Caselli, G., Ruggiero, G. M. ve Sassaroli, S. (2019). Metacognitive beliefs and childhood adversities: an overview of the literature. *Psychology, Health & Medicine*, 24(5), 542-550.
- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D.X., Jerome, G.J., Kramer, A.F. ve Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, 31(5), 608-617.

- McInerney, V. (2015). *Using quality of life information in the clinical setting: a randomised controlled trial of using subjective quality of life and symptom outcome measures as a clinical tool in patients with advanced cancer*. National University of Ireland, Doctoral Thesis.
- Memik N.Ç., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö.Ş.ve Karakaya, I. (2007). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 353-363.
- Merdin, Ecem. (2018). *Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikopatolojik Belirtilerin Ortoreksiya Nervoza Üzerindeki Rolü*.(Yüksek Lisans Tezi).Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 495636).
- Milio, N. (2005). Minority populations and health: An introduction to health disparities in The United States. *JAMA*, 294:1280.
- Miller, A. ve Dishon, S. (2006). Health-related quality of life in multiple sclerosis: the impact of disability, gender and employment status. *Quality Of Life Research*, 15(2), 259-271.
- Milot, T., Ethier, L. S., St-Laurent, D. ve Provost, M.A. (2010). The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse and Neglect*.
- Mohammadi, G., Kavosi, A., Gahmchini, V. M., Baiky, F., Khalili, G., Baiky, B., Sanagoo, A. (2017). The relationship between metacognitive beliefs with quality of life and mental health of patients with cancer: a case-control study. *Iranian Journal of Nursing Research*, 12(1), 35-41.
- Morrow, Jennifer, A., Clayman, S. ve McDonagh B. (2012). In their own voices: Trauma survivors' experiences in overcoming childhood trauma. *SAGE Open*, 1-10.
- Musaoğlu, Z. (2008). *Trakya Üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıklı ilintili yaşam kalitesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 203186).
- Nazik, F., Sönmez, M. ve Güneş, G. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin üstbilgi düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(55), 16-31.
- Nelson, T. O. (1999). Cognition versus metacognition. P. J. Sternberg, (Ed.), *The nature of cognition* (625- 641). Cambridge: MIT Press.
- Nelson, T.O. , Narens, L. (1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. *Psychology of Learning And Motivation*, 26, 125-173.
- Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M.E., Villa, A.R. (2008). Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. *Am J Orthopsychiatry*, 78:199-210.

- Odağ, C. (2001). *Nevrozlar-2*. 1. Baskı. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları. s: 43-44.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Çetin, G. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Neg*, 25, 279-290.
- Osterfeld, E. (1994). Aristotle on the good life and quality of life. In: Nordenfelt L (ed.), *Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care*, Amsterdam, Kluwer, 19-34.
- Öncen, S., Aydın, S. ve Molla, E. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde sokağa çıkma sınırlaması olan ve olmayan illerde yaşayan spor bilimleri öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 739-749.
- Öngün, E. ve Ünsal, G. (2018). Üniversite yaşamında yakın ilişkiler ve istismar. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4(1), 52-58.
- Özcan, M.C. (2010). *İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi).Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 272627).
- Özkol, H. (2014). *The Relations Among Childhood Interpersonal Trauma, Dissociation, Posttraumatic Stress Disorder, And Disorders Of Extreme Stress Not Otherwise Specified*.(Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Özmete, E. (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: Aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel/materyal refahın algılanması. *Journal Of International Social Research*, 3(11).
- Öztürk, E. ve Şar, V. (2005). "Apparently normal" family: a contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *J Trauma Practice*; 4(3-4), 287-303.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*.(14. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara, 380.
- Paivio, S. C. ve McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child abuse & neglect*, 28(3), 339-354
- Parker, P.A., Baile, W.F., Moor, C.C. ve Cohen, L. (2003). Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 12(2), 183-193.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9, 49-62.
- Perfect, T. J. ve Schwartz, B. L. (Ed.). (2002). *Applied Metacognition*. New York, NY: Cambridge University Press.

- Piaget, J. (1977). *The development of thought*. New York, The Viking Press.
- Pinquart, M. ve Sørensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis: American psychological association. *Psychology and Aging*, 15(2), 187-224.
- Polat O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. 1. Baskı. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2002). *Çocuk hakları nedir?*. 1. Baskı. İstanbul: Analiz Yayınları; s: 5-39.
- Polat, O. (2004). *Klinik adli tıp*. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; s: 85-131.
- Polat O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 2: önleme ve rehabilitasyon*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. S: 257-273.
- Portegijs, P. J., Jeuken, F. M., Van Der Horst, F. G., Kraan, H. F., ve Knottnerus, J. A. (1996). A troubled youth: relations with somatization, depression and anxiety in adulthood. *Family Practice*, 13(1), 1-11.
- Robards, J., Evandrou, M., Falkingham, J., Vlachantoni, A. (2012). Marital status, health and mortality. *Maturitas*, 295-299.
- Rockmore, T. (1997). *Cognition: an introduction to hegel's phenomenology of spirit*. University of California Press.
- Sadock, B. J. ve Sadock, V.A. (2004). *Problems related to abuse and neglect*. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, Cancro R (eds) 9.edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. p.370-376.
- Sampogna, F., Chren, M., Melchi, C., Pasquini, P., Tabolli, S., ve Abeni, D. (2006). Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis. *British Journal Of Dermatology*, 154(2), 325-331.
- Sarpkaya, G., Arık, G. ve Kaplan, H. A. (2011). İlköğretim matematik öğretmen adaylarının üstbiliş stratejilerini kullanma farkındalıkları ile matematiğe karşı tutumları arasındaki ilişki. *Sosyal Bilimler Aratırmaları Dergisi*, 6(2), 107-122.
- Sarvimäki, A. ve Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Scarpa, A., Wilson, L.C., Wells, A., Patriquin, M.A. ve Tanaka, A. (2009). Thought control strategies as mediators of trauma symptoms in young women with histories of child sexual abuse. *Behaviour Research and Therapy*, 47(9), 809-813.
- Schneider, S.I. (2001). In Search of Realistic Optimism. *American Psychologist*. 56, 250– 263.
- Schneider, W. (2008). The development of metacognitive knowledge in children and adolescents: Major trends and implications for education. *Mind, Brain, and Education*, 2, 114–121.

- Schneider, W. ve Lockl, K. (2002). The development of metacognitive knowledge in children and adolescents. In T. J. Perfect & B. L. Schwartz (Eds.), *Applied metacognition* (p. 224–257). Cambridge University Press.
- Schraw, G. ve Moshman, D. (1995). Metacognitive Theories. *Educational Psychology Review*. 7(4), 351-371.
- Schalock, R.L., Verdugo, M.A. ve Braddock, D.L. (2002). *Hnadbook on quality of life for human service practitioners*. American Association On Mental Retardation Washington, DC.
- Scherer-Dickson, N. (2010). *Effects of early trauma on metacognitive functioning in psychosis*. In Psychology. University of Edinburgh, Edinburgh.
- Schraw, G. (1998). Promoting general metacognitive awareness. *Instructional Science*, 26(1), 113-125.
- Schraw, G., ve Moshman, D. (1995). Metacognitive theories. *Educational Psychology Review* 7(4), 351-371.
- Schunk, H. D. (2009). *Öğrenme Teorileri*. Çev.: Muzafer Şahin. Ankara: Nobel Yayınları.
- Silverstein, M. ve Parker, M. G. (2002). Leisure activities and quality of life among the oldest old in sweden. *Research on Aging*, 24(5), 528-547.
- Solso, R. L., Maclin, K. M. ve Maclin, O. H. (2007). *Bilişsel psikoloji*. (A. Ayçiçeği, Çev.). İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Soylu, N., Şentürk-Pılan, B., Ayaz, M. ve Sönmez, S. (2012). Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 292-298.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S. ve Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27(11), 1247-1258.
- Stice, P. (2007). Group therapy for survivors of childhood abuse professional training. USA: the clearing house for structured/thematic groups & innovative programs.
- Şahin, Ç., Karaman, P. ve Durukan, H. (2014). Üstbilişin öğrenme, öğretme ve ölçmedeğerlendirme açısından incelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 187-202.
- Şar, V. (1998). *Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar*. E.Koroğlu, & C. Güleç. Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt.2, Ankara:Hekimler Yayın Birliği; 823-833.
- Şar, V., Akyüz, G., Kugu, N. ve ark. (2006). Axis I dissoc iative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *J Clin Psychiatry* 67, 1583-90.

- Şar, V. ve Öztürk, E. (2005). What is trauma and dissociation? *J Trauma Practice*; 4(1/2), 7-20.
- Şar, V. (2011). Developmental trauma, complex PTSD and the current proposal of DSM-5. *Eur J Psychotraumatology*; 2, 5662.
- Şeker, M. (2011). *İstanbul'da yaşam kalitesi araştırması*. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2010-103.
- Şimşek, S. ve Önder, C.F. (2011). Ergenlerde Davranış problemlerinin, anne-babadan ve öğretmenlerden algılanan duygusal istismar açısından incelenmesi. *Elementary Education Online*, 10(3), 1124-37.
- Tajvar, M., Arab, M. ve Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8(1), 323.
- T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. (2010). Türkiye' de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe 60 Tıp Dergisi*, 35, 83-85.
- Tezel, A. (2002). Çocuğa yönelik şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 93-100.
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). (1998). Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*, 46, 1569-85.
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150-162.
- Thun, D., Sims, P. ve Adams, M. (2003). Effects of group therapy on female adolescent survivors of sexual abuse: a pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(4), 1-16.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 3(4), 76-80.
- Torlak, S.E. ve Yavuzçehre, P.S. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 2, 23-44.
- Tosevski, D. L. ve Milovancevic, M. P. (2006). Stressful life events and physical health. *Curr Opin Psychiatry*, 19, 184-9.
- Tosun, A. ve Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 67-80.

- Toth, S.L. ve Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreat*, 18, 135–9.
- Tucker, M. C. ve Rodriguez, C.M. (2014). Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *J Fam Viol*, 29, 175–186.
- Türkçapar, H. (2017). *Bilişsel Terapi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2010). Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocukistismari-raporu-tr.pdf> adresinden erişildi. (ET: 26.01.2021).
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2017). Şiddet ile disiplin, cinsel istismar ve cinayetler tüm dünyada milyonlarca çocuğun peşini bırakmıyor. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-%C5%9Fiddet-ile-disiplin-cinsel-istismar-ve-cinayetler-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-milyonlarca> (ET: 26.01.2021).
- U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children’s Bureau. Child Maltreatment. (2015). Erişim adresi: <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2015.pdf> (ET: 28.01.2021).
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *TSA Dergisi*, 1, 9-18.
- Vahip, İ. (2002). Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 312-9.
- Vaughan, L. ve Hartman, M. (2010). Aging and visual shortterm memory: Effects of object type and information load. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 17(1), 35-54.
- Veenman, M. J. V., Van Hout-Wolters, B. ve Afflerbach, P. (2006). Metacognition and learning: Conceptual and methodological considerations. *Metacognition and Learning*, 1, 3-14.
- Verghaen, C., Collette, F. ve Majerus, S. (2014). The impact of aging and hearing status on verbal short-term memory. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 21(4), 464-482.
- Wang, X., Matsuda, N., Ma, H. ve Shinfuku, N. (2000). Comparative study of quality of life between the Chinese and Japanese adolescent populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, 54, 147-52.
- Wells, A. (2002). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Chichester: New York, John Wiley & Sons.
- Welton, D. A. ve Mallan, J. T. (1999). *Children and Their World: Strategies for Teaching Social Studies*. U.S.A. Houghton Mifflin Company.

- WHO. (2003). Unit of ageing and life course; department of gender and women's health. Gender, Health and Ageing.
- WHOQOL. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551- 558.
- World Health Organization. (2006). Child Maltreatment. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=A61235A15499339C0DD7128E416EB3E3?sequence=1
- World Health Organization. (2020). Child Maltreatment. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL). (1995). position paper from the World Health Organisation. *Soc Sci Med*, 41, 1403–1409.
- Walker, C. A. ve Davies, J. (2012). A cross-cultural validation of the brief child abuse potential inventory (BCAP). *J Fam Viol*, 27, 697-705.
- Wright, M. O., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.
- Xie, P., Wu, K., Zheng, Y., Guo, Y., Yang, Y., He, J. ve Peng, H. (2018). Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. *Journal of affective disorders*, 228, 41-48.
- Yaycı, L. (2005). *Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi*. (Ed. Betül Aydın) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s.101-122.
- Yazar, M. E. ve Boz, B. (2019). 2010-2016 Yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran cinsel istismar ve cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 24(1), 43-50.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C. ve Er, F. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-7.
- Yolcu, H., (2011). İstismara uğramış çocuğa eğitim ortamında yaklaşım: rehber öğretmenin rolü. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 7(25), 62-92.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32, 423-433.
- Zeytinoğlu, S. (1991). Sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanlarında çalışanların, Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmalini sorunu ile ilgili görüşleri. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği, Ankara.
- Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal-Kora, M., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69- 78.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı; Bu çalışma, Alişan Burak Yaşar danışmanlığında Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Nazan Sulhan tarafından yürütülmüş olan bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı çocukluk çağı travmasının yaşam kalitesi ile ilişkisinde üst bilişlerin aracı rolü olup olmadığını incelemektir. Bu çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmakta ve çalışma esnasında tarafınızdan alınmış olunan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, sizden kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Vermiş olduğunuz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma yapan kişi tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu bakımdan, araştırma sonuçlarından anlamlı ve sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların yansız, samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması önem taşımaktadır. Anketlerdeki sorular genel olarak kişisel rahatsızlık oluşturabilecek soruları içermemektedir. Fakat çalışma sırasında herhangi bir sebepten ötürü rahatsızlık duyacak olursanız, katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra çalışmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız lütfen aşağıda yer alan onay bölümünü okuyup imzalayınız.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Çalışma sırasında istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyor ve vermiş olduğum bilgilerin bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanımını kabul ediyorum.

İmza:

EK B SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

Cinsiyet: _____

Yaş: _____

Yaşamınızın büyük bir çoğunluğunun geçtiği yer: ()- Büyük şehir ()- Şehir

()- Kasaba ()- Köy

Medeni durum: () Evli () Bekar

Devam etmekte olduğunuz

Bölüm: _____

Sınıf: _____

Annemiz: () Hayatta () Hayatta değil

() Öz () Üvey

Babanız: () Hayatta () Hayatta değil

() Öz () Üvey

Anne Eğitim Durumu: () Orta okula kadar

() Lise

() Üniversite ve üstü

Baba Eğitim Durumu: () Orta okula kadar

() Lise

() Üniversite ve üstü

Algılanan Gelir Düzeyi: Düşük _____ Orta _____ Yüksek _____

Hali hazırda aldığınız bir psikiyatrik tanınız var mıdır? Evet Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz :

Önceden almış olduğunuz bir psikiyatrik tanı var mıdır? Evet Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz :

Tanısı konmuş tıbbi bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise belirtiniz :

Sürekli kullandığınız bir madde var mı? Var ise, aşağıda işaretleyiniz.

Sigara

Alkol

Diğer

Yok

EK C ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olayları kapsamaktadır. Her bir soru için sizin durumunuza uygun olan rakamı işaretleyiniz. Soruların bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıtlar veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdelikiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					

7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

**EK D DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ
(WHOQOL-BREF-TR)**

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.					
1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1. Çok kötü	2. Biraz kötü	3. Ne iyi, ne kötü	4. Oldukça iyi	5. Çok iyi
2. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1. Hiç hoşnut değilim	2. Çok az hoşnut	3. Ne hoşnut, ne değilim	4. Epeyce hoşnut	5. Çok hoşnut
Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.					
3. Ağrınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede

4.Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
5.Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
6.Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
7.Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
8.Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
9.Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.					
10.Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
11.Bedensel görüntünüzle barışık mısınız?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
12.İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
13.Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede

haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?					
14.Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derecede
Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.					
15.Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1.Çok kötü	2.Biraz kötü	3.Ne iyi ne kötü	4.Oldukça iyi	5.Çok iyi
16.Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
17.Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
18.İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
19.Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut

20. Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1. Hiç hoşnut değilim	2. Çok az hoşnut	3. Ne hoşnut, ne değilim	4. Epeyce hoşnut	5. Çok hoşnut
21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1. Hiç hoşnut değilim	2. Çok az hoşnut	3. Ne hoşnut, ne değilim	4. Epeyce hoşnut	5. Çok hoşnut
22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1. Hiç hoşnut değilim	2. Çok az hoşnut	3. Ne hoşnut, ne değilim	4. Epeyce hoşnut	5. Çok hoşnut
23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1. Hiç hoşnut değilim	2. Çok az hoşnut	3. Ne hoşnut, ne değilim	4. Epeyce hoşnut	5. Çok hoşnut
24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1. Hiç hoşnut değilim	2. Çok az hoşnut	3. Ne hoşnut, ne değilim	4. Epeyce hoşnut	5. Çok hoşnut
25. Ulaşım olanaklarından ne kadar hoşnutsunuz?	1. Hiç hoşnut değilim	2. Çok az hoşnut	3. Ne hoşnut, ne değilim	4. Epeyce hoşnut	5. Çok hoşnut
Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.					

26. Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1. Hiçbir zaman	2. Nadiren	3. Ara sıra	4. Çoğunlukla	5. Her zaman
27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrol ile ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1. Hiç	2. Çok az	3. Orta derece	4. Çokça	5. Aşırı derece

EK E ÜST BİLİŞLER ÖLÇEĞİ-30 (ÜBÖ-30)

		Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellememe yardımcı olur.	1	2	3	4
2.	Endişelerim benim için tehlikelidir.	1	2	3	4
3.	Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm.	1	2	3	4
4.	Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim.	1	2	3	4
5.	Bir sorun üzerine düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum.	1	2	3	4
6.	Endişe verici bir düşünceyi kontrol altına almazsam, ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur.	1	2	3	4

7.	Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir.	1	2	3	4
8.	Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır.	1	2	3	4
9.	Durdurmak için ne kadar uğraşsam da, endişe verici düşüncelerim devam eder.	1	2	3	4
10.	Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur.	1	2	3	4
11.	Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir.	1	2	3	4
12.	Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım.	1	2	3	4
13.	Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir.	1	2	3	4
14.	Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir	1	2	3	4
15.	Endişelerim beni deliye döndürebilir.	1	2	3	4
16.	Düşüncelerimin sürekli farkındayım.	1	2	3	4
17.	Hafızam zayıftır.	1	2	3	4
18.	Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim.	1	2	3	4

19.	Endişelenmek yaşadıklarıyla başetmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
20.	Düşüncelerimi kontrol altına almamak bir zayıflık işaretidir.	1	2	3	4
21.	Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam.	1	2	3	4
22.	Bazı düşünceleri kontrol altına almadığım için cezalandırılacağım.	1	2	3	4
23.	Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
24.	Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdır.	1	2	3	4
25.	Bazı düşünceleri akıldan geçirmek kötüdür.	1	2	3	4
26.	Hafızama güvenmem.	1	2	3	4
27.	Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim.	1	2	3	4
28.	İyi çalışmak için endişelenmem gerekir.	1	2	3	4

29.	Olaylarla ilgili hafızama güvenim azdır.	1	2	3	4
30.	Düşüncelerimi sürekli incelerim	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ