GENÇ YETİŞKİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

MERVE İLİKÇİ İYGÜN

YÜKSEK LİSANS YETERLİK TEZİ
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans/ Psikoloji Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özden BADEMCİ

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Temmuz, 2018

GENÇ YETİŞKİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

MERVE İLİKÇİ İYGÜN

YÜKSEK LİSANS YETERLİK TEZİ
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans/ Psikoloji Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özden BADEMCİ

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Temmuz, 2018

TEŞEKKÜR

Öncelikle, hem tez danışmanım hem süpervizörüm olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özden BADEMCİ'ye bana sabır ve özveriyle tüm yüksek lisans süreçlerimde yardımcı olduğu için teşekkürü borç bilirim. Tüm akademik süreçlerimde, mesleki gelişimimde her zaman yanımda oldunuz ve desteğinizi hiçbir zaman eksik etmediniz. Hem mesleki gelişimimi hem bireysel gelişimimi desteklediniz. Yüksek lisans sürecimde benim için bir idol olarak konumlandınız. Kendimle ilgili farkındalığımın artması ve içgörü geliştirmem konusunda beni hep cesaretlendirdiniz. Yaklaşımınız, kabul ediciliğiniz, şefkatiniz, sabrınız ve geliştirmeye açık olmanız, benim için her zaman size karşı hayranlık uyandırmaya devam edecek. Sizden öğrendiğim her şey benim için çok değerli kalacak. Bana mesleğimi tekrardan keşfetmemi sağlayan ve sevdiren hocam olarak kalacaksınız. Sizin bakış açınız, ses tonunuz ve sakinliğiniz sık sık aklıma gelecek ve sizden edindiklerim arasında kalacak. Bana bıraktıklarınız için, emeğiniz için çok mutluyum ve her şey için tekrar çok teşekkür ederim.

Tez savunma jürimde yer alan çok değerli hocalarım, Dr. Öğr. Üyesi İpek Güzide PÜR KARABULUT ve Dr. Öğr. Üyesi Miray AKYUNUS'a teşekkür ederim. Deneyimleriniz ve bilgilerinizle bana katkı sağladığınız için, tezimi geliştirmem adına yanımda olduğunuz için ve bana çok değerli bir deneyim yaşattığınız için sizlere minnettarım.

Zorlandığım zamanlarda hep bir telefon kadar yakınımda olan ve bana destek vermek adına bilgilerini benimle paylaşan, beni cesaretlendiren çok değerli dostum Arş. Grv. Adalet Duman'a çok teşekkür ederim. Bana hep destek oldun, benim hem okul arkadaşım hem de sırdaşım oldun. İyi ki seni tanıdım.

Hem süpervizyon sürecimi hem de tez sürecimi birlikte geçirdiğim ve yüksek lisansın bana kattığı değerli dostum Gökçe Ercan'a da teşekkürü borç bilirim. Aramızda çok büyük mesafeler olsa da biz hep bir olduk, iyiki seni tanıdım, iyi ki bu yolculuğu beraber yaptık.

Bu sürece girmem ve bu süreci geçirmem konusunda bana hep destek olan, yardımlarını esirgemeyen ve beni cesaretlendiren canım ailem Uğur İLİKÇİ, Arzu İLİKÇİ ve Burçin Deniz İLİKÇİ'ye en büyük teşekkürü borç bilirim. Bu günlere sizin de emeklerinizle geldim, bana olan destekleriniz benim için unutulmaz kalacak.

Bu süreçte benim hep yanımda olmaya çalışan, zor anlarımda telefonlarıyla bana destek veren arkadaşım Engin Er'e de teşekkürü borç bilirim.

En son olarak da, bu süreçte tüm streslerime katlanan, bana her zaman destek olmaya çalışan, yaşadığım zorluklarla baş etmeme yardımcı olan sevgili eşim Gürkan İYGÜN'e teşekkürü borç bilirim. Bu üç yılı birlikte atlattık, birlikte aştık ve hep bir olduk. Benim tüm streslerimi içselleştirdiğin ve bana çözüm yolları geliştirmeye çalıştığın için çok teşekkür ederim. Hiçbir zaman tek başıma değildim, hep varlığını hissettim, iyi ki varsın.

ÖZ

Bu araştırma kapsamında, genç yetişkin üniversite öğrencilerinde (18-25 yaş arası) çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerileri ve kaygı düzeyleri üzerindeki ilişkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir. İlk aşamada çeşitli devlet üniversitelerinde ve vakıf üniversitelerinde eğitim gören 425 öğrenciye ulaşılmış demografik bilgi formu ve ölçekler dağıtılmıştır. Öğrencilerin cevaplandırdığı ölçekler esas alınarak değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar) duygu düzenleme becerileri (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım, diğerlerini suçlama) üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Bireylerin çocukluk çağı travma düzeyi; kendini suçlama, kabul etme, yıkım ve diğerlerini suçlama düzeyini arttırmaktadır, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme düzeyini azaltmaktadır. Çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerilerinden yalnızca "kabul etme" üzerinde ön görüldüğü şekilde olumsuz etki etmemiş, "kabul etme" düzeyini arttırmıştır. Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerilerinden "düşünceye odaklanma" ve "bakış açısına yerleştirmek" üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ve kaygı düzeyleri incelenmiş, çocukluk çağı travmalarının kaygı (anksiyete) düzeylerini (sübjektif belirtiler, somatik belirtiler) arttırdığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular literatür aracılığıyla tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme Becerileri, Kaygı

ABSTRACT

In the concept of that research we examined, relationship between childhood traumas on emotion regulation strategies and anxiety levels on young adult college students (18-25 age). First of all, we reached 425 students from variety of public universities and foundation universities and given them demographical information form and oyher scales. Assessment done with student's answers taken as a base on. According to results of that research, childhood traumas (physical neglect, emotional neglect, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse) have negative effect on emotion regulation strategies (self-blame, acceptance, rumination, positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal, putting into perspective, catastrophizing, other blame). Individual's childhod trauma levels increased "self- blame, acceptance, catastrophizing, other blame". Chilhood Traumas decreased "positive refocusing, refocus on planning, positice reappraisal". Childhood traumas didn't support only "acceptance" emotion regulation strategy as we predicted because it increased "acceptance" levels on research results. There is no significant difference between "childhood traumas" and "rumination, putting into perspective" on the results. In addition, we examined "chilhood traumas" and "anxiety" levels. In conclusion "childhood traumas" increased "anxiety" (subjective anxiety, somatic symptoms) levels. Our results discussed according to the literature.

Key Words: Childhood Traumas, Emotion Regulation Strategies, Anxiety

İÇİNDEKİLER

ÖZET ii
ABSTRACT v
İÇİNDEKİLER vi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ viii
TABLOLAR LİSTESİ ix
1.GİRİŞ 1
1.1. Çocukluk Çağı Travmaları 1
1.1.1.Çocukluk Çağı Travmalarının Nörobilimsel Süreçleri 3
1.2. Duygu 4
1.2.1. Erken Dönemde Duygu 5
1.2.2. Duygusal Durum ve Duygusal Tavır 6
1.3. Duygu Düzenleme Becerisi 6
1.3.1. Duygu Düzenleme Becerilerinin Nörobilimsel Süreçleri 8
1.3.2. Bağlanma Kuramı 9
1.4. Kaygı 10
1.4.1. Kaygının Nörobilimsel Süreçleri 14
1.5. Araştırmanın Amacı 15
1.6. Araştırmanın Önemi 15
2. YÖNTEM 17
2.1. Örneklem 17
2.2. Veri Toplama Araçları 17
2.2.1. Demografik Form 17
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Chilhood Trauma Questionnaire-Short Form) 17
2.2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) 18
2.2.4. Beck Anksiyete Envanteri (Beck Anxiety Inventory) 19
2.3. İşlem 19
2.3.1. Verilerin İstatistiksel Analizi 20
3. BULGULAR 21
3.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Betimleyici Özellikleri……..……. 21
3.2. Araştırmada Temel Değişkenlerden Elde Edilen Puanlar……..... 22
3.3. Değişkenler Arası İlişkilerin Saptanması……..…….23
3.4. Sosyodemografik Özelliklere Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanlar … 26
3.5. Temel Hipotezlere Ulaşılan Analizler …..…… 32

4. TARTIŞMA 41
4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının İncelenmesi 41
4.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Anksiyete ile İlgili Verilerin ve İlişkilerinin İncelenmesi..... 42
4.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre İncelenmesi 44
4.4. Duygu Düzenleme Becerilerinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre İncelenmesi 45
4.5. Kaygı'nın Tanımlayıcı Özelliklere Göre İncelenmesi 46
4.6. Çocukluk Çağı Travmalarının, Duygu Düzenleme Becerileri ve Anksiyete Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi 46
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 53
4.8. Öneriler 55
5.KAYNAKLAR …… ……56
6. EKLER..... 67
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu …….67
EK 2: Demografik Form…….68
EK 3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)……70
EK 4: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) ……...71
EK 5: Beck Anksiyete Envanteri (BAE)……73
ÖZGEÇMİŞ…….... 74

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Program

P : Anlamlılık Düzeyi

N : Kişi Sayısı

Ort : Ortalama

CTQ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

ÇÇTÖ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

BDDÖ : Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

CERQ : Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

BAE : Beck Anksiyete Envanteri

BAI : Beck Anksiyete Envanteri

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri…… 21

Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları Puan Ortalamaları……. 22

Tablo 3. Duygu Düzenleme Becerileri Puan Ortalamaları…….. 22

Tablo 4. Anksiyete Puan Ortalamaları…… 22

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travma, Duygu Düzenleme Becerileri ve Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi……. 23

Tablo 6. Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyete Göre Puan Ortalamaları…… 26

Tablo 7. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Cinsiyete Göre Puan Ortalamaları……. 27

Tablo 8. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Kardeş Sayısına Göre Puan Ortalamaları……. 28

Tablo 9. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Bireysel Gelire Göre Puan Ortalamaları…… 30

Tablo 10. Anksiyetenin Cinsiyete Göre Ortalamaları ……. 31

Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Kendini Suçlama Üzerine Etkisi…… 32

Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Kabul Etme Üzerine Etkisi 32

Tablo 13. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Düşünceye Odaklanma Üzerine Etkisi…… 33

Tablo 14. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Pozitif Tekrar Odaklanma Üzerine Etkisi……..... 34

Tablo 15. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Plana Tekrar Odaklanma Üzerine Etkisi…… 34

Tablo 16. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Üzerine Etkisi…… 35

Tablo 17. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Bakış Açısına Yerleştirmek Üzerine Etkisi……... 35

Tablo 18. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Yıkım Üzerine Etkisi…..... 36

Tablo 19. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Diğerlerini Suçlama Üzerin Etkisi……..….. 36

Tablo 20. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Subjektif Belirtiler Üzerine Etkisi…… ..…….. 37

Tablo 21. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Somatik Belirtiler Üzerine Etkisi……..…. 38

Tablo 22. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Anksiyete Üzerine Etkisi……..... 38

Tablo 23. Çocukluk Çağı Travmasının ve Duygu Düzenlemenin Anksiyete Üzerine Etkisini Belirlemek Üzere Hiyerarşik Regresyon Analizi …….. 39

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Aile toplumun en önemli yapı taşıdır ve çocuğun toplum içerisinde bir birey olarak var olmasını sağlayan kurumdur. Aile içindeki iletişim ve ortak paylaşılanlar çocuğa güvenli bir alan sağlar. Aile içinde sağlıklı ve güçlü ortam sağlanması çocuğun bilişsel ve sosyal gelişimini desteklemektedir (Meadows, 2010).

Aile; çocuk için en güvenli yer olmasına rağmen, çocuğun en çok risk altında olduğu yerdir. Çocuğun aile içinde fiziksel ya da duygusal istismar ve ihmale maruz kalabildiği görülmektedir. Özellikle eşi tarafından şiddet gören ve çok sayıda çocuk sahibi olan annenin fiziksel ihmal ve istismara başvurduğu görülmektedir. Şiddete maruz kalan çocukların ileride şiddet davranışını kullanarak sorun çözmeye eğilimli olması yüksek olasılıktır (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerde yetişkinlik döneminde farklı kişilik özellikleri ve kişilikte gerçekleşen bazı bozulmalar meydana gelebilmektedir (Allen ve Lauterbach, 2007).

Çocukluk çağı travmaları istismar, ihmal içeren ve uygun önlem ve müdahaleye gereksinim duyan bir halk sağlığı problemidir (van der Kolk, 2005). Çocuğun isitismar edilmesi tüm kültürlerde rastlanılan, çocuğun büyümesini ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranış biçimi olarak bilinse de, tanı konması ve teşhis edilmesi zordur. Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal, cinsel ve ihmal olarak gerçekleşmektedir. Çocuğa doğru tanı konulmasında psikiyatrik değerlendirme, etik, ahlaki ve kanuni yükümlükler önem taşımaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Beyin erken dönemdeki deneyimlerle şekil alır. Erken dönemde istismara maruz kalınması, beynin gelişimini olumsuz etkiler, gelişimsel bozukluklara yol açmaktadır. Yaşanan travmanın etkisi organizmada; zihin ve beyin üzerinde hissedilmektedir. Hapishane, hastane ve yardımlaşma kurumlarında bulunan binlerce çocuğun istismara maruz kaldığı görülmüştür. İstismara uğrayan bireylerde, madde kullanımı, kendine zarar verme davranışı, agresyon, suça eğilim, kaygı, bağlanma güçlüğü, dikkat eksikliği

ve hiperaktivite bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, karşıt gelme bozukluğu ve obezite gibi rahatsızlıklara rastlanılmıştır. Bireyler tanı ve tedavi sürecine başladıklarında birçoğu sınırda kişilik bozukluğu tanısı almaktadır. Bu bireyler çocukluk yaşantılarını korkulu bir biçimde aktarmaktadır, ilişkileri tutarsızdır, ruh halleri hızlı değişir, kendine zarar verme eğilimleri vardır, suç işlemeye yatkınlardır fakat sınırda kişilik bozukluğu ile çocukluk çağı travmalarının arasında var olduğu düşünülen ilişki Uluslararası Sağlık Örgütü tarafından reddedilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunda ise; vücut geçmişte deneyimlediği tehlikeye karşı kendini savunmaya alır, birey içsel olarak yaşadığı karmaşayı bastırma eğilimindedir ve sinir sistemi bu şekilde farklılaşarak şekil alır. Travma sonrası stres bozukluğunda etkin genler bireylerin bozukluğa yatkın olmasında rol almaktadır fakat belirli bir gen belirli bir sonuca sebep olur denilemez. Genler sabit kalmaz, yaşanan olaylar organizmaya biyokimyasal mesajlar iletir. Yaşamda karşılaşılan olaylar, genlere bağlı gerçekleşen davranışta değişiklik meydana getirir. Genler ve davranışlar incelendiğinde epigenetik faktörlerin önemi yapılan hayvan deneyleriyle gözlemlenebilir. Yeni doğan hayvanın anneden meme emmesi durumunda daha az stresli ve daha cesur olduğu gözlemlenmiştir. Stresli deneyimler gen aktarımını etkiler. Epigenetik bakımdan ayrıcalıklı olan ve olmayan çocuklara bakıldığında istismar edilen çocukların yetmiş üç geninde ortak, spesifik farklılaşma gözlemlenmiştir. Organizmadaki farklılaşmanın sadece kimyasallar ve toksinlerden değil, toplumsal dünyadan kaynaklandığı görülmüştür (van der Kolk, 2015).

Travmaya bağlı olarak yaşanan stres gelişimsel travma olarak tanımlanmaktadır. Gelişimsel travma; travmatik deneyimin birden çok kez yaşanmış olması, kronik olması ve sürekliliğinin olması durumunda gerçekleşmektedir. Çocuğun maruz kaldığı bu durum, fiziksel, duygusal, eğitimsel ihmal içermekte olup bakım verme süreci ile ilişkilidir (van der Kolk, 2005).

Aile içinde birden fazla travmaya maruz kalan çocuklar; öğrenme bozukluğu ve agresyon gibi psikolojik, bilişsel ve somatik problemler yaşayabilmektedir. Aile içinde şiddete maruz kalan bireylerde ise yaygın olarak psikolojik ve biyolojik eksiklikler meydana gelebilmektedir (Streeck-Fischer ve van der Kolk, 2000).

Çocukluk döneminde birden fazla travmaya maruz kalmak, travma sonrası stres bozukluğunu içinde bulunduran kompleks semptomlara sebep olabildiği gibi çeşitli gruplarda bu semptomlar otokontrolde gerçekleşen bozuklukların da altını çizmektedir. Maruz kalınan travmanın şiddeti yaşanan semptomları daha karmaşık hale getirmektedir. Çocuklarda görülen semptomlar gelişimsel travma bozukluğu olarak gözlemlenirken, yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu olarak görülmektedir (Cloitre ve ark., 2009).

Travma sonrası stres bozukluğunda; erken yaş döneminde yaşanan kronik travmatizasyonla birlikte yüksek oranda disosiyatif bozukluk, sınır durum kişilik bozuklukları gelişebilmektedir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2011). Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin duygu düzenlemede, duyguyu kabul etmede, dürtü-kontrolde, hedef odaklı davranış geliştirmede zorlandığı, duygu düzenleme becerilerinde aktif olamadığı ve duyguyu açıkça ifade edemediği görülmektedir (Tull, Barrett, McMillan ve Roemer, 2007).

Çocuklukta yaşanan travmatik olaylar her zaman travma sonrası stres semptomlarına sebep olmadığı gibi, birden fazla travmatik olay veya kaygı hikayesi yaşanmışsa, bu durum değişim gösterebilmektedir. Travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğundan ayrı olarak düşünüldüğünde; depresyon ve anksiyete sıklıkta olmak üzere birden çok psikopatolojiyle ilişkili olabilmektedir (Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2007). Çocukluk çağı travmaları yetişkinlikte bireyin depresyon geliştirmesi için potansiyel bir faktördür. Çocukluk çağı travmalarına bağlı nöroendokrin değişimleri; depresif davranışlar için bir risk faktörüdür (Heim, Newport, Mletzko, Miller ve Nemeroff, 2008). Çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşayan bireylerin ergenlik dönemlerinde özkıyım girişimleri, kendine fiziksel zarar verme davranışları ve disosiyasyon görülme olasılığı daha yüksektir (Zoroğlu ve ark., 2001).

1.1.1.Çocukluk Çağı Travmalarının Nörobilimsel Süreçleri

Çocukluk çağı travmaları, çocuğun fiziksel, duygusal, davranışsal, bilişsel ve sosyal fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyler travmaya karşı aşırı uyarılma ve/veya dağılma içeren çeşitli zihinsel ve fiziksel tepki verebilmektedir. Travmatik deneyimler, beynin gelişimi ve fonksiyonları üzerinde etkilidir(Perry, Pollard, Blaicley, Baker ve Vigilante, 1995). Çocuklukta kötü deneyimler yaşanması depresyon, kaygı

bozukluğu veya her ikisinin de olması gibi riskleri arttırmaktadır. Erken dönemde yaşanan stres sonucu merkezi sinir sisteminde direnç gelişir ve bu sistem, stresin ve duyguların düzenlenmesini sağlar. Erken dönemdeki stres; depresyon, kaygı, hiperaktivite gibi semptomlara sebebiyet verebilmektedir. Nörotransmiter sistemde değişikliğe sebep olarak strese duyarlılığı arttırmaktadır. Klinik çalışmalarda erken dönemde yaşanan stres nörobiyolojik değişimlere yol açmaktadır ve psikopatoloji riskini arttırmaktadır (Heim ve Nemeroff, 2001). Beyin gelişiminde deneyimler önem taşır. Beyindeki genel biçimsel gelişimler; doğum sonrası ilk iki-üç yıl içerisinde gerçekleşir. Erken yaşamda yaşanan stres; beyinde, özellikle hafızada etkili olan nörolojik devrelerin gelişiminde etki bırakır. Beyin, stresin zarar verici fizyolojik etkilerine karşı duyarlıdır ve hafızadaki bozukluklar için tehlike olabilmektedir (Nelson ve Carver, 1998).

Çocuğun gelişim sürecinde beyindeki elektriksel aktiviteler ve kardiyovasküler uyarılmalar zaman içerisinde çağrışım kurar. Erken dönemdeki selebral aktivasyonlara bakıldığında çocuğun stresli süreçlerde fizyolojik olarak nasıl tepki vereceği tahmin edilebilmektedir. Erken dönemde beyindeki sağ frontal bölümün simetrik olmaması durumunda korku ve kaygı gibi duyguları düzenlemede, konuşma akışında ve spontanlığında çocuğun risk altında olduğu görülmektedir. Selebral aktivasyon stresli durumlarda çocuğun davranışlarını ve performansını önemli derecede etkilemektedir. Çocuğun hayatını çevre şekillendirir, çevre ve aile çocuğun kaygı bozukluğu edinmesine ve kokularını yönetemeyip, üstesinden gelememesine sebep olabilmektedir (Hannesdottir, Doxie, Bell, Ollendick ve Wolfe, 2010).

1.2. Duygu

Duygular temel yaşam koşullarına uyumlu olarak zaman içinde gelişir ve değişir. Duyguların ortaya çıkmasında; yaşanmışlıklar, fizyolojik sebepler, belirli olaylar gibi bağımsız sebepler vardır. Duyguların; aniden hamle yapma, kısa süreli olma, kendiliğinden meydana gelme ve davranışla uyumlu olma gibi ortak özellikleri vardır. Bu özellikler insanlığın evrimine aittir ve duyguları diğer duygusal olaylardan ayırmaktadır (Ekman, 1992). Duygu, sözlü bildiriler, fizyolojik değişiklikler, açık olarak ifade edilen davranışlar, sözsüz davranışlar (başa çıkma becerileri) gibi

unsurlarla ortaya çıkmaktadır. Duygular kişilerarası ilişkiler ve çevre ile etkileşim içindedir (Spielberger, 2013).

Duygular karmaşıktır, acı, öfke ve mutluluk gibi duygular dışa vurulur. Duygusal deneyimler; nörolojik, duyusal motor, motivasyonel ve bilişsel sistemlerle aktive olur fakat buna rağmen sinir sistemi; duyguları bilişsel sistem aracılık etmeden de aktive edebilir. Genetik faktörler ve bireysel farklılıklar da duyguları aktive eden faktörlerdendir. Duygular toplumsal süreçlerden etkilenmektedirler. Ötekine güvenme, dürüstlük algısı, kişilerarası ilişkiler ve gruba bağlılık gibi toplumsal süreçlerde duyguların etkisi görülmektedir. Duygunun ruh halinden ayrı tanımlanması da ayrıca önemlidir. Duygular; spesifik davranışlar üzerinde ruh halinden daha güçlü bir bağ kurar. Duygular, grup içindeki bireylerin ortak sergilediği davranış üzerinde de birçok yönden etkilidir. Bu etki duyguların davranıştan etkilenmesiyle direkt olarak gerçekleşebilir ya da motivasyon ve biliş gibi mekanizmaların aracı olmasıyla duyguların davranışı etkilemesi gibi dolaylı olarak gerçekleşebilir (Izard, 1993).

Duygu; bireylerin davranışlarının anlaşılmasında, hedefler belirlemesinde ve yetenek geliştirmesinde çevreye uyum sağlamasıdır. Mutluluk, korku, umutsuzluk, öfke, kaygı gibi bazı duyguların varlığı kabul edilse de duyguların anlaşılması güçtür. Duygular biliş ve motivasyonla çalışır, deneyimlere göre sürekli olarak değişim göstermektedir (Brandstätter, 1983).

1.2.1. Erken Dönemde Duygu

Bebekler duyguları karşılarındakilerin yüz ifadelerini tanıyarak ayırt edebilme yetisine sahiptir. Bebekler korku ve mutluluk ifadelerini ayırt ederek karşılık verebilmektedir. Farklı yüz ifadelerine farklı karşılık veriyor olmaları bu süreçte nöral yapının aktif hale geldiğini gösterirken, bu ifadelerin nöral yapıdaki konumunu belirlemek güçtür fakat temporal lopta gerçekleştiği düşünülmektedir (Nelson ve Haan, 1996).

Duygusal uyumlanma, aile-bebek arsındaki ikili ilişkide belirgin ve karşılıklı sosyoduygusal adaptasyondur. Duygusal uygunluk anneye duyarlılıkla ve bebeğin karşılık verebilir olmasıyla sağlıklı aile-bebek ilişkisinde davranışı anlamlandırmada esastır (Bornstein, Hahn, Suwalsky ve Haynes, 2011).

Knapp'e (1963) göre duygular; deneyimler, fizyoloji ve ifade etme biçimleri olarak üç şekilde görülebilir. Bu şema nasıl hissettiğini söyleyemeyen dil öncesi dönemde yapılan araştırmada faydalı olmuştur (aktaran Emde, 1984). Bebeklerin ortamları ve yaşantılarından bağımsız olarak, ortaya çıkan duygu ifadeleri vardır. Bebekler bakım verenin duygularını sergilemesinden haz alır. Bakım verenin ve bebeğin duygularını dışa vurması; aralarındaki etkileşimi, birlikte düzenlemelerine izin vermektedir. Bu etkileşim süreci çocuğun gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Çocuğun gelişiminin söz gelimi olumlu yönde olması etkileşimin iş birliği ile kurulduğunu, etkileşimdeki hataların onarıldığını gösterirken, olumsuz yönde olması; sürekli olarak etkileşimin sekteye uğruyor olmasını, olumsuz yönde gelişen duyguyu göstermektedir (Tronick, 1989).

1.2.2. Duygusal Durum ve Duygusal Tavır

Duygunun en hızlı değişim gösteren öğesi duygusal durumdur. Birkaç saniye kalıcı olup, yaşanan deneyime göre değişim gösterebilmektedir. Duygusal durumlar; dalgınlık, içe bakış, gelecek beklentisi gibi yalnızca zihinsel aktiviteler aracılığıyla ortaya çıkabildiği gibi dış dünya ile ilgili deneyimlerle de tetiklenebilmektedir. Duygusal tavır ise yaşamdaki deneyimlere verilen tepkilerdir. Belirli ve tanımlanabilen beyin aktiviteleri sonucu oluşur ve laboratuvar ortamında ölçülebilir. Duygusal tavır; duygusal durumu, kişiliği ve ruh halini etkiler, duygusal durum ve kişiliğe kıyasla beynin işlevleriyle daha çok ilişkilidir. Duygusal tavır altı boyutu kapsamaktadır. Bunlar; dayanıklılık: zorlulukların hızlı mı yavaş mı üstesinden gelindiğidir. Bakış açısı: ne kadar süre pozitif duygunun sürdürülebildiğidir. Öz-farkındalık: fiziksel duyuların ne kadar iyi algılanıp duygulara yansıtıldığıdır. Toplumsal sezgi: bir şeyi elde etmede ne kadar becerikli olunduğudur. Çevreye hassasiyet: içinde bulunulan çevrede duygusal davranışların nasıl düzenlendiğidir. Dikkat: odaklanmanın ne kadar keskin ve net olduğudur (Davidson ve Begley, 2012).

1.3. Duygu Düzenleme Becerisi

Duygu düzenleme becerileri bireylerin duygularını nasıl belirlediği, deneyimlediği ve dış dünyaya yansıttığı ile ilgilidir (Gross, 1998). Duygu düzenleme yalnızca duygusal olarak uyarıldığında duyguyu düzenleme anlamına gelmez, aynı zamanda duygunun

farkında olma, duygusal duruma uygun davranış geliştirme, duyguyu anlamlandırma ve kabul etmedir (Gratz ve Romer, 2004). Duyguların nasıl düzenlendiğinin tanımlanması ve duyguları düzenleme becerilerinde etki eden faktörlerin anlaşılması duygusal gelişimin anlaşılmasında yeni bir bakış açısı getirmektedir. Duygu düzenleme becerileri; kişilerarası etkileşim ile şekillenmektedir (Thompson, 1994). Duygu düzenleme becerileri kişiliğin gelişiminde ve sosyal yaşam içinde sürekli sınanmaktadır. Sözgelimi olumsuz yönde gelişen duygusallık; davranış problemleri üzerinde içselleştirilmiş ya da dışa vurulmuş şekliyle genel anlamda bir risk faktörü olabilmektedir (Eisenberg, Fabes, Guthrie ve Reiser, 2000).

Altı duygu düzenleme becerisinden söz edilmektedir; yeniden değerlendirme, kaçınma, problem çözme, ruminasyon, kabul ve bastırmadır (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010).

Yeniden değerlendirme; duyguların ortaya çıkışında ve durumun kişide yarattığı duygusal etkiyi azaltmakta etkilidir (Gross, 2002). Bireyin yaşadığı durumla ilgili kendi yorumunu değiştirmesi, bu duruma karşı verdiği duygusal tepkiyi azaltması ya da arttırmasıdır (Ray, Ochsner, Cooper, Robertson, Gabrieli ve Gross, 2005).

Kaçınma; herhangi caydırıcı bir olay yaşandığında meydana gelmektedir. Bireyler kaygılandığında hem fiziksel hem duygusal olarak yaşadıkları stres sonucunda kaçınmayı gerçekleştirmektedir (Feldner, Zvolensky, Eifert ve Spira, 2002). Paylaşım ve yakın ilişki kurmak istenmediğinde de kaçınma gerçekleşmektedir (Gross ve John, 2003). Kaçınma yetişkin bağlanma biçimi içerisinde yer alır. Birey yakın ilişki kurmaya ve ötekilere güvenmeye isteksiz olduğunda gerçekleşmektedir (Suslow ve ark., 2009).

Problem çözme; başta anneyle ilişkide zorlanmayan ve güvenli stratejiler geliştiren kişilerde görülür. Bu bireylerde öfke ve problemden kaçınma daha az söz konusudur (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming ve Gamble, 1993). Problem çözmede duygusal süreçler etkindir. Duyguyu ifade etmenin toplumsal ve kültürel yönleri problem çözme yöntemini etkiler (Osbeck ve Nersessian, 2010).

Ruminasyon; tekrar eden düşünceden biraz daha farklıdır. Daha duygusal odaklı düşünme ve endişelenmedir; aynı zamanda endişe ve depresyonun semptomudur (Rood,

Roelofs, Bögels ve Alloy, 2010). Ruminasyon sadece beklenmeyen anıların hatırlanmasıyla mücadele etme süreci değildir. Bu anıların ortaya çıkmasını tetikleyen tarafı vardır. Ruminasyonun bir özelliği de kompülsiyondur. Bu özellikleriyle travma sonrası stres bozukluğunun yordayıcısı olabilmektedir. Neden?, başıma gelirse ne olur? gibi yararı olmayan düşüncelerle olumsuz duyguları meydana getirip, travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilmektedir (Michael, Halligan, Clark ve Ehlers, 2007).

Bastırma; zorluklar karşısında hissedilen yoğun kaygıdır. Duygularını bastıran bireyler; kabul edenlere göre daha çekingen ve kaygılı olabilmektedir (Levitt, Brown, Orsillo ve Barlow, 2004). Travmatik deneyimler yaşayan bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerini yönetmek adına duygu ve düşünceyi bastırma, kaçınma eğilimi gözlemlenmiştir. Bastırma travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı gibi psikopatolojik semptomlarla ilişkilendirilmektedir (Amstadter ve Vernon, 2008).

Duygularını kabul eden bireyde ise; daha az kaygı ve kaçınma görülmektedir. (Levitt, Brown, Orsillo ve Barlow, 2004). Duyguyu kabul etmeme ve bastırma; bireyde duygusal problemlere yol açmaktadır (Campbell-Sills, Barlow, Brown ve Hofmann, 2006).

Duygu düzenleme becerileri ile bireyler kendi kendilerine ve ötekilerin arasında duygularını yönetme kapasitesi edinir ve duygu ile bilişsel mekanizmaları entegre etmektedir. Birey duygu düzenleyerek, duygusal durumlarını değerlendirip, davranış biçimlerine yönlendirebilmektedir. Bu duygu düzenleme stratejisidir. Duyguların işlevsel hale gelmesiyle çıkan etkili davranışlar, bireyin toplumsal çevreye adapte olmasını sağlar. Duygu, davranışın gerçekleşmesinde düşünme ve motivasyon sürecini meydana getirir, iletişimin anahtar noktasıdır. Duygu düzenlemede başarılı olan çocuklar, başarısız olan çocuklarla karşılaştırıldığında yaşıtlarına göre daha yeteneklidir (Lopes ve ark., 2011).

1.3.1. Duygu Düzenleme Becerilerinin Nörobilimsel Süreçleri

Duygu düzenleme becerisi ile toplum içinde uyumlu davranışlar gerçekleşmektedir. Biyolojik psikiyatri ve bilişsel, duygusal nörobilimdeki gelişmeler; sinir sisteminde duygu düzenlemenin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Sinir sisteminde

istemli ve istemsiz olarak iki farklı duygu düzenleme alt süreci bulunur. Bu iki alt süreç beynin prefrontal korteks, hipokampüs ve parahipokampüs bölümlerinde gerçekleşir. Sinir sistemindeki bozukluklarda, duygu düzenlemede bozukluk ve bipolar bozukluk gibi temel psikiyatrik bozukluklara yatkınlık; çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte görülmektedir (Phillips, Ladouceur ve Drevets, 2008).

Çocuklarda ve yetişkinlerde genetik faktörler, beynin yapısı ve gelişimdeki esneklik deneysel sonuçlara ulaşabilmek için üç ayrı bakış açısıdır. Limbik sistemdeki bozulma çocuğun duygusal ipuçlarını öğrenmesini engeller. Buradaki devrelerin yarattığı etki sadece duygusal sinyallerle gerçekleşen davranışları değil, bu sinyalleri nasıl algılanacağı, yorumlanacağı ve anlanacağını etkiler. Erken gelişimde algı ve dikkat sistemleri uyumlu olarak esnek ve çevresel uyaranlara duyarlıdır. Duygu düzenlemeyi anlamada nörobilimsel temelli yaklaşıma göre genetik faktörler, nörolojik faktörler ve öğrenme süreçleri birbirini tamamlamaktadır (Goldsmith, Pollak & Davidson, 2008).

1.3.2. Bağlanma Kuramı

Duygu düzenleme; bilinç düzeyinde ve bilinç dışı olarak verilen yanıtlar ve denetimler ile oluşmaktadır (Lambie ve Marcel, 2002). Duygu düzenleme becerisi erken dönemde bakım veren ile bebek arasında etkileşim yoluyla çalışır, bu sayede bebeğin kendini ve dış dünyayı nasıl yorumlayacağını belirleyen bir süreçtir. Buna göre birey duygularını düzenleyebilmesi için yakınlık kurup kurmaması gerektiğine karar verir. Bebeklik döneminde çalışan bu içsel modeller kişilik gelişimi üzerinde etkili olur. Bağlanma figürünün yani bakım verenin ulaşılmaz olması durumunda; bireyin duygu düzenleyebilmesi için adına ikincil bağlanma stratejileri adı verilen; aşırı hareketli ve hareketsiz olmak üzere iki ayrı duygu düzenleme becerisine sahip olmasına sebep olur (Çalışır, 2009). Bağlanmanın biçimlenmesinde bebeklikte yüz ifadeleri ile kurulan duygu etkileşimi önemli rol oynamaktadır. Yüz ifadeleriyle duygu ifade etme doğuştan gelen, hızla edinilen kodlamadır (Suslow ve ark., 2009).

Bağlanma, çift yönlü bir süreçtir. Annenin tutumları ve duygusal tepkileri etkileşim halindedir ve bu şekilde bebeğe bakım vermektedir. Söz gelimi otoriter anne modelinde bakım verme farklılaşır, empatik davranamaz, öfkelidir ve çocuğun saldırgan tutumlar sergilemesine neden olmaktadır. (Coplan, Hastings, Lagace-Seguin ve Moulton, 2002).

Bu bağ bireyin benliğinde ve sosyal yaşamında zihinsel olarak faaliyet sürdürür. Bireyin bağlanma stili çocuklukta ailesiyle kurduğu ilişkiyle belirlenir (Hazan ve Shaver, 1987). Güvenli bağlanma sağlıklıdır, güvensiz bağlanma psikopatolojinin belirleyicisi olabilmektedir. Bu yüzden çocukluktaki bağlanma önemli rol oynamaktadır (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Güvensiz bağlanma sözgelimi başarısız duygu düzenleme becerisine sebep olmaktadır ve yetişkinlikte uyumsuz davranış biçimleri görülebilmektedir. Bu kişilerin yasa dışı madde kullanımı riskleri de güvenli bağlanmaya sahip kişilere göre daha fazladır (Caspers, Cadoret, Langbehn, Yucuis ve Troutman, 2005).

Anne ile çocuk arasındaki duygu alışverişinde; annenin çocuğa bağlanma biçimi ve çocuğun anneye bağlanma biçimi rol oynamaktadır. Bebeklikteki bağlanma ile etkili ve uyumlu geçmiş anılarının hatırlanması, bu deneyimlerin organize edilmesi ve yorumlanması çocuğun benlik duyusunun ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Bağlanma stili olarak çocuğu ile etkileşim içinde olan anne, çocuğun davranış biçimini şekillendirmektedir. Bağımlı olmayan anne duygu paylaşımında daha duyarlı ve destekleyicidir (Hsiao, Koren-Karie, Bailey ve Moran, 2015).

Duygu düzenlemenin sağlık üzerinde belirleyici etkileri olduğu araştırmacıların sıklıkla ele aldığı bir konudur. Çocukluluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar; duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkiler. İhmal ve istismara uğrayan çocuklarda depresyon ve öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu ve sağlıklı duygu düzenleme becerilerinde problem yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Yalçın, 2014).

1.4. Kaygı

Türkçe sözlükte kaygı; üzüntü, endişe duyulan düşünce, ve tıp dilinde ‘Genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu’ şeklinde tanımlanmaktadır. Kaygı insanların en temel duygularından biridir ve nasıl yaşanacağı kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Kaygı genelde korku ve endişe verici olaylar karşısında ortaya çıkar. Birey kaygısına çok fazla şartlandığında yaşamında olumsuz etkiler yaratmaktadır (Arslan, 2007). Günümüzde bireylerin kaygı yaşama oranı daha yüksektir. Savaşlar, politik sebepler, ekonomik

karışıklıklar, doğal felaketler ve bunlara ek olarak gelişen teknoloji ile birlikte iletişim daha az belirgin hale gelmiş, kaygı düzeyleri artmıştır (Paçacıoğlu, 2004).

Freud'un kaygıyı tanımlamasına bakıldığında; kaygı bir şeyler hissetmektir, bu his bireyde psikolojik olarak uyarılmayla birlikte endişe, gerginlik, sinirlilik, tasalanma uyandırır. Darwin'in evrimsel bakış açısıyla uyumlu olarak Freud kaygının bireylerin tehlikeli durumlar ile başa çıkmasında uyarlanabilir davranış geliştirmelerine yardımcı olmaktadır der. Fakat bu kaygının yoğun olması psikiyatrik bozukluklara yol açmaktadır (Spielberger, 2010).

Freud'a (1936) göre tüm kaygı temelli davranışların sonradan öğreniliyor olması problem noktasıdır. Travmatik olarak algılanan uyaran organizmada etki bırakmaktadır ve buna bağlı olarak birey az ya da çok şiddetli bir savunma gerçekleştirmektedir. Uyaran-tepkime zincirinde önceden nötr olan uyaran zaman içinde tehlike sinyali olarak algılanıp, travmatik uyaran haline gelebilmektedir. Birey bu yolla kaygı reaksiyonlarını edinmiştir. Kaygı bu şekilde acı veren duruma göre koşullanır, davranış bu sayede pekiştirilir, motive edilir ve birey önceden nötr olan acı veren uyaran yinelenmesin diye kaçmakta ya da önlemeye çalışmaktadır. İnsan ruhu başlıca travmatik deneyimlere zemin hazırlamaktadır. Kaygının biyolojik yaşamı devam ettirmek için bir cevap mekanizması olduğunu söylemektedir. Tehlike sinyaliyle birlikte asıl travmaya karşı sonsuz çeşitlilikte davranış geliştirilmektedir. Hafızasındaki semboller gibi bu tip durumları çağrıştıran durumlar anımsanmaktadır. "Eğer birey kaygılanıyorsa bir şeyler meydana gelecek" gibi beklentilerle kaygı inkar edilemez bir hal almaktadır. Pavlov'a (1903) göre hayvanlar hareketleri esnasında kendilerine yabancı olan objeleri tanımaya başlamaktadır. Bu objelerin uzak ve tesadüfi özellikleri sayesinde yiyecek bulma, düşmandan kaçma gibi davranışlar göstermektedirler. Doğal koşullar altında normal hayvan sadece kendisine fayda sağlayan veya zarar veren uyarana karşı davranış geliştirmekle yetinmez, ses ve ışık gibi kimyasal ve fiziksel uyaranlara da davranış geliştirmektedir. Pavlov basit uyaran koşullanmasını vurgulamaktadır. Pavlov ve Freud beklenmedik tehlike sinyallerine biyolojik reaksiyon geliştirildiğini savunmaktadır. Fakat Freud'a göre tehlike sinyaline ilk ve en hızlı gelen reaksiyon tam anlamıyla ve aşikar olarak gerçekleşmezken, Pavlov ise, basit koşullanmayı savunmuş, davranışın

gerçekleşmesi için örtük poziyonda bulunan gerginlik ve artan hazır bulunuşluğu kaygı olarak tanımlamaktadır (Aktaran Mowrer, 1939, ss. 554-556.).

Birey tehdit edici bir unsurla karşılaştığında yaşadığı kaygı huzursuzluk ve endişe olarak görülmektedir. Kaygı düzeyi arttıkça birey daha katı, endişeli, davranışsal olarak regresyona eğilimli ve karşısındakini memnun etmeye odaklı olduğu görülmektedir. Kaygının doğru yönlendirilmesiyle bireyin başarı yakalamak için daha çok çaba sarf etmesi, olumsuzlukları önceden tahmin edip önlem alabilmesi sağlanmaktadır. Kaygının normal düzeyde olmasının bireyi koruyucu, uyarıcı ve motive edici etkisi vardır (Işık, 1996).

Scovel'e (1978) göre kaygı; sürekli kaygı ve duruma bağlı olarak ortaya çıkan kaygı olarak bireyin karakter özelliğine göre değişim göstermektedir. Ayrıca bireylerin başarılı olmalarına katkı sağlayan olumlu kaygı ve öğrenme süreçlerini, başarılarını zorlaştıran olumsuz kaygının da ayıt edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Olumlu kaygı ile birey öğrenmeye daha istekli ve aktif olmaktadır. Olumsuz kaygı ile üzüntü hissedip, kendiyle ilgili şüphe duymaktadır.

Kaygı bedensel belirtiler ve korku olarak ifade buluyorken; kaygı duyarlılığı: bireylerin kaygılandıktan sonra bunun sonucunda zarar verici olayların meydana gelebileceğine inanıyor olmasıdır (Mantar, Yemez, Alkın, 2011). Kaygı duyarlılığı yüksek oranda olan bireyler güvensiz bağlanma stiline sahip olabilmektedir ve güvenli bağlanma stiline sahip bireylere oranla daha kaygılı ve korkulu olarak sınıflandırılmaktadır (Watt, Mcwilliams ve Campbell, 2005).

Kaygı korkuya benzer bir şekilde tehlikeler için uyarıcı rolde yer almaktadır. Fakat kaygıda bilinmeyen, içten gelen bir çatışma yaşanırken, korkunun kaynağı dışarıdan gelen uyarandır. Birey kaygı yaşadığında tehlikeye karşı tepki verebilmek için kendini fizyolojik anlamda hazırlamaktadır. Bu tepki esnasında birey hareketsiz kalabilir, savaşabilir veya kaçabilir. Terleme, kalp hızında ve kan basıncında artış görülebilmektedir. Bireyler kaygının sonucunda utanabilir ve utangaç bireylerde kızarma gibi kaygı belirtileri daha da kaygılanmalarına neden olabilmektedir. (Kocabaşoğlu, 2005).

Kaygı bilişsel değerlendirme olmaksızın biyokimyasal nedenlerle de ortaya çıkabilmektedir. Kaygı sabit bir tehlikeye karşı oluşan histir. Korkuda spesifik bir objeye karşı duygu aktarımı bulunurken, kaygı da obje var olmadan duygu aktarımı bulunur. Birey korktuğunda bu duyguyu hisseder ama kaygılandığında öğrenilmiş çaresizliğin yarattığı depresif düşünceleri benimsemektedir (Lane ve Nadel, 1999).

Kaygı; korku ve endişe verici bir duygudur. Kaygı huzursuzluk, dolaşma isteği olarak ortaya çıkabildiği gibi, bedensel olarak da hissedilebilmektedir. Kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, tuvalete gitme ihtiyacı, midede boşluk hissi önemli belirtilerdir. Kaygı belirli bir tehlike sinyali olmadan sık ve şiddetli biçimde ortaya çıkıyorsa yaygın anksiyete bozukluğunu düşündürmektedir. Anksiyete bozukluğu bireyden bireye değişim göstermektedir. Bazı bireylerde kas gerginliği, baş ve boyun tutulması olarak ortaya çıkmaktadır. Anksiyete bozuklukları, agorafobi, panik atak, panik bozukluk, özgül fobi, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu, madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu olarak görülebilmektedir (Türkçapar, 2004).

Yaygın ansiyete bozukluğu; anksiyete bozukluklarının içerisinde sınıflanan psikiyatrik tanıdır (Temizkan, 2015). Duygular abartılı biçimde yoğun olarak ortaya çıkar, duyguları anlama zayıflar, olumsuz duyguları sakinleştirmede ve kontrol etmede zorlanılır. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısına sahip bireyler duygusal reaksiyonlarını kontrol etmede daha fazla güçlük çekmektedir (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2004). Psikiyatri kliniğine başvuran bireylerde yaygın anksiyete bozukluğunun daha sık görüldüğü, bu tanıya diğer depresif bozuklukların ve anksiyete bozukluklarının da sıklıkla eşlik ettiği görülmüştür. Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğunun kadınlarda, evlilerde, çalışmayan ve evde aileleriyle yaşayan kadınlarda, bedensel hastalık öyküsü olanlarda ve eğitim düzeyi düşük olanlarda daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Özcan, Uğuz ve Çilli, 2006).

Kaygı bozukluklarının yaşlı bireylerde görülme olasılığı daha yüksektir. Bu konuda bireyin stres düzeyi önemli bir faktördür. Kaygı bireyin hayatının her alanında caydırıcıdır fakat yaşlı bireylerde kaygı bozukluğu görülme risk artmaktadır. Bu

bireylerde kaygı bozukluğu tanısı daha çabuk konulur ve tedavi edilir (Beekman ve ark. 1998).

1.4.1. Kaygının Nörobilimsel Süreçleri

Hayvanlarda yapılan araştırmaya göre noradrenerjik beyin sisteminin fonksiyonlarında bozulma yaşanması ile korku ve kaygı davranışları arasında ilişki bulunmaktadır. Bu durumda kaygı bozukluklarının noradrenerjik fonksiyonlarda değişim yaşanmasıyla ilişki olduğunu görülmektedir. Norepinefrin hayati tehlike içeren bir durumla karşılaşıldığında davranış geliştirmeyi kolaylaştırmaktadır. Toplum içinde konuşma yapma gibi anlık stresli durumlarda kalp atışı, kan basıncı, norepinefrin artar, kanda ve idrar da metabolik etki yaratır. Panik bozukluk ve Travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde olan kalp çarpıntısı, kan basıncı ve norepinefrin değişimleri görülmektedir. Norepinefrindeki değişimler; stres sonucu gerçekleşir ve bunun sonucunda bireylerin panik bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu yaşamaları olasıdır (Bremner, Krystal, Southwick ve Charney, 1996).

Toplumsal çevre nöral sistemdeki davranışsal, fizyolojik tutumlar ve duyguların ifade edilmesi gibi süreçlerde etkilidir. Toplumsal deneyimler erken dönemde beynin gelişiminde etkili olmaya başlar ve nöral devrelerdeki esneklik ile beraber çocukluk dönemine ve sonrasında genç yetişkinlik dönemine kadar devam eder. Bireyde bu şekilde davranışsal ve duygusal etki bırakır. Nöral esneklik; anne çocuk ilişkisi, toplumsal çevre ve gen aktarımı ile sağlandığı için epigenetik düzenleme aktif olmaktadır (Curley, Jensen, Mashoodh ve Champagne, 2011).

Beyin stres veren durumu hızlı bir şekilde algılar ve tehlike durumunu belirlemede rol oynayan merkezi organdır. Beyin gelişiminde stresli deneyimler yaşandığında; nöronal değişimler, dendritik biçimlenme, sinaps devrelerinin dönüşümü gibi süreçleri içeren yapısal ve fonksiyonel esneklik bulunmaktadır. Hipokampüs içinde morfolojik, elektrofizyolojik ve davranışsal yaklaşımları içeren yapısal esneklik bulunmaktadır. Amigdala ve prefrontal korteksde ise; kaygı, korku, ruh hali, zihinsel fonksiyonlar, davranışsal kontrol ve yapısal esneklik alanlar yer almaktadır. Akut ve kronik stres yaşanması nöral devrede denge bozulması yaratır bu sebeple biliş, karar verme, kaygı ve ruh hali süreçlerinin ifade edilmesinde azalma ya da artışa sebep

olmaktadır. Tehlikeli duruma karşı bireyde kısa süreli korku ve kaygının artışı normaldir. Tehlike geçtikten sonra ise, davranışsal tepki nöral devrede devam ediyorsa durum farklılaşır ve kaygı bozukluğu olarak tedavi edilmelidir (McEwen, Eiland, Hunte ve Miller, 2012).

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, 18-25 yaş arası genç yetişkin üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının; duygu düzenleme becerileri ve kaygı düzeyleri üzerindeki ililşkilerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu bağlamda üniversite öğrencilerine uygulatılan ölçeklerden alınan skorların karşılaştırılması ve söz konusu değişkenler arasındaki ilişki düzeyi hakkında bilgi alınması hedeflenmektedir.

Hipotezler aşağıda sıralanmaktadır;

Çocukluk çağı travmalarının, duygu düzenleme becerilerini olumsuz yönde etkileyeceği beklenmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının; duygu düzenleme becerilerinde uyumsuz yöntemlerin kullanılmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının, kaygı düzeylerini arttırması beklenmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının; duygu düzenleme becerilerinde uyumsuz yöntemlerin kullanılmasına ve kaygı düzeylerinin artmasına sebep olacağı beklenmektedir.

Ek olarak, sosyo-demografik özelliklere göre ve ölçeklerin alt boyutlarına göre analizler ve değerlendirmeler yapılacağı ön görülmektedir.

1.6. Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı travmalarının; duygu düzenleme becerileri ve kaygı düzeylerinin üzerindeki etkisi araştırılmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu alanda yapılan araştırmaların literatürde kısıtlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu tezde yapılan araştırmanın kurama katkı sağlayacak olması araştırmaya önem kazandırmaktadır. Bu araştırmayla,

üniversite öğrencileriyle ilgili kapsamlı veriler elde edileceği ve bu çalışmanın gelecekte genişletilmeye uygun olduğu ön görülmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışma 18-25 yaş arası genç yetişkin üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Gelişigüzel yöntemle seçilen 425 üniversite öğrencisi bulunmaktadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Form

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, medeni durum ve geçmiş ve güncel psikiyatrik/psikolojik yardım geçmişi bilgileri hakkında bilgi almayı amaçlayan soruları içermektedir.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Chilhood Trauma Questionnaire-Short Form)

Bernstein ve arkadaşları tarafından (2003) geçerlik ve güvenirlik çalışması çocukluk çağında kötü muamele görmüş olmanın sıklığını, beş madde ile değerlendirmek amaçlı yapılmıştır. 28 maddeden oluşmaktadır. Orjinalinde 70 madde bulunmaktadır ve cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı .79 ile .94 arasında değişmektedir (Bernstein, 1994). 28 madde kısa formu olarak revize edilmiştir. Çocukluk çağı istismarını beş yönden ele almaktadır ve bunlar; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Ölçek maddeleri ‘’(1) Hiçbir zaman doğru değil - (5) Çok sıklıkla doğru’’ olmak üzere 5’li Likert tipinde yanıtlanmaktadır. 1978 bireye uygulanmıştır. Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısıher bir alt boyut için yüksek bulunmuştur. (Bernstein ve ark., 2003). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şar, Öztürk, İkikardeş tarafından (2012) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık cronbach alpha kat sayısı 0.93 bulunmuştur. Orjinalinde olduğu gibi beş alt ölçek bulunmaktadır. Ölçek maddeleri ‘’(1) Hiçbir zaman - (5) Çok sık’’ olmak üzere 5’li Likert tipinde yanıtlanmaktadır. Duygusal istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel

istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, duygusal ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmiştir (Şar, Öztürk, İkikardeş, 2012). Bu teze konu olan araştırmanın bulguları doğrultusunda "Çocukluk Çağı Travması Ölçeği"nin güvenirliği (Cronbach's Alpha) .884 olarak yüksek bulunmuştur.

2.2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından kişilerin olumsuz yaşam deneyimleri yaşadığında başvurduğu dokuz tip baş etme stratejisini ölçmek amaçlı geliştirilmiş 36 maddeden oluşan bir ölçektir. Dokuz alt ölçek şu şekilde sıralanmaktadır; kendini suçlama 1, 10, 19, 28 numaralı maddelerle, kabul etme 2, 11, 20, 29 numaralı maddelerle, düşünceye odaklanma 3, 12, 21, 30 numaralı maddelerle, pozitif tekrar odaklanma 4, 13, 22 ,31 numaralı maddelerle, plana tekrar odaklanma 5, 14, 23 32 numaralı maddelerle, pozitif yeniden gözden geçirme 6, 15, 24, 33 numaralı maddelerle, bakış açısına yerleştirmek 7, 16, 25, 34 numaralı maddelerle, yıkım 8, 17, 26, 35 numaralı maddelerle ve diğerlerini suçlama 9, 18, 27, 36 numaralı maddelerle değerlendirilmiştir. Ölçek maddeleri ''(1) Hiçbir zaman - (5) Her zaman'' olmak üzere 5'li Likert tipinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 4-20 arasında değişmektedir. .40 ie .60 arasında değişen iyi bir güvenirliğe sahiptir. Geçerlilik puanı .68 ile .83 arasında değişmektedir (Garnefski, Kraiij ve Spinhoven, 2001). Farklı ve dağınık yaş gruplarına uygulandığında ise iç tutarlılığı .70 ile .80 arasında değişmektedir (Garnefski, Kraiij ve Spinhoven, 2002). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık kat sayısı .78 olarak bulunmuştur. Orjinalinde olduğu gibi dokuz alt ölçek bulunmaktadır. Ölçek maddeleri ''(1) Bana hiç uygun değil - (5) Bana tamamıyla uygun'' olmak üzere 5'li Likert tipinde yanıtlanmaktadır. (Onat ve Otrar, 2010). Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda "Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği"nin güvenirliği (Cronbach's Alpha) 0,844 olarak yüksek bulunmuştur.

2.2.4. Beck Anksiyete Envanteri (Beck Anxiety Inventory)

Beck, Steer, Brown ve Epstein tarafından (1988) psikiyatrik olarak tanımlanan popülasyonda 12-16 yaş arası kaygı şiddetini ölçmek için geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşmaktadır. 21 madde 12 tanesi somatik semptomlar, 9 tanesi subjektif anksiyete olarak iki faktörden oluşmaktadır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliği sonucu .75 bulunmuştur. Ölçek maddeleri son 1 hafta içinde "(0) Hiç – (3) Ciddi düzeyde- dayanmakta çok zorlandım" tipinde yanıtlanmaktadır (Beck, Steer ve Garbin, 1988). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından yapılmıştır. Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .93 bulunmuştur. Ölçek maddeleri orjinalinde olduğu gibi son 1 hafta içinde "(0) Hiç – (3) Ciddi düzeyde- dayanmakta çok zorlandım" tipinde yanıtlanmaktadır (Ulusoy, Sahin, Erkmen, 1998). Bu araştırmada "Beck Anksiyete Ölçeği"nin güvenirliği .92 olarak yüksek bulunmuştur.

2.3. İşlem

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'ndan izin alınmasıyla veri toplama aşaması 2018 yılı ocak ayında başlamış, 2018 yılı mart ayında tamamlanmıştır. Örneklem 425 üniversite öğrencisinin katılımıyla tamamlanmıştır. Uygulamalar, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Ömer Halisdemir Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul Teknik Üniversitesi öğrencileri çoğunlukta olmak üzere bunlara ek olarak bazı vakıf üniversitelerindeki öğrencilerden veri toplanmasıyla gerçekleşmiştir. Uygulamaya başlamadan önce öğrencilere hem yazılı hem de sözlü olarak bilgi ve Gönüllü Katılım Formu verilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı, kimlik bilgilerinin talep edilmeyeceği, bireysel bir değerlendirme yapılmayacağı, cevapların gizli tutulacağı ve bilimsel amaçla kullanılacağı hakkında bilgiler verilmiş, katılım esnasında rahatsız olan bireylerin vazgeçebileceği ve çalışmayı tamamlamak zorunda olunmadığı aktarılmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere araştırmada kullanılan ölçekler aynı sırada dağıtılmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrencilere ölçek verilmemiştir. Demografik Bilgi Formu ve kullanılan üç ölçek

öğrencilere dağıtılmış, öğrencilerin çalışmayı tamamlaması ortalama yirmi dakika sürmüştür.

2.3.1. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan öğrenciler ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	312	73
	Erkek	113	27
	Toplam	425	100
Yaş	18	28	7
	19	58	14
	20	94	22
	21	84	20
	22	64	15
	23	46	11
	24	20	5
	25	31	7
Kardeş Sayısı			
	Kardeş Yok	42	10
	1	171	40
	2	112	26
	3	55	13
	4 Ve üzeri	45	11
Medeni Durum	Bekar	414	97
	Evli	11	3
Kiminle Yaşadığı	Anne Ve/veya Baba	245	58
	Arkadaş/kardeş/akraba/eş/çocuklar	119	28
	Yalnız	61	14
Üniversitedeki Eğitim Düzeyi	Hazırlık Ve 1.sınıf	66	15
	2.sınıf	143	34
	3.sınıf	105	25
	4.sınıf	111	26
Çalışma Durumu	Hayır	396	93
	Evet	29	7
Anne Baba Yaşama Durumu	Yaşıyor	407	96
	Anne Veya Baba Vefat	18	4
Aylık Ortalama Bireysel Gelir	0-500 TL	113	27
	501-1000 TL	122	28
	1001-2000 TL	89	21
	2000 TL üzeri	101	24
Psikiyatrik Destek Alma Durumu	Hayır	394	93
	Evet	31	7
Psikolojik Destek Alma Durumu	Hayır	396	93
	Evet	29	7

Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları Puan Ortalamaları

	Ort	SS	Min.	Max.
Fiziksel İhmal	6.39	2.10	5	18
Duygusal İhmal	9.61	4.60	5	25
Fiziksel İstismar	5.53	1.95	5	21
Duygusal İstismar	7.39	3.22	5	23
Cinsel İstismar	6.00	2.67	5	25
Çocukluk Çağı Travma Toplam	34.93	10.32	25	81

Tablo 3. Duygu Düzenleme Becerileri Puan Ortalamaları

	Ort	SS	Min.	Max.
Kendini Suçlama	11.56	2.92	4	20
Kabul	12.10	3.04	4	20
Düşünceye Odaklanma	14.71	3.41	4	20
Pozitif Tekrar Odaklanma	12.18	2.67	4	20
Plana Tekrar Odaklanma	15.04	3.00	4	20
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	14.56	3.32	4	20
Bakış Açısına Yerleştirmek	12.98	2.76	4	20
Yıkım	9.38	3.50	4	20
Diğerlerini Suçlama	10.97	3.04	4	20

Tablo 4. Anksiyete Puan Ortalamaları

	Ort	SS	Min.	Max.
Subjektif Belirtiler	9.61	7.53	0	37
Somatik Belirtiler	3.97	3.97	0	21
Anksiyete	14.17	11.57	0	60

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travma, Duygu Düzenleme Becerileri ve Anksiyete Puanları Arasında Korelasyon Analizi

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	Fiziksel İhmal	*r*	1														
2.	Duygusal İhmal	*r*	.51**	1													
3.	Fiziksel İstismar	*r*	.50**	.30**	1												
4.	Duygusal İstismar	*r*	.37**	.64**	.40**	1											
5.	Cinsel İstismar	*r*	.13**	.20**	.08	.23**	1										
6.	CTQ Toplam	*r*	.68**	.86**	.57**	.81**	.46**	1									
7.	Kendini Suçlama	*r*	-.07	.11*	.00	.18**	.09	.11*	1								
8.	Kabul Etme	*r*	-.04	.14**	.09	.24**	.06	.16**	.49**	1							
9.	Düş. Odaklanma	*r*	-.17**	-.03	.02	.10*	.08	.01	.46**	.45**	1						
10.	Poz.Tekrar Odak.	*r*	-.05	-.22**	-.07	-.14**	-.05	-.17**	-.13*	.11*	.09	1					
11.	Plana Tek. Odak	*r*	-.15**	-.25**	-.02	-.15**	-.07	-.21**	.01	.04	.29**	.39**	1				
12.	Poz. Yen.Geçirme	*r*	-.07	-.19**	.03	-.14**	-.09	-.16**	-.02	.06	.19**	.45**	.71**	1			
13.	Bakış Açı. Yer.	*r*	.00	-.112*	.11*	-.02	.02	-.03	.15**	.25**	.21**	.37**	.38**	.47**	1		
14.	Yıkım	*r*	.22**	.16**	.21**	.22**	.13**	.26**	.29**	.28**	.22**	-.05	-.17**	-.19**	.09*	1	
15.	Diğerlerini Suçlama	*r*	.14**	.10*	.14**	.22**	.08	.19**	.04	.18**	.16**	.11*	-.03	-.08	.08	.41**	1

*p<.05,**p<.001

Duygusal İhmal ve fiziksel ihmal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (*r*=.51, *p*=<.001). Fiziksel İstismar ve fiziksel ihmal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (*r*=.50, *p*<.05). Duygusal İstismar ve duygusal ihmal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (*r*=.64, *p*<.05). Çocukluk Çağı Travma Toplam ve fiziksel ihmal arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.68, *p*<.001). Çocukluk Çağı Travma Toplam ve duygusal ihmal arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.86, *p*<.05). Çocukluk Çağı Travma Toplam ve fiziksel istismar arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.57, *p*<.05). Çocukluk Çağı Travma Toplam ve duygusal istismar arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (*r*=.81, *p*<.05). Kabul etme ve kendini suçlama arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.49, *p*< .05). Düşünceye odaklanma ve kendini suçlama arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.46, *p*< .05). Düşünceye Odaklanma ve kabul etme arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.45, *p*< .05). Plana Tekrar Odaklanma ve düşünceye odaklanma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.29, *p*< .05). Plana Tekrar Odaklanma ve Pozitif tekrar odaklanma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.39, *p*< 05). Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ve Pozitif tekrar odaklanma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.45, *p*< .05). Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ve Plana Tekrar odaklanma arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.71, *p*< .05). Bakış Açısına Yerleştirmek ve pozitif tekrar odaklanma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.37, *p*< .05). Bakış Açısına Yerleştirmek ve plana tekrar odaklanma arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.38, *p*< .05). Bakış Açısına Yerleştirmek ve pozitif yeniden gözden geçirme arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.47, *p*< .05). Yıkım ve çocukluk çağı travma toplam arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.26, *p*< .05). Yıkım ve kendini suçlama arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.29, *p*<.05). Yıkım ve kabul etme arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.28, *p*< .05).Subjektif Belirtiler ve duygusal istismar arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.30, *p*< .05). Somatik Belirtiler ve

duygusal istismar arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(r=.30, *p*< .05). Somatik Belirtiler ve cinsel istismar arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.26, *p*< .05).Somatik Belirtiler ve subjektif belirtiler arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (*r*=.82, *p*<.05). Somatik Belirtiler ve çocukluk çağı travma toplam arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.31, *p*< .05). Somatik Belirtiler ve olumsuz duygu düzenleme becerileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.30, *p*< .05). Anksiyete ve duygusal istismar arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.31, *p*< .05). Anksiyete ve çocukluk çağı travma toplam arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.31, *p*<.05). Anksiyete ve olumsuz duygu düzenleme becerileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.35, *p*< .05). Somatik Belirtiler ve subjektif belirtiler arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.82, *p*< .05). Anksiyete ve subjektif belirtiler arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.98, *p*<.05). Anksiyete ve somatik belirtiler arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.92, *p*<.05). Uyumsuz Duygu Düzenleme Becerileri ve duygusal istismar arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.26, *p*< .05). Subjektif Belirtiler ve uyumsuz duygu düzenleme becerileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır(*r*=.36, *p*< .05).

Tablo 5.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme Becerileri ve Anksiyete Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Fiz İhm	Duy ihm	Fiz İst	Duy İst	Cins İst	ctq top	poz. ddb	neg ddb	Ank
Uyumlu	*r*	-.09	-.18**	.04	-.06	-.04	-.12*	1		
Uyumsuz	*r*	.05	.13**	.14**	.26**	.14**	.21**	.22**	1	
Anksiyete	*r*	.11*	.22**	.17**	.31**	.24**	.31**	-.00	.35**	1

* p<.05;**p<.001

Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 6. Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	Ort	SS	t	*p*
Fiziksel İhmal	Kadın	6.09	1.84	-5.02	.00
	Erkek	7.22	2.54		
Duygusal İhmal	Kadın	9.57	4.52	-.33	.74
	Erkek	9.73	4.84		
Fiziksel İstismar	Kadın	5.36	1.37	-3.04	.03
	Erkek	6.00	2.98		
Duygusal İstismar	Kadın	7.51	3.36	1.28	.20
	Erkek	7.06	2.76		
Cinsel İstismar	Kadın	6.15	2.89	1.83	.03
	Erkek	5.61	1.89		
Çocukluk Çağı Travma Toplam	Kadın	34.68	10.04	-.84	.40
	Erkek	35.63	11.08		

*p< .05

Kadınların fiziksel ihmal puanları (Ort. =6.09, SS = 1.84), erkeklerin fiziksel ihmal puanlarından (Ort. =7.22, SS = 2.54) düşük bulunmuştur($t_{(1,423)}$=-5.02, p< .05). Kadınların fiziksel istismar puanları, (Ort. = 5.36, SS = 1.37) erkeklerin fiziksel istismar puanlarından (Ort. = 6.00, SS = 2.98) düşük bulunmuştur ($t_{(1,423)}$=-5.36, p< .05). Kadınların cinsel istismar puanları (Ort. = 6.15, SS = 2.89), erkeklerin cinsel istismar puanlarından (Ort = 5.61, SS = 1.89) yüksek bulunmuştur ($t_{(423)}$=11.08, p< .05).

Tablo 7. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	Ort	SS	t	*p*
Kendini Suçlama	Kadın	11.67	2.99	1.33	.18
	Erkek	11.25	2.71		
Kabul Etme	Kadın	12.23	3.02	1.52	.13
	Erkek	11.73	3.07		
Düşünceye Odaklanma	Kadın	15.02	3.26	3.14	.00
	Erkek	13.86	3.67		
Pozitif Tekrar Odaklanma	Kadın	12.10	2.59	-1.12	.26
	Erkek	12.42	2.89		
Plana Tekrar Odaklanma	Kadın	14.82	2.89	-2.44	.01
	Erkek	15.63	3.26		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Kadın	14.29	3.32	-2.80	.00
	Erkek	15.30	3.20		
Bakış Açısına Yerleştirmek	Kadın	12.89	2.66	-1.08	.28
	Erkek	13.22	3.01		
Yıkım	Kadın	9.23	3.38	-1.42	.16
	Erkek	9.78	3.79		
Diğerlerini Suçlama	Kadın	10.92	3.09	-0.46	.65
	Erkek	11.08	2.91		

$p < .05$

Kadınların düşünceye odaklanma puanları (Ort. = 15.02, SS = 3.26), erkeklerin düşünceye odaklanma puanlarından (Ort. = 13.86, SS = 3.67) yüksek bulunmuştur ($t_{(1,423)}$=3.14, $p < .05$). Kadınların plana tekrar odaklanma puanları (Ort. = 14.82, SS = 2.89), erkeklerin plana tekrar odaklanma puanlarından (Ort = 15.63, SS = 3.26) düşük bulunmuştur ($t_{(1,423)}$=-2.44, $\boldsymbol{p} < .05$). Erkeklerin pozitif yeniden gözden geçirme puanları (Ort = 14.29, SS = 3.32), kadınların pozitif yeniden gözden geçirme puanlarından (Ort = 15.30, SS = 3.20) yüksek bulunmuştur($t_{(1,423)}$=-2.80, $p < .05$).

Tablo 8. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Kardeş Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	Ort	SS	F	*p*	Fark
Kendini Suçlama	Kardeş Yok	11.07	3.20	.61	.61	
	1	11.53	295			
	2	11.59	2.61			
	3 Ve üzeri	11.79	3.01			
Kabul Etne	Kardeş Yok	11.52	3.24	.01	.35	
	1	12.17	3.18			
	2	12.40	3.03			
	3 Ve üzeri	11.87	2.67			
Düşünceye Odaklanma	Kardeş Yok	14.67	3.76	.86	.46	
	1	14.78	3.19			
	2	15.02	3.61			
	3 Ve üzeri	14.28	3.39			
Pozitif Tekrar Odaklanma	Kardeş Yok	11.57	2.91	3.46	.02	4>1
	1	12.24	2.57			4>3
	2	11.78	2.70			
	3 Ve üzeri	12.80	2.62			
Plana Tekrar Odaklanma	Kardeş Yok	14.07	3.74	1.93	.12	
	1	15.26	2.81			
	2	14.92	2.92			
	3 Ve üzeri	15.21	3.03			
Poizitif Yeniden Gözden Geçirme	Kardeş Yok	13.88	3.35	1.96	.12	
	1	14.60	3.23			
	2	14.23	3.48			
	3 Ve üzeri	15.13	3.22			
Bakış Açısına Yerleştirmek	Kardeş Yok	12.29	2.69	1.61	.19	
	1	12.95	2.68			
	2	12.93	2.91			
	3 Ve üzeri	13.38	2.73			
Yıkım	Kardeş Yok	9.45	3.85	1.25	.29	
	1	8.99	3.33			
	2	9.63	3.71			
	3 Ve üzeri	9.73	3.38			
Diğerlerini Suçlama	Kardeş Yok	10.86	3.27	.12	.95	
	1	10.88	3.00			
	2	11.05	3.23			
	3 Ve üzeri	11.06	2.82			

*p< .05

Örneklemde 42 kişi kardeşinin olmadığını, 171 kişi 1 kardeşinin olduğunu, 112 kişi 2 kardeşinin olduğunu, 100 kişi ise 3 ve üzeri sayıda kardeşinin olduğunu belirtmiştir.

Kardeş sayısı değişkenine bağlı olarak pozitif tekrar odaklanma düzeyinde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir($F(3,421)=.016$, $p< .05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda, kardeş sayısı 3

ve üzeri olanların pozitif tekrar odaklanma puanları (Ort. = 12.80, SS = 2.62), kardeş sayısı kardeş yok olanların pozitif tekrar odaklanma puanlarından (Ort. = 11.57, SS = 2.91) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kardeş sayısı 3 ve üzeri olanların pozitif tekrar odaklanma puanları (Ort. = 12.80, SS = 2.62), kardeş sayısı 2 olanların pozitif tekrar odaklanma puanlarından (Ort. = 11.78, SS = 2.70) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Aylık Ortalama Bireysel Gelire Göre Ortalamaları

	Grup	Ort	SS	F	*p*	Fark
Kendini Suçlama	0-500 TL	12.16	2.80	4.31	.00	1>3
	501-1000 TL	11.79	2.63			1>4
	1001-2000 TL	11.31	3.00			2>4
	2000 TL üzeri	10.82	3.15			
Kabul Etme	0-500 TL	12.33	3.14	.84	.47	
	501-1000 TL	12.29	3.05			
	1001-2000 TL	11.83	3.15			
	2000 TL üzeri	11.84	2.80			
Düşünceye Odaklanma	0-500 TL	14.65	3.21	3.56	.01	2>3
	501-1000 TL	15.47	2.83			2>4
	1001-2000 TL	14.52	3.87			
	2000 TL üzeri	14.03	3.70			
Pozitif Tekrar Odaklanma	0-500 TL	12.19	2.65	.28	.84	
	501-1000 TL	12.35	2.56			
	1001-2000 TL	12.11	3.01			
	2000 TL üzeri	12.04	2.53			
Plana Tekrar Odaklanma	0-500 TL	15.05	3.01	0.04	.99	
	501-1000 TL	15.09	2.78			
	1001-2000 TL	15.06	3.04			
	2000 TL üzeri	14.95	3.27			
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	0-500 TL	14.09	3.08	1.09	.35	
	501-1000 TL	14.81	3.27			
	1001-2000 TL	14.61	3.29			
	2000 TL üzeri	14.73	3.64			
Bakış Açısına Yerleştirmek	0-500 TL	13.11	2.33	.81	.49	
	501-1000 TL	13.21	2.66			
	1001-2000 TL	12.77	2.10			
	2000 TL üzeri	12.73	3.09			
Yıkım	0-500 TL	9.46	3.08	.24	.87	
	501-1000 TL	9.34	3.44			
	1001-2000 TL	9.57	3.81			
	2000 TL üzeri	9.17	3.76			
Diğerlerini Suçlama	0-500 TL	11.00	2.99	.67	.57	
	501-1000 TL	11.15	2.88			
	1001-2000 TL	11.09	3.51			
	2000 TL üzeri	10.60	2.85			

*p< .05

Örneklemdeki bireylerden 113 kişi 0-500 tl geliri olduğunu, 122 kişi 501-1000 tl geliri olduğunu, 89 kişi 1001-2000 tl geliri olduğunu, 101 kişi 2000 tl ve üzeri aylık geliri olduğunu belirtmiştir.

Aylık ortalama bireysel gelir değişkene bağlı olarak kendini suçlama düzeyinde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir(F(3,42)=.005, p< .05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda, aylık ortalama bireysel gelir 0-500 TL olanların kendini suçlama puanları (Ort. = 12.16, SS = 2.80), aylık ortalama bireysel gelir 1001-2000 TL olanların kendini suçlama puanlarından (Ort. = 11.31, SS = 3.00) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aylık ortalama bireysel gelir 0-500 TL olanların kendini suçlama puanları (Ort. = 12.16, SS = 2.80), aylık ortalama bireysel gelir 2000 TL üzeri olanların kendini suçlama puanlarından (Ort. = 10. 82, SS = 3.15) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aylık ortalama bireysel gelir 501-1000 TL olanların kendini suçlama puanları (Ort. = 11.79, SS = 2.63), aylık ortalama bireysel gelir 2000 TL üzeri olanların kendini suçlama puanlarından (Ort. = 10.82, SS = 3.15) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Aylık ortalama bireysel gelir değişkenine bağlı olarak düşünceye odaklanma düzeyinde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir(F(3,421)=.014, *p*< .05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı post-hoc analizi sonucunda, aylık ortalama bireysel gelir 501-1000 TL olanların düşünceye odaklanma puanları (Ort. = 15.47, SS = 2.83), aylık ortalama bireysel gelir 1001-2000 TL olanların düşünceye odaklanma puanlarından (Ort = 14.52, SS = 3.87) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aylık ortalama bireysel gelir 501-1000 TL olanların düşünceye odaklanma puanları (Ort. = 15.47, SS = 2.83), aylık ortalama bireysel gelir 2000 TL üzeri olanların düşünceye odaklanma puanlarından (Ort = 14.03, SSS = 3.70) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Anksiyetenin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	Ort	SS	t	*p*
Subjektif Belirtiler	Kadın	10.17	7.52	2.53	.01
	Erkek	8.09	7.37		
Somatik Belirtiler	Kadın	4.24	3.98	2.34	.02
	Erkek	3.23	3.86		
Anksiyete	Kadın	15.02	11.50	2.51	.01
	Erkek	11.84	11.48		

*p< .05

Kadınların subjektif belirtiler puanları (Ort. = 10.17, SS = 7.52), erkeklerin subjektif belirtiler puanlarından (Ort. = 8.09, SS = 7.37) yüksek bulunmuştur ($t_{(1,423)}$=2.53, p< .05). Kadınların somatik belirtiler puanları (Ort. = 4.24, SS = 3.98), erkeklerin somatik belirtiler puanlarından (Ort. = 3.23, SS = 3.86) yüksek bulunmuştur($t_{(1,423)}$=2.34, p< .05). Kadınların anksiyete puanları (Ort. = 15.02, SS = 11.50), erkeklerin anksiyete puanlarından (Ort. = 11.84, SS = 11.48) yüksek bulunmuştur($t_{(423)}$=2.51, p< .05).

Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Kendini Suçlama Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*ß*	t	*p*	F	Model (p)	R^2
Kendini Suçlama	Fiziksel İhmal	.25	2.94	.00	5.40	.00	.05
	Duygusal İhmal	.05	1.08	.28			
	Fiziksel İstismar	.02	.25	.80			
	Duygusal İstismar	.18	2.97	.00			
	Cinsel İstismar	.06	1.10	.27			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile kendini suçlama arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=5.40, p< .05). Kendini suçlama düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.05). Öğrencilerin fiziksel ihmal düzeyi kendini suçlama düzeyini azaltmaktadır (*ß*=-.25). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi kendini suçlama düzeyini arttırmaktadır (*ß*=.18).

Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Kabul Etme Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*β*	t	*p*	F	Model (p)	R^2
Kabul Etme	Fiziksel İhmal	.28	3.22	.00	7.60	.00	.07
	Duygusal İhmal	.04	.88	.38			
	Fiziksel İstismar	.01	1.12	.26			
	Duygusal İstismar	.24	3.89	.00			
	Cinsel İstismar	.01	.24	.81			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile kabul etme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=7.60, *p*< .05). Kabul etme düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.07). Öğrencilerin fiziksel ihmal düzeyi kabul etme düzeyini azaltmaktadır (*β*=-.28). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi kabul etme düzeyini arttırmaktadır (*β*=.24).

Tablo 13. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Düşünceye Odaklanma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*β*	t	*p*	F	Model (p)	R^2
Düşünceye Odaklanma	Fiziksel İhmal	.44	4.45	.00	6.50	.00	.06
	Duygusal İhmal	.03	.60	.55			
	Fiziksel İstismar	.16	1.57	.12			
	Duygusal İstismar	.18	2.67	.01			
	Cinsel İstismar	.09	1.52	.13			

*p<.05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile düşünceye odaklanma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=6.50, *p*< .05). Düşünceye odaklanma düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal,

fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.06). Öğrencilerin fiziksel ihmal düzeyi düşünceye odaklanma düzeyini azaltmaktadır (*β*=-.44). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi düşünceye odaklanma düzeyini arttırmaktadır (*β*=.18).

Tablo 14. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Pozitif Tekrar Odaklanma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*β*	t	*p*	F	Model (*p*)	R^2
Pozitif Tekrar Odaklanma	Fiziksel İhmal	.14	1.80	.07	4.87	.00	.04
	Duygusal İhmal	.15	3.95	.00			
	Fiziksel İstismar	.06	.80	.42			
	Duygusal İstismar	.01	.18	.86			
	Cinsel İstismar	.00	.10	.92			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile pozitif tekrar odaklanma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=4.87, *p*< .05). Pozitif tekrar odaklanma düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.04). Öğrencilerin duygusal ihmal düzeyi pozitif tekrar odaklanma düzeyini azaltmaktadır (*β*=-.15).

Tablo 15. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Plana Tekrar Odaklanma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*β*	t	*p*	F	Model (p)	R^2
Plana Tekrar Odaklanma	Fiziksel İhmal	.01	1.14	.26	5.99	.00	.06
	Duygusal İhmal	.15	3.39	.00			
	Fiziksel İstismar	.13	1.46	.15			
	Duygusal İstismar	.01	.13	.90			
	Cinsel İstismar	.02	.32	.74			

*p<.05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile plana tekrar odaklanma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=5.99, p< .05). Plana tekrar odaklanma düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.06). Öğrencilerin duygusal ihmal düzeyi plana tekrar odaklanma düzeyini azaltmaktadır (*β*=-.15).

Tablo 16. Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutlarının Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*β*	t	*p*	F	Model (*p*)	R^2
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Fiziksel İhmal	.02	.26	.79	4.26	.00	.04
	Duygusal İhmal	.12	2.40	.02			
	Fiziksel İstismar	.20	2.07	.04			
	Duygusal İstismar	.06	.96	.34			
	Cinsel İstismar	.06	1.03	.31			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile pozitif yeniden gözden geçirme arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=4.26, *p*< .05). Pozitif yeniden gözden geçirme düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.04). Öğrencilerin duygusal ihmal düzeyi pozitif yeniden gözden geçirme düzeyini azaltmaktadır (*β*=-.12). Öğrencilerin fiziksel istismar düzeyi pozitif yeniden gözden geçirme düzeyini arttırmaktadır (*β*=.20).

Tablo 17. Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutlarının Bakış Açısına Yerleştirmek Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*ß*	t	*p*	F	Model (*p*)	R^2
Bakış Açısına Yerleştirmek	Fiziksel İhmal	.01	.14	.89	3.44	.00	.03
	Duygusal İhmal	.11	.82	.00			
	Fiziksel İstismar	.21	.60	.01			
	Duygusal İstismar	.02	.37	.71			
	Cinsel İstismar	.04	.81	.42			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile bakış açısına yerleştirmek arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=3.44, *p*< .05). Bakış açısına yerleştirmek düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.03). Öğrencilerin duygusal ihmal düzeyi bakış açısına yerleştirmek düzeyini azaltmaktadır (*ß*=-.11). Öğrencilerin fiziksel istismar düzeyi olayın değerini azaltma düzeyini arttırmaktadır (*ß*=.21).

Tablo 18. Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutlarının Yıkım Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*ß*	t	*p*	F	Model (*p*)	R^2
Yıkım	Fiziksel İhmal	.23	2.26	.02	7.74	.00	.07
	Duygusal İhmal	.03	.64	.52			
	Fiziksel İstismar	.17	1.66	.10			
	Duygusal İstismar	.15	2.15	.03			
	Cinsel İstismar	.11	1.71	.09			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile yıkım arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=7.74, *p*< .05). Yıkım düzeyinin

belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.07). Öğrencilerin fiziksel ihmal düzeyi yıkım düzeyini arttırmaktadır (β=.23). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi yıkım düzeyini arttırmaktadır (β=.15).

Tablo 19. Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutlarının Diğerlerini Suçlama Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	*p*	F	Model (*p*)	R^2
Diğerlerini Suçlama	Fiziksel İhmal	.13	1.49	.14	5.22	.00	.05
	Duygusal İhmal	.07	1.58	.11			
	Fiziksel İstismar	.05	.54	.59			
	Duygusal İstismar	.22	3.56	.00			
	Cinsel İstismar	.03	.60	.55			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile diğerlerini suçlama arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=5.22, *p*< .05). Diğerlerini suçlama düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.05). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi diğerlerini suçlama düzeyini arttırmaktadır (β=.22).

Tablo 20. Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutlarının Subjektif Belirtiler Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	*p*	F	Model (p)	R^2
Subjektif Belirtiler	Fiziksel İhmal	.24	1.13	.26	11.10	.00	.11
	Duygusal İhmal	.06	.60	.55			
	Fiziksel İstismar	.19	.90	.37			
	Duygusal İstismar	.56	3.80	.00			
	Cinsel İstismar	.46	3.47	.00			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile subjektif belirtiler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=11.10, $p< .05$). Subjektif belirtiler düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.11). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi subjektif belirtiler düzeyini arttırmaktadır (β=.56). Öğrencilerin cinsel istismar düzeyi subjektif belirtiler düzeyini arttırmaktadır (β=.46).

Tablo 21. Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutlarının Somatik Belirtiler Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Somatik Belirtiler	Fiziksel İhmal	.12	1.07	.29	13.33	.00	.13
	Duygusal İhmal	.02	.32	.75			
	Fiziksel İstismar	.21	1.86	.06			
	Duygusal İstismar	.28	3.58	.00			
	Cinsel İstismar	.31	4.39	.00			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile somatik belirtiler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=13.33, $p< .05$). Somatik belirtiler düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.13). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi somatik belirtiler düzeyini arttırmaktadır (β=.28). Öğrencilerin cinsel istismar düzeyi somatik belirtiler düzeyini arttırmaktadır (β=.31).

Tablo 22. Çocukluk Çağı Travması Alt Boyutlarının Anksiyete Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*ß*	t	*p*	F	Model (*p*)	R^2
Anksiyete	Fiziksel İhmal	.34	.04	.30	12.99	.00	.12
	Duygusal İhmal	.08	.50	.61			
	Fiziksel İstismar	.46	1.41	.16			
	Duygusal İstismar	.86	3.85	.00			
	Cinsel İstismar	.80	3.97	.00			

*p< .05

Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ile anksiyete arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=12.99, *p*< .05). Anksiyete düzeyinin belirleyicisi olarak fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.12). Öğrencilerin duygusal istismar düzeyi anksiyete düzeyini arttırmaktadır (*ß*=.86). Öğrencilerin cinsel istismar düzeyi anksiyete düzeyini arttırmaktadır (*ß*=.80).

Tablo 23. Çocukluk Çağı Travmasının ve Duygu Düzenlemenin Anksiyete Üzerine Etkisini Belirlemek Üzere Hiyerarşik Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	*ß*	t	*p*	F	Model (*p*)	R^2
Anksiyete (Model 1)	Çocukluk Çağı Travma Toplam	.35	6.73	.00	45.25	.00	.09
Anksiyete (Model 2)	Çocukluk Çağı Travma Toplam	.26	4.10	.00	32.31	.00	.18
	Uyumlu Duygu Düzenleme Becerileri	-.43	-.57	.12			
	Uyumsuz Duygu Düzenleme Becerileri	1.79	6.80	.00			

*p< .05

Model 1'de çocukluk çağı travma toplam ile anksiyete arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur (F(5,419)=45.2, p< .05). Anksiyete düzeyinin belirleyicisi olarak çocukluk çağı travma toplam değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R^2=.09). Öğrencilerin çocukluk çağı travma toplam düzeyi anksiyete düzeyini arttırmaktadır (β=.35).

Model 2'de çocukluk çağı travma toplam, uyumlu duygu düzenleme becerileri, uyumsuz duygu düzenleme becerileri ile anksiyete arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(1,423)=32,31, p< .05). Anksiyete düzeyinin belirleyicisi olarak çocukluk çağı travmaları toplam, uyumlu duygu düzenleme becerileri, uyumsuz duygu düzenleme becerileri değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür(R2=.18). Öğrencilerin çocukluk çağı travma toplam düzeyi anksiyete düzeyini arttırmaktadır (β=.26). Öğrencilerin uyumsuz duygu düzenleme becerileri düzeyi anksiyete düzeyini arttırmaktadır (β=1.79). Bu bulguya göre çocukluk çağı travmaları ile uyumsuz duygu düzenleme becerilerinin, anksiyete üzerine etkisinin birlikte dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu teze konu olan araştırmada genç yetişkin üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının (Cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar) duygu düzenleme becerileri (Kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım, diğerlerini suçlama) ve kaygı (anksiyete) (sübjektif belirtiler, somatik belirtiler) düzeyleri üzerindeki ilişkilerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu araştırma doğrultusunda genç yetişkin üniversite öğrencilerinden bazı sosyo-demografik bilgiler alınmıştır ve bu bilgilerin çocukluk çağı travmalarında, duygu düzenleme becerilerinde ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkileri ayrıca incelenmiştir. Araştırma sorularına uygun analiz ve bulgular, literatür bilgileri ile incelenmiş ve tartışılmıştır.

4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının İncelenmesi

Bu teze konu olan araştırmada çocukluk çağı travmaları ölçeğinin güvenirliği yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya uyumlu olarak Baydemir ve ark.'nın (2014) çalışmasında çocukluk çağı travmaları ölçeğinin güvenirliği yüksek olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada bireylerden alınan çocukluk çağı travmaları skorlarının ortalama puanı ile Yöyen'in (2017) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada çocukluk çağı travma ortalama puanı ile aynı bulunmuştur. Özbildirim ölçeklerinden veri toplanan örneklemlerde, benzer puan ortalamalarının çıkabilmesi beklenmektedir. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin üniversite öğrencilerine uygulanması halinde yine benzer sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada çocukluk çağı travmalarının alt boyutları arasında en yüksek ortalama puanı alan "duygusal ihmal" olmuştur. Bu çalışmayla paralel olarak Mathews, Kaur ve Stein'ın (2007) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmalarının alt boyutları arasından en yüksek puan alan "duygusal

ihmal" olmuştur. Bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak Ergin'in (2015) Ceza İnfaz Kurumunda suça karışmış çocuklarla yaptığı çalışmasında "duygusal ihmal" puan ortalamaları "fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar" puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak bu araştırmanın bulguları ve alanyazına göre; bireylerin en fazla maruz kaldığı çocukluk çağı travmaları türünün "duygusal ihmal" olduğu düşünülmektedir. Alanyazında da duygusal ihmalin; fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Çocuğu odaya kapatma, bağırma, azarlama gibi davranışların görülme sıklığı oldukça yüksek bulunmuştur (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Anne ve babanın iş durumu, duygusal durumu, ilişki biçimleri, psikolojik durumu, stres içinde olmaları gibi sebepleriyle çocuklarına yeterli ilgi ve şefkati gösterememektedir (Zeren, Yengil, Çelikel, Arık ve Arslan, 2012). Bireylerin çocukluğunda maruz kaldığı duygusal ihmalin etkilerini yetişkinlikte de sürdürmesi ve bu araştırmada duygusal ihmalin daha fazla çıkması beklendik sonuç olacaktır.

4.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Anksiyete ile İlgili Verilerin ve İlişkilerinin İncelenmesi

Çocukluk çağı travmalarından alınan skorlar incelendiğinde; bu araştırmanın bulguları doğrultusunda çocukluk çağı travmaları ve türleri (fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal isismar, cinsel istismar) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmaya paralel olarak Çabuk'un (2015) çocukluk çağı travmalarına baktığı çalışmasında "duygusal istismar" ile "fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve fiziksel istismar"ın birikte arttığı bulunmuştur. Yine bu araştırmaya uyumlu olarak "duygusal ihmal" ve "fiziksel ihmal" birlikte artış göstermiştir. Haynes'in (2017) çocukluk çağı travmalarını incelediği araştırmasında uyumlu olarak "duygusal istismar" ile "fiziksel istismar ve cinsel istismar" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. "Fiziksel istismar" ile "cinsel istismar" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. "Duygusal istismar" ile "fiziksel istismar ve cinsel istismar" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bireylerin tek bir çocukluk çağı travmasına maruz kalmadığı ve bu travmaların

birlikte ilerlediği görülmektedir. İstismar türlerinin birbirleriyle iç içe geçmiş durumda olduğu görülmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme becerilerinden alınan skorlar değerlendirildiğinde; "Kendini suçlama" ve "yıkım" arasında, "kabul etme" ve "pozitif tekrar odaklanma" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Balzarotti ve ark.'nın (2016) yetişkin bireylerde bilişsel duygu düzenleme ve öznel, psikolojik iyi olma halini araştırdığı çalışmasında bu araştırmayla uyumlu olarak "kendini suçlama" ve "yıkım" arasında, "kabul etme" ve "pozitif tekrar odaklanma" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kendini suçlama; bireyin mağduriyetle baş etme adına kullandığı, depresif sonuçlar doğuran bir yöntemdir. İstismara uğrayan bireylerin daha sıklıkla kendini suçlama yöntemine başvurduğu görülmektedir (Cascardi ve O'Leary, 1992). Sorunlar karşısında kendini suçlamayı seçiyor olmak; bu sorunları kontrol altına alma ve bu sorunlarla başa çıkma uğraşını yansıtmaktadır. Uyumlu bir duygu düzenleme becerisi olmamakla, depresyonu tetikler nitelikte olabilmektedir (Peterson, Schwartz ve Seligman, 1981). Kendini suçlayan ve uyumlu duygu düzenleme becerisi geliştirmeyen bireyin, aynı zamanda yıkım yaşıyor olması beklenmektedir. Yıkım; uyumlu olmayan duygu düzenleme becerisidir ve saldırgan, dürtüsel özelliklere sahip olan bireylerde görülmektedir. Yıkım duygu düzenleme becerisine sahip olan bireylerin, suçlama tutumuna eğilimli olduğu görülmüştür (Çelik ve Kocabıyık, 2014). Uyumlu duygu düzenleme becerisi geliştiren bireyin ise, kabul etme ve pozitif tekrar odaklanmayı kullanması beklenmektedir. Kabul etme pozitif tekrar odaklanmanın birlikte artışı dikkate alındığında; kabul eden bireyin daha az kaygılı ve kaçınmacı olduğu görülmüştür (Levitt, Brown, Orsillo ve Barlow, 2004). Kaygılanmayan ve kaçınmayan bireylerin ise pozitif tekrar odaklanma becerisinin gelişmiş olması beklenmektedir. Bireylerin kabul etme düzeyi ile pozitif tekrar odaklanma düzeyinin birlikte artışı beklendik sonuç olacaktır.

Bu araştırmanın bulgularına göre, "anksiyete" ile "kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmaya paralel olarak Szentagotái-Tatar ve Miu'nun (2016) çalışmasında "anksiyete" ile "kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kendini suçlayan, uyumsuz düşüncelerine odaklanan, yıkıma uğrayan ve başkalarını suçlayan bireyin; duygu düzenlemede uyumsuz yöntemleri kullandığı düşünülmektedir. Duygu düzenlemede güçlük yaşadığı varsayılan bireyin; kaygı düzeyinin fazla olacağı beklendik şekilde gerçekleşmektedir. Bu araştırmayla paralel olarak, Martin ve Dahlen'in (2005) araştırmasında anksiyete ile kendini suçlama, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama birlikte artış göstermiştir. Bu araştırmayla çelişir şekilde kabul etme ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kabul etme duygu düzenleme becerisinin kültürlerarası değişim gösterebilmesi dikkate alındığında, bulguların benzer şekilde sonuç vermiş olması anlaşılabilmektedir.

4.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre İncelenmesi

Çocukluk çağı travmalarından alınan skorların cinsiyet değişkenine göre incelenmesi durumunda; erkeklerin "fiziksel ihmal", "fiziksel istismar" puanları kadınlarınkinden yüksek bulunmuştur. Kadınların "cinsel istismar" puanları erkeklerin puanından yüksek bulunmuştur. Zeren, Yengil, Çelikel, Arık ve Arslan'ın (2012) yaptığı çalışmada "çocukluk çağı örselenme yaşantıları" incelendiğinde, bu araştırmaya paralel olarak erkeklerde "fiziksel örselenme" puanı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Baydemir ve ark.'nın (2014) çocukluk çağı travmalarını incelediği çalışmasında paralel olarak erkeklerde kadınlara göre "fiziksel istismar" yüksek çıkmıştır. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak Mathews ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada erkeklerin "fiziksel ihmal" ve "fiziksel istismar" puanları kadınlardan yüksek bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve fiziksel istismarın erkeklerde daha fazla çıkması değerledirildiğinde; Türk kültüründe erkek çocuğun yeri ve öneminin araştırılmaya ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Özellikle erkek çocuklarının kız çocuklarından üstün görülüyor olması ve şiddete eğilimli yetiştiriliyor olmaları dikkat çekmektedir. Şiddetin babadan oğula öğretilmesi ve uygulanması; erkek çocuğunun kimlik gelişimi adına desteklenmektedir. Şiddete maruz kalan çocukta ise; baba ile özdeşim kurma ve şiddet uygulamaya eğilim görülmektedir (Page ve İnce, 2008). Erkek çocuklarına savaş, silah, şiddet gibi kavramlar aileler tarafından empoze edilip, Türk toplumunda erkek çocuklarının

fiziksel gücünün önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Ögel, Tarı ve Eke, 2006). Türk kültüründe, ataerkil olarak adlandırılan görüş hala devam etmektedir. Erkek çocuğunun güçlü olması gerektiği savunulduğu için, erkek çocuklarına fiziksel cezalar verilmektedir (Bilir ve ark., 1991). Erkek çocuklarının daha güçlü olması adına da bu çocukların şiddet ile tanıştırıldığı düşünülmektedir. Medya da bu şiddeti destekler nitelikte olabilmektedir ve toplumun medyadan beklentisi de bu yönde ilerlemektedir. Bu örüntüyle insanların şiddete duyarsızlaştığı düşünülmektedir (Palabıyıkoğlu, 1997). Türk toplumunda erkekler ağlamaz, erkek adamsın sana yakışır mı gibi deyişler aile içinde sürdürülmektedir (Türkarslan, 2007). Cinsel istismarın kadınlarda daha fazla görülmesi de beklendik bir sonuçtur. Toplumun kadını simgeleştirmesi, erkeği güçlendirmesi ve aterkil toplum bilincinin yaygın olması sebebiyle kadınlara yönelik cinsel taciz olayları azalmadan devam etmektedir (Ökten, 2009). Türkiye'de cinsel istismarın aileler tarafından reddedilmesi ve gizleniyor olması, sağlık kurumlarında da zor tespit edilmesine sebep olmaktadır (Arıkan, Yaman ve Çelebioğlu, 2000). Erkeklerde daha fazla fiziksel ihmal ve istismar, kadınlarda ise daha fazla cinsel istismar bulunması; alanyazın da değerlendirildiğinde Türk toplumu ve kültürüyle paralel ilerlediği düşünülmektedir.

4.4. Duygu Düzenleme Becerilerinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre İncelenmesi

Bu teze konu olan araştırmanın duygu düzenleme becerileri ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması alan "plana tekrar odaklanma" olmuştur. Bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak Martins, Freire ve Ferreira-Santos'un (2016) üniversite öğrencileriyle ile bilişsel duygu düzenleme becerileri ve psikolojik semptomları araştırdığı çalışmasında Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğin'in alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını alan "plana tekrar odaklanma" olmuştur. Bu araştırma ve literatür incelemeleri sonucunda bireylerin duygu düzenleme becerilerinden "plana tekrar odaklanma"ya eğilimli oldukları ve diğer duygu düzenleme becerilerinden daha sık kullandıkları düşünülmektedir.

4.5. Kaygı'nın Tanımlayıcı Özelliklere Göre İncelenmesi

Bu araştırmada kadınların kaygı düzeyi ile erkeklerin kaygı düzeyi anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Kadınların kaygı düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Akgün, Gönen ve Aydın'ın (2007) üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında, bu araştırmayla paralel olarak kadınların "kaygı düzeyleri" erkeklerden yüksek bulunmuştur. Pigotto'nun (1999) çalışmasındaki bulgulara göre kadınların üreme hormonları (östrojen, progesteron) ve döngüleri gibi kadınsal süreçleri nedeniyle daha fazla kaygı yaşıyor olmaları beklenmektedir.

4.6. Çocukluk Çağı Travmalarının, Duygu Düzenleme Becerileri ve Anksiyete Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerilerini olumsuz yönde etkilediği savunulmaktadır. "Çocukluk çağı travmaları" ile duygu düzenleme becerilerinden; "kendini suçlama, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, yıkım, diğerlerini suçlama" arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları; "kendini suçlama, kabul etme, yıkım, diğerlerini suçlama" düzeyini arttırmıştır, "pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme" düzeyini azaltmıştır. Bilişsel duygu düzenleme becerilerinden; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve yıkım uyumsuz duygu düzenleme becerileridir. Pozitif yeniden gözden geçirme, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirmek ve plana tekrar odaklanma ise; uyumlu duygu düzenleme becerileridir. İstismara maruz kalma ile uyumsuz duygu düzenleme becerilerini kullanma arasında yapılan analizde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Garnefski, Kraiij ve Spinhoven, 2001).

Bu araştırmayla uyumlu olan alanyazındaki araştırmalar değerlendirilmiştir; Çocuklukta yaşanan travmatik yaşantıların duygu düzenleme becerilerine ketleyici etkisi olduğu ve duygu düzenleme güçlüğüne sebep olduğu bulunmuştur (Demirkapı, 2014). Paivio ve Laurent'in (2001) çalışmasında çocukluğunda istismara uğrayan bireylerde duygu düzenlemede problem yaşandığını gözlemlemiştir. İhmale, fiziksel

ya da cinsel istismara uğrayan çocukların, erken dönemde suistimal edilmeleri sebebiyle, duygu düzenlemede güçlük yaşadıkları görülmüştür (Kim ve Cichetti, 2010). Mumtaz, Maqsood ve Rehman'ın (2017) bilişsel duygu düzenleme becerilerini incelediği çalışmasında bilişsel duygu düzenleme becerilerinden, "yıkım, düşünceye odaklanma, bakış açısına yerleştirmek ve kendini suçlama"nın uyumsuz duygu düzenleme becerileri olduğu ve duyguyu düzenleyememeye neden oldukları savunulmuştur. Bu uyumsuz duygu düzenleme becerilerinin, bireylerin problemleri içselleştirmesine ve dışa vuramamasına neden olduğu belirtilmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta bakış açısına yerleştirmek'in uyumsuz duygu düzenleme becerisi olarak konumlandırılmasıdır. Bu araştırmayla çelişir bir bulgudur.

Çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının, duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkileri incelendiğinde;

Bireylerin çocukluk çağı travmaları ve duygusal ihmal düzeyi "pozitif yeniden gözden geçirme, pozitif tekrar odaklanma ve plana tekrar odaklanma düzeyini azaltmaktadır. İlişkilere bakılan analizde ise; duygusal ihmal, duygusal istismar ile "pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme" arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağında travmaya maruz kalınması durumunda, bireylerin uyumlu olan pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme becerilerini kullanamamaları beklenmektedir. Huh, Kim, Lee ve Chae'nin (2017) araştırmasında da uyumlu olarak; çocukluk çağı travmaları ile pozitif tekrar odaklama, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine bu araştırmayla paralel olarak Fernando ve ark.'nın (2014) çalışmasında, duygusal ihmal yaşayan bireylerde pozitif yeniden gözden geçirme daha az görülmüştür. Duygusal ihmalin sebebi olarak; bireylerin anne babalık becerilerinin yeterince gelişmemiş olması düşünülmektedir. Anne babaların erken yaşta ebeveyn olması, sosyo-ekonomik durumları, kendi anne babalarından edindikleri gibi sebeplerle çocuklarını ihmal ettikleri düşünülmektedir. Çocuğun anne ve babadan ilgi ve şefkat beklemesi durumunda, hüsrana uğradığı düşünülebilmektedir (Dinleyici ve Dağlı, 2016). Duygusal ihmal ve istismarın, fiziksel istismar ve cinsel istismardan en önemli farkı daha az zararlı görülmesidir.

Bu sebeple çocuk duygusal ihmal ve istismara uzun süre maruz kalabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Bu bulgu değerlendirildiğinde; duygusal olarak uzun süreli ihmal ve istismar edilen bireyin, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme becerilerini kullanmada yetersiz kalması beklendik bir sonuç olacaktır.

Bu araştırmada duygusal istismar, düşünceye odaklanma düzeyini arttırmıştır. İlişkilere bakılan analizde de duygusal istismar ile düşünceye odaklanma birlikte artış göstermektedir. Bu araştırmaya paralel olarak Raes ve Hermans'ın (2008) çalışmasında duygusal istismar düzeyinin düşünceye odaklanmayı arttırdığı ve bunun da depresyona sebebiyet verdiği bulunmuştur. Düşünceye odaklanma uyumsuz duygu düzenleme becerilerindendir. Düşünceye odaklanmayı kullanan bireyin çözüm odaklı olmadığı, içinde bulunduğu durum üzerine yoğunlaşarak sürekli olarak düşündüğü ve uyumlu olmayan çözüm yöntemleri geliştirdiği görülmüştür. Bu bireylerin karamsar, depresif ve çaresiz eğilimde oldukları ve birden çok psikopatolojik semptoma sahip olmaları söz konusudur (Bugay ve Baker, 2016). Duygusal istismara uğrayan bireyin, düşünceye odaklanmayı kullanıyor olması beklendik bir sonuç olacaktır.

Bu araştırmada fiziksel ihmal düzeyi; "kabul etme" düzeyini azaltmaktadır. Fiziksel ihmale uğrayan bireylerin, ailesi tarafından sağlığının, eğitiminin, dış görünümünün önemsenmiyor olduğu görülmektedir (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Fiziksel ihmalin sebepleri arasında cinsiyet ayrımcılığı, ailenin yapısı, annenin ve babanın eğitim durumu yer almaktadır (Charak ve Koot, 2014). Kabul etmeyi belirleyen sorular şu şekilde sıralanmakatadır; "olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm, durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm, olayla ilgili olarak bir şeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm, olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm". Kabul etmede; bireyin hislerini, duygu ve düşüncelerini kontrol altına almaya çalışmadan ve yargılamadan kabullenmeyi gerektirmektedir. Psikolojik müdahalelerde çoğu zaman bireyin kabul etme duygu düzenleme becerisi edinmesi hedeflenmektedir (Troy, Shallcross, Brunner ve Friedman, 2018). Kabul etme'nin uyumlu duygu düzenleme becerisi

olduğu ve fiziksel ihmalin kabul etme becerisini azalttığı düşünüldüğünde, bu bulgu beklendik şekilde sonuç vermektedir.

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları, fiziksel ihmal ve duygusal istismar düzeyi, yıkım düzeyini arttırmaktadır. İlişkilere bakılan analizde ise; duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve fiziksel istismar ile yıkım düzeyinin birlikte arttığı görülmüştür. Halldorsdottir ve ark.'nın (2017) çalışmasında çocukluk çağı travmalarının yıkım düzeyini arttırdığı ve bu bireylerin psikopatolojik semptomlara sahip olduğu bulunmuştur. Alanyazında yıkım duygu düzenleme becerisi ile depresyonun ve kaygının birlikte arttığı görülmüştür. Yıkım duygu düzenleme becerisi arttıkça iyimser yaklaşımın ve kendine güvenli yaklaşımın azaldığı görülmüştür. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ise; yıkım duygu düzenleme becerisi ile birlikte artış gösterdiği bulunmuştur (Temizel ve Dağ, 2014). Psikopatolojik semptomlara sahip olan bireyin duygu düzenlemede uyumlu beceriler geliştiremeyecek olması düşünülebilir. Çocukluk çağı travmalarıyla, yıkım düzeyinin birlikte artması beklendik bir sonuç olmuştur.

Bu araştırmada duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları düzeyinin; kendini suçlama ve diğerlerini suçlama" düzeyini arttırdığı bulunmuştur. İlişkilere bakılan analizde de fiziksel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar ve çocukluk çağı travmaları ile "diğerlerini suçlama" arasında, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve duygusal istismar ile kendini suçlama arasında aynı yönde ilişki bulunmuştur ve birlikte artış görülmüştür. Bu bulgu, beklenti doğrultusunda sonuç vermiştir. Burns ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında bu araştırmaya paralel olarak, istismar türleri arasında en fazla duygusal istismarın duygu düzenlemeye engel olduğu bulunmuştur. Swannell ve ark.'nın (2012) çalışmasında çocukluk döneminde istismara uğrayan bireylerde, "kendini suçlama" ile herhangi bir istismar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığını düşünen bireyin bunu uygulayan diğer bireyleri veya kendini suçluyor olması, maruz kaldığı duruma uygun duygu düzenleme becerisi geliştiriyor olduğunu düşündürmektedir. Çocukluk çağında travmatize olduğunu düşünen bireyin suçlama eğiliminde olması anlaşılabilmektedir. Literatür araştırmalarında, yetişkinlikte kaygı bozukluklukları başta olmak üzere, birden çok semptoma sahip olan bireyin; bu durumdan başkalarını

suçlamaya eğilimli olduğu görülmüştür (Örsel, Karadağ, Kahiloğulları ve Aktaş, 2011). İhmal ve istismar edilen bireylerin kendini suçluyor olmasının, Türkiye'deki eğitim sistemiyle desteklenip, pekiştirildiği düşünülmektedir. Eğitimde ceza ve ödül yönteminin kullanılması göz önüne alınmalıdır. Çocuklara isteneni yaptıklarında ödül veren ve görece yanlış davrandığında ceza veren ve koşullanmayı bir öğrenme modeli olarak gören eğitim sistemi; çocukların kötü muamele görmeyi bir ceza yöntemi olarak algılamasına destek olmaktadır. Bu uygulamaların işlevselliğine inanılmış olsa da içsel olarak bireye motivasyon sağlamadığı görülmektedir (Gündüz ve Balyer, 2011). Maag (2001) ise; eğitimde disiplin sağlamanın yolunun cezadan geçtiği gibi yanlış bilinen bir uygulamadan bahsetmektedir. Ceza yöntemi ile öğretmenlerin istemediği davranışların ortadan kaldırılıyor olmasından bahsetmektedir. Öğretmenlerin ceza vermesi durumunda; çocuk utanç hissetmekte ve kendini suçlayıcı tutum içerisine girebilmektedir. Türkiye toplumunda anne ve babasından sözlü ve fiziksel şiddet gören çocukların sıklıkla okulda disiplin cezası aldığı ve bu şekilde şiddet zincirinin kurulduğu görülmüştür (Ayan, 2011). Türk toplumunda, çocukluğunda travmatize edildiğini düşünen bireyin, kendini veya diğerlerini suçluyor olması beklendik bir sonuç olacaktır.

Bu araştırmada "kabul etme" duygu düzenleme becerisi, beklenilen şekilde sonuç vermemiştir. Çocukluk çağı travmalarının ve duygusal istismarın, "kabul etme"yi arttırdığı ve ilişkilere bakılan analizde "duygusal ihmal, duygusal istismar" ile "kabul etme"nin arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Yine araştırmanın hipotezlerine çelişir şekilde, fiziksel istismarın; "pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmek" düzeyini arttırdığı bulunmuştur. İlişkilere bakılan analizde ise; bakış açısına yerleştirmek ve fiziksel istismar birlikte artış göstermektedir. Bu araştırmada duygu düzenleme becerilerinin, Türkiye'deki üniversite öğrencileriyle ölçümlenmesi sebebiyle, kültürel farklılıklar ön plana alındığında daha net yorumlanacağı düşünülmektedir. Kabul etme'nin uyumlu duygu düzenleme becerisi olarak kabul edilmesinin yanı sıra, Türk kültüründe öğrenilmiş çaresizlik ve kaderci bir tutum içerisinde olma ile ilişkilendirilmesi söz konusudur. Alanyazında da kabul etme'nin kaygı ve depresyonu yorduyor olduğu da bulunmuştur. Bu araştırmanın hipotezlerine yine çelişir şekilde kabul etme'nin

çaresiz ve boyun eğici yaklaşımla da birlikte artış gösterdiği görülmektedir (Temizel ve Dağ, 2014). Çocukluk çağında maruz kaldığı travmalara karşı, çaresiz hisseden ve boyun eğen bireyin; kabullenici duygular içinde olması anlaşılabilmektedir. Bakış açısına yerleştirmek"i belirleyen soruların da "kadercilik" ile ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Bakış açısına yerleştirmek düzeyini belirleyen sorular şu şekilde sıralanmaktadır; her şey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm, diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm, son yaşadıklarımın diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm, hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm. Kader inancının Türk kültürü gibi dini inancı olan kültürlerde hayal kırıklığını ve çaresizliği yenmek için gösterilen kabullenmişlik ve sabır olduğu aktarılmaktadır. Beklenmeyen olumsuzlukların doğaüstü bir güç tarafından gerçekleştirildiği ve insanın kontrolünün olmadığı düşünülmektedir (Kaya ve Bozkur, 2015). Khan'ın (2015) islam dininde kaderciliği anlattığı çalışmasında, kaderde herşeyin önceden belirlenmiş olduğunu ve kadere bağlı olarak, olayların insanların başına gelecek olmasından bahsetmiştir. Türk kültüründe; aile içi dinamiklerinde göz önüne alınması halinde, fiziksel istismarın; bakış açısına yerleştirmek ve pozitif yeniden gözden geçirmeyi arttırmasının daha net değerlendirebileceği düşünülmektedir. Ailelerin kriz anlarında şiddete sıklıkla başvurduğu ve ceza yöntemi olarak şiddeti meşrulaştırdığı savunulmuştur (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Fiziksel cezalara kültürel olarak tolerans gösterildiğinden ve aile içinde şiddet zinciri kurulmasının normalleştirildiğinden bahsedilmektedir. Ceza alan bireyin ise; ödül almak adına ailenin beklentilerini karşılamayı seçebileceği ve pozitif yeniden gözden geçirmeyi kullanabileceği düşünülmektedir. Türkiyede sıklıkla annelerin çocuklarına olan sevgilerini dile getirmedikleri, çocukların okuluna hiç gitmemeleri, ses yükseltmeleri ve çocukları evde yalnız bırakmaları görülmektedir. Türkiye'de aileler çocuklarını disipline etmek ve şımartmamak adına ceza yöntemlerini kullanarak, çocuk istismarının ciddi bir sorun olarak devam etmesini sağlamaktadır. Çocuk sayısı artışı ve ekonomik durumun azalışı ile çocuk ihmal ve istismarının da arttığı sonucuna varılmıştır (Bilgen ve Karasu, 2017). Pelendecioğlu ve Bulut 'un (2009) çalışmasında ise, Türkiye'de çocuğa şiddetin kültürel bir norm olarak kabul edildiğinden bahsedilmiştir. Çocuğa uygulanan istismar ve ihmalin kısa bir zamandır problem olarak ele alındığını, şiddetin disiplin

aracı olarak görüldüğünü, geleneklerin de bunu desteklediğini söylemiştir. Bunun dışında Türk toplumunda en fazla görülen istismar türünün fiziksel istismar olduğundan ve bunu destekleyen deyişlerin bulunduğundan (kızını dövmeyen dizini döver, dayak cennetten çıkmadır, anne babanın vurduğu yerde gül biter vb.) bahsetmiştir. Alanyazın araştırmaları dikkate alındığında; fiziksel olarak istismar edilen bireyin; pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme becerilerinin ve duygusal olarak ihmal ve istismar edilen bireyin, "kabul etme" becerilerinin artış göstermesi anlaşılabilmektedir.

Bu araştırmada hipotezlere çelişir şekilde fiziksel ihmalin, kendini suçlama ve düşünceye odaklanma duygu düzenleme becerisini azalttığı bulunmuştur. Literatür araştırmalarıyle uyumlu olarak fiziksel ihmale uğradığını düşünen bireyin, tepkilerini dışa vurması beklenmektedir. Fiziksel ihmale uğradığını düşünen bireyin kendini suçlamıyor olması ve düşünceye odaklanmıyor olması maruz kaldığı duruma uygun duygu düzenleme becerisi geliştirdiğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; çocukluk çağı travmalarının "kabul etme" dışındaki uyumlu duygu düzenleme becerilerine (pozitif yeniden gözden geçirme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma) olumsuz etki ettiği sonucuna varılmıştır. "Düşünceye odaklanma ve bakış açısına yerleştirme" üzerinde etkisi bulunmamaktadır. Çocukluk çağı travmaları duygu düzenleme becerilerinin uyumlu olmasını sekteye uğratmaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının, anksiyete üzerindeki etkileri incelendiğinde;

Bu araştırmanın bulgularına göre; çocukluk çağı travmalarının "anksiyete" düzeyini arttırmaktadır. İlişkilerin incelendiği analizde ise; fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar ile "anksiyete" arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Alanyazın incelemeleri de bu bulguyu destekler niteliktedir; Ekinci ve Kandemir'in (2015) araştırmasında anksiyete ile çocukluk çağı travmaları toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Munoz ve ark.'nın (2018) çalışmasında çocuklukta kötü yaşantılara maruz kalınması ile yaygın anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki pozitif

yönde anlamlı bulunmuştur. Driessen, Schroeder, Widmann, von Schonfeld ve Schneider'in (2006) araştırmasında çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça kaygı bozukluklarının görülme sıklığı da artmıştır. Fırat'ın (2007) çalışmasında kaygı bozuklukları, cinsel istismara uğrayan çocuklarda sıklıkla görülmüştür. Banducci ve ark.'nın (2017) çalışmasında çocukluk çağı duygusal istismarın, kaygıyı üst seviyelere taşıdığı bulunmuştur. Gibb, Chelminski ve Zimmerman'ın (2007) duygusal istismar ile kaygı bozukluklarının arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ve duygusal istismar yaşayanların daha fazla kaygı bozukluğuna sahip olduğu savunulmuştur. Bu bulgu değerlendirildiğinde; çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireyin, kaygıyı yoğun yaşıyor olması beklenmektedir. Çocukluk döneminde travmatik olarak algılanan deneyimlerin, bireyde kaygı uyandırdığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, gelecek araştırmalara katkı sağlaması amacıyla anksiyete ölçümlenirken çocukluk çağı travmalarıyla, uyumsuz duygu düzenleme becerileri birlikte alınmıştır. Anksiyetenin üzerinde; çocukluk çağı travmalarının ve uyumsuz duygu düzenleme becerilerinin etkisinin birlikteyken, daha fazla olduğu ve anksiyeteyi arttırdıkları görülmüştür. Buna paralel olarak alanyazında, Huh, Kim, Lee ve Chae'nin (2017) çalışmasında çocukluk çağı travmaları deneyimleyen bireylerin uyumsuz duygu düzenleme becerileri geliştirdiği bulunmuştur. Bu durumla ilişkili olarak kaygı semptomlarının sıklıkla görüldüğü gözlemlenmiştir. Yetişkinlikte yaşanan kaygı semptomlarına sebebiyet veren uyumsuz duygu düzenleme becerileri çocukluk çağı travmalarının olumsuz etkilerinden kaynaklanmaktadır. Bahtiyar'ın (2015) çalışmasında duygusal yakınlık az olduğunda kaygı görülme olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur. Olumsuz duygusallık arttıkça bireylerin kaygı düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Üniversite öğrencilerinin sınıf ortamı içerisinde ölçekleri cevaplandırıyor olmaları, kullanılan ölçeklerin özbildirim ölçekleri (ÇÇTÖ, BDDÖ, BAE) olmalarıdır. Araştırmaya katılan bireylerin gerçekte olandan farklı bilgi verme olasılıkları bulunmaktadır.

Örneklemin çoğunluğu İstanbul'da eğitim gören üniversite öğrencileridir. Başka illerde daha yüksek sayıda veri toplanması halinde, çalışmanın geçerliliği artacaktır. Ek olarak farklı yaş grupları ve eğitim düzeylerinden bireylere ulaşılmasıyla; çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme becerileri, kaygı düzeyleri açısından farklı sonuçlar ortaya konulabileceği düşünülmektedir.

Ahlaki değerler ve kişisel bilgiler doğrultusunda, özellikle çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu olan, cinsel istismarı belirleyen soruları, üniversite öğrencilerinin doğru yanıtlamamış olma ihtimallerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Örneklemin yaş aralığının dar olması, farklı yaş gruplarına genelleme yapılamayacağını ve daha geniş yaş gruplarında daha fazla veri elde edileceği ve geçerliliğinin yüksek olacağı düşünülmektedir.

Örneklemde cinsiyet değişkeninin eşit dağılmaması ve kadınların sayısının erkeklerden çok daha fazla olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Duygu düzenelme becerilerinden "kabul etme" ile çocukluk çağı travmalarının öngörüldüğü şekilde sonuç vermemesi de araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu anlamda daha geniş bir araştırmayla bulgular elde edimesi daha doğru sonuçlar verecektir

"Kabul Etme" duygu düzenleme becerisi, hem uyumlu duygu düzenleme becerilerinin içerisine hem de uyumsuz duygu düzenleme becerilerinin içerisine konularak yapılan korelasyon analizinde, sonuç değişmemiştir. Çocukluk çağı travmaları uyumsuz duygu düzenleme becerilerini arttırmıştır. Bu sebeple "kabul etme"nin bu araştırmada etkisi sonucu değiştirmemiştir. Kabul etme duygu düzenleme becerisinin kültürlerarası daha kapsamlı araştırılmaya ihtiyaç duyulduğu gözlemlenmektedir.

Bu araştırmada duygu düzenleme becerilerinin ölçümlenmesinde kullanılan bilişsel duygu düzenleme ölçeğininin çeviri çalışmasında, ölçeklerarası farklılıkların

bulunabileceği, ölçeğin farklı kişiler tarafından yapılmış geçerlik, güvenirlik çalışmalarının incelenmeye ve araştırılmaya ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir.

4.8. Öneriler

Yapılan araştırma üniversite öğrencilerini örneklem olarak almıştır. Gelecekte yapılan araştırmalarda aynı konu farklı yaş gruplarında değerlendirilebilir ve yaş aralığı genişletilebilir. Farklı eğitim seviyelerinde yapılan araştırmaların bulgularına da ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamız klinik olmayan örneklem grubuyla yapılmış ancak bu alanda çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle bu alandaki boşluğu doldurmak amacıyla hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerle yapılacak başka çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının; bireylerin duygu düzenleme becerilerini ve kaygı düzeylerini olumsuz etkilediği sonucuna varılmış olması, bu travmaları yaşayan bireyler ile ilgili önlem alınması gerektiği ve bununla ilgili toplumsal bilincin geliştirilmesi gerektiği göz önüne alınmalıdır.

Çocukluk çağı travmalarının uzun dönemde etkileriyle ilgili ailelere ve bu travmalara maruz kalan bireylere eğitim verilmesi ve psikoterapi süreçlerinin geliştirilmesi gerektiği önerilmektedir.

Bu araştırmanın bulgularında çocukluk çağı travmalarının anksiyete üzerindeki etkisi incelenirken, çocukluk çağı travmalarıyla, uyumsuz duygu düzenleme becerilerinin birlikte alınması durumunda, etkisinin arttığı ve anlamlı sonuç elde edilediği bulunmuştur. Gelecekte yapılan araştırmalarda, ansiyete incelenirken, çocukluk çağı travmalarıyla, duygu düzenlemenin birlikte alınabileceği önerilmektedir.

5. BÖLÜM

KAYNAKLAR

Akgün, A., Gönen S. ve Aydın, M. (2007). İlköğretim fen ve matematik öğretmenliği öğrencilerinin kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 20, 283-299.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 30(2), 217-237.

Allen, B., & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. Journal of Traumatic Stress, 20(4), 587-595.

Amstadter, A. B., & Vernon, L. L. (2008). A preliminary examination of thought suppression, emotion regulation, and coping in a trauma-exposed sample. Journal of Aggression, Maltreatment Trauma, 17(3), 279-295.

Arıkan, D., Yaman, S., & Çelebioğlu, A. (2000). Çocuk ihmali ve istismarı konusunda hemşirelerin bilgileri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 3(2).

Arslan, Ç. (2007). Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve kişisel kararsızlık düzeylerinin incelenmesi. Yaymlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı. Konya.

Ayan, S. (2011). Okulda disiplin cezası alma, ailede şiddete uğrama. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12(2).

Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. Journal of Happiness Studies, 17(1), 125-143.

Banducci, A. N., Lejuez, C. W., Dougherty, L. R., & MacPherson, L. (2017). A prospective examination of the relations between emotional abuse and anxiety: moderation by distress tolerance. Prev Sci, 18, 20-30.

Baydemir, C., Acıkgoz, A., Derınce, D., Kaya, Y., Ongun, E., & Kok, H. (2014). The effect ofchildhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of western Turkey. Life Sci J, 11, 749-757.

Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6), 893-897.

Beekman, A. T. F., Bremmer, M. A., Deeg, D. J. H., Van Balkom, A. J. L. M., Smit, J. H., De Beurs, E., ve ark. (1998). Anxiety disoders in later life: A report from the longitudinal aging study Amsterdam. International Journal of Geriatric Psychiatry, 13(10), 717-726.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ve ark. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. Am J Psychiatry, 151(8), 1132-1136.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., ve ark. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood trauma questionnaire. Child Abuse & Neglect, 27(2), 169-190.

Bilgen, F.G., Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. Sosyal Bilimler Dergisi, 7(13), 22-34.

Bilir, Ş., Meziyet, A. R. I., Dönmez, N. B., Atik, Ç. U. B., & San, A. G. P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 1(1).

Bornstein, M. H., Hahn, C.S., Suwalsky, J. T. D., & Haynes, O.M. (2011). Maternal and infant behavior and context associations with mutual emotion availability. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Michigan Association for Infant Mental Health, 32(1), 70–94.

Brandstätter, H. (1983). Emotional responses to other persons in everyday life situations. Journal of Personality and Social Psychology, 45(4), 871.

Bremner, J. D., Krystal, J. H., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (1996). Noradrenergic mechanisms in stress and anxiety: II. Clinical studies. Synapse, 23(1), 39-51.

Bugay, A., & Baker, Ö. E. (2016). Ruminasyon Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet ve Yaşa Göre İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(36).

Çabuk, O. C. (2015). The roles of childhood trauma, personality characteristics, and interpersonal problems on psychological well-being. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çelik, H., & Kocabıyık, O. O. (2014). Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 4(1).

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. Emotion, 6(4), 587-595.

Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. Addictive Behaviors, 30(5), 1007-1011.

Charak, R., Koot, H. M. (2014). Abuse and neglect in adolescents of Jammu, India: The role of gender,family structure, and parental education. Journal of Anxiety Disorders, 28, 590-598.

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. Journal of Traumatic Stress, 22(5), 399-408.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2010). Posttraumatic stress without trauma in children. American Journal of Psychiatry, 167(9), 1059-1065.

Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagace-Seguin, D. G., & Moulton, C. E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. Parenting: Science and Practice, Vol.2(1), 1-26.

Curley, J. P., Jensen, C. L., Mashoodh, R., & Champagne, F. A. (2011). Social influences on neurobiology and behavior: Epigenetic effects during development. Psychoneuroendocrinology, 36(3), 352-371.

Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. Psikiyatride Güncel yaklaşımlar, 1(3), 240-255.

Davidson, R. J., Begley, S., (2012). The emotional life of your brain: How its unique patterns affect the way you think, feel, and live and how you can change them. Penguin.

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

Dinleyici, M., & Dağlı, F. Ş. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. Osmangazi Journal Of Medicine, 38.

Driessen, M., Schroeder, T., Widmann, B., von Schonfeld, C., & Schneider, F. (2006). Childhood trauma, psychiatric disorders, and criminal behavior in prisoners in Germany: A comparative study in incarcerated women and men. Journal of Clinical Psychiatry, 67(10), 1486-1492.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Riser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. Journal of Personality and Social Psychology, 78(1), 136-157.

Ekinci, S., & Kandemir, H. (2015). Childhood Trauma in the lives of substance-dependent patients: The relationship between depression, anxiety and self-esteem. Nordic Journal of Psychiatry, 69(4), 249-253.

Ekman, P., (1992). An argument for basic emotions. Cognition and Emotion. University of California. 6(3-4). 169-200.

Emde, R. N. (1984). Levels of meaning for infant emotions: A biosocial view. Approaches to Emotion, 77-107.

Ergin, G. (2015). An evaluation of childhood trauma and perceived parenting style among justice-envolved Youth: The case study in Maltepe child and youth closed-prison. Unpublished master's thesis, Bahçeşehir University, School of Sciences, İstanbul.

Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. F., & Spira, A. P. (2002). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. Behaviour Research and Therapy, 41(4), 403–411.

Fernando, S. C., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., ve ark. (2014). The Impact of self-Reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and Major Depression. Journal of Trauma & Dissociation, 15(4), 384–401.

Fırat, S. (2007). İstismara ve ihmale uğramış çocukların tedavi ve rehabilitasyonu: Bir yataklı merkez modeli. Yayımlanmamış doktora tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual differences, 30(8), 1311-1327.

Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.

Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. Depression and anxiety, 24(4), 256-263.

Goldsmith, H. H., Pollak, S. D., & Davidson, R. J. (2008). Developmental neuroscience perspectives on emotion regulation. Child Development Perspectives, 2(3), 132-140.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 24(3), 128-134.

Gündüz, Y., Balyer, A. (2011). Eğitimde ödül ile cezanın yeri ve buna ilişkin alternatif yaklaşımlar. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2(40), 10-23.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1), 41-54.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrating review. Review of General Psychology, 2(3), 271-299.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology, 39(3), 281–291.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 85(2), 348-362.

Halldorsdottir, T., Soares de Matos, A. P., Awaloff, Y., Arnarson, E. Ö., Craighead, W. E., & Binder, E. B. (2017). FKBP5 moderation of the relationship between childhood trauma and maladaptive emotion regulation strategies in adolescents. Psychoneuroendocrinology, 84, 61-65.

Hannesdottir, D. K., Doxie, J., Bell, M. A., Ollendick, T. H., & Wolfe, C. D. (2010). A longitudinal study of emotion regulation and anxiety in middle childhood: Associations with frontal EEG asymmetry in early childhood. Developmental Psychobiology. Emotion Regulation and Anxiety in Childhood, 52(2), 197-204.

Haynes, E. E. (2017). Childhood abuse, emotion regulation, alcohol, and dating violence victimization as cross-sectional and longitudinal predictors of dating violence perpetration among college women. Unpublished Doctoral dissertation, Ohio University. America.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, 52(3), 511-524.

Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. Society of Biological Psychiatry, 49(12), 1023-1039.

Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between chilhood trauma and depression: Insights from hpa axis studies in humans. Psychoneuroendocrinology, 33, 693-710.

Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H., & Chae, J. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. Journal of Affective Disorder. 213: 44-50.

Hsiao, C., Koren-Karie, N., Bailey, H., & Moran, G. (2015). It takes two to talk: Longitudinal associations among infant–mother attachment, maternal attachment representations, and mother–child emotion dialogues. Attachment & Human Development. Vol. 17, No. 1, 43–64.

Izard, C. E. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive processes. Psychological review, 100(1), 68.

Işık, E. (1996). Nevrozlar. Ankara: Kent Matbaası.

Kaya, A., & Bozkur, B. (2015). Kadercilik eğilimi ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(3).

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

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 3(2): 321-342.

Khan, A. A. (2015). Qada and Quadr predestination. Islam: Articles of Faith Series. Defence Jounals, 6, 35.

Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(6), 706-716.

Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. Child development, 231-245.

Kocabaşoğlu N. (2005). Stress ve anksiyete. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi. 47: 181-98.

Lambie, J. A., & Marcel, A. J. (2002). Consciousness and the varieties of emotion experience: A theoretical framework. De Montfort University, MRC Cognition and Brain Sciences Unit, England.

Lane, R. D., & Nadel, L. (Ed.). (1999). Cognitive neuroscience of emotion. Newyork: Oxford University Press.

Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and pychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. Behavior Therapy, 35,747-766.

Lopes, P. N., Nezlek, J. B., Extremera, N., Hertel, J., Fernández- Berrocal, P., Schütz, A., ve ark. (2011). Emotion regulation and the quality of social interaction: Does the ability to evaluate emotional situations and identify effective responses matter?. Journal of Personality, 79(2), 429-467.

Maag, J. W. (2001). Rewarded by punishment: Reflections on the disuse of positive reinforcement in schools. Exceptional children, 67(2), 173-186.

Mantar, A., Yemez, B., Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. Türk Psikiyatri Dergisi. 22(3). 187-193.

Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Personality and individual differences, 39(7), 1249-1260.

Martins, E. C., Freire, M., & Ferreira-Santos, F. (2016). Examination of adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: Associations with diverse psychological symptoms in college students. Studia Psychologica, 58(1), 59.

Mathews, C. A., Kaur, N., Stein, M. B. (2007). Chilhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. Depression and Anxiety. 25: 742-751.

McEwen, B. S., Eiland, L., Hunter, R. G., & Miller, M. M. (2012). Stress and anxiety: Structural plasticity and epigenetic regulation as a consequence of stress. Neuropharmacology, 62(1), 3-12.

Meadows, S. (2010). The child as social person. Childs and parents, Routledge. New York, 390.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. & Fresco, D. M. (2004). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. Adult Anxiety Clinic of Temple University. Behavior Research and Therapy. No.43. 1281-1310.

Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. Depression and Anxiety. 24: 307-317.

Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. Psychological Review, 46(6), 553.

Mumtaz, S., Maqsood, A., & Rehman, G. (2017). Cognitive emotion regulation as determinants of internalizing and externalizing problems of adolescents. Journal of Behavioural Sciences, 27(2).

Munoz, R. T., Pearson, L. C., Hellman, C. M., McIntosh, H. C., Khojasteh, J., & Fox, M. D. (2018). Adverse childhood experiences and posttraumatic stress as an antecedent of anxiety and lower hope. Traumatology.

Nelson, C. A., Carver, L. J. (1998). The effects of stress and trauma on brain and memory: A view from developmental cognitive neuroscience. Development and Psychopathology, 10, 793-809.

Nelson, C. A., Haan, M. D. (1996). Neural correlates of infants visual responsiveness to facial expressions of emotion. University of Minnesota. Institute of Child Development. Minneapolis, Minnesota. Developmental Psychobiology. 29(7):577-595

Onat, O., & Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Marmara Üniversitesi Atatütk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 31:123-143.

Osbeck, L. M., Nersessian, N. J. (2010). Affective problem solving: Emotion in research practice. Mind Soc. 10: 57-58.

Ögel, K., Tarı, I., & Eke, C. Y. (2006). Okullarda suç ve şiddeti önleme. İstanbul: Yeniden Publishing.

Ökten, S. (2009). Toplumsal cinsiyet ve iktidar: güneydoğu anadolu bölgesinin toplumsal cinsiyet düzeni. Journal of International Social Research, 2(8).

Özcan, M., Uğuz, F., Çilli, A. S., (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4). 276-285.

Paçacıoğlu, P. (2004). Anxiety; about and around which it seeks to recognize. Instıtute of Social Sciences in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Fine Arts in Visual Arts Visual Communivation Design. Sabancı University.

Page, A. Z., İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. Türk Psikoloji Yazıları, 11(22), 81-94.

Paivio, S. C., Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: reprocessing memories of childhood abuse. John Wiley & Sons, Clinical Psychology, 57, 213-226.

Palabıyıkoğlu, R. (1997). Medya ve şiddet. Kriz Dergisi, 5(2), 123-126.

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

Perry, B. D., Pollard, R. A., Blaicley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and use dependent development of the brain: How states become traits. Infant Mental Health Journal, 16, 4.

Peterson, C., Schwartz, S. M., & Seligman, M. E. (1981). Self-blame and depressive symptoms. Journal of personality and social psychology, 41(2), 253.

Phillips, M. L., Ladouceur, C. L., Drevets, W. C. (2008). A neural model of voluntary and automatic emotion regulation: Implications for understanding the pathophysiology and neurodevelopment of bipolar disorder. Molecular Psychiatry, 13, 833-857.

Pigott, T. A. (1999). Gender differences in the epidemiology and treatment of anxiety disorders. The Journal of Clinical Psychiatry, 60, 4-15.

Raes, F., & Hermans, D. (2008). On the mediating role of substypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: brooding versus reflection. Depression and Anxiety, 25, 1067-1070.

Ray, R. D., Ochsner, K. N., Cooper, J. C., Robertson, E. R., Gabrieli, J. D. E., & Gross, J. J. (2005). Individual differences in trait rumination and the neural systems supporting cognitive reappraisal. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 5 (2), 1.

Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Alloy, L. B. (2010). Dimensions of negative thinking and the relations with symptoms of depression and anxiety in children and adolescents. Cognitive Therapy and Research, 34(4), 333-342.

Scovel, T. (1978). The effect of affect on foreign language learning: A review of the anxiety research. Language learning, 28(1), 129-142.

Spielberger, C. D. (Ed.). (2013). Anxiety: Current trends in theory and research. Florida: Elsevier.

Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. Corsini Encyclopedia of Psychology. 1.

Streeck-Fischer, A., Van Der Kolk, B.A. (2000). Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 34(6), 903-918.

Suslow, T., Kugel, H., Rauch, A. V., Dannlowski, U., Bauer, J., Konrad, C., ve ark. (2009). Attachment avoidance modulates neural response to masked facial emotion. Human Brain Mapping, 30(11), 3553–3562.

Szentágotai-Tătar, A., & Miu, A. C. (2016). Individual differences in emotion regulation, childhood trauma and proneness to shame and guilt in adolescence. Plos One, 11(11), 0167299.

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. Child abuse & neglect, 36(7-8), 572-584.

Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 32(4), 1054-63.

Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihlali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35, 82-86.

Temizel, E. A., Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresfi belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. Klinik Psikiyatri, 17, 7-17.

Temizkan, A. (2015). Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalarda hipokampüs ve amigdala hacimleri ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T. C. Fırat Üniveritesi. Tıp Fakültesi. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Elazığ.

Thompson, R. A. (1994). The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59(2-3), 25-52.

Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. behavior therapy, 38(3), 303-313.

Türkarslan, N. (2007). Boşanmanın çocuklar üzerine olumsuz etkileri ve bunlarla başetme yolları. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 11(11).

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. Klinik Psikiyatri, ek, 4, 12-16.

Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. American psychologist, 44(2), 112.

Troy, A. S., Shallcross, A. J., Brunner, A., Friedman R. (2018). Cognitive reappraisal and acceptance: effects on emotion, physiology and perceived cognitive costs. American Psychological Association, 18(1), 58-74.

Ulusoy, M., Şahin, N. H., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck anxiety inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 12(2).

Van der Kolk, B. (2015). The body keeps the score. Brain Mind and Body in the Healing of Trauma. New York: Penguin Books.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder. Psychiatric Annals, 35(5), 401-408.

Watt, M. C., Mcwilliams, L. A., Campbell, A. G. (2005). Relations between anxiety sensitivity and attachment style dimensions. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27(3), 191-200.

Yalçın, Ç. P. S. (2014). Emotion awareness and emotion regulation: Trait anger and depression in abused adolescents. Unpublished master's thesis, Bahçeşehir University Social Sceince Institute, İstanbul.

Yöyen, E. G. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. International Journal of Social Sciences and Education Research, 3(1), 267-282.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. Dicle Tıp Dergisi, 39(4), 536-541.

6. BÖLÜM

EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Yrd. Doç. Dr. Özden Bademci danışmanlığında Merve İlikçi tarafından yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı; çocukluk travmalarının duygu düzenleme becerisi üzerindeki ilişkisinin incelenmesidir.

Size sunulan anketlerde geçen soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları sizi en doğru şekilde yansıtacağını düşündüğünüz şekilde cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar çalışma sonuçlarının güvenirliği açısından önemli olduğu için soruları cevaplarken kimseden yardım almayınız. Çalışmada toplanan veriler, bireysel değil bütün olarak değerlendirilecektir. Çalışmadaki sorularda sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. Verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılım sırasında sorulardan veya herhangi bir başka nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz katılımdan istediğiniz zaman vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın geçerliliği için bütün soruların yanıtlanması oldukça önemlidir. Çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak ve çalışmayla ilgili herhangi bir görüş bildirmek ya da soru sormak isterseniz Merve İlikçi (merve_ilikci@hotmail.com) ile irtibat kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya yaptığınız değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Çalışmayla ilgili verilen önemli bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih ..../…./ 20… İmza:

EK 2. DEMOGRAFİK FORM

Cinsiyetiniz: K____ E_____

Yaşınız: _____

Kaç kardeşiniz var?

Kardeşim yok ___

1 ___

2 ___

3 ___

4 ___

4'den fazla ___

Medeni haliniz:

Bekar ___ Evli___

Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

Anne ve/veya baba ___

Arkadaş/kardeş/akraba ___

Yalnız ___

Eş ___

Çocuk(lar)___

Hangi üniversitede eğitim görüyorsunuz : _____

Üniversitedeki eğitim düzeyiniz,

Hazırlık —

1. sınıf —

2. sınıf —

3.sınıf —

4.sınıf —

Lisans üstü —

Çalışıyor musunuz?

Hayır___

Evet ise mesleğiniz: _____

Anneniz ve babanız yaşıyor mu?

Yaşıyor ___

Annem yaşıyor, babam yaşamıyor ___

Babam yaşıyor, annem yaşamıyor ___

Her ikisi de yaşamıyor ___

Aylık ortalama bireysel geliriniz ne kadardır?

0-500 tl ___

500-1000 tl ___

1000-2000 tl ___

2000-3000 tl ___

3000-4000 tl ___

4000-5000 tl ___

5000 tl ve üzeri ___

Psikiyatrik destek alıyor musunuz? Hayır___ Evet___

Psikolojik destek alıyor musunuz? Hayır___ Evet ____

Psikiyatrik ve/veya psikolojik destek alıyorsanız, ne kadar zamandır? _____

Daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek aldığınız oldu mu?

Hayır___

Evet: Psikiyatrist ____ Psikolog ____

EK 3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde…

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

3. Ailemdekiler bana "salak","beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

7. Sevildiğimi hissediyordum. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

16. Çocukluğum mükemmeldi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu. 1 / 2 / 3/ 4 / 5

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi. 1 / 2 / 3 / 4 / 5

EK 4. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ?

Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır. 1- Hemen hemen hiç bir zaman 2- Nadiren 3- Bazen 4-Sık sık 5-Hemen hemen her zaman

1. Genelde kendimi suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7.Her şey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8.Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak bir şeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımdan dolayı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5

22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğ düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK5 -BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun KUTUCUĞU işaretleyerek belirleyiniz. Her maddeyi yanıtlayınız.

	Hiç	Hafif	Orta	Ciddi
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Bacaklarda halsizlik, titreme				
3. Gevşeyememe				
4. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
5. Baş dönmesi veya sersemlik				
6. Kalp çarpıntısı				
7. Dengeyi kaybetme korkusu				
8. Dehşete kapılma				
9. Sinirlilik				
10. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
11. Ellerde titreme				
12. Titreklik				
13. Kontrolü kaybetme korkusu				
14. Sıcak / ateş basmaları				
15. Ölüm korkusu				
16. Korkuya kapılma				
17. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
18. Baygınlık				
19. Yüzün kızarması				
20. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				
21. Nefes almada güçlük				

ÖZGEÇMİŞ

Merve İLİKÇİ İYGÜN

Eğitim Bilgileri

Lisans (2009-2014): İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Lise (2005-2009): Bilfen Lisesi, Eşit Ağırlık (Türkçe- Matematik) Bölümü

Deneyim Bilgileri

2017-2018 Göktürk Sınav Lisesi (Psikolojik Danışmanlık)

2015-2016: Acarkent Doğa Koleji Orta Okulu (Psikolojik Danışmanlık)

2014- 2015: Özel Soyak Bilfen Anaokulu (Psikolojik Danışmanlık)

Stajlar

2013- 2014: Çamlıca Oxford Doğa Koleji ilkokul ve anaokulu rehberlik servisi

2013-2014: Türk Eğitim Gönüllüleri Vakfı (TEGV) gönüllü öğretmenlik programı

2012- 2013: Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi 1 yıllık staj programı

2010– 2011: Gülen Çocuklar Rehabilitasyon Merkezi 3 aylık staj programı

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve tarihi: İstanbul, 10 Mayıs 1991

Yabancı Dil: İngilizce

E-mail: merve_ilikci@hotmail.com