T.C
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLARIN VE ANNELERİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN; ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, STRES, DEPRESYON, ANKSİYETE ARASINDAKİ ARACI ROLLERİN VE DİYADİK (İKİLİ) İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan
FATİH MEHMET ASLAN

İstanbul, 2023

T.C
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLARIN VE ANNELERİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN; ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, STRES, DEPRESYON, ANKSİYETE ARASINDAKİ ARACI ROLLERİN VE DİYADİK (İKİLİ) İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan

FATİH MEHMET ASLAN

20192003018

0000-0001-5898-926X

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi SERHAT YÜKSEL

İstanbul, 2023

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum "Çocukların ve Annelerin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin; Çocukluk Çağı Travmaları, Stres, Depresyon, Anksiyete Arasındaki Aracı Rollerin ve Diyadik (İkili) İlişkilerin İncelenmesi'' başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 13/04/2023

Fatih Mehmet ASLAN

	DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	*Doküman No*	FR.1.46
		Yürürlük Tarihi	1.11.2017
		Revizyon Tarihi	4.12.2020
		Revizyon No	2
		Sayfa	1 / 1

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tarih : 13 / 04 /2023

Anabilim Dalı : **Psikoloji**

Öğrencinin Adı Soyadı : **Fatih Mehmet ASLAN**

Öğrenci No : **20192003018**

Tez Danışmanının Adı Soyadı : **Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL**

İkinci Tez Danışmanının Adı Soyadı :……...

Tezin Başlığı : **Çocukların ve Annelerin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin; Çocukluk Çağı Travmaları, Stres, Depresyon, Anksiyete Arasındaki Aracı Rollerin ve Diyadik (İkili) İlişkilerin İncelenmesi**

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 44.Maddesi uyarınca yapılan değerlendirmeler sonunda;

X tezin kabul edilmesine **tezde düzeltme verilmesine** **tezin reddedilmesine**

oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile karar verilmiştir. Gereği için arz olunur.

Danışman Üye
Dr. Öğr. Üyesi S*** Y*****

Üye Doç. Dr. Üyesi F**** Ç*****

Üye Doç. Dr. İ****** T*****

Üye Dr. Öğr. Üyesi H****** E****

Üye Dr. Öğr. Üyesi K******* G****

Anabilim Dalı Başkanı Onayı: Dr. Öğr. Üyesi K******* G****

Doğuş Üniversitesi ("Üniversite") olarak kişisel verilerinizin güvenliği hakkında azami hassasiyet göstermekteyiz. Üniversite olarak, Üniversite ile ilişkili tüm şahıslara ait her türlü kişisel verinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVK K.")'na uygun olarak işlenmesine ve gizliliğinin sağlanmasına büyük önem vermekteyiz. Anayasa m.20/3 ile tanınan "kişisel verilerinizin korunmasını isteme" hakkınızın bilincinde olarak, KVK K. kapsamında tanımlı "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, kişisel verilerinizi mevzuata uygun şekilde işlemekteyiz. Daha geniş açıklama için Doğuş Üniversitesi https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi

As Doğuş University ("University"), we show maximum sensitivity about the security of your personal data. As a university, we attach great importance to the processing and confidentiality of all personal data of all individuals associated with the University in accordance with the Law No. 6698 on Protection of Personal Data ("KVK K."). Being aware of your right to "ask for the protection of your personal data" recognized by the constitution article 20/3, as "Data Controller" defined within the scope of KVK K., we process your personal data in accordance with the legislation. For a broader explanation you can visit https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi

hakkımızda: about us kisisel-verilerin-korunmasi: protection of personal data

Adı ve Soyadı. : Fatih Mehmet Aslan
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Serhat Yüksel
Türü ve Tarihi : Doktora Tezi, Nisan 2023
Alanı : Klinik Psikoloji Doktora
Anahtar Kelimeler : Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, stres, anksiyete, depresyon,

ÖZET

ÇOCUKLARIN VE ANNELERİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN; ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, STRES, DEPRESYON, ANKSİYETE ARASINDAKİ ARACI ROLLERİN VE DİYADİK (İKİLİ) İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Annelerin çocukluk çağında yaşadıkları travmatik yaşantıların ileri yaşlarda stres, anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik sonuçları görülmektedir. Çocukların yaşadıkları stresin onlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla sonuçlandığı görülmektedir. Bireylerin yaşadığı sıkıntı ve problemlerle bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanma biçimlerinin psikopatolojiyle yakından ilişkisi bulunmaktadır. Annelerin çocukluk çağı travmaları, stresi ile anksiyete, depresyon arasında ve çocukların stres ile depresyon, anksiyete bozuklukları arasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü olup olmadığı incelendi. Ayrıca anne ile çocuklar arasındaki diyadik ilişkiler incelendi. Çalışmada "Kişisel Bilgi Formu", "Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği", "Çocuklar İçin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (CERQ)", "Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y)", "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)", "Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri (CERQ) (BDDÖ)", "Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21)" ölçekleri kullanıldı.

Çalışmamızda annelerin çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme, başkalarını suçlama* arasında pozitif yönde; *pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma,*

pozitif yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme arasın da ise negatif yönde; ayrıca *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme, başkalarını suçlama* bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulundu. Ayrıca bulgularımızda annelerin *depresyon, stres* ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden *pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme* arasında negatif yönde anlamlı ilişki ve *stres* ile *bakış açısına yerleştirme* arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

Çalışmamızda annelerin çocukluk çağı travmalarının stres üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, başkalarını suçlama* ve *felaketleştime* stratejisinin aracı rolü olduğu; *çocukluk çağı travmalarının depresyon* üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* stratejisinin aracı rolü olduğu bulundu. Ayrıca hem annelerde hem çocuklarda stresin depresyon üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme* stratejisinin aracı rolü olduğu, annelerde *plana tekrar odaklanma*, çocuklarda da *pozitif tekrar odaklanma* stratejisinin aracı rolü olduğu görülmektedir. Annelerin *çocukluk çağı travmalarının anksiyete* üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme* stratejisinin aracı rolü olduğu bulundu. Ayrıca annelerde *stresin anksiyete* üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon* ve *felaketleştirme* stratejisinin aracı rolü olduğu bulundu.

Name and Surname : Fatih Mehmet Aslan
Supervisor : Asst. Prof. Serhat Yüksel
Degree and Date. : Doctoral Thesiss, April 2023
Major : Clinical Psychology Ph. D.
Key Words : Childhood trauma, cognitive emotion regulation strategies, stress, anxiety , depression,

ABSTRACT

COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES OF CHILDREN AND MOTHERS; EXAMINATION OF MEDIATOR ROLES BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS, STRESS, DEPRESSION, ANXIETY AND DIADIC RELATIONS

The traumatic events of mothers experienced during their childhoods can result during the prospective years with psychopathological problems such as stress, anxiety, and even depression. Stress experienced by children could result with depression and anxiety disorders. Psychopathology is closely related with the duress and problems experienced by individuals and their emotional regulation strategies employed. The present study investigated whether cognitive emotion regulation strategies play a mediator role between maternal traumas, stress, anxiety, and depression, and between children's stress and depression and anxiety disorders. Moreover, the present study focused on the dyadic relations between mother and children as well. Data was collected using "Personal Information Form", " Perceived Stress Scale in Children", " Cognitive Emotion Regulation Strategies Scale (CERQ)", " Cognitive Emotion Regulation Strategies for Children Scale (CERQ-K)", The Revised Child Anxiety and Depression Scale – Child Version (RCADS-CV), "Childhood Traumas Scale (CTQ), and “Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)” scales.

In the present study, a positive correlation between the childhood traumas of the participating mothers and some of the cognitive emotion regulation strategies such as self-blame, acceptance, catastrophizing and other-blame; however, a negative

correlation between positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal, and putting into perspective. In addition, positive correlations were determined between self-blame, acceptance, rumination, catastrophizing, other-blame out of the cognitive emotion regulation strategies and depression, anxiety & stress. Furthermore, the findings of the present study revealed a negative relation between positive refocusing, refocusing on the plan, and positive reappraisal out of the cognitive emotion regulation strategies and maternal depression and stress and a positive relation between maternal stress and putting into perspectives.

The present study determined that the strategies of self-blame, other-blame, acceptance, positive refocusing, putting into perspective and catastrophizing played a mediating role for impact of maternal childhood trauma on stress; for the impact of childhood trauma on depression; self-blame, acceptance, catastrophizing and other-blame were determined to play a mediator role.

In addition, for the impact of stress on depression in both mothers and children; self-blame, acceptance, catastrophizing strategies have a mediator role. Refocusing on the plan had a mediator role for mothers and positive refocusing for children. It has been found that the catastrophizing, self-blame and acceptance strategy has a mediator role in the impact of mothers' childhood trauma on anxiety. Moreover, the strategies of self-blame, acceptance, rumination and catastrophizing played a mediator role in the impact of stress on anxiety in mothers.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET

ABSTRACT

TABLOLAR LİSTESİ iv

ŞEKİLLER LİSTESİ vi

KISALTMALAR viii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri 5

1.2. Çocukluk Çağı Travmaları 7

1.2.1. Fiziksel İhmal 8

1.2.2. Duygusal İhmal 8

1.2.3. Fiziksel İstismar 9

1.2.4. Duygusal İstismar 9

1.2.5. Cinsel İstismar 9

1.2.6. Aşırı Koruma-Kontrol 9

1.3. Stres 10

1.4. Anksiyete 10

1.5. Depresyon 11

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli 13

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 13

2.3. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür) 13

2.4. Verilerin Analizi 13

2.5. Veri Toplama Araçları 14

2.5.1. Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği 14

2.5.2. Çocuklar İçin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (BDDÖ) . 14
2.5.3. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y)... 14
2.5.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) 15
2.5.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (BDDÖ) 15
2.5.6. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21) 15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

3.1. Betimleyici Verilerin Analizi.....16
3.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Stres, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki Korelasyon Analizine Yönelik Bulgular.....23
3.3. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Stres, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki Aracı Rollore Yönelik Bulgular.....26
3.3.1. Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Stres, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular 26
3.3.2. Annelerin Stres ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular..... 30
3.3.3. Çocukların Stres ile Depresyon ve Anksiyete Spektrum Bozukluklar Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular 32
3.4. Anne ve Çocukların Değişkenleri Arasındaki Diyadik İlişkiler ile İlgili Bulgular.....38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TARTIŞMA

4.1. Stres ile İlgili Bulguların Tartışılması.....56
4.2. Depresyon ile İlgili Bulguların Tartışılması 58
4.3. Anksiyete ile İlgili Bulguların Tartışılması 60
4.4. Diyadik İlişkiler ile İlgili Bulguların Tartışılması 63

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 65
KAYNAKÇA..... 67

EKLER 89
Ek-1: Annelerin Ölçekleri 89
Ek-2: Çocukların Ölçekleri.....92
Ek-3: Kişisel Bilgi Formu 96
Ek-4: Kişisel Onam Formu.....97
Ek-5: Araştırma İzin Yazısı.....98
Ek-6: Etik Kurulu Onay Belgesi 99

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri 16
Tablo 2. Çocukların Demografik Özellikleri 19
Tablo 3. Araştırmanın Açık Uçlu Soruları için Betimleyici İstatistikler 19
Tablo 4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (Anne) İçin Betimleyici İstatistikler 19
Tablo 5. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (Anne) İçin Betimleyici İstatistikler 20
Tablo 6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (Anne) İçin Betimleyici İstatistikler 20
Tablo 7. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (Çocuk) İçin Betimleyici İstatistikler 21
Tablo 8. Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği (Çocuk) İçin Betimleyici İstatistikler 22
Tablo 9. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (Çocuk) için Betimleyici İstatistikler 22
Tablo 9. Annelerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Arasındaki İlişki 22
Tablo 11. Çocukların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği, Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki 24
Tablo 12. Annelerin Depresyon Aksiyete Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği ile Çocukların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki 25
Tablo 13. Anneler ve Çocukların Değişkenleri Arasında Yürütülen APIM Analizleri 39

Tablo 14. APIM: Stres ile Pozitif Tekrar Odaklanma Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 41
Tablo 15. APIM: Stres ile Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 42
Tablo 16. APIM: Stres ile Bakış Açısına Yerleştirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 44
Tablo 17. APIM: Pozitif Tekrar Odaklanma ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 45
Tablo 18. APIM: Kabul Etme ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Stres Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü 27
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü 28
Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü 29
Şekil 4. Stres ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü..... 30
Şekil 5. Stres ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü..... 31
Şekil 6. Stres ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü..... 32
Şekil 7. Stres ile Ayrılık Anksiyetesi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü..... 33
Şekil 8. Stres ile Yaygın Anksiyete Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü..... 34
Şekil 9. Stres ile Panik Bozukluk Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü..... 35
Şekil 10. Stres ile Sosyal Fobi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü 36
Şekil 11. Stresin Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü 37
Şekil 12. APIM: Stres ile Pozitif Tekrar Odaklanma Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi..... 41
Şekil 13. APIM: Stres ile Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 43
Şekil 14. APIM: Stres ile Bakış Açısına Yerleştirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi..... 44

Şekil 15. APIM: Pozitif Tekrar Odaklanma ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 46
Şekil 16. APIM: Kabul Etme ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi 47

KISALTMALAR

APIM : Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlı Model

AAB : Ayrılık Anksiyete Bozukluğu

APA : American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)

BDD : Bilişsel Duygu Düzenleme

BDDÖ : Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

BDDS : Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

ÇADÖ-Y : Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş

ÇÇT : Çocukluk Çağı Travmaları

ÇTQ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

DASS : Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

MDB : Majör Depresif Bozukluk

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

SPSS : Statistical Program for Social Sciences

Vd. : Ve diğerleri

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YAB : Yaygın Anksiyete Bozukluğu

GİRİŞ

Klinik uygulamalarda ve günlük hayatta gözlemlerde çocukların stres yaşadığı durumlarda duygularını fark etmesi, anlamlandırması ve düzenleyebilmesini kapsayan duygu düzenleme hususunda yaşadığı sorunlarla ilişkili olarak anksiyete ve depresyon boyutlarında problemlerle karşılaştığı gözlemlenmektedir. Aynı şekilde annelerin çocukluk çağı travmalarının duygularını fark etmesi, anlamlandırması ve düzenleyebilmesini kapsayan duygu düzenleme hususunda yaşadığı sorunlarla ilişkili olarak anksiyete ve depresyon boyutlarında problemlerle karşılaştığı gözlemlenmektedir.

Klinik uygulamalarda gözlenen bu tablolarla ilgili gözlemleri destekleyen araştırmaların alan yazında olduğu görülmüştür. İnsanlar, karşılaştığı her tür yaşantıda duygularını düzenleyebilme becerisi ile yaşadığı duyguların yoğunluğunu ayarlayabilmekte, zorlayıcı duygularla baş edebilme becerisi (Leahy vd., 2011) ile hayatına olumlu katkılar sağlamakta fakat duygularını düzenleme becerisi olmadığında ise sıkıntılar yaşayabilmekte (Webb vd., 2012) hatta psikopalojik durumlarla (Aldao vd., 2010; Kraaij vd., 2008; Linehan vd., 2002; Schreiber vd., 2012; Şahin, 2018; Werner ve Gross, 2010) karşılaşabilmektedir. Günlük yaşam olaylarında duygularını düzenleyemeyen bireylerin depresyon ve anksiyeteyi şiddetli ve daha süreğen yaşadıkları (Menin vd., 2007; Nolen-Hoeksema vd., 2008) görülmektedir. Stres kaynaklı yaşam olaylarının, özellikle çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların psikopatolojik durumlarla (Bülbül vd., 2013; Kendall-Tackett, 2002; Kessler vd., 2010; Wekerle vd., 2006) ilişkili olduğu görülmektedir.

Alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ve stres ile direkt ilişkili olarak ruhsal bozukluklarla ilgili çok fazla kaynak mevcut iken; duygu düzenleme, başa çıkma mekanizmları gibi değişkenlerin aracı rollerinin incelendiği araştırmaların sayısı çok azdır. Ayrıca alan yazında özellikle bu değişkenlerin diyadik ilişkilerini inceleyen araştırmalar ile karşılaşılmamıştır.

İnsanlar, yaşadığı hem çocukluk çağı travmalarının hem de günümüzde yaşadığı stres kaynaklı yaşam olaylarının üzerinde bıraktığı olumsuz etkileri duygu düzenleme stratejileriyle düzenleyemezse anksiyete ve depresyon başta olmak üzere psikopatolojik durumlarla karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu

nedenle bu tür değişkenlerin bir arada ele alındığı bir araştırma ile bu değişkenler arasındaki anlamlı ilişkilerin belirlenmesinin hem alan yazına hem de klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülerek araştırma konumuz belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

İlgili alan yazın bilgileri ve klinik uygulamadaki gözlemler doğrultusunda, bireylerin etkili bir bilişsel duygu düzenleme stratejisine sahip olmadığı durumlarda; yaşadıkları stres, sıkıntı (distress) ve travmatik durumlarının anksiyete bozukluklarına ve depresif sendromlara yatkınlığı artırdığı düşünülebilir. Ayrıca, çocukların deneyimlerinin annelerin süreçlerini, annelerin deneyimlerinin çocukların süreçlerini etkilemesi yani ikili bağlamların süreçleri ihmal edilemeyecek düzeyde etkilemesi beklenebilir. Bu bağlamda bu araştırma sürecinde hem annelerin ve çocukların bireysel süreçleri hem de karşılıklı ikili bağlamdaki süreçleri arasındaki olası yordayıcı ilişkilerin incelenmesi ve bilgi birikimine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Problemi

Çocukların ve annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile çocukluk çağı travmaları, stres, depresyon, anksiyete arasındaki aracı roller ve diyadik (ikili) ilişkiler nelerdir?

Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın amacı annelerin ve çocukların bilişsel duygu düzenlemeleri ile çocukluk çağı travmaları, stres, anksiyete ve depresyon arasındaki olası ilişkileri ortaya koymak ve bu değişkenler çerçevesinde anne ve çocukların ikili ilişkilerini anlamaya çalışmaktır. Annenin çocukluk çağı travmaları ve anksiyete/depresyon düzeylerinin bilişsel duygu düzenleme becerilerindeki ilişkilerin incelenmesiyle; annelerin kendi duygusal ve kişisel gelişimlerine katkısı olabileceği gibi ebeveynlik becerilerine de olumlu etkilerin yansıyacağı düşünülmektedir. Ayrıca çocukların stres ve anksiyete, depresyon bağlamında bilişsel duygu düzenleme becerilerindeki ilişkilerinin incelenmesiyle çocuklar açısından duygusal ve kişisel gelişimlerine katkı sağlaması için bir birikim olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin çocuk yetiştirme becerilerine de olumlu etkilerinin yansıyacağı düşünülmektedir. Başka bir husus olarak da özellikle anne ve çocukların ikili ilişki olarak hem kendi aktör

boyutlarına hem de partneri olarak diğerinin partner boyutlarına olan etkilerini de incelemek istenmektedir. Böylece sosyal bir varlık olarak hem annelerin, çocukları hem de çocukların, anneleri karşılıklı olarak ne düzeyde etkilediğini de keşfetme imkânı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Soruları

1) Annelerin çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, stres, anksiyete ve depresyon arasında ilişki/ilişkiler var mıdır?

a) Annelerin çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki var mıdır?

b) Annelerin çocukluk çağı travmaları ile stres, anksiyete ve depresyon arasında ilişki var mıdır?

c) Annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile stres, anksiyete ve depresyon arasında ilişki var mıdır?

2) Annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri; çocukluk çağı travmaları, stres, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık etmekte midir?

a) Annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri; çocukluk çağı travmaları ile stres, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık etmekte midir?

b) Annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri; stres ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık etmekte midir?

3) Çocukların stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, anksiyete ve depresyonu arasında ilişki/ilişkiler var mıdır?

a) Çocukların stres ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki var mıdır?

b) Çocukların stres ile majör depresif bozukluk, ayrılık anksiyetesi, yaygın anksiyete, panik bozukluk, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk skorları arasında ilişki var mıdır?

4) Çocukların bilişsel duygu düzenleme stratejileri; stres ile majör depressif bozukluk, ayrılık anksiyetesi, yaygın anksiyete, panik bozukluk, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk skorları arasındaki ilişkiye aracılık etmekte midir?

5) Anne ve çocukların bilişsel duygu düzenleme stratejileri çocukluk çağı travmaları, stres, depresyon, anksiyete arasında farklı boyutlarla diyadik (ikili) ilişki/ilişkiler var mıdır?

Sayıltılar

Bu araştırma sürecinde, katılımcıların ölçme araçlarını içtenlikle ve doğru bir şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma sürecinde araştırmanın bulguları, kullanılan ölçme araçlarından elde edilen bulgular ile sınırlıdır.

Tanımlar

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri: Bireyleri olumsuz yönden etkileyen, onu örseleyici şekilde zorlayan durumlardan sonra bireylerin duygularını düzenleyebilmek amacıyla kullandığı bilişsel başa çıkma biçimleri olarak adlandırılır (Garnefski vd., 2001).

Çocukluk Çağı Travması: Bireylerin çocukluk çağında (0-18 yaş) yaşamak zorunda kaldığı ihmal ve istismar yaşantıları ve yaşadığı her türlü travmatik süreç genel olarak çocukluk çağı travması olarak açıklanabilir (Herman, 2011). Çocuğa zarar verme durumu, zarar verme ihtimalinin olması veya zarar verme tehdidiyle oluşan ihmal ve istismar davranışları çocukluk çağı travmaları kapsamındadır (Leeb vd., 2008).

Stres: Bireylerde duygusal, bedensel sınırların zedelenmesi, zorlanması ile aşırı gerilme, huzursuzluk gibi karakteristik belirtilerin olduğu genel bir durumdur (Baltaş ve Baltaş, 2012; Lovibond ve Lovibond,1995).

Anksiyete: Bireylerin gerek yaşadığı zaman dilimi gerek gelecek zaman diliminde yaşama ihtimali olan veya olmayan öznel bir duruma/kavrama karşı endişe ve tedirginlik hissetme/yaşama hâli olarak tanımlanabilir (Şahin, 2019).

Depresyon: Bireylerde umutsuzluk, karamsarlık, mutsuzluk gibi duyguların yoğunlukta olduğu bir duygudurum hâlidir (Cui, 2015; Townsend, 2016).

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde bilişsel duygu düzenleme stratejileri, çocukluk çağı travmaları, stres, anksiyete ve depresyon ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

1.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Duygular ve bilişsel süreçler insanları diğer varlıklardan ayıran önemli kavramlardır. Duygu; belirli düşünceleri içeren, biyolojik/psikolojik hâller ve eylemleri kapsayan his olarak açıklanabilir (Goleman, 1996). Duygular ile bilişler iç içe kavramlar olup hem duygular bilişleri hem de bilişler duyguları etkilemektedir (Joorman vd., 2010). Bu ikilide özellikle bilişsel süreçler; insanların duygusal süreçlerini şekillendiren, başa çıkamadığı duygusal durumlara yardımcı olan süreçlerdir (Garnefski vd., 2002a).

İnsanlar duygularını düzenleyebilme becerisi ile yaşadığı duyguların yoğunluğunu ayarlayabilir, zorlayıcı duygularla baş edebilir (Leahy vd., 2011). Duygular anlaşılabilir, düzenlenebilir olduklarında insanlara yararlı iken, düzenleme becerisi olmadığında ise insanlara zarar vermeye başlamaktadır (Webb vd., 2012).

İnsanlar stresli durumlarla başa çıkma çıkma stratejileri olarak, yaşadığı problemlerden uzaklaşabilmek için problem odaklı stratejiler; ayrıca stres durumlarındaki duygularını düzenlemek için ise duygu düzenleme stratejileri (Compas vd., 1993) olmak üzere iki tip strateji kullanmaktadır. Araştırmamızda duygu düzenleme stratejilerine odaklanılmıştır.

İnsanların duyguları fark etme, değerlendirme ve denetleme gibi süreçlere odaklanarak yaşadığı duygusal tepkilerini düzenlerken geliştirdiği içsel ve/veya dışsal süreçlere genel olarak duygu düzenleme adı verilmektedir (Garnefski vd., 2001; Thompson, 1994).

Duygu düzenlemenin sosyal, davranışsal, biyolojik ve bilişsel olmak üzere çeşitli süreçleri mevcuttur (Garnefski vd., 2001). Biyolojik boyutunda kalp hızının artması, terleme gibi fizyolojik süreçleri; davranışsal boyutunda ağlama, çığlık atma gibi eylemleri; sosyal boyutunda ise başkalarının desteği gibi kavramları kapsamaktadır (Garnefski vd., 2001). Bireylerin zorlanma durumlarında yaşadığı

duygusal süreçlere verilen bilişsel tepkilere bilişsel duygu düzenleme stratejileri adı verilmektedir (Gross, 2014). Duygu düzenleme, karmaşık ve çok boyutlu bir kavramken bilişsel duygu düzenleme sadece bilişsel yönü içermektedir (Garnefski vd., 2001). Bilişsel duygu düzenlemenin; stres durumları ve duygusal bozukluklarla ilişkili oldukları bildirilmiştir (Garnefski vd., 2001; Thompson, 1991).

Garnefski ve diğerleri (2001); insanların duygularını bilişsel süreçlerle düzenlemesinin önemi üzerinde durmuşlar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ortaya koymuşlardır. Yaşadığımız olumsuz durumu, problemi her zaman doğrudan değiştiremeyeceğimizden, en iyi çözüm bu duruma yeni anlamlar yükleme, duyguları düzenlenme ve yatıştırma olacaktır (Folkman ve Lazarus, 1980).

Bu araştırmada ise bilişsel duygu düzenlemenin bir bileşeni olanbilişsel duygu düzenleme stratejileri incelenmiştir.

Aşağıda sekiz bilişsel duygu düzenleme stratejisi sıralanmıştır:

1. Yapılan hataları kendine yükleme ve kendini sorumlu tutma olarak açıklanan (Anderson vd., 1994; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) *Kendini Suçlama*,

2. Yaşadıklarını değiştirilemeyecek olarak kabul edip teslim olma hâli biçiminde açıklanan (Carver vd., 1989; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) *Kabul Etme*,

3. Yaşadığı olumsuzluklarla kendini meşgul etme ile açıklanan (Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a, Nolen-Hoeksema vd., 1994) Ruminasyon,

4. Yaşadığı olayı düşünmek yerine başka güzel, hoşdurumları düşünme ile açıklanan (Endler ve Parker, 1990; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) *Pozitif Tekrar Odaklanma*,

5. Yaşadığı olayı düzenleyebilmek için hangi adımların atılacağını ifade eden (Carver vd., 1989; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) *Plana Tekrar Odaklanma*,

6. Olumlu Yeniden Değerlendirme veya kişisel gelişim açısından olaya olumlu bir anlam yükleme düşüncesi biçiminde açıklanan (Carver vd., 1989;

Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a; Spirito vd., 1988) *Pozitif Yeniden Gözden Geçirme,*

7. Yaşadığı olayın ciddiyetini diğer olaylara kıyasla küçümseyen düşünceleri kapsayan (Allan ve Gilbert, 1995; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) *Bakış Açısına Yerleştirme,*

8. Yaşadığı olayın başına gelebilecek en kötü şey olduğuna dair tekrar eden düşünceler olarak açıklanan (Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a; Sullivan vd., 1995) *Felaketleştirme*,

9. Yaşadıklarının suçunu başkalarına yükleme olarak açıklanan (Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a; Tennen ve Affleck, 1990) *Başkalarını Suçlama*.

1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

İnsanların çocukluk çağında yaşadığı duygusal/fiziksel ihmal, istismar ve cinsel istismar gibi ciddi düzeyde olumsuz yaşantılar (Herman, 2011; Morgan ve Fisher, 2007) olarak tanımlanmış; zamanla kapsamı genişletilerek ebeveyn ölümü/boşanmaları, kaza ve afetler gibi çocuğu derinden etkileyen her tür travmatik yaşantılar (Herman, 2011) ve ebeveynlerin aşırı korumacı/kontrolcü tavırları da (Şar vd., 2020) çocukluk çağı travmalarına dahil edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları; APA (2014), "Ruhsal Bozukluklar Tanı Ölçütleri" kapsamında ihmal ve istismar kavramları "Kötüye Kullanma ve Boşlama (İhmal)" kavramı içerisinde "Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları" olarak ele alınmaktadır. "Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları" altında "Çocuğa Bedensel Sömürü, Çocuğa Cinsel Sömürü, Çocuğu Boşlama, Çocuğa Ruhsal Sömürü" kavramları yer almaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının alan yazında ayrıca tek bir yaşantı ile aniden ve/veya kısa travmatik yaşantıyı kapsayan Tip-1 ve uzun süreli, tekrarlayan travmatik yaşantıları kapsayan Tip-2 olmak üzere iki kategoriye ayrıldığı görülmektedir (Terr, 1991).

Dünya'da yaklaşık 300 milyon çocuğun (2-4 yaş arası yaklaşık dört çocuktan üçü), ebeveynlerinin ve/veya birincil bakıcılarının fiziksel ve/veya psikolojik şiddetine maruz kaldığı bilinmektedir (WHO, 2020).

Özellikle istismar davranışlarının daha göze çarpan özelliklere sahip olduğu görülürken ihmal davranışları dikkaten kaçabilmektedir. Çocukları ihmal eden ebeveynlerin bazıları çocuklara iyi davrandıklarını düşünseler de yeterli düzeyde bakım için gerekli bilgi ve tecrübeye sahip olamadıkları görülmektedir ve bu sebeple de ihmal davranışları göstermektedirler (Egeland vd., 1988).

Çocukluk çağında yaşanılan travmalara bakıldığında insanlar tarafından yaşatılan travmatik yaşantıların, doğal yollarla gerçekleşen travmalara göre daha sarsıcı sonuçlara neden olduğu görülmektedir ve tekrar normalleşme, önceki yaşam rutinine geri dönme çok daha zor olmaktadır (Herbert, 2018).

1.2.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal; çocukların beslenme, sağlık, fiziksel gereksinim gibi hayati önem arz eden gereksinimlerinin karşılanmaması olarak (Kaplan vd., 1999; WHO, 2006) açıklandığı gibi; çocukları yeterli seviyede gözetmeme, suça eğilimini engellememe gibi gelişimsel süreçlerine yönelmeme gibi durumları da kapsamaktadır (Hildyard vd., 2002).

1.2.2. Duygusal İhmal

Çocukları duygusal olarak beslememe, psikolojik olarak yok sayma, onlara sosyal olarak yeterli desteğin verilmemesi olarak açıklanabilir (Şar, 1998). Çocukların ihtiyaçlarına duygusal olarak karşılık verilmemesi, ilgisiz davranılması olarak da tanımlanmaktadır (Egeland, 2009).

Alan yazın incelendiğinde tanımlanmasındaki zorluklardan dolayı diğer ihmal ve istismarlara göre daha az bilinmekte ve bu alanda daha az sayıda çalışma yapılmaktadır (Reddy vd., 2006; Saveanu ve Nemeroff, 2012). Duygusal ihmal, duygusal istismarla birlikte çocukların yaşadığı bariz bir olaydan daha ziyade çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkiyi kapsamaktadır (Hibbard vd., 2012).

1.2.3. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; çocuğa vurma, çocuğu dövme, ısırma sarsma vb. gibi fiziksel olarak vücuda zarar vererek çocuğun her türlü gelişimsel alanının sekteye uğratılma durumu olarak açıklanabilir (WHO, 2006). Kısacası çocuğun başına gelebilecek bir kaza olmadan yaralanma durumu olarak da ifade edilebilir (Hancı, 2002; Polat, 2004). Çocuklara yetişkinler tarafından vurmak, itmek, ısırmak vb. gibi bedenine zarar verici eylemlerde bulunmak olarak da açıklanabilir (Kaplan vd., 1999; Kaplan, 2002).

1.2.4. Duygusal İstismar

Duygusal İstismar, çocuğun birincil bakım verenleri tarafından gelişimi için uygun bir ortamın oluşturulamaması gibi bir olguyu içerdiği gibi; suçlama, tehdit, küçümseme gibi olumsuz duygusal baskılarla duygusal, ruhsal, sosyal gelişimininin sekteye uğratılması olarak açıklanabilir (WHO, 2006). Tanımlanmasındaki zorluklardan dolayı diğer ihmal ve istismarlara göre daha az bilinmekte ve bu alanda daha az sayıda çalışma yapılmaktadır (Kent ve Waller, 1998). Duygusal istismar, duygusal ihmalle birlikte çocukların yaşadığı bariz bir olaydan daha ziyade çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkiye gönderme yapmaktadır (Hibbard vd., 2012).

1.2.5. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, yaşadıklarını anlamayacak ve rızası olamayacak yaş olan 18'den küçük çocuğun cinsel içerikli bir duruma maruz bırakılması olarak açıklanabilir (WHO, 2006). Bir erişkinin cinsel arzu ve isteği (Aktepe, 2009) olduğu gibi, iki çocuk arasında 4 yaş ve üstü fark varsa ve küçük çocuğun zorla veya ikna ile istismara maruz kalması da (İşeri, 2008) cinsel istismar kapsamındadır.

Çocuklarda cinsel istismar; röntgencilik, teşhircilik, cinsel eylemlere tanıklık, cinsel içerikli yayınlarla karşılaşma gibi durumları içerebilir (Wekerle vd., 2006). Annenin çocukluk çağında yaşadığı cinsel istismarın, özellikle çocuğuyla olan ilişkisini ve davranışlarını etkilediği de bilinmektedir (Kluczniok vd., 2016).

1.2.6. Aşırı Koruma-Kontrol

Aşırı koruma-kontrol ebeveynlerin endişeli, istekli, hoşgörülü, korumacı özelliklerinin aşırı olması biçiminde açıklanmaktadır (Parker, 1983). Türkiye aile

yapısında ebeveynlerin yoğun olarak kullandığı bir yaklaşım olması ve çocuklarda travmatik etkiye sahip olduğu düşünüldüğü için Şar ve diğerleri 2020 yılında çocukluk çağı travmaları ölçeğine bu boyutu da eklemiştir.

Aşırı koruma-kontrol davranışlarının çocukların ileriki yaşlarda karşılaştığı anksiyete, depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Pettit vd., 2001).

1.3. Stres

Stres, insanların çevresiyle etkileşim kurma çabaları sırasında olumsuz duygularla zorlanma hâli olarak açıklanabilir (Oral ve Ersan, 2017). Bir başka bakış açısı ile, insanların ruhsal veya be>lir (Baltaş ve Baltaş, 2012).

Stresin kısa süreli ve kontrollü olması insanlar için güdüleyici, tehlikelere karşı tetikte olma ve yaşam doyumu açısından yararlı iken uzun süreli ve/veya kontrolsüz olmasının fiziksel/ruhsal olarak yıkıcı etkisi olabilmektedir (Akçakaya ve Erden, 2014; Myers ve Dewall, 2016). İnsanlar stres hâlindeyken fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler verebilmektedir (Harrington, 2013).

Stres kelimesini ilk defa tanımlayan Selye (1973), bireye yapılan baskı sonrası, bu baskıya karşı verdiği özel tepkiyi stres olarak tanımlamıştır. İnsanların tehdit edilme algısıyla ortaya çıkan stres sonucunda yaşam dengesi bozulur. İnsanlar bu dengeyi tekrar kurmak için yeni duruma karşı uyum sağlama çabasına girmeye çalışır, denge-bozulma-uyum döngüsünde sürekli yeni stresörlerle karşılaşıp yeniden uyumlanmaya çalışır (Selye, 1965).

Amerikan Psikoloji Derneği, stresi; insanların içsel veya dışsal olarak tanımladığı stresörlere geliştirdiği ve insanı her yönden etkileyen fizyolojik veya psikolojik tepki hâli olarak tanımlamaktadır (APA, 2023c).

1.4. Anksiyete

Anksiyete, insanların duyularıyla fark ettiği bir tehlike olmadan da her an başına bir şey gelecekmiş hissiyle oluşan fiziksel ve ruhsal belirtiler olarak açıklanabilir (Alkın ve Onur, 2007).

Amerikan Psikoloji Derneği, anksiyeteyi; insanların yaygın olarak hissedilen bir tehdide odaklanarak geleceğe yönelik ve uzun süreli yaşadığı; yaklaşan bir

tehlike, felaket durumlarında endişe ve somatik gerginlik belirtileri ile karakterize edilen bir duygu olarak tanımlamaktadır (APA, 2023a).

Anksiyete, normalde günlük hayatta tehlike anında ortaya çıkan, tehlike geçince kaybolan bir duygudur. Bir tehlike anında tehlike ile orantısız duygu tepkileri oluyorsa ve/veya gerçek bir tehlike olmadığında da bu duygu ortaya çıkıyorsa anksiyetenin patolojik düzeyde olması söz konusudur (Beck & Emery, 2011).

APA (2014), "Ruhsal Bozukluklar Tanı Ölçütleri" kapsamında anksiyete (kaygı) bozuklukları öncelikli olarak "Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu", "Seçici Konuşmazlık", "Özgül Fobi", "Sosyal Fobi", "Panik Bozukluk", "Agorafobi", "Yaygın Anksiyete Bozukluğu" gibi bozukluklar biçiminde kategorize edilmiştir.

1.5. Depresyon

Dünyada en yaygın görülen ruhsal bozukluk türlerinden biridir. İnsanların bazen sadece yoğun üzüntü bazen de hem yoğun üzüntü hem de bunaltı hâlinde olduğu tekrarlayıcı duygudurum hâli olarak açıklanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Özellikle bu duygu durumundayken bireyler kendini yetersiz, değersiz hissedebilir; karamsarlık ve eylemsizlik hâlinde olabilirler (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Hiçbir şeye/çoğu şeye ilgi duymama hâli gibi durumları da içerdiği görülmektedir (Türkçapar, 2004).

Amerikan Psikoloji Derneği, depresyonu; insanlarda yeme veya uyku problemleri, enerji veya motivasyon eksikliği, konsantre olma veya karar verme güçlüğü gibi belirtilerin olduğu aşırı üzüntü, mutsuzluk, huzursuzluk, karamsarlık gibi duyguları içeren duygusal durum olarak tanımlamaktadır (APA, 2023b).

APA (2014), "Ruhsal Bozukluklar Tanı Ölçütleri" kapsamında depresyon bozuklukları öncelikli olarak "Majör Depresif Bozukluk", "Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu", "Distimi", "Aybaşı Öncesi Disfori Bozukluk" gibi bozukluklar biçiminde kategorize edilmiştir.

Depresyon denince ilk akla gelen ve en yoğun olarak görülen Majör Depresif Bozukluktur. APA'ya (2014) göre Majör Depresif Bozukluk bireyin en az iki hafta boyunca neredeyse her gün, çökkün duygudurum veya zevk almama durumundan en

azından birinin olması ile birlikte çökkün duygudurum, zevk almama, çok kilo alma/verme, uykusuzluk/çok uyuma, ajitasyon/yavaşlama, enerji düşüklüğü, değersizlik/suçluluk, odaklanmada güçlük/kararsızlık, ölüm düşünceleri/intihar gibi belirtilerden en az beşinin olduğu ve işlevselliğin bozulduğu klinik tablo açıklanmaktadır.

Majör Depresif Bozukluk, insanların duygularını, düşüncelerini, davranışlarını, yaşam doyumunu ve işlevselliğini ciddi anlamda etkileyen çok faktörlü bir bozukluktur (Hankin, 2006). Depresyon, çoğunlukla anksiyete ve kişilik bozukluklarıyla komorbid bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır (APA, 2014; Wang vd., 2019).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada değişkenler arasındaki ilişkilerin betimlenerek ayrıntılı olarak incelendiği ilişkisel tarama modeli kullanıldı. Değişkenleri tanımlamaya yarayan ve tanımlanan değişkenle ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesini sağlayan tarama yöntemlerinden biri de ilişkisel tarama modelidir (Tekbıyık, 2014). Araştırmada çocukluk çağı travmaları, stres, anksiyete ve depresyon, bilişsel duygu düzenleme stratejileri değişkenleri arasındaki yordayıcı ve diyadik ilişkiler incelendi.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemi araştırma evreninden küme örnekleme, büyüklüğe duyarlı örnekleme ve uygun örnekleme yöntemleri kullanılarak seçildi.

Araştırmanın evrenini Şubat 2022'de Konya ili Karatay, Meram, Selçuklu ilçelerinde öğrenim görmekte olan 9-11 yaş arası 74.427 öğrenci ve anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın evreninin %5 kabul edilebilir hata düzeyi ve %99 güven aralığı baz alınarak 746 öğrenci ve annelerine ait veriler ile araştırma sorularına yanıt arandı.

2.3. Araştırmanın Yapılışı (Prosedür)

Araştırma sürecine öncelikle Üniversite Etik Kurulundan gerekli izinler alınıp Konya İl Millî Eğitim Müdürlüğünden uygulama izni alınarak başlandı ve veri toplama süreci araştırmacı tarafından gerçekleştirildi.

2.4. Verilerin Analizi

Bu Araştırmanın değişkenleri ile ilgili normallik varsayımı çarpıklık-basıklığa dair veriler ile değerlendirildi ve normal dağılım gösterdiği belirlendi. İlişkisel analizde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Regresyon modelleri için değişkenler arası ilişkide aracı etkiyi sınayabilmek için Baron ve Kenny'nin (1986) belirttiği adımlar uygulandı. Aracı etkinin analizinde PROCESS SPSS Makro yazılımı kullanıldı. Araştırmamızda yalnızca aktör etkileri değerlendirilmedi, buna

ek olarak partner etkileri de incelendi. Bu araştırmada ikili (dyadic) analiz tekniklerinden Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlı Model (APIM) kullanıldı.

2.5. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmamızda kullanılan ölçeklerin bilgileri yer almaktadır.

2.5.1. Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği

Snoeren ve Hoefnagels (2014) tarafından çocukların algıladıkları stresi ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 4'lü likert ve 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .76 ve test-tekrar test korelasyonu ise .79 çıkmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ise 2017'de Oral ve Ersen tarafından yapılmıştır. 8-11 yaşları arasındaki 380 çocuk ile yapılan çalışmada ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Türkçe uyarlamasında ise yapısı korunarak iyi uyum verileri (x2/sd=1,58, p>.001, RMSEA=.039, RMR=.03, GFI=.98, AGFI=.96, CFI=97) göstermiştir. Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .34 ile .54 arasında değişmektedir. Türkçe uyarlamasında iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .76 ve test-tekrar test korelasyonu ise .71 bulunmuştur.

2.5.2. Çocuklar İçin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (BDDÖ)

Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından yetişkin versiyonu geliştirilmiş, ardından da Garnefski ve diğerleri (2007) tarafından çocuklara yönelik uyarlama çalışması yapılmıştır. 5'li likert ve 36 madde ile 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .62 ila .79 arasında değişmektedir. Ölçek hem klinik hem de klinik olmayan vakalarda bireylerin bir durum veya genel olaylara karşı strateji düzeylerini tespit edebilmek için kullanılabilmektedir (Garnefski vd., 2007). Türkçe uyarlamasında ise yapısı korunarak iyi uyum verileri (x2/df=2,05, RMSEA=.040, RMR=.056, GFI=.91, AGFI=.89, CFI=.93, NNFI=.93) göstermiştir. Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .43 ile .80 arasında değişmektedir (Akfırat ve Turan, 2020).

2.5.3. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y)

İlk çalışmaları Spence tarafından 1998 yılında yapılmış ve daha sonra çocuk ve ergenlerde kaygı ve depresyon belirtilerinin taranması için Chorpita ve diğerleri

(2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin hem çocuk hem de yetişkin versiyonunun Türkçe uyarlaması Görmez ve diğerleri (2017a, 2017b) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ise yapısı korunarak iyi uyum verileri (RMSEA=.053, CFI=.82, TLI=.85) göstermiştir. Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .75 ile .86 arasında değişmektedir (Görmez vd. 2017a, 2017b)

2.5.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilmiştir. Şar ve diğerleri (2012) tarafından 28 madde şeklinde oluşturulmuş, daha sonra Şar ve diğerleri (2020) tarafından tekrar revize edilip 5 madde daha eklenerek 33 sorudan oluşan yeni versiyonu geliştirilmiştir. 2020'de geliştirilen revize edilmiş hâlinde cronbach alfa değeri .87, Guttman yarım test katsayısı ise .69 olarak bulunmuş; Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .77 ile .90 arasında değişmektedir. CTQ-33 ile orijinal ölçek (r=.94) ve CTQ-28 (r=.98) arasında anlamlı yüksek ilişki bulunmuştur (Şar vd., 2020).

2.5.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (BDDÖ)

Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından geliştirilmiştir. 5'li likert ve 36 madde ile 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .68 ile .83 arasında değişmektedir (Garnefski vd., 2001). Türkçe uyarlamasında ise yapısı korunarak yeterli bir uyum sağladığı (x2/df=2.34, CFI=.87, RMSEA=.058, SRMR=.075) görülmüştür. Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .72 ile .83 arasında değişmektedir (Tuna ve Bozo, 2012).

2.5.6. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21)

Lovibond ve Lovibond tarafından 1995 yılında ilk defa 42 maddeden oluşan orijinal form geliştirilmiş ve 2005 yılında da Henry ve Crawford tarafından 21 soruluk kısa form geliştirilmiştir. Türkçe uyarlamasında ise yapısı korunarak normal örneklemde kabul edilebilir uyum indeksi, klinik örneklemde ise mükemmel uyum indeksi değerlerine sahip olduğu bulunmuştur. Cronbach Alpha değerleri alt boyutlara göre .81 ile .87 arasında değişmektedir. DASS-42 ile DASS-21 arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır (Sarıçam 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici verilere yer verildi. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerlerine yer verildi. Daha soonra araştırmada kullanılan ölçeklerin en küçük-en büyük değerler, oratalama-standart sapma ve çarpıklık-basıklık değerleri verildi.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	n	%
Eş Durumu	Sağ	695	93.1
	Vefat Etmiş	14	1.9
	Ayrı	37	5
Çocuklukta parçalanmış bir ailede büyüdünüz mü?	Evet	42	5.6
	Hayır	704	94.4
Çocukluk Dönemi Aile Türü	Çekirdek Aile	514	68.9
	Geniş Aile	232	31.1
Araştırma Sırasındaki Aile Türü	Çekirdek Aile	606	81.2
	Geniş Aile	140	18.8
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	3	.4
	Okuryazar	1	.1
	İlkokul	233	31.2
	Ortaokul	142	19
	Lise	188	25.2
	Üniversite	179	24
Eş Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	2	.3
	Okuryazar	2	.3
	İlkokul	182	24.4
	Ortaokul	125	16.8
	Lise	203	27.2
	Üniversite	232	31.1

Anne Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	134	18
	Okuryazar	48	6.4
	İlkokul	493	66.1
	Ortaokul	33	4.4
	Lise	33	4.4
	Üniversite	5	.7
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	19	2.5
	Okuryazar	39	5.2
	İlkokul	457	61.3
	Ortaokul	80	10.7
	Lise	105	14.1
	Üniversite	46	6.2

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1.'de verildi. Katılımcıların %93.2'si eşinin sağ olduğunu, %1.9'u vefat etmiş olduğunu ve %5.5'i ise eşi ile ayrı yaşadığını bildirdi. Katılımcıların %5.6'sı çocukluğunda parçalanmış bir ailede büyürken %94.4'ü anne-baba bir arada olan bir ailede büyüdüğünü bildirdi. Katılımcıların %68.9'u çocukluğunda çekirdek ailede büyüdüğünü, %31.1'i geniş ailede büyüdüğünü bildirdi. Katılımcıların %81.2'si şu anda çekirdek ailede yaşadığını, 18,8'i geniş ailede yaşadığını bildirdi. Eğitim durumuna göre katılımcıların %.4'ü okuryazar olmadığını, %.1'i okuryazar olduğunu, %31.2'si ilkokul, %19'u ortaokul, %25.2'si lise ve %24'ü üniversite mezunu olduğunu bildirdi. Eş eğitim durumuna göre katılımcıların %.3'ü okuryazar olmadığını, %.3'ü okuryazar olduğunu, %24.4'ü ilkokul, %16.8'i ortaokul, %27.2'si lise ve %31.1'i üniversite mezunu olduğunu bildirdi. Anne eğitim durumuna göre katılımcıların %18'i okuryazar olmadığını, %6.4'ü okuryazar olduğunu, %66.1'i ilkokul, %4.4'ü ortaokul, %4.4'ü lise ve %.7'si üniversite mezunu olduğunu bildirdi. Baba eğitim durumuna göre katılımcıların %2.5'i okuryazar olmadığını, %5.2'si okuryazar olduğunu, %61.3'ü ilkokul, %10.7'si ortaokul, %14.1'i lise ve %6.2'si üniversite mezunu olduğunu bildirdi.

Tablo 2. Çocukların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Erkek	388	52
	Kız	358	48
Okul Türü	İlkokul	232	31.1
	Ortaokul	514	68.9
Yaş	9 Yaş	243	32.6
	10 Yaş	252	33.8
	11 Yaş	251	33.6
Sınıf	4. Sınıf	232	31.1
	5. Sınıf	290	38.9
	6. Sınıf	224	30

Katılımcıların çocuklarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2.'de verildi. Çocukların %52'si erkek ve %48'i kız olduğunu bildirdi. Çocukların %31.1'i ilkokul öğrencisi, %68.8'u ise ortaokul öğrencisidir. Çocuklar yaşlara göre 9 yaş %32.6, 10 yaş %33.8 ve 11 yaş %33.6 olarak dağılım gösterdi. Çocukların %31.1'i 4. sınıfta, %38.9'u 5. sınıfta ve %30'u 6. sınıfta eğitim görmektedir.

Tablo 3. Araştırmanın Açık Uçlu Soruları için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	$\bar{x}$	ss
Yaş	26	57	37.76	5.40
Eşin Yaşı	26	76	41.25	5.81
Evlilik Süresi (Yıl)	1	44	15.82	6.03
Kardeş Sayısı	1	12	4.19	1.70

Tablo 3.'te araştırmanın açık uçlu değişkenleri için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verildi. Katılımcıların yaş ortalaması 37.77; standart sapması ise 5.40 olarak hesaplandı. Eş yaşı için ortalama 41.25; standart sapma 5.81 olarak belirlendi. Evlilik süresi için ortalama 15.82; standart sapma 6.03 olarak belirlendi. Kardeş sayısı için ortalama 43.19; standart sapma 1.70 olarak hesaplandı.

Tablo 4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (Anne) İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Kendini Suçlama	10.73	2.61	.126	.637
Kabul Etme	11.41	2.93	.096	-.076
Ruminasyon	13.73	3.03	-.211	-.316
Pozitif Tekrar Odaklanma	12.55	3.59	.015	-.384
Plana Tekrar Odaklanma	15.68	3.10	-.693	.504
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	15.35	3.13	-.611	.476
Bakış Açısına Yerleştirme	14.26	3.05	-.345	.069
Felaketleştirme	9.44	3.33	.397	-.283
Başkalarını Suçlama	9.61	2.87	.308	.309

Tablo 4.'de Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (Anne) için ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları verildi.

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Kendini Suçlama boyutu için ortalama 10.73; standart sapma 3.17; çarpıklık .146; basıklık .368 olarak hesaplandı. Kabul etme boyutu için ortalama 11.41; standart sapma 2.93; çarpıklık .096; basıklık -.076 olarak hesaplandı. Ruminasyon boyutu için ortalama 13.73; standart sapma 3.03; çarpıklık -.211; basıklık -.316 olarak hesaplandı. Pozitif Tekrar Odaklanma boyutu için ortalama 12.55; standart sapma 3.59; çarpıklık .015; basıklık -.384 olarak hesaplandı. Plana Tekrar Odaklanma boyutu için ortalama 15.68; standart sapma 3.10; çarpıklık -.693; basıklık .504 olarak hesaplandı. Pozitif Yeniden Gözden Geçirme boyutu için ortalama 15.35; standart sapma 3.13; çarpıklık -.611; basıklık .476 olarak hesaplandı. Bakış Açısına Yerleştirme boyutu için ortalama 14.26; standart sapma 3.05; çarpıklık-.345; basıklık .096 olarak hesaplandı. Felaketleştirme boyutu için ortalama 9.44; standart sapma; çarpıklık -.397; basıklık -.283 olarak hesaplandı. Başkalarını Suçlama boyutu için ortalama 9.61; standart sapma 2.97; çarpıklık .308; basıklık .309 olarak hesaplandı.

Tablo 5. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (Anne) İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Depresyon	3.28	3.30	1.452	2.465
Aksiyete	5.68	3.71	.761	.449
Stres	4.56	3.96	1.103	1.154

Tablo 5.'de Depresyon Anksiyete Stres (Anne) için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verildi.

Depresyon boyutu için ortalama 3.28; standart sapma 3.30; çarpıklık 1.452; basıklık 2.465 olarak hesaplandı. Anksiyete boyutu için ortalama 5.68; standart sapma 3.71; çarpıklık .761; basıklık .449 olarak hesaplandı. Stres boyutu için ortalama 4.56; standart sapma 3.96; çarpıklık 1.103; basıklık 1.154 olarak hesaplandı.

Tablo 6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (Anne) İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Duygusal istismar	6.55	2.92	2.846	9.366
Fiziksel istismar	5.71	2.30	5.159	30.574
Fiziksel ihmal	8.59	3.54	1.259	1.752
Duygusal ihmal	10.27	4.31	.935	.609
Cinsel istismar	5,24	1.28	7.498	67.035
Koruma kontrol	9.91	3.47	1.117	1.720
ÇÇTÖ-Toplam	58.26	11.17	1.947	5.453

Tablo 6.'de Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (Anne) için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verildi.

Duygusal İstismar boyutu için ortalama 5.66; standart sapma 2.92; çarpıklık 2.846; basıklık 9.366 olarak hesaplandı. Fiziksel İstismar boyutu için ortalama 5.71; standart sapma 2.30; çarpıklık 5.159; basıklık 30.574 olarak hesaplandı. Fiziksel İhmal boyutu için ortalama 8.59; standart sapma 3.54; çarpıklık 1.259; basıklık 1.752 olarak hesaplandı. Duygusal İhmal boyutu için ortalama 10.27; standart sapma 4.31; çarpıklık .935; basıklık .609 olarak hesaplandı. Cinsel İstismar boyutu için ortalama 5.24; standart sapma 1.29; çarpıklık 7.498; basıklık 67.035 olarak hesaplandı.

Koruma-Kontrol boyutu için ortalama 9.91; standart sapma 3.47; çarpıklık 1.117; basıklık 1.720 olarak hesaplandı. ÇÇTÖ-Toplam için ortalama 58.26; standart sapma 11.17; çarpıklık 1.947; basıklık 5.453 olarak hesaplandı.

Tablo 7. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (Çocuk) İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Kendini Suçlama	9.60	3.35	.561	.070
Kabul Etme	10.51	3.36	.302	-.425
Ruminasyon	12.94	3.62	-.137	-.675
Pozitif Tekrar Odaklanma	12.62	4.14	-.155	-.712
Plana Tekrar Odaklanma	13.87	3.59	-.380	-.376
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	11.59	3.14	-.004	-.183
Bakış Açısına Yerleştirme	11.65	3.47	.163	-.465
Felaketleştirme	10.36	3.61	.281	-.579
Başkalarını Suçlama	9.43	3.28	.489	-.125

Tablo 7.'de Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (Çocuk) için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verildi.

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği kendini suçlama boyutu için ortalama 9.60; standart sapma 3.35; çarpıklık .561; basıklık .070 olarak hesaplandı. Kabul etme boyutu için ortalama 10.51; standart sapma 3.36; çarpıklık .302; basıklık -.425 olarak hesaplandı. Ruminasyon boyutu için ortalama 12.94; standart sapma 3.62; çarpıklık -.137; basıklık -.675 olarak hesaplandı. Pozitif Tekrar Odaklanma boyutu için ortalama 12.62; standart sapma 4.14; çarpıklık -.155; basıklık -.712 olarak hesaplandı. Plana Tekrar Odaklanma boyutu için ortalama 13.87; standart sapma 3.59; çarpıklık -.380; basıklık -.376 olarak hesaplandı. Pozitif Yeniden Gözden Geçirme boyutu için ortalama 11.59; standart sapma 3.14; çarpıklık -.004; basıklık -.183 olarak hesaplandı. Bakış Açısına Yerleştirme boyutu için ortalama 11.65; standart sapma 3.47; çarpıklık .163; basıklık -.465 olarak hesaplandı. Felaketleştirme boyutu için ortalama 10.36; standart sapma 3.61; çarpıklık .281; basıklık -.579 olarak hesaplandı. Başkalarını Suçlama boyutu için ortalama 9.43; standart sapma 3.28; çarpıklık .489; basıklık -.125 olarak hesaplandı.

Tablo 8. Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği (Çocuk) İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği	19.44	5.73	.358	-.386

Tablo 8'de Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği (Çocuk) için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verildi.

Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği için ortalama 19.44; standart sapma 5.73; çarpıklık .358; basıklık -.386 olarak hesaplandı.

Tablo 9. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (Çocuk) için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Sosyal Fobi	12.24	6.40	.238	-.675
Panik Bozukluk	8.95	6.46	.694	-.244
Depresyon	10.61	6.71	.655	-.039
Ayrılık Anksiyesi	6.24	4.28	.646	-.137
Yaygın Anksiyete	8.52	4.19	.238	-.582
OKB	7.99	3.86	.130	-.403

Tablo 9.'da Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Çocuk) için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verildi.

Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Sosyal Fobi boyutu için ortalama 12.24; standart sapma 6.40; çarpıklık .238; basıklık -.675 olarak hesaplandı. Panik Bozukluk boyutu için ortalama 8.95; standart sapma 6.46; çarpıklık .694; basıklık -.244 olarak hesaplandı. Depresyon boyutu için ortalama 10.61; standart sapma 6.71; çarpıklık .655; basıklık -.039 olarak hesaplandı. Ayrılık Anksiyetesi boyutu için ortalama 6.24; standart sapma 4.28; çarpıklık .646; basıklık -.137 olarak hesaplandı. Yaygın Anksiyete boyutu için ortalama 8.52; standart sapma 4.19; çarpıklık .238; basıklık -.582 olarak hesaplandı. OKB boyutu için ortalama 7.99; standart sapma 3.86; çarpıklık .130; basıklık -.403 olarak hesaplandı.

3.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Stres, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki Korelasyon Analizine Yönelik Bulgular

Tablo 10. Annelerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler	DİS	FİS	FİH	DİH	CİS	KO	ÇÇTO	KS	KE	RU	PTO	PLTO	PYGG	BAY	FEL	BS	ANK	ST
DİS	1																	
FİS	.610**	1																
FİH	.411**	.374**	1															
DİH	.526**	.356**	.648**	1														
CİS	.389**	.447**	.218**	.259**	1													
KO	.502**	.358**	.305**	.466**	.148	1												
ÇÇTO	.784**	.688**	.734**	.794**	.473	.688**	1											
KS	.211**	.052	.055	.156**	.042	.157**	.146**	1										
KE	.125**	.069	.091*	.109**	.044	.124**	.123**	.492**	1									
RU	.076	.006	-.101*	.003	-.007	.048	-.027	.502**	.425**	1								
PTO	-.105**	-.045	-.067	-.173**	-.060	-.054	-.105*	-.049	-.004	-.050	1							
PLTO	-.062	-.096**	-.178**	-.200**	-.087	-.075*	-.180**	.158**	.103**	.322**	.450**	1						
PYGG	-.083*	-.095**	-.131**	-.173**	-.079	-.048	-.151**	.132**	.130**	.228**	.556**	.718**	1					
BAY	-.023	-.028	-.099**	-.093*	-.087	.034	-.086*	.234**	.287**	.362**	.351**	.511**	.616**	1				
FEL	.106**	.064	.144**	.109**	.081	.084*	.146**	.303**	.411**	.342**	-.035	-.062	-.053	.029	1			
BS	.093*	.045	.015	.098**	.077	.099**	.088*	.243**	.261**	.301**	-.033	-.035	-.084*	.031	.471**	1		
ANK	.208**	.226**	.242**	.277**	.148	.234**	.315**	.247**	.266**	.198**	-.027	-.024	.011	.050	.368**	.229**	1	
ST	.201**	.130**	.194**	.240**	.112	.211**	.245**	.348**	.335**	.320**	-.147**	-.085*	-.104**	.080*	.401**	.324**	.709**	1
DEP	.288**	.223**	.235**	.294**	.152	.290**	.343**	.344**	.369**	.259**	-.144**	-.131**	-.110**	.025	.422**	.301**	.647**	.773**

DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; KO: Koruma-Kontrol; ÇÇTO: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam; KS: Kendini Suçlama; KE: Kabul Etme; RU: Ruminasyon; PTO: Pozitif Tekrar Odaklanma; PLTO: Plana Tekrar Odaklanma; PYGG: Pozitif Yeniden Gözden Geçirme; BAY: Bakış Açısına Yerleştirme; FEL: Felaketliştirme; BS: Başkalarını Suçlama; ANK: Anksiyete; ST: Stres; Dep: Depresyon; *p<.05; **p<.01

Tablo 10.'da Annelerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. Çocukların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği, Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler	KS	KE	RU	PTO	PLTO	PYGG	BAY	FEL	BS	SF	PB	DEP	AA	YAB	OKB	ST
KS	1															
KE	.365**	1														
RU	.262**	.272**	1													
PTO	-.165**	.042	.144**	1												
PLTO	.018	-.046	.380**	.346**	1											
PYGG	-.060	-.032	.224**	.410**	.439**	1										
BAY	.118**	.162**	.224**	.253**	.273**	.325**	*1									
FEL	.432**	.385**	.398**	-.059	.048	-.079	.219**	1								
BS	-.023	.186**	.096**	.028	-.010	-.012	.084*	.174**	1							
SF	.422**	.348**	.266**	-.121**	.041	-.061	.175**	.406**	.108**	1						
PB	.336**	.316**	.285**	-.081*	.016	-.030	.137**	.382**	.100**	.596**	1					
DEP	.424**	.359**	.242**	-.223**	-.069	-.160**	.050	.437**	.162**	.621**	.723**	1				
AA	.214**	.181**	.143**	-.057	-.015	-.065	.127**	.294**	.042	.502**	.507**	.417**	1			
YAB	.384**	.323**	.305**	-.094*	.099**	-.018	.225**	.439**	.093*	.721**	.625**	.623**	.495	1		
OKB	.300**	.295**	.342**	-.014	.167**	.020	.159**	.399**	.080*	.583**	.578**	.557**	.436	.620	1	
ST	.364**	.343**	.321**	-.144**	.019	-.103**	.073*	.434**	.221**	.520**	.613**	.677**	.324**	.562**	.480**	1

KS: Kendini Suçlama; KE: Kabul Etme; RU: Ruminasyon; PTO: Pozitif Tekrar Odaklanma; PLTO: Plana Tekrar Odaklanma; PYGG: Pozitif Yeniden Gözden Geçirme; BAY: Bakış Açısına Yerleştirme: FEL: Felaketliştirme; BS: Başkalarını Suçlama; SF: Sosyal Fobi, PB: Panik Bozukluk; DEP: Depresyon; AA: Ayrılık Anksiyetesi; YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu; OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk; ST: Stres *p<.05; **p<.01

Tablo 11.'de Çocukların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği, Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12. Annelerin Depresyon Aksiyete Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği ile Çocukların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler	KS	KE	RU	PTO	PLTO	PYGG	BAY	FEL	BS	SF	PB	DEP	AA	YAB	OKB	STRES
DİS	.049	.042	.010	.020	-.052	-.004	.014	.060	-.002	.042	.037	.022	.037	.037	-.007	-.004
FİS	.047	.041	-.006	.075*	-.002	.016	.011	.046	-.033	.059	.063	.036	.067	.062	.043	.023
FİH	.065	.019	-.015	-.002	-.037	-.015	-.029	.040	-.046	.040	.051	.039	.121**	.031	.018	.005
DİH	.050	-.011	.038	-.017	-.065	-.037	-.044	.095*	-.019	.080*	.069	.083*	.074*	.072*	.038	.052
CİS	.012	.087*	.049	.033	-.007	.012	.004	.066	.033	.083*	.093*	.081*	.043	.062	.044	.062
KO	.097*	.030	.053	-.028	-.012	-.039	-.006	.098**	-.017	.048	.043	.047	.007	.042	.046	.061
ÇÇTO	.083	.043	.033	.021	-.046	-.019	-.013	.099**	-.033	.071	.073*	.061	.086*	.061	.040	.041
KS	.161**	.101**	.087*	-.108**	-.018	-.098**	.010	.115**	-.041	.091*	.084*	.125**	.049	.086*	.088*	.047
KE	.084*	.072	-.024	-.093*	-.046	-.089*	-.003	.064	-.047	.062	.070	.106**	.048	.072*	.073*	.040
RU	.099**	.078	.075*	-.031	-.013	-.013	.019	.072*	-.004	.044	.063	.069	.029	.033	.063	.050
PTO	-.041	.045	-.063	.016	.006	.044	.082*	-.041	-.011	-.101	-.060	-.109**	-.014	-.109**	-.058	-.109*
PLTO	.010	-.010	-.046	-.033	.020	.014	.030	-.043	.001	-.017	-.023	.001	.009	-.035	.000	-.056
PYGG	-.016	-.019	-.034	-.011	.047	.029	.064	-.015	-.008	-.052	-.051	-.042	.018	-.040	-.014	-.083*
BAY	.003	.009	-.005	.038	.039	.032	.112**	-.013	.001	-.059	-.049	-.042	-.026	-.009	-.033	-.076*
FEL	.036	.007	-.036	-.031	-.054	-.019	-.012	.114**	.006	.041	.059	.055	.066	.058	.087*	.023
BS	.030	-.006	.007	-.034	.001	-.016	-.033	.052	.089*	-.014	-.008	.019	-.023	.008	.042	.045
ANK	.063	.035	.007	-.010	-.009	-.009	.010	.082*	.003	.057	.129**	.114**	.122**	.064	.086*	.089*
ST	.087*	.051	.046	-.065	-.015	-.030	.023	.077*	-.004	.081*	.122**	.137**	.111**	.075*	.069	.087*
DEP	.081*	.029	.013	-.059	-.060	-.039	.016	.103*	-.039	.079*	.139**	.126**	.097**	.075*	.048	.073*

DİS: Duygusal İstismar; FİS: Fiziksel İstismar; FİH: Fiziksel İhmal; DİH: Duygusal İhmal; CİS: Cinsel İstismar; KO: Koruma-kontrol; ÇÇTO: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam; KS: Kendini Suçlama; KE: Kabul Etme; RU: Ruminasyon; PTO: Pozitif Tekrar Odaklanma; PLTO: Plana Tekrar Odaklanma; PYD: Pozitif Y Yeniden Gözden Geçirme; BAY: Bakış Açısına Yerleştirme; FEL: Felaketleştirme; BS: Başkalarını Suçlama; ANK: Anksiyete; SF : Sosyal Fobi; PB: Panik Bozukluk; DEP: Depresyon; AA: Ayrılık Anksiyetesi; YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu; OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk; ST: Stres *p<.05; **p<.01

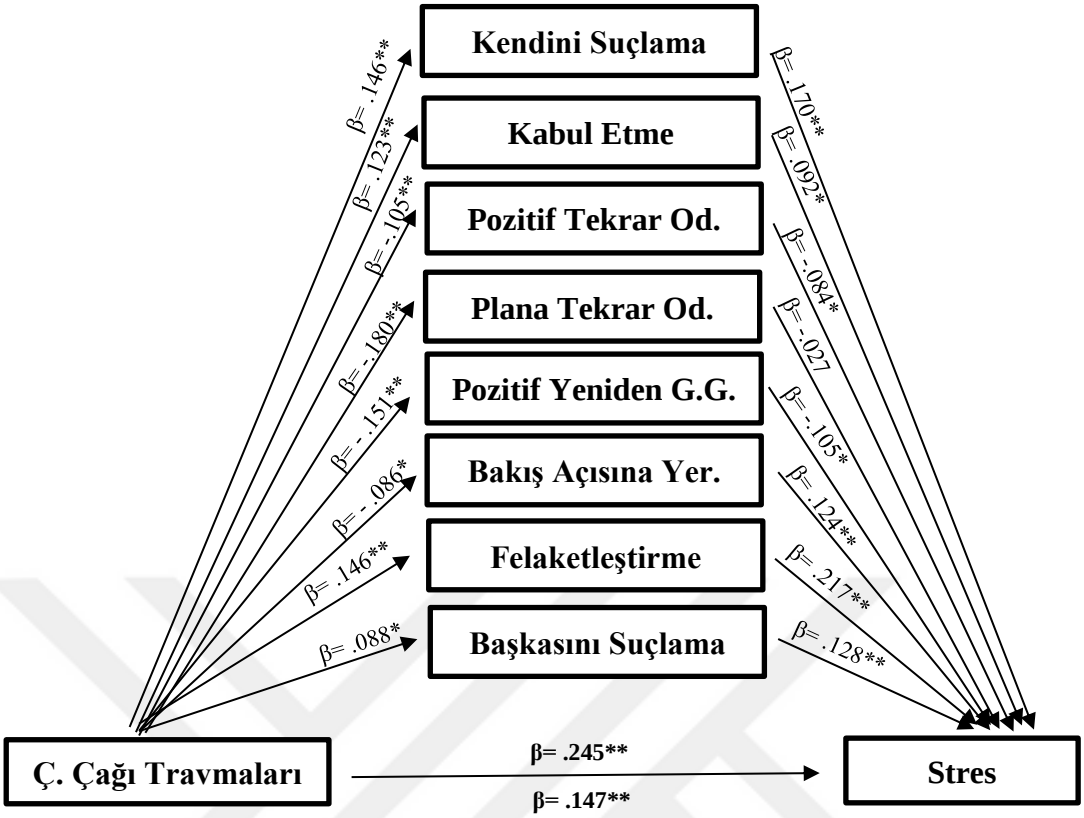
Tablo 12.'de Annelerin Depresyon Aksiyete Stres Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği ile Çocukların Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği, Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği ve Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik korelasyon analizi sonuçları verilmiştir

3.3. Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Stres, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki Aracı Rollore Yönelik Bulgular

Bu bölümde, ilk önce annelerin çocukluk çağı travmaları ile stres, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolleri; daha sonra ise annelerin stresi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolleri; son olarak da çocukların stres ile depresyon ve anksiyete spektrum bozukluklar arasındaki ilişkilerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolleri incelendi. Regresyon modelleri için değişkenler arası ilişkide aracı etkiyi sınayabilmek için Baron ve Kenny'nin (1986) belirttiği adımlar uygulandı. Aracı etkinin analizinde PROCESS SPSS Makro yazılımı kullanıldı.

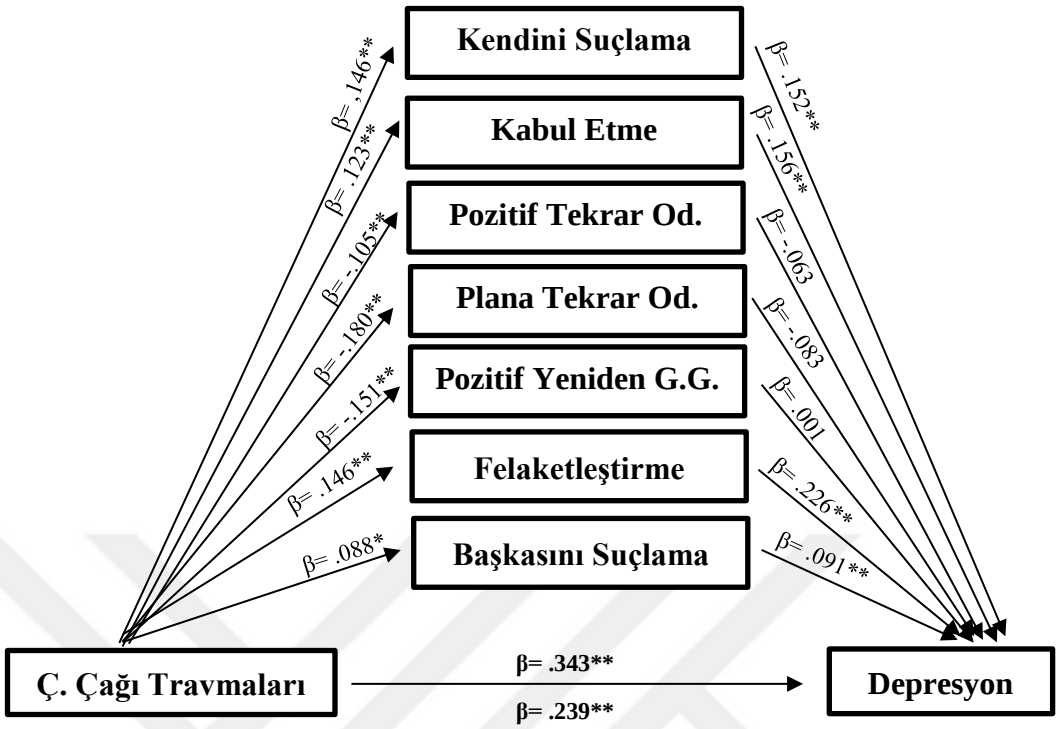
Değişkenler arası etkinin anlamlı olduğunu kabul etmek için; Baron ve Kenny (1986)'nin ifade ettiği adımların gerçekleşmesi, (LLCI; ULCI) "0" değerini içermemesi görüldü. Aracı etkinin anlamlılığı için aracı değişkenin; değişkenler arasındaki gözlenen ilişkinin bir kısmını (kısmi aracı) veya tümünü (tam aracı) açıklayabilir olması gerekmektedir.

3.3.1. Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları ile Stres, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular



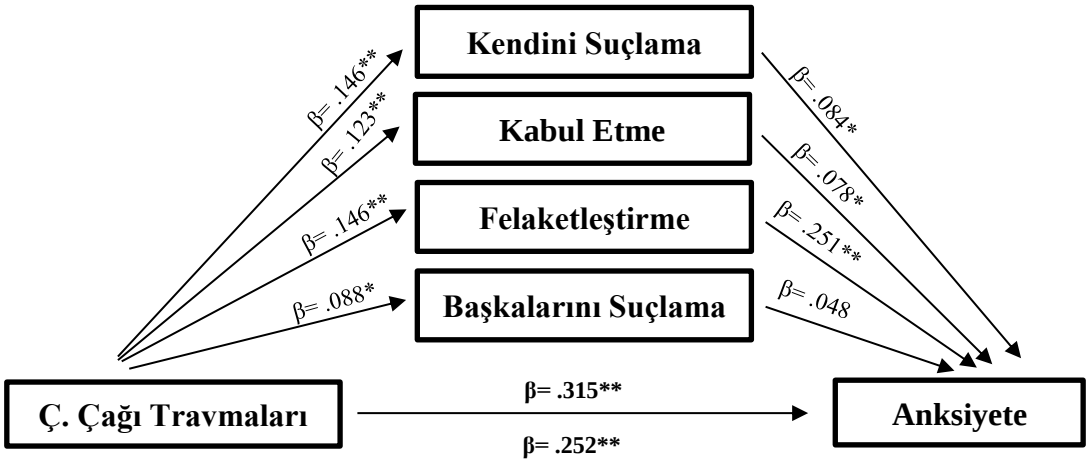
Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Stres Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Şekil 1.'de çocukluk çağı travmaları ile stres düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve anksiyete ile ilişkili olduğu belirlendi. Analiz sonucunda, çocukluk çağı travmalarının stres üzerindeki etkisinde kendini suçlama [β= .025; GA (LLCI = -.009; ULCI= .045)], kabul etme [β= .011; GA (LLCI = .001; ULCI= .025)], pozitif tekrar odaklanma [β= .009; GA (LLCI =.001; ULCI= .021)], bakış açısına yerleştirme [β= -.011; GA (LLCI = -.025; ULCI= -.001)], felaketleştime stratejisinin [β= .032; GA (LLCI = .014; ULCI= .054)] ve başkalarını suçlama [β= .011; GA (LLCI = .002; ULCI= .025)] aracı rolü olduğu görüldü. Plana tekrar odaklanma [β= .005; GA (LLCI = -.012; ULCI= .022)] pozitif yeniden gözden geçirme [β= .016; GA (LLCI = -.001; ULCI= .035)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

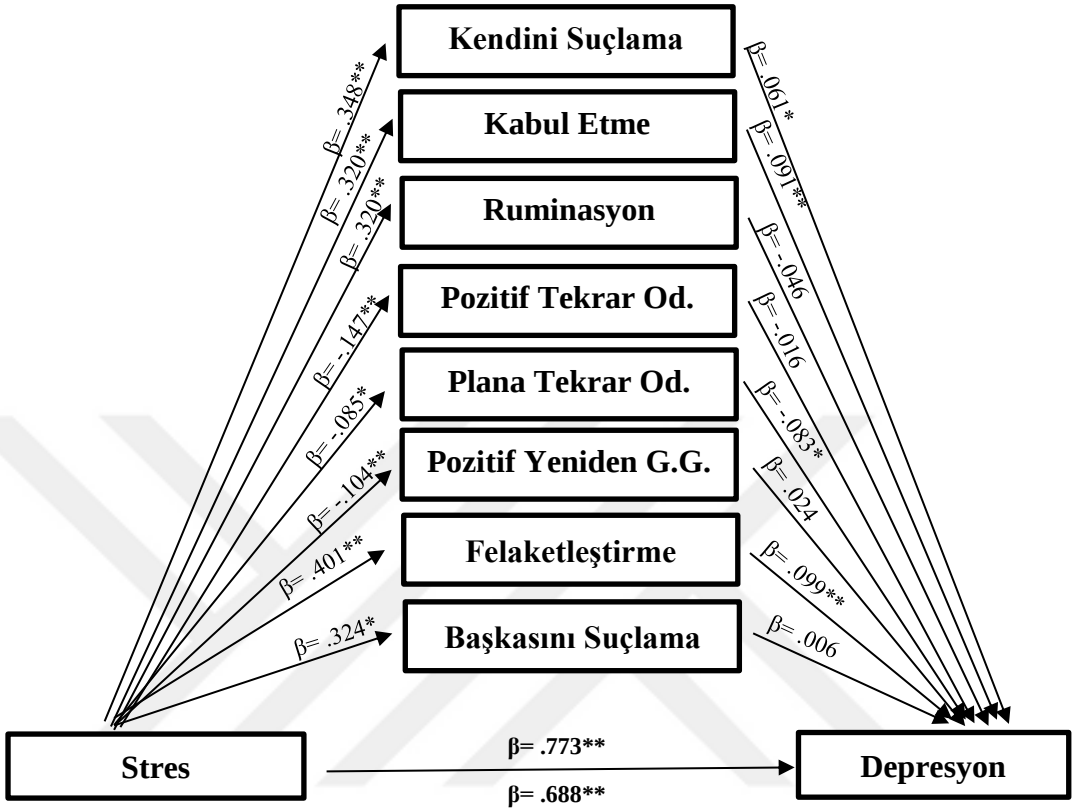
Şekil 2.'de çocukluk çağı travmaları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden bakış açısına yerleştirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımları karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda, çocukluk çağı travmalarının depresyon üzerindeki etkisinde kendini suçlama [β= .022; GA (LLCI = .008; ULCI= .041)], kabul etme [β= ,019; GA (LLCI =.007; ULCI= .036)], felaketleştime stratejisinin [β= .033; GA (LLCI = .015; ULCI= ,055)] ve başkalarını suçlama [β= .008; GA (LLCI= .001; ULCI= ,019)] aracı rolü olduğu görüldü. Pozitif tekrar odaklanma [β= .007; GA (LLCI= -.001; ULCI= .017)], plana tekrar odaklanma [β= .015; GA (LLCI= -.001; ULCI= .034)] ve pozitif yeniden gözden geçirme [β= .001; GA (LLCI= -.014; ULCI= .014)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

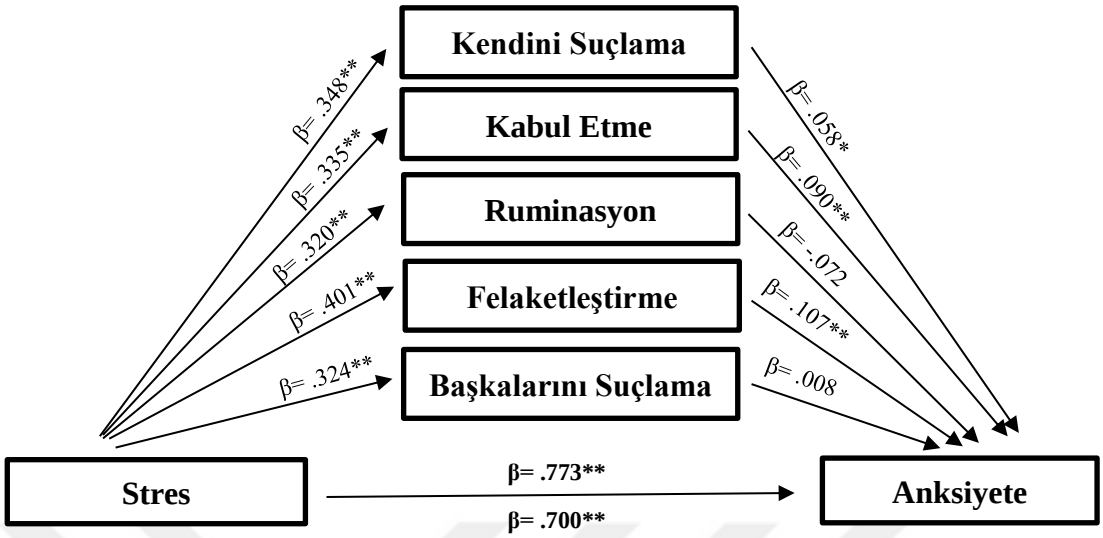
Şekil 3.'te Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımları karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda, çocukluk çağı travmalarının anksiyete üzerindeki etkisinde kendini suçlama [β= .012; GA (LLCI = .001; ULCI= .029)], kabul etme [β= .010; GA (LLCI = .001; ULCI= ,022)] ve felaketleştime stratejisinin [β= .037; GA (LLCI = .017; ULCI= .060)] aracı rolü olduğu görüldü. Başkalarını suçlama [β= .004; GA (LLCI = -.002 ; ULCI= .013)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.

3.3.2. Annelerin Stres ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular



Şekil 4. Stres ile Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

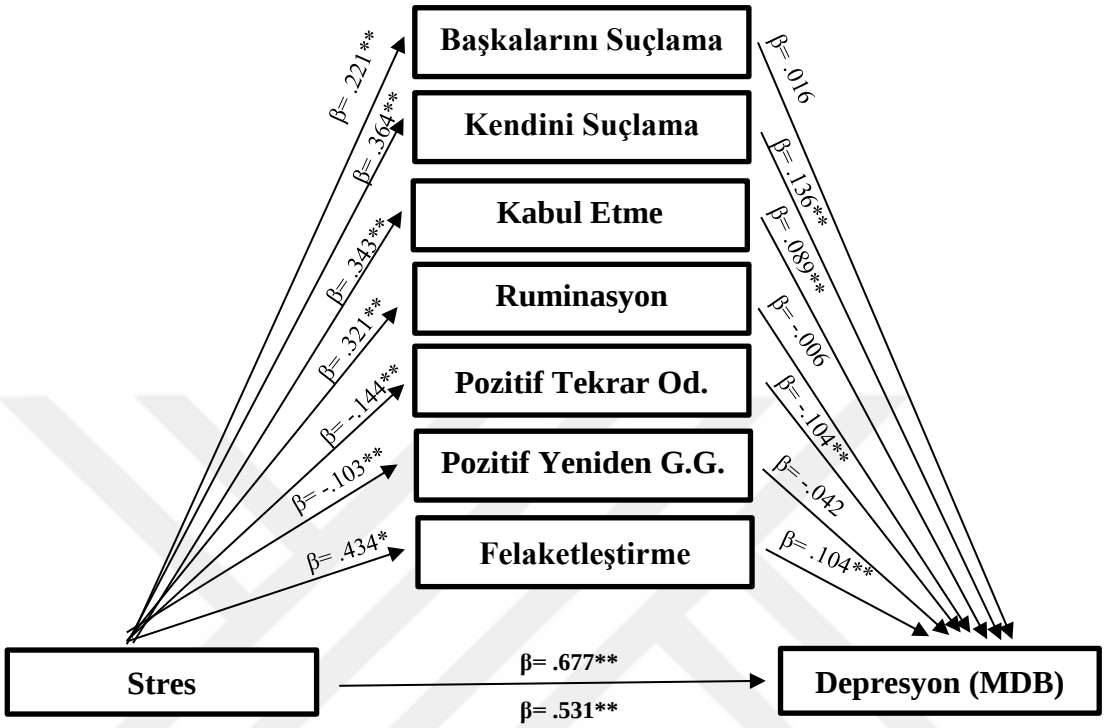
Şekil 4.'de stres ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; bakış açısına yerleştirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımlarının karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda, stresin depresyon üzerindeki etkisinde kendini suçlama [β= .021; GA (LLCI= .001; ULCI= .042)], kabul etme [β= .030; GA (LLCI= .010; ULCI= .053)], plana tekrar odaklanma [β= .007; GA (LLCI= .001; ULCI= .017)], felaketleştirme stratejisinin [β= .040; GA (LLCI= .016; ULCI =.065)] aracı rolü olduğu görüldü. Ruminasyon [β= -.015; GA (LLCI= -.037; ULCI= .006)], pozitif tekrar odaklanma [β= .002; GA (LLCI= -.006; ULCI= .017)] ve başkalarını suçlama [β= .002; GA (LLCI= -.017; ULCI= .021)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



Şekil 5. Stres ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

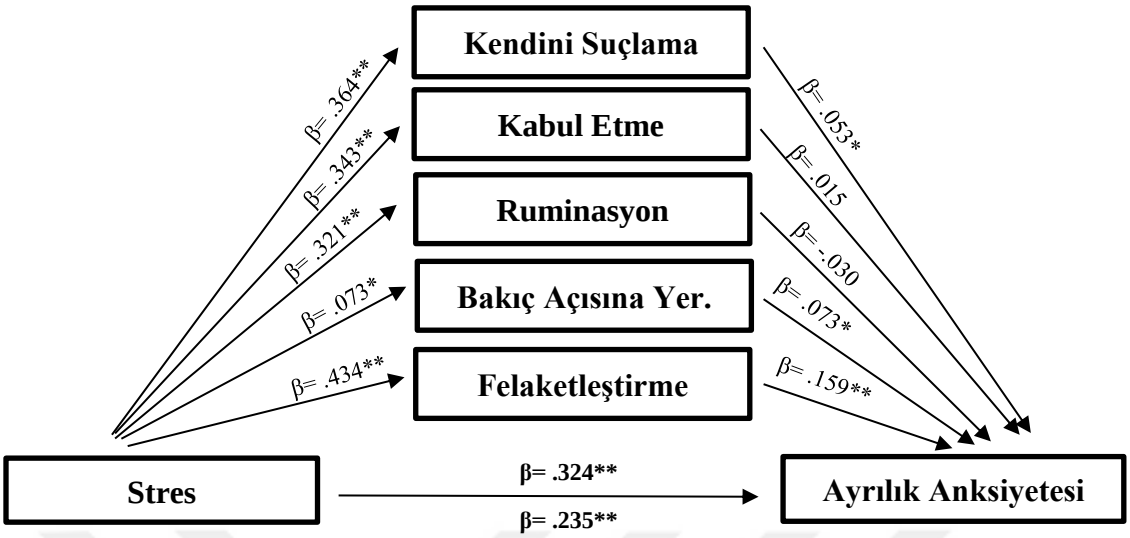
Şekil 5.'te stres ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeninden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımlarının karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda, stresin anksiyete üzerindeki etkisinde kendini suçlama stratejisinin [β= .020; GA (LLCI= .001; ULCI= .041)], kabul etme [β= .030; GA (LLCI= .009 ULCI= .053)], ruminasyon [β= -.023; GA (LLCI= -.044; ULCI= -.003)], felaketleştirmenin [β= .043; GA (LLCI= .018 ; ULCI= .067)] aracı rolü olduğu belirlenirken; başkalarını suçlama [β= .003; GA (LLCI= -.016 ; ULCI= .021)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.

3.3.3. Çocukların Stres ile Depresyon ve Anksiyete Spektrum Bozukluklar Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular



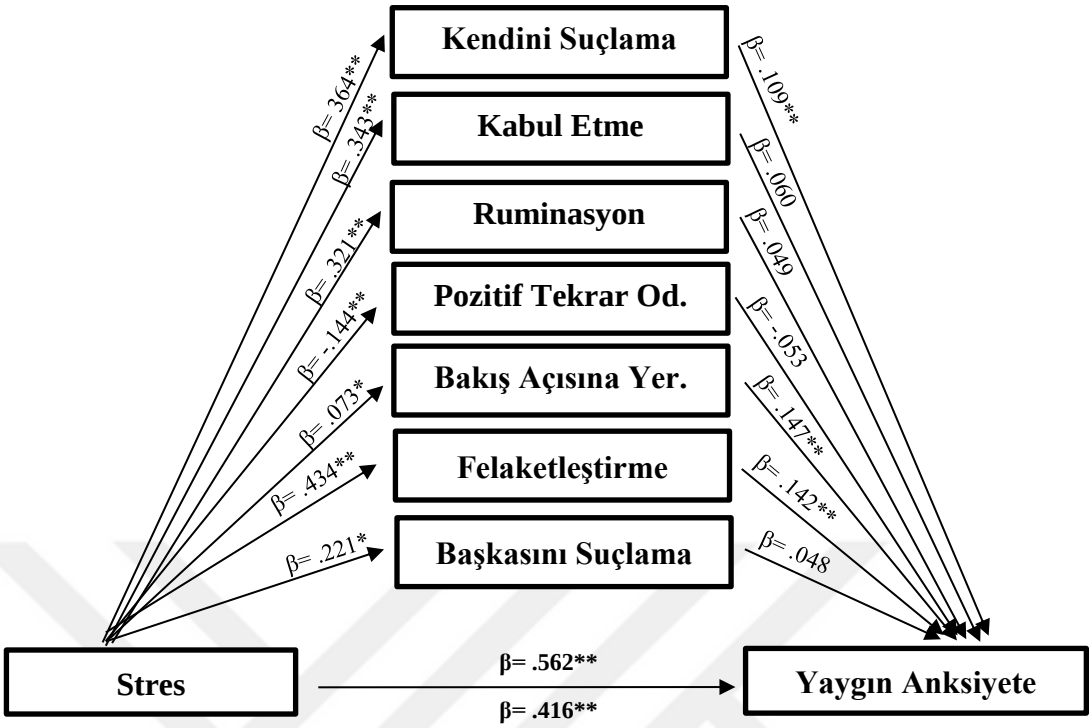
Şekil 6. Stres ile Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Şekil 6.'da stresin depresyon (Majör Depresif Bozukluk (MDB) arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden; plana tekrar odaklanma ve bakış açısına yerleştirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımlarının karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda stresin depresyon üzerindeki etkisinde kendini suçlama [β= .050; GA (LLCI= .025; ULCI= .078)], kabul etme [β= .030; GA (LLCI= .009; ULCI= .053)], pozitif tekrar odaklanma [β= .015; GA (LLCI= .004; ULCI= .029)], felaketleştime [β= .045; GA (LLCI= .017; ULCI= .075)] stratejisinin aracı rolü olduğu görüldü. Ruminasyon [β= -.002; GA (LLCI= -.022; ULCI= .019)], pozitif yeniden gözden geçirme [β= .004; GA (LLCI= -.002; ULCI= .013)] ve başkalarını suçlama [β= .003; GA (LLCI= -.008; ULCI= .016)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



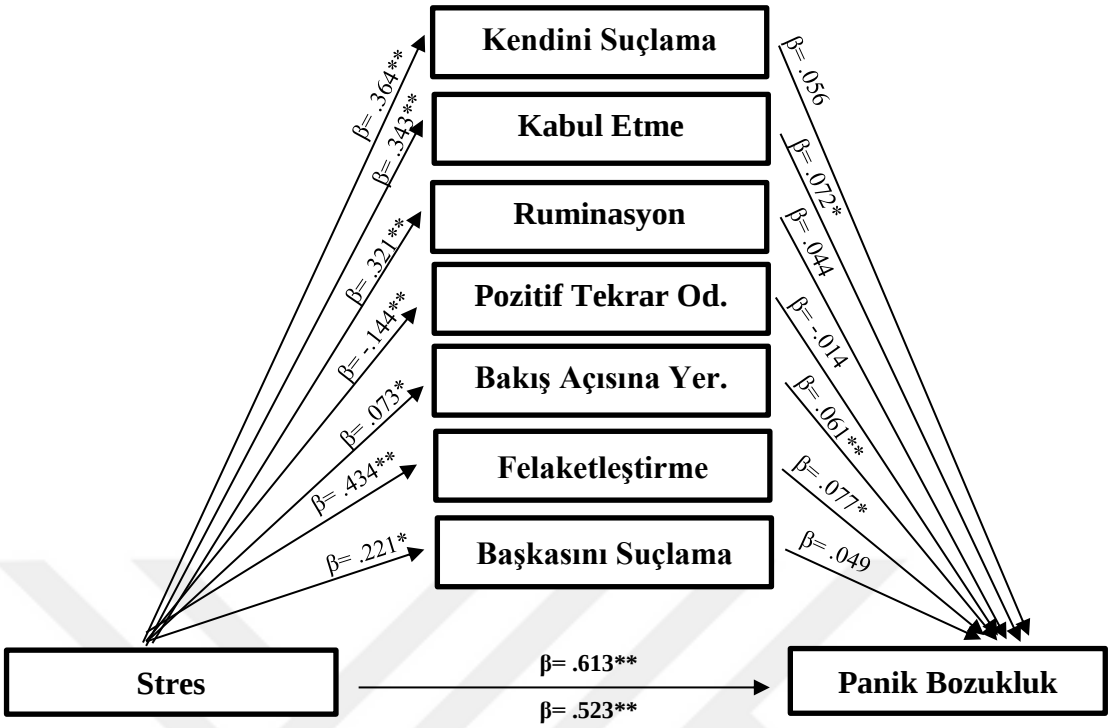
Şekil 7. Stres ile Ayrılık Anksiyetesi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Şekil 7.'de stres ile ayrılık anksiyetesi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme ve başkalarını suçlama boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımları karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda stresin ayrılık anksiyetesi üzerindeki etkisinde felaketleştirme stratejisinin [β= .069; GA (LLCI= .031; ULCI =.110)] aracı rolü olduğu görülmüştür. Kabul etme [β= .005; GA (LLCI= -.022 ULCI= .033)], ruminasyon [β= -.010; GA (LLCI= -.036 ; ULCI= -.014)] ve bakış açısına yerleştirme [β= .005; GA (LLCI= -.001; ULCI= .015)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



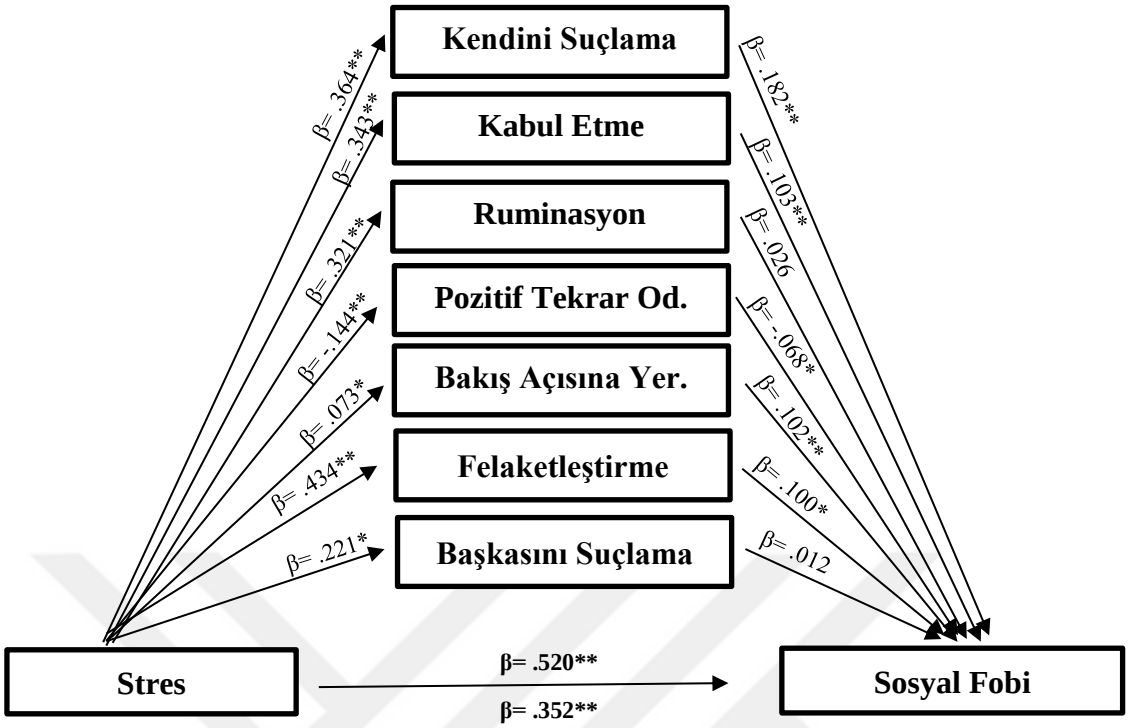
Şekil 8. Stres ile Yaygın Anksiyete Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Şekil 8.'de stres ile yaygın anksiyete arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımları karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda stresin yaygın anksiyete üzerindeki etkisinde kendini suçlama [β= .040; GA (LLCI= .015; ULCI= .066)], bakış açısına yerleştirme [β= .011; GA (LLCI= .001; ULCI= .024)] ve felaketleştirme [β= .062; GA (LLCI= .030; ULCI= .094)] stratejilerinin aracı rolü olduğu görüldü. Kabul etme stratejisinin [β= .020; GA (LLCI= -.002; ULCI= .044)] ruminasyon [β= .016; GA (LLCI= -.006; ULCI= .037)], pozitif tekrar odaklanma [β= .008; GA (LLCI= -.002; ULCI= .020)] ve başkalarını suçlama [β= -.011; GA (LLCI= -.025; ULCI= .003)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



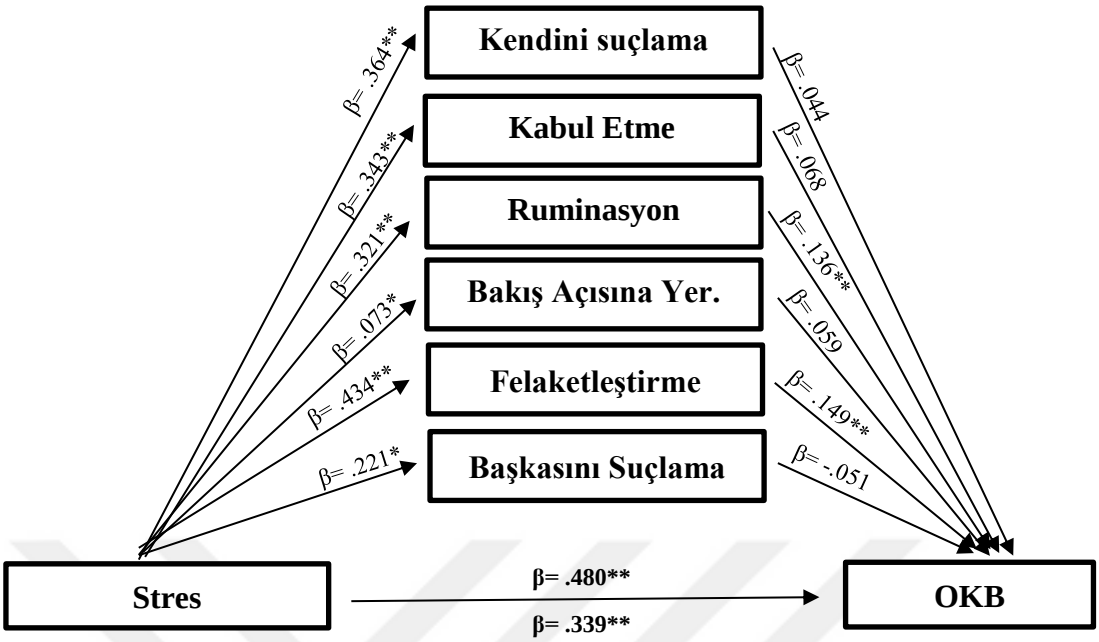
Şekil 9. Stres ile Panik Bozukluk Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Şekil 9.'da stres ile panik bozukluk arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımları karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda stresin panik bozukluk üzerindeki etkisinde kabul etme [β= .025; GA (LLCI= .001; ULCI= .049)] ve felaketleştirme [β= .033; GA (LLCI= .002; ULCI= .067)] stratejilerinin aracı rolü olduğu görüldü. Kendini suçlama [β= .024; GA (LLCI= -.002; ULCI= .052)] ruminasyon [β= .014; GA (LLCI= -.006; ULCI= .037035 pozitif tekrar odaklanma [β= .002; GA (LLCI= -.007; ULCI= .013)], bakış açısına yerleştirme [β= -.004; GA (LLCI= -.001; ULCI= .012)] ve başkalarını suçlama [β= -.011; GA (LLCI= -.025; ULCI= .003)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



Şekil 10. Stres ile Sosyal Fobi Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Şekil 10.'da stres ile sosyal fobi arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımları karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda stresin sosyal fobi üzerindeki etkisinde kendini suçlama [β= .066; GA (LLCI= .039; ULCI= .096)], kabul etme [β= .035; GA (LLCI= .011; ULCI= .060)], pozitif tekrar odaklanma [β= .010; GA (LLCI= .001; ULCI= .022)], bakış açısına yerleştirme [β= .008; GA (LLCI= .001; ULCI= .018)] ve felaketleştirme [β= .043; GA (LLCI= .010; ULCI= .077)] stratejilerinin aracı rolü olduğu görüldü. Ruminasyon [β= .008; GA (LLCI= -.013; ULCI= .030)] ve başkalarını suçlama [β= -.003; GA (LLCI= -.017; ULCI= .012)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.



Şekil 11. Stresin Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Şekil 11.'de stres ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelendi. İlk adımda korelasyon analizi uygulanmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar değerlendirme ve pozitif yeniden gözden geçirme boyutları için anlamlı korelasyonlar tespit edilmemesi dolayısıyla aracı değişken modeli varsayımları karşılanmadığı için modele dahil edilmedi. Analiz sonucunda, stresin obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisinde ruminasyon [β= .044; GA (LLCI= .021; ULCI= .070)] ve felaketleştirme [β= .065; GA (LLCI= .030; ULCI= .101)] stratejilerinin aracı rolü olduğu görüldü. Kendini suçlama [β= .016; GA (LLCI= -.011; ULCI= .044)], kabul etme [β= .023; GA (LLCI= -.001; ULCI= .051)], bakış açısına yerleştirme [β= .004; GA (LLCI= -.001; ULCI= .013)] ve başkalarını suçlama [β= -.011; GA (LLCI= -.027; ULCI= .003)] stratejilerinin ise aracı rolde olmadığı görüldü.

3.4. Anne ve Çocukların Değişkenleri Arasındaki Diyadik İlişkiler ile İlgili Bulgular

Özellikle son yıllarda karşılıklı bağımlılık çalışmaları için çeşitli ikili (dyadic) analizlerin önemi ön plana çıkmaya başlamıştır (Kenny, 1996; Kenny ve Cook, 1999). Bu araştırmada ikili (dyadic) analiz tekniklerinden biri olan Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlı Model (The Actor-Partner Interdepence Model, APIM) kullanılmıştır. APIM kişilerarası ilişkilerde karşılıklı bağımlılığı ölçmek için tasarlanmış ikili/ilişkili (dyadic) veri analiz modelidir (Cook ve Kenny, 2005; Kashy ve Kenny, 2000).

Araştırmamızda yalnızca aktör etkilere bakılmamıştır, buna ek olarak partner etkilere de bakılmıştır. Partner etkisine bakarak bireylerin yaptığı herhangi bir davranışın ve durumun diğer partnerin sonuçlarına olan etkisi de ölçülmüş olur (Kenny vd., 2006). Aktör ve partner ilişkisinde aktörün duygusu, düşüncesi ya da davranışı partnerinin duygu, düşünce ya da davranışını etkilemekte ve bu da karşılıklı bağımlılığı ortaya çıkarmaktadır (Kelley vd. 2003). APIM'de bireyin bağımsız değişkeninin, hem kendi bağımlı değişkeni üzerindeki etkisi (aktör etkisi) hem de kendisiyle ilişkili bireyin bağımlı değişkeni üzerindeki etkisi (partner etkisi) eş zamanlı bir şekilde hesaplanabilmektedir (Campbell vd., 2001).

Tablo 13. Anneler ve Çocukların Değişkenleri Arasında Yürütülen APIM Analizleri

Yordayıcı Değişken	Yordanan Değişken	Aktör Etki	Partner Etki (Yordayıcı-Yordanan)
Anne Stres	Anne Pozitif T.O.	-.14**	Çocuk Stres - Anne Pozitif T.O. -.10*
Çocuk Stres	Çocuk Pozitif T.O.	-.14**	
Anne Stres	Anne Pozitif Y.G.G.	-.10*	Çocuk Stres - Anne Pozitif Y.G.G. -.08*
Çocuk Stres	Çocuk Pozitif Y.G.G.	-.10*	
Anne Stres	Anne Bakış A.Y.	.09*	Çocuk Stres - Anne Bakış A.Y. -.08*
Çocuk Stres	Çocuk Bakış A.Y.	.07*	
Anne Pozitif T.O.	Anne Depresyon	-.14**	Anne Pozitif T.O. - Çocuk Depresyon -.11*
Çocuk Pozitif T.O.	Çocuk Depresyon	-.22**	
Anne Kabul Etme	Anne Depresyon	.37**	Anne Kabul Etme - Çocuk Depresyon .08*
Çocuk Kabul Etme	Çocuk Depresyon	.35**	
Anne Stres	Anne K. Suçlama	.34**	-
Çocuk Stres	Çocuk K. Suçlama	.36**	
Anne Stres	Anne Kabul Etme	.33**	-
Çocuk Stres	Çocuk Kabul Etme	.34**	
Anne Stres	Anne Ruminasyon	.32**	-
Çocuk Stres	Çocuk Ruminasyon	.32**	
Anne Stres	Anne Plana T.O.	-.08**	-
Çocuk Stres	Çocuk Plana T.O.	-	
Anne Stres	Anne Felaketleş.	.40**	-
Çocuk Stres	Çocuk Felaketleş.	.44**	
Anne Stres	Anne B. Suçlama	.33**	-
Çocuk Stres	Çocuk B. Suçlama	.22**	
Anne K. Suçlama	Anne Depresyon	.34**	-
Çocuk K. Suçlama	Çocuk Depresyon (M.D.B.)	.42**	
Anne Ruminasyon	Anne Depresyon	.25**	-
Çocuk Ruminasyon	Çocuk Depresyon (M.D.B.)	.24**	
Anne Plana T.O.	Anne Depresyon	-.13**	-
Çocuk Plana T.O.	Çocuk Depresyon (M.D.B.)	-	
Anne Pozitif Y.G.G.	Anne Depresyon	-.11**	
Çocuk Pozitif Y.G.G.	Çocuk Depresyon (M.D.B.)	-.16**	
Anne Felaketleş.	Anne Depresyon	.42**	-
Çocuk Felaketleş.	Çocuk Depresyon (M.D.B.)	.43**	
Anne B. Suçlama	Anne Depresyon	.30**	-
Çocuk B. Suçlama	Çocuk Depresyon (M.D.B.)	.17*	
Anne Bakış A.Y.	Anne Depresyon	-	-
Çocuk Bakış AY	Çocuk Depresyon(M.D.B.)	-	

Pozitif T.O.: Pozitif Tekrar Odaklanma; Plana T.O.: Plana Tekrar Odaklanma; Pozitif Y.G.G.: Pozitif Yeniden Gözden Geçirme; Bakış A.Y.: Bakış Açısına Yerleştirme; M.D.B. Majör Depresif Bozukluk

Yukarıda tabloda özet olarak da yer verilen 19 aktör-partner model test edildi. Test edilen 5 aktör-partner modelde anlamlı düzeyde partner etki bulundu. Diğer 13 modelde ise anlamlı düzeyde partner etki bulunamış, sadece anlamlı düzeyde aktör etkisi bulunmuştur. Bulgularımızda ise aktör-partner modellerinden anlamlı partner etkileri olan modellere öncelikli olarak yer verildi.

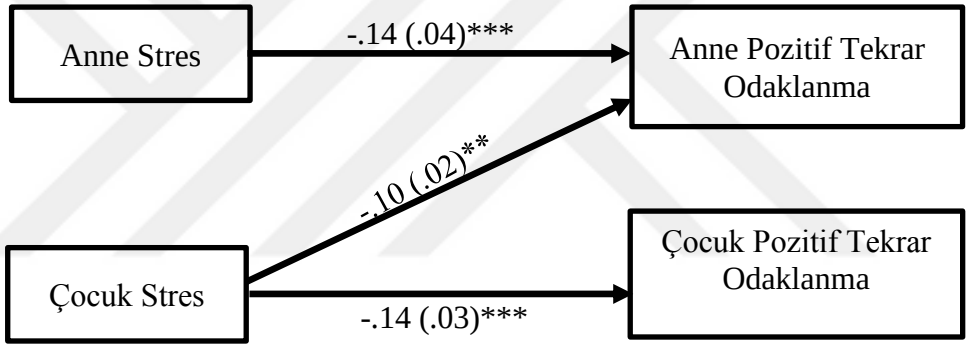
1. Model: Stres ile Pozitif Tekrar Odaklanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin pozitif tekrar odaklanmayı anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkenlerinden pozitif tekrar odaklanma değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(1) = 2.14$, $p = .14$, $CFI = .97$, $GFI = 1.00$, $AGFI = .99$, $TLI = .83$, $RMSEA = .04$, $SRMR = .02$). İki aktör ve bir partner etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin pozitif tekrar odaklanması üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = -.14$, $p < .01$). Yani annenin stresi, pozitif tekrar odaklanmasını anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de pozitif tekrar odaklanması üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = -.14$, $p < .01$). Bir diğer deyişle çocuğun stresi, pozitif tekrar odaklanmasını anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin annesinin pozitif tekrar odaklanması üzerinde de partner etkisi vardır ($\beta = -.10$, $p < .05$). Yani çocuğun stresi, annesinin pozitif tekrar odaklanmasını anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

Tablo 14. APIM: Stres ile Pozitif Tekrar Odaklanma Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

Etki	t	Sh	P	β	% 95 CI
Stres - - -> Pozitif Tekrar Odaklanma					
Aktör Etkisi					
Anne Toplam Etki	-.13	.04	***	-.14	[-.21, -.07]
Çocuk Toplam Etki	-.10	.03	***	-.14	[-.21, -.07]
Partner Etkisi					
Çocuk Partner Etki	-.06	.02	**	-.10	[-.17, -.03]

β=standardize yol katsayısı, ** p < .05, *** p < .001



Şekil 12. APIM: Stres ile Pozitif Tekrar Odaklanma Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

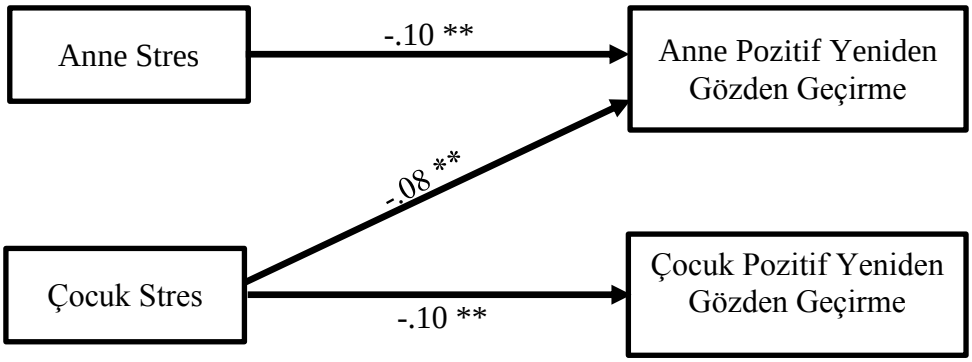
2. Model: Stres ile Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin pozitif yeniden gözden geçirmeyi anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkenlerinden pozitif yeniden gözden geçirme değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(1) = .33$, $p = .57$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 1.00$, $TLI = 1.20$, $RMSEA = .00$, $SRMR = .01$). İki aktör ve bir partner etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin pozitif yeniden gözden geçirme üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = -.10$, $p < .05$). Yani annenin stresi, pozitif yeniden gözden geçirmesini anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de pozitif yeniden gözden geçirmesi üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = -.10$, $p < .05$). Bir diğer deyişle çocuğun stresi, pozitif yeniden gözden geçirmeyi anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin annesinin pozitif yeniden gözden geçirmesi üzerinde de partner etkisi vardır ($\beta = -.08$, $p < .05$). Yani çocuğun stresi, annesinin pozitif tekrar odaklanmasını anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

Tablo 15. APIM: Stres ile Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

Etki	t	Sh	P	β	% 95 CI
Stres - - -> Pozitif Yeniden Gözden Geçirme					
Aktör Etkisi					
Anne Toplam Etki	-.08	.03	**	-.10	[-.18, -.02]
Çocuk Toplam Etki	-.06	.02	**	-.10	[-.17, -.03]
Partner Etkisi					
Çocuk Partner Etki	-.04	.02	**	-.08	[-.15, -.00]

β=standardize yol katsayısı, ** p < .05, *** p < .001



Şekil 13. APIM: Stres ile Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

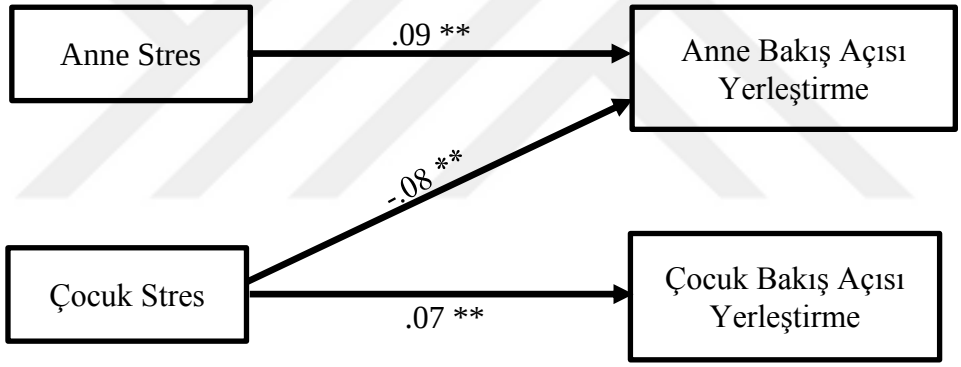
3. Model: Stres ile Bakış Açısına Yerleştirme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin bakış açısına yerleştirmeyi anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkenlerinden bakış açısına yerleştirmeyi, değişkenlerine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(1) = .20$, $p = .65$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 1.00$, $TLI = 1.20$, $RMSEA = .00$, $SRMR = .01$). İki aktör ve bir partner etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin bakış açısına yerleştirmesi üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = .09$, $p < .05$). Yani annenin stresi, bakış açısına yerleştirmesini anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de bakış açısına yerleştirmesi üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = .07$, $p < .05$). Bir diğer deyişle, çocuğun stresi, pozitif yeniden gözden geçirmeyi anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin, annesinin pozitif yeniden gözden geçirmesi üzerinde de partner etkisi vardır ($\beta = -.08$, $p < .05$). Yani çocuğun stresi, annesinin pozitif tekrar odaklanmasını anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

Tablo 16. APIM: Stres ile Bakış Açısına Yerleştirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

Etki	t	Sh	P	β	% 95 CI
Stres - - -> Bakış Açısına Yerleştirme					
Aktör Etkisi					
Anne Toplam Etki	.07	.03	**	.09	[.01, .16]
Çocuk Toplam Etki	-.04	.02	**	.07	[-.00, .15]
Partner Etkisi					
Çocuk Partner Etki	-.04	.02	**	-.08	[-.15, -.01]

β=standardize yol katsayısı, ** p < .05, *** p < .001



Şekil 14. APIM: Stres ile Bakış Açısına Yerleştirme Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

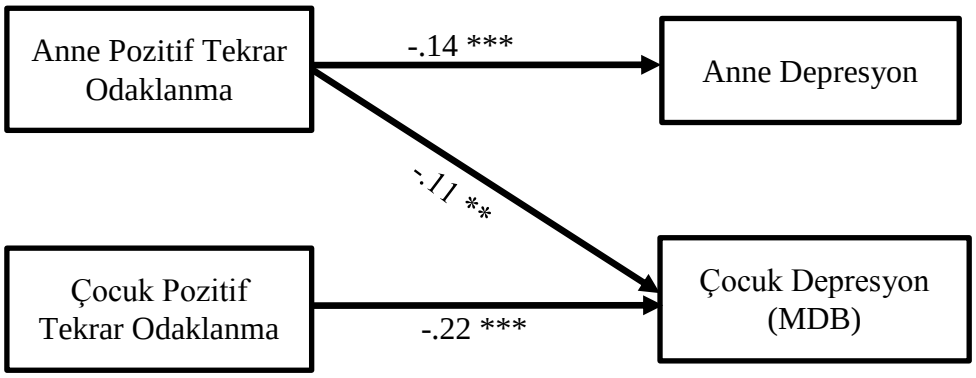
4. Model: Pozitif Tekrar Odaklanma ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, pozitif tekrar odaklanmanın depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak pozitif tekrar odaklanma değişkenlerinden depresyon değişkenlerine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(1) = 2.43$, $p = .12$, $CFI = .98$, $GFI = 1.00$, $AGFI = .98$, $TLI = .87$, $RMSEA = .04$, $SRMR = .02$). İki aktör ve bir partner etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin pozitif tekrar odaklanması ile kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = -.14$, $p < .01$). Yani annenin pozitif tekrar odaklanması kendi depresyonunu anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun pozitif tekrar odaklanmasının da kendi depresyonu (MDB) üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = -.22$, $p < .01$). Bir diğer deyişle çocuğun pozitif tekrar odaklanması kendi depresyonunu anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır. Annenin pozitif tekrar odaklanmasının çocuğun depresyonu üzerinde bir partner etkisi vardır ($\beta = -.11$, $p < .05$). Yani annenin pozitif tekrar odaklanması çocuğun depresyonunu anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

Tablo 17. APIM: Pozitif Tekrar Odaklanma ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

Etki	t	Sh	p	β	% 95 CI
Pozitif Tekrar Odaklanma - - -> Depresyon					
Aktör Etkisi					
Anne Toplam Etki	-.16	.04	***	-.14	[-.21, -.07]
Çocuk Toplam Etki	-.35	.06	***	-.22	[-.29, -.13]
Partner Etkisi					
Anne Partner Etki	-.20	.07	**	-.11	[-.18, -.04]

β=standardize yol katsayısı, ** p < .05, *** p < .001



Şekil 15. APIM: Pozitif Tekrar Odaklanma ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

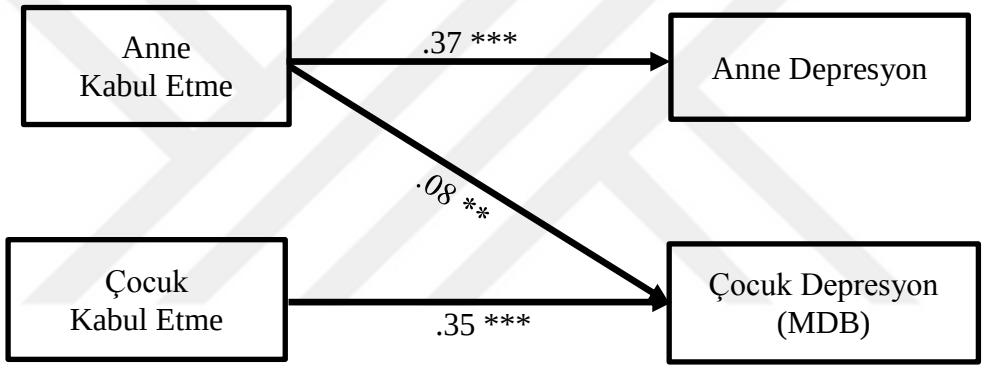
5. Model: Kabul Etme ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, kabul etmenin depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak kabul etme değişkenlerinden depresyon değişkenlerine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(1) = .01$, $p = .94$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 1.00$, $TLI = 1.03$, $RMSEA = .00$, $SRMR = .00$). İki aktör ve bir partner etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin kabul etmesinin kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = .37$, $p < .01$). Yani annenin kabul etmesi, kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun kabul etmesinin de kendi depresyonu (MBD) üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = .35$, $p < .01$). Bir diğer deyişle çocuğun kabul etmesi, kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca annenin kabul etmesinin çocuğun depresyonu üzerinde partner etkisi vardır ($\beta = .08$, $p < .05$).

Tablo 18. APIM: Kabul Etme ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

Etki	t	Sh	p	β	% 95 CI
Kabul Etme - - -> Depresyon					
Aktör Etkisi					
Anne Toplam Etki	.50	.05	***	.37	[.30, .44]
Çocuk Toplam Etki	.71	.07	***	.35	[.28, .42]
Partner Etkisi					
Anne Partner Etki	.19	.08	**	.08	[.01, .15]

β=standardize yol katsayısı, ** p < .05, *** p < .001



Şekil 16. APIM: Kabul Etme ile Depresyon Arasındaki Aktör ve Partner Etkisi

Yukarıdaki bulgularda aktör-partner modellerinde anlamlı partner etkileri olan modellere yer verildi. Aşağıdaki aktör-partner modellerinde ise partner etki bulunamadı, sadece anlamlı düzeyde aktör etkileri bulundu.

1. Model: Stres ile Kendini Suçlama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin kendini suçlamayı anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkeninden kendini suçlama değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(2) = 1.47$, $p = .23$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = .99$, $TLI = .99$, $RMSEA = .03$, $SRMR = .02$). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin kendini suçlaması üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = .34$, $p < .01$). Yani annenin stresi kendini suçlamasını anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de kendini suçlaması üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = .36$, $p < .01$). Bir diğer deyişle çocuğun stresi, kendini suçlamasını anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

2. Model: Stres ile Kabul Etme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin kabul etmeyi anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkeninden kabul etme değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(2) = .27$, $p = .79$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 1.00$, $TLI = 1.03$, $RMSEA = .00$, $SRMR = .01$). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin kabul etmesinin üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = .33$, $p < .01$). Yani annenin stresi, kabul etmeyi anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de kabul etme üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = .34$, $p < .01$). Bir diğer deyişle çocuğun stresi kabul etmeyi anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

3. Model: Stres ile Ruminasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin ruminasyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkeninden ruminasyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(2) = .35$, $p = .70$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 1.00$, $TLI = 1.02$, $RMSEA = .00$, $SRMR = .01$). İki aktör etki

bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin ruminasyonunun üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu (β = .32, p <.01). Yani annenin stresi, ruminasyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de ruminasyon üzerinde aktör etkisi vardır (β = .32, p <.01). Bir diğer deyişle çocuğun stresi ruminasyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

4. Model: Stres ile Plana Tekrar Odaklanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin plana tekrar odaklanmayı anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkeninden plana tekrar odaklanma değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2$(3) = .77, p = .51, *CFI* = 1.00, *GFI* = 1.00, *AGFI* = .99, *TLI* = 1.18, *RMSEA* = .00, *SRMR* = .02). Sadece bir aktör etki bulundu. Annenin stresinin plana tekrar odaklanması üzerinde bir aktör etkisinin olduğu görüldü (β =-.08, p <.05). Yani annenin stresi plana tekrar odaklanmasını anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

5. Model: Stres ile Felaketleştirme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin felaketleştirmeyi anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkeninden felaketleştirme değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2$(2) = .76, p = .47, *CFI* = 1.00, *GFI* = 1.00, *AGFI* = 1.00, *TLI* = 1.00, *RMSEA* = .00, *SRMR* = .01). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin felaketleştirmesi üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu (β = .40, p < .01). Yani annenin stresi, felaketleştirmesini anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de felaketleştirmesi üzerinde aktör etkisi vardır (β = .44, p < .01). Bir diğer deyişle çocuğun stresi, felaketleştirmesini anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

6. Model: Stres ile Başkalarını Suçlama Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, stresin başkalarını suçlamayı anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak stres değişkeninden başkalarını

suçlama değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(2) = .34$, $p = .72$, $CFI = 1.00$, $GFI = 1.00$, $AGFI = 1.00$, $TLI = 1.03$, $RMSEA = .00$, $SRMR = .01$). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin stresinin başkalarını suçlaması üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu ($\beta = .33$, $p < .01$). Yani annenin stresi başkalarını suçlamasını anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun stresinin de başkalarını suçlaması üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = .22$, $p < .01$). Bir diğer deyişle çocuğun stresi, başkalarını suçlamasını anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

7. Model: Kendini Suçlama ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, kendini suçlamanın depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak kendini suçlama değişkeninden depresyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarılmıştır. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(2) = 1.81$, $p = .16$, $CFI = .99$, $GFI = 1.00$, $AGFI = .99$, $TLI = .98$, $RMSEA = .03$, $SRMR = .02$). İki aktör etki bulundu fakat partner etki bulunamadı. Araştırmanın bulguları, annenin kendini suçlamasının kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisi olduğunu ortaya koydu ($\beta = .34$, $p < .01$). Yani annenin kendisini suçlamasının kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun kendini suçlamasının da kendi depresyonu (M.D.B.) üzerinde aktör etkisi vardır ($\beta = .42$, $p < .01$). Bir diğer deyişle çocuğun kendini suçlaması kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

8. Model: Ruminasyon ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, ruminasyonun depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak ruminasyon değişkeninden depresyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2(2) = 1.06$, $p =$

.35, *CFI* = 1.00, *GFI* = 1.00, *AGFI* = .99, *TLI* = 1.00, *RMSEA* = .01, *SRMR* = .02). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin ruminasyonun kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu (β = .25, p <.01). Yani annenin ruminasyonu kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun ruminasyonunun da kendi depresyonu üzerinde aktör etkisi vardır (β = .24, p <.01). Bir diğer deyişle çocuğun ruminasyonu kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

9. Model: Plana Tekrar Odaklanma ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, plana tekrar odaklanmanın depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak plana tekrar odaklanma değişkeninden depresyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model testedildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2$(3) = 1.80, p = .15, *CFI* = .90, *GFI* = 1.00, *AGFI* = .99, *TLI* = .81, *RMSEA* = .03, *SRMR* = .03). Tek bir aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin plana tekrar odaklanması ile kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu (β =-.13, p <.01). Yani annenin plana tekrar odaklanması kendi depresyonunu anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

10. Model: Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, pozitif yeniden gözden geçirmenin depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak pozitif yeniden gözden geçirme değişkeninden depresyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2$(2) = 1.01, p = .37, *CFI* = 1.00, *GFI* = 1.00, *AGFI* = .99, *TLI* = 1.00, *RMSEA* = .00, *SRMR* = .02). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin pozitif yeniden gözden geçirmesinin kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu (β =-.11, p <.05). Yani annenin pozitif yeniden gözden geçirmesi kendi depresyonunu anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

Ayrıca çocuğun pozitif yeniden gözden geçirmesinin de kendi depresyonu (M.D.B.) üzerinde aktör etkisi vardır (β =-.16, p <.01). Bir diğer deyişle çocuğun pozitif yeniden gözden geçirmesi kendi depresyonunu anlamlı ve olumsuz yönde yordamaktadır.

11. Model: Felaketleştirme ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, felaketleştirmenin depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak felaketleştirme değişkeninden depresyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarıldı. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2$(2) = 1.41, p = .24, *CFI* = 1.00, *GFI* = 1.00, *AGFI* = .99, *TLI* = .99, *RMSEA* = .02, *SRMR* = .02). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin felaketleştirmesinin kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu (β = .42, p <.05). Yani annenin felaketleştirmesi kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun felaketleştirmesinin de kendi depresyonu (M.D.B.) üzerinde aktör etkisi vardır (β = .43, p <.01). Bir diğer deyişle çocuğun felaketleştirmesi kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

12. Model: Başkalarını Suçlama ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, başkalarını suçlamanın depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak başkalarını suçlama değişkeninden depresyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Ardından anlamlı olmayan yollar modelden çıkarılmıştır. Modelin son hâline göre elde edilen bulgular sonucunda uyum indeksleri, modelin veriye uyduğunu gösterdi ($\chi 2$(2) = 1.79, p = .17, *CFI* = .99, *GFI* = 1.00, *AGFI* = .99, *TLI* = .96, *RMSEA* = .03, *SRMR* = .02). İki aktör etki bulundu. Araştırmanın bulguları, annenin başkalarını suçlamasının kendi depresyonu üzerinde bir aktör etkisinin olduğunu ortaya koydu (β = .30, p <.01). Yani annenin başkalarını suçlaması kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır. Ayrıca çocuğun başkalarını suçlamasının da kendi depresyonu (M.D.B.) üzerinde aktör etkisi vardır (β = .17, p

<.01). Bir diğer deyişle çocuğun başkalarını suçlaması kendi depresyonunu anlamlı ve olumlu yönde yordamaktadır.

13. Model: Bakış Açısına Yerleştirme ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Önerilen model, bakış açısına yerleştirmenin depresyonu anlamlı bir şekilde yordayacağını öne sürmektedir. Bu sebeple ilk olarak bakış açısına yerleştirme değişkeninden depresyon değişkenine giden tüm yolları içeren doymuş model test edildi. Modelde hiçbir anlamlı yol bulunamadı.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

İnsanoğlu herhangi bir duygusal sıkıntı veya problem yaşadığında, geçmiş travmatik bir yaşantısının yoğunluğunu hayatında hissettiğinde, duygularını düzenleyemeyebilir hatta psikopatolojik durumlarla karşılaşabilir. Bu kapsamdaki araştırmalar incelendiğinde insanların bir sıkıntı, problemle karşılaşma durumlarında ortaya çıkan veya geçmiş travmatik yaşantılarıyla ilişkili duygusal sonuçlar ile bilişsel duygu düzenleme becerileri arasında ilişkilerin olduğu görülmektedir (Garnefski vd., 2002a; Garnefski vd., 2002b; Garnefski ve Kraaij, 2006). Aynı şekilde insanların bir sıkıntı, problem ile karşılaşma durumlarında ortaya çıkan veya geçmiş travmatik yaşantıları ile ilişkili yeni deneyimlerden kaynaklanan duygusal sonuçların anksiyete, depresyon başta olmak üzere psikopatoloji tabloları ile de ilişkili olduğu bilinmektedir. (Bernstein vd., 1994; Bülbül vd., 2013; Kendall-Tackett, 2002; Kendler vd., 2003; Wekerle vd., 2006). Stres, çocukluk çağı travmaları gibi yaşantılar ile anksiyete, depresyon başta olmak üzere psikopatoloji arasında ilişkilerin olduğunu destekleyen araştırmalar çok sayıda iken aracı rolleri inceleyen araştırmalar kısıtlı sayıdadır. Özellikle bilişsel duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü inceleyen spesifik bir araştırma ile karşılaşılmamıştır. Araştırmamızda hem değişkenler arasındaki ilişkilere hem de bütün bu aracı rollere ilişkin bulgular ele alındı. Alan yazın bulguları ile araştırma bulgularımız arasında genel bir tutarlılık olduğu bulundu.

İnsanların çocukluk çağında yaşadığı duygusal/fiziksel ihmal, istismar ve cinsel istismar gibi ciddi düzeyde olumsuz yaşantılar (Herman, 2011; Morgan ve Fisher, 2007) ve ebeveyn ölümü/boşanmaları, kaza ve afetler gibi çocuğu derinden etkileyen her tür travmatik yaşantıyı (Herman, 2011) ifade eden çocukluk çağı travmaları insanların ruhsal ve duygusal süreçlerinde derinden ve ciddi etkiler bırakabilmektedir. Özellikle çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların ileri yaşlarda psikopatoloji (Bülbül vd., 2013; Kendall-Tackett, 2002; Kessler vd., 2010; Wekerle vd., 2006) ve özellikle duygusal ağırlıklı psikopatolojik semptomlarla (Marusak vd., 2015) yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının; Dissosiyatif Bozukluk (Donneily, 2003; Zoroğlu vd., 2001), Travma

Sonrası Stres Bozukluğu (Moore vd., 2003), intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışları (Mandelli vd., 2015), fiziksel ve biyolojik rahatsızlıklar (Felitti vd., 1998), kişilik bozuklukları ve uyumsuz davranışlar (Back vd. 2021) vb. gibi bozukluk ve semptomlarla yakından ilişkili olduğunu gösteren birçok araştırma mevcuttur.

Çocukluk çağında yaşanılan travmatik olayların duygu düzenleme becerileri ile yakından ilişkili olduğu (Burns vd., 2010; Herman, 1992; Pelcovitz vd., 1997; Şahin-Demirkapı, 2013) hatta çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkilediği (Cloitre vd., 2005, 2006; John vd., 2017) bilinmektedir. Bu bilgiler çerçevesinde çalışmamızda annelerin çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme, başkalarını suçlama* arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişki bulundu. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ile *pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme* arasında ise *negatif yönde* anlamlı ilişkiler bulundu. Böylece alan yazındaki araştırmaların sonuçları ile araştırmamızın bulgularının genel olarak örtüştüğü söylenebilir. Alan yazın araştırmalarından farklı olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden sadece ruminasyon ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki yoktur.

Hem çalışma bulgularımız hem de alan yazın bulguları çerçevesinde bireylerin özellikle stres, anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojik durumlar deneyimlemesi ile çocukluk çağında yaşadığı travmatik deneyimlerin yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bu ilişkiyi olumlu yönde etkileyebilecek stratejiler ve beceriler geliştirilirse bireylerin psikopatolojik tabloları deneyimleme olasılığının azalacağı söylenebilir. Özellikle stresli yaşam olaylarının ve travmatik yaşantıların duygusal yüklerini düzenleyebilmek için duygu düzenleme becerilerinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. İnsanlar yaşadığı stresli yaşam olayları veya travmatik durumlarla ilgili duyguların yoğunluğunu ayarlayabilirler, zorlayıcı duygularla baş edebilirler (Leahy vd., 2011). Duygular anlaşılabilir, düzenlenebilir olduklarında insanlara yararlı işlevlere sahipken düzenleme becerileri etkin kullanılamazsa zarar vermeye başlamaktadır (Webb vd., 2012). Etkin kullanılamayan duygu düzenleme becerilerinin psikolojik bozuklukların oluşumunda ve seyrinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (Aldao vd., 2010; Schreiber vd., 2012; Werner ve Gross, 2010).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerini etkin kullanamayan bireylerde psikopatolojik tablolarla (Kraaij vd., 2008; Linehan vd., 2002; Şahin, 2018; Werner ve Gross, 2010) karşılaşıldığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Özellikle *kabul etme, kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmenin* psikopatoloji ile ilişkili olduğu (Garnefski vd., 2001, 2002a) bildirilmiştir.

Bu bilgiler çerçevesinde insanların bir sıkıntı, problem ile karşılaşma durumlarında ortaya çıkan veya geçmiş travmatik yaşantıları ile ilişkili yeni deneyimlerle karşılaştığı durumlarda etkin duygu düzenleme becerileri kullanılabilirse psikopatolojik tabloları deneyimleme olasılığının azalacağı söylenebilir.

4.1. Stres ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda *çocukluk çağı travmaları ile stres* arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişki bulundu. Alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının stres semptomlarını artırdığı (Gibb vd., 2007; Wright vd., 2009) görülmektedir. Bu bilgiler çerçevesinde alan yazın araştırmaları ile araştırmamızın bulgularının paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamızda *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama Bilişsel Duygu Düzenleme (BDD)* stratejileri ile stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görüldü. *Ruminasyonun* özellikle yaşanan olumsuzlukları sürekli düşünüp durma, olumsuzluklara odaklanıp kalma gibi özellikleri içerdiği için psikopatolojik bozukluklara yatkınlığı artırdığı (Garnefski vd., 2002a; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema vd., 1994; Nolen-Hoeksema vd., 1999; Segerstrom vd., 2000) bildirilmiştir. Bu çerçevede bulgularımız alan yazın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda annelerin *stres ile BDD stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme* arasında negatif yönde anlamlı ilişki ve *stres ile bakış açısına yerleştirme* arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

Çalışmamızda, çocuklarda özellikle *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* BDD stratejileri ile stres arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişkiler bulundu. Ayrıca, yaşadığı olayın ciddiyetini diğer olaylara kıyasla küçümseme şeklinde ilerleyen bir süreci kapsayan *bakış açısına*

yerleştirme ile stres arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişki bulundu. Bireylerin yaşadığı olumsuzluklar yerine hoşuna giden olumlu bir başka duruma odaklanma sürecine girerek olumlu bir sürece dahil olmayı kapsayan *pozitif tekrar odaklanma* ile stres arasında *negatif yönde* anlamlı ilişki bulundu. Yaşanılan olaya olumlu bir atıfta bulunma ile yine benzeri olumlu bir sürece dahil olmayı kapsayan *pozitif yeniden değerlendirme* ile stres arasında *negatif yönde* ilişki olduğu bulundu.

Stresli yaşam olaylarının psikopatolojik durumlara neden olduğu bilinmektedir (Farevelli vd., 2007). Stresli yaşam olaylarında BDD stratejileri insanların duygularını yönetmesine yardımcı olmaktadır (Garnefski vd., 2002a; Garnefski ve Kraaij, 2006). Çalışmamızda annelerin çocukluk çağı travmalarının stres üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, başkalarını suçlama ve felaketleştime* stratejisinin *aracı rolü* olduğunu bulundu. Bireylerin çocukluk çağında yaşadığı travmatik olaylarla ilişkili duyguları düzenlerken özellikle olayın olumsuz yönlerini kendine (kendini suçlama), başkalarına (başkalarını suçlama) yüklemenin veya olayı, yaşadığı en kötü olay olarak görmesinin (felaketleştime) kişinin stres düzeyini etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda özetle *stresin çocukluk çağı travmaları* ile pozitif yönde ilişkisi bulundu. Annelerde stres ile bütün BDD stratejileri arasında, çocuklarda ise stres ile *çoğu BDD stratejileri* (plana tekrar odaklanma hariç diğer bütün stratejiler) arasında anlamlı ilişkiler vardı. Ayrıca annelerde çocukluk çağı travmalarının stres üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, başkalarını suçlama* ve *felaketleştime* stratejilerinini *aracı rolü* olduğunu bulundu. Çalışmamızda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anlamlı pozitif ilişkilere sahip olduğu ve aracılık rollerinin olduğu görüldü. Bu bulgular çerçevesinde insanların etkin duygu düzenleme becerileri kullanılabilirse psikopatolojik tabloları deneyimleme olasılığının azalacağı söylenebilir.

4.2. Depresyon ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda *çocukluk çağı travmaları ile depresyon* arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişki bulundu. Alan yazın incelendiğinde stresli yaşam olayları ile depresyon (Agras, 1959; Reinherz vd., 1993) arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının sadece depresyona neden olmakla kalmayıp travmatik sürecin etkisi devam ettiği sürece depresif semptomları artırdığı (Bülbül vd., 2013; Fergusson vd., 1996; Heim vd., 2008; Hill vd., 2003; Kendall-Tackett, 2002; Kendler vd., 2003; Morris vd., 2014; Piccinelli ve Wilkinson, 2000; Wekerle vd., 2006; Wiersma vd., 2009) gösterilmiştir. Hem stresli yaşam olayları hem de çocukluk çağında deneyimlenen travmaların özellikle depresyonun oluşumunda ve sürekliliğinde etkin rol alarak (Bernstein vd., 1994; Bernet vd., 1999; Gibb vd., 2007; Spinhoven vd., 2010; Tanskanen vd., 2004) insanların yaşam kalitelerini olumsuz düzeyde etkilediği gösterilmiştir. Bu çerçevede insanları derinden ve ciddi düzeyde etkileyen çocukluk çağı travmalarını deneyimleyen bireylerin zamanla depresyon düzeylerinin yükselerek yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir. Bu bilgiler çerçevesinde, alan yazın araştırmaları ile araştırmamızın bulgularının tutarlılık gösterdiği söylenebilir.

Günlük yaşam olaylarında duygularını düzenleyemeyen bireylerin depresyonu şiddetli ve daha süreğen yaşadıkları (Menin vd., 2007; Nolen-Hoeksema vd., 2008) bildirilmiştir. Ayrıca BDD stratejilerinin depresyonla (Arditte ve Joormann, 2011; Garnefski vd., 2001, 2002b; Kraaij vd., 2007) ilişkili olduğu görülmektedir. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, başkalarını suçlama ile depresyonun ilişkili olduğu bulunmuştur (Ehring vd., 2008; Garnefski vd., 2002a). Martin ve Dahlen (2005) ise araştırmalarında ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda da annelerde *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* BDD stratejileri ile depresyon arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişkiler olduğu görüldü. Çocuklarda da *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* BDD stratejileri ile depresyon (MDB) skorları arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişkiler bulundu. *Kendini suçlama* stratejisini aktif olarak kullanan bireylerin özellikle depresyon (Abramson ve Sackheim, 1977; Anderson vd., 1994; Garnefski vd., 2002a; Garnefski vd., 2005b; Janoff-Bulman, 1979; Kraaij vd., 2007, 2008; Kubany vd., 1996; McGee vd., 2001;

Nolen Hoeksema vd., 1994; Peterson vd., 1981; Schulz ve Decker, 1985) yaşama ihtimali yüksektir. *Ruminasyonun* özellikle yaşanan olumsuzlukları sürekli düşünüp durma, olumsuzluklarla uğraşıp durma gibi özellikleri içerdiği için psikopatolojik bozukluklara yatkınlığı artırdığı (Garnefski vd., 2002a; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema vd., 1994, 1999; Segerstrom vd., 2000) bildirilmiştir. *Kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmenin depresyonla* (Bruggink vd., 2016; Garnefski vd., 2004, 2005a, 2017; Kraaij vd., 2008; Martin ve Dahlen, 2005) *pozitif yönde* anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. *Kabul etme ve başkalarını suçlama* (Garnefski vd., 2005a, Garnefski ve Kraaij, 2014, 2018) ile *depresyon* arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişki olduğu görülmüştür Bu bağlamda bulgularımız, alan yazındaki bulgularla örtüşmektedir.

Ayrıca bulgularımızda annelerde *depresyon ile pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme BDD stratejileri* arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. Alan yazın incelendiğinde *pozitif tekrar odaklanma* (Bruggink vd., 2016; Kraaij vd., 2008) *pozitif yeniden gözden geçirme* (Garnefski ve Kraaij, 2007; Garnefski vd., 2017) ile depresyon arasında *negatif yönde* anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çerçevede çalışmamızın bulguları alan yazındaki sonuçları desteklemektedir.

Çalışmamızda, annelerin çocukluk çağı travmalarının depresyon üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* BDD stratejilerinin *aracı rolü* olduğu saptandı. Ayrıca hem annelerde hem çocuklarda stresin depresyon üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirm***e** BDD stratejilerinin *aracı rolü* olduğunu; annelerde *plana tekrar odaklanma*, çocuklarda da *pozitif tekrar odaklanma* BDD stratejilerinin *aracı rolü* olduğunu bulundu. Bir çalışmada, çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve depresyonun sürekliliği arasında duygu düzenlemede yaşanılan güçlüklerin aracı rolü (Hopfinger vd., 2016) olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar ile depresyon arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü (Crow vd., 2014) ve cinsel istismar ile davranış sorunları arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü (Choi ve Oh, 2014) olduğu bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir araştırmada duygu düzenlemedeki güçlüklerin, çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında

aracı bir rolünün olduğu bulunmuştur (Alpay vd., 2017). Çalışma bulgularımız da alan yazın bulgularını desteklemektedir.

Çalışmamızda özetle *depresyon düzeyi ile çocukluk çağı travmaları* arasında *pozitif yönde* ilişki bulundu. Hem annelerde hem çocuklarda BDD stratejilerinden *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* stratejilerinin *depresyon skorları* arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görüldü. BDD stratejilerinden özellikle *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirmenin aracı rollerinin* olduğu görüldü. Bu bulgular çerçevesinde etkin duygu düzenleme becerileri kullanıldığında psikopatolojik tabloları deneyimleme olasılığının azalacağı söylenebilir.

4.3. Anksiyete ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, *çocukluk çağı travmaları ile anksiyete düzeyleri* arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişki olduğu bulundu. Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete arasında anlamlı ilişki (Kendall-Tackett, 2002; Kendler vd., 2003; Wekerle vd., 2006) olduğu bildirilmiştir. Bu bilgiler çerçevesinde, alan yazın araştırmaları ile araştırmamızın bulgularının paralellik gösterdiği söylenebilir.

Günlük yaşam olaylarında duygularını düzenleme becerileri yeterli olmayan bireylerin anksiyeteyi şiddetli ve daha süreğen yaşadıkları (Menin vd., 2007; Nolen-Hoeksema vd., 2008) bildirilmiştir. Ayrıca BDD stratejilerinin anksiyete ile (Garnefski vd., 2001, 2002b; Mennin vd., 2002) ilişkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda anksiyete ile BDD stratejileri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görüldü. Özellikle *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* BDD stratejileri ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulundu. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, başkalarını suçlama ile anksiyetenin ilişkili olduğu (Garnefski vd., 2002a; Helbig-Lang vd., 2015; Jasper ve Witthöft, 2013) ve ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu (Garnefski vd., 2005a; Martin ve Dahlen, 2005) bildirilmiştir. Bu bilgiler ışığında, alan yazın araştırmaları ile araştırmamızın bulgularının benzer olduğu ifade edilebilir.

Kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme ile anksiyetenin (Garnefski vd., 2005a; Garnefski ve Kraaij, 2007, 2014, 2018; Kraaij vd., 2007; Martin ve Dahlen, 2005) pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu bilinmektedir. *Ruminasyonun* özellikle yaşanan olumsuzlukları sürekli düşünüp durma, olumsuzluklarla uğraşıp durma gibi özellikleri nedeniyle psikopatolojik bozukluklara yatkınlığı artırdığı (Garnefski vd., 2002a; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema vd., 1994; Nolen-Hoeksema vd., 1999; Segerstrom vd., 2000) bildirilmiştir. *Kabul etme* (Garnefski vd., 2005a; Garnefski ve Kraaij, 2012, 2014, 2018), *başkalarını suçlama* (Garnefski vd., 2005a; Garnefski ve Kraaij, 2014; Bruggink vd., 2016) ile *anksiyete* arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür Bu bilgiler ışığında, alan yazın araştırmaları ile araştırmamızın bulgularının birbirini desteklediği söylenebilir.

Çocuklarda özellikle kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama BDD stratejileri ile *Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk* skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulundu. Ayrılık Anksiyetesi skorlarında ise yukarıdakilerden farklı olarak sadece başkalarını suçlama ile anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda, yaşanan olumsuz olayla ilgili duyguları düzenleyebilmek için olayın ayrıntılarına tekrar dikkat ederek hangi adımların düzenleneceğinin belirlendiği bir süreci (Carver vd., 1989; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) kapsayan *plana tekrar odaklanma* ile Yaygın Anksiyete, Obsesif Kompulsif Bozukluk skorları arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişkiler bulundu. Yaşadığı olayın ciddiyetini diğer olaylara kıyasla küçümseme şeklinde ilerleyen bir süreci (Allan ve Gilbert, 1995; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) kapsayan *bakış açısına yerleştirme* ile Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk skorları arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişkiler bulundu. Bireylerin yaşadığı olumsuzluklar yerine hoşuna giden başka olumlu bir duruma odaklanma sürecine dahil olmayı (Endler ve Parker, 1990; Garnefski ve Kraaij, 2018; Garnefski vd., 2001, 2002a) kapsayan *pozitif tekrar odaklanma* ile Sosyal Fobi, Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu skorları arasında *negatif yönde* anlamlı ilişkiler bulundu.

Annelerin çocukluk çağı travmalarının anksiyete üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme* stratejisinin *aracı rolü* olduğu bulundu. Ayrıca annelerde stresin anksiyete üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon ve felaketleştirme* stratejisinin *aracı rolü* olduğu bulundu. Bu bulgular alan yazındaki anksiyete ile duygu düzenleme becerileri arasında saptanan ilişkiler tarafından da desteklenmektedir.

Çalışmamızda, çocuklarda stresin Ayrılma Anksiyete Bozukluğu skorları üzerindeki etkisinde *felaketleştirme* stratejisinin *aracı rolü* olduğu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu skorları üzerindeki etkisinde *kendini suçlama, bakış açısına yerleştirme ve felaketleştirme* stratejilerinin *aracı rolü* olduğu bulundu. Ayrıca çocuklarda stresin Panik Bozukluk skorları üzerindeki etkisinde *kabul etme ve felaketleştirme* stratejilerinin *aracı rolü* olduğunu; stresin Sosyal Fobi skorları üzerindeki etkisinde ise *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme, pozitif tekrar odaklanma ve bakış açısına yerleştirme* stratejilerinin *aracı rolü* olduğunu ve stresin Obsesif Kompulsif Bozukluk skorları üzerindeki etkisinde *ruminasyon ve felaketleştirme* stratejilerinin *aracı rolü* olduğunu bulundu. Obsesif Kompulsif Bozukluk skorları ile ruminasyon ve felaketleştirme stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, obsesif kompulsif bozukluğun duygu düzenleme becerileri (Fergus ve Bardeen, 2014; Stern vd., 2014; Yap vd., 2017) ile ilişkili olduğunu söz eden bulguları da desteklemektedir. Bu bilgiler ışığında, alan yazın araştırmaları ile araştırmamızın bulgularının benzer olduğu ifade edilebilir. Bu bulgular alan yazındaki anksiyete ile duygu düzenleme becerileri arasında saptanan ilişkiler tarafından da desteklenmektedir.

Çalışmamızda özetle *anksiyetenin çocukluk çağı travmaları* ile *pozitif yönde* ilişkisi bulundu. Hem annelerde hem çocuklarda *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme ve başkalarını suçlama* BDD stratejileri ile psikopatoloji arasında *pozitif yönde* anlamlı ilişkiler olduğu görüldü. BDD stratejilerinden özellikle kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon ve felaketleştirmenin aracı rollerde olduğu görüldü. Çalışmamızda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anlamlı pozitif ilişkilere sahip olduğu ve aracılık rollerinin olduğu görüldü. Bu bulgular çerçevesinde insanların etkin duygu düzenleme becerileri kullanılabilirse psikopatolojik tabloları deneyimleme olasılığının azalacağı söylenebilir.

4.4. Diyadik İlişkiler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Duyguları düzenleyebilme becerisi, bireylerde etkileşimde olduğu kişilerle karşılıklı olarak gelişen (Hofmann, 2014) bir kavram olarak açıklanmaktadır. Çocukların en yoğun etkileşimde olduğu kişi çoğunlukla anne olduğu için çocuklardaki duygu düzenleme becerilerini anlama sürecine anne-çocuk ilişkilerini anlamayla başlamak uygun olabilir. Çocukların duygu düzenlemedeki zorlukları, psikopatoloji riski çoğunlukla anneleri ve yakın çevresiyle etkileşim süreci sonunda oluşmaktadır (Thompson ve Meyer 2007). Bu sebeple anne-çocuk arasındaki diyadik ilişkileri keşfetmek önem arz etmektedir.

Çocuklarda oluşabilecek depresyon risklerini anlamak için çocuğun aile bağlamını incelemek önem arz etmektedir (Daches vd., 2018). Ayrıca, karşılıklı bir etkileşim söz konusu olduğu için depresyon riskinin sadece çocuklar için değil anneler için de geçerli olabileceği düşünülmektedir (Yap vd., 2014). Bu karşılıklı etkileşim süreci içinde hem annelerin hem de çocukların duygu düzenleme becerileri, birbirlerinin psikolojik durumlarını etkileyebilmektedir (Yap vd., 2007). Annenin duygularını düzenlemedeki zorluklarının çocukta gelişebilecek psikopatolojilerle yakından ilişkili olduğuna dair sonuçlar bildirilmiştir (Han vd. 2016). Annenin düzensiz duygulanımlarına (Keenan, 2000), duygu düzenlemedeki güçlüklerine (Han ve Shaffer, 2014) veya psikopatolojilerine (Suveg vd., 2005) maruz kalması çocuğun psikopatolojik semptomlar geliştirme riskini artırabilmektedir.

Bütün bu bilgiler çerçevesinde anne ile çocuklar arasındaki karşılıklı etkileşim süreci ile ilgili alan yazına katkıda bulunmak için araştırmamızda diyadik ilişkiler de araştırmamızda incelendi. Alan yazın incelendiğinde diyadik araştırmaların büyük çoğunluğu; eş (Okabayashi, 2020; Wu vd., 2020), romantik ilişki (Baker vd. 2016; Kardum vd., 2019), cinsellik (Nakić Radoš vd. 2020; Conradi vd., 2017), bağımlılıklar (Norton vd., 2020; Polenick vd., 2021) gibi kavramların araştırıldığı yakın bağı olan yetişkinler arasında yapılmıştır. Çocuklar ile ebeveynleri arasındaki diyadik ilişkileri değerlendiren araştırmaların sayısı düşüktür.

Çalışmamızda, diyadik ilişkileri belirlemek amacıyla 18 aktör partner model test edildi. Test edilen 13 modelde anlamlı düzeyde partner etkisi bulunamadı, sadece anlamlı düzeyde aktör etkileri bulundu. Test edilen 5 aktör partner modelinde de

anlamlı düzeyde partner etkisi bulundu. Çocukların algıladığı *stres* ile annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden *pozitif tekrar odaklanma* (-.10*), *pozitif yeniden değerlendirme* (-.08*) ve *bakış açısına yerleştirme* (-.08*) arasında partner etkileri bulundu. Çocukların algıladığı stres durumunun; annelerdeki pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme stratejilerini negatif yönde etkilediği görülmektedir. Karşılıklı ilişki çerçevesinde çocukların stres durumularında annelerin bu stratejileri etkin kullanamadığı söylenebilir.

Ayrıca annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden *pozitif tekrar odaklanma* ile *çocuğun depresyonu (MDB)* (-.11*) arasında ve *kabul etme* ile *çocuğun depresyonu (MDB)* (.08*) arasında partner etkiler bulundu. Annenin pozitif tekrar odaklanma stratejisini kullanmasının, çocuğun depresyon skorunu *negatif yönde* etkilediği görülmektedir. Annenin kabul etme stratejisini kullanmasının, çocuğun depresyon skorunu *pozitif yönde* etkilediği görülmektedir.

Çocuklar ve anneler için çalışmamız kapsamında seçilen değişkenler ve bu değişkenleri ölçmeye çalıştığımız ölçekler çerçevesinde diyadik ilişkileri belirlemeye çalışıldı. Fakat çalışmamızın sınırlılıkları çerçevesinde diyadik ilişkilerde özellikle partner etkilerinin düşük olduğu bulgularına ulaşıldı. Wolff ve diğerlerinin (2020) ebeveynler ile ergenler arasındaki diyadik ilişkiyi duygu düzenleme stratejisi ve depresyon değişkenleri açısından incelediği araştırmasında aktör etkilerde anlamlı ilişkiler bulunurken partner ilişkilerde anlamlı ilişki bulunamamış. Partner etkilerindeki anlamlı ilişki düzeyinin düşük bulunmasının; etkileşimlerde kolayca gözlemlenemeyen bazı içsel süreçlerin olması, genetik süreçlerin karmaşıklığı ve kişinin kullandığı stratejinin kişilerarası etkileşimi etkileyebilecek faktörler içerisinde önemsiz olduğu düşünülebilir (Wolff vd., 2020). Araştırmamızdaki bu sonuçların Wolf ve diğerlerinin (2020) araştırma sonuçlarıyla örtüştüğü görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda annelerin çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden *kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme, başkalarını suçlama* arasında pozitif yönde; *pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme* arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. Çocukluk çağı travmalarının bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle yakından ilişkili olduğu saptandı. Bireylerin çocukluk çağında yaşadığı travmatik yaşantılarla ilgili süreçlerini bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile etkin bir şekilde düzenleyebilme becerilerine sahip olduklarında psikopatoloji durumlarıyla karşılaşma ihtimalinin azalacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda da özellikle *kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, felaketleştirme, başkalarını suçlama* BDD stratejileri ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görüldü. Bireylerin herhangi bir sıkıntı veya problemle karşılaştığında bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile bu durumla ilgili duygularını düzenlediklerinde psikopatoloji durumlarıyla karşılaşma ihtimalinin azalacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda stres ile anksiyete ve depresyon arasındaki BDD stratejilerinin aracı rolleri, çocukluk çağı travmaları ile stres, anksiyete ve depresyon arasındaki BDD stratejilerinin aracı rolleri incelendiğinde; genel olarak *kendini suçlama, kabul etme ve felaketleştirme* stratejilerinin *aracı rollerinin* baskın olduğu görülmektedir. Bu stratejilerin aracı rolleri dikkate alındığında insanlarda psikopatoloji oluşmaması için insanların özellikle bu stratejileri etkin ve dikkatli kullanması hususunda hassas olması gerektiği düşünülebilir.

Alan uygulamalarında, klinik çalışmalarda anne ile çocuk arasında aktör etkilerinin varlığı bilinmekte ve genel olarak da araştırmalarla desteklenmektedir. Bu çerçevede partner etkilerinin de olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle partner etkilerine ilişkin çalışmalara olan ilgi görece yeni başlamış ve bu alanda yeteri kadar araştırma yapılamamıştır. Bu araştırmada diyadik ilişki bağlamında özellikle partner ilişkilerin gücünün düşük olduğu bulundu. Yeni araştırmalarla partner ilişkilerin farklı boyutlarla ele alınarak yeniden değerlendirilmesi önemlidir.

Özetle, çalışmamızın sonuçları, varsayılan aracı değişkenlerin potansiyel etkisinin önemini ortaya koymuştur. Bulgularımız -kısıtlılıklar da dikkate alınarak- yeni araştırmalar ile desteklendiği takdirde hem alan yazına hem de klinik uygulamalara önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Abramson, L. Y. & Sackheim, H. A. (1977). A paradox in depression: uncontrollability and self-blame. *Psychological Bulletin, 84*(5), 838-851. https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.838.

Agras, S. (1959). The relationship of school phobia to childhood depression. *American Journal of Psychiatry*, *116*(6), 533-536. https://doi.org/10.1176/ajp.116.6.533.

Akçakaya, R. Ö. ve Erden, S. Ç. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician, 5(2),* 18-25.

Akfırat, O. N. & Turan, O. (2020). Adapting the scale of cognitive emotion regulation strategies for children to turkish: validity and reliability studies. *International Online Journal of Education and Teaching (IOJET), 8(2),* 904-915. https://orcid.org/0000-0003-2433-1878.

Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1*, 95-119.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 30*, 217– 237. https://doi.org/10. 1016/j.cpr.2009.11.004.

Alkın T. ve Onur E. (2007). Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. Köroğlu E, Güleç C, Şenol S. (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı* (s. 296-303) içinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın,

Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences, 19*, 293-299. https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00086-L.

Alpay E. H., Aydın A. ve Bellur Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, https://doi:10.5505/kpd.2017.98852.

Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., & Sedikides, C. (1994). Behavioral and characterological attributional styles as predictors of depression and loneliness: Review, refinement, and test. *Journal of Personality and Social Psychology, 66(3*), 549–558. https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.3.549.

Amerikan Psikiyatri Birliği APA (2014). DSM-5, *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı*, Köroğlu E. (çeviri). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

American Psychological Association APA (2023a). Anxiety. APA Dictionary of psychology. Erişim Adresi: https://dictionary.apa.org/anxiety. Erişim Tarihi: 01.03.2023.

American Psychological Association APA (2023b). Depression. APA Dictionary of psychology. Erişim Adresi: https://dictionary.apa.org/depression. Erişim Tarihi: 01.03.2023.

American Psychological Association APA (2023c). Stress. APA Dictionary of psychology. Erişim Adresi: https://dictionary.apa.org/stress. Erişim Tarihi: 01.03.2023.

Arditte, K. A., & Joormann, J. (2011). Emotion regulation in depression: Reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 536-543. https://doi.org/10.1007/s10608-011-9389-4.

Back, S. N., Flechsenhar, A., Bertsch, K., & Zettl, M. (2021). Childhood traumatic experiences and dimensional models of personality disorder in DSM-5 and ICD- 11: opportunities and challenges. *Current Psychiatry Reports*, *23(9),* 1-10. https://doi.org/10.1007/s11920-021-01265-5.

Baker, E. A., Klipfel, K. M., & van Dulmen, M. H. M. (2016). Self-Control and emotional and verbal aggression in dating relationships. *Journal of Interpersonal Violence*. https://doi.org/10.1177/0886260516636067.

Baltaş A. ve Baltaş, Z. (2012). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.

Beck, A. T. ve Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler.* V. Öztürk, (çeviri). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry 151(1)*, 1132–1136. https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132.

Bernet, C. Z & Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depress Anxiety 9*, 169-74. https://doi.org/10.1002/(SICI)15206394(1999)9:4<169::AIDDA4>3.0.CO;2-2.

Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders,* 22, 34–44. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.003

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

Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. ve Alpak, G. (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 93-99.

Campbell L., Simpson J. A., Kashy D. A. & Rholes W. S. (2001). Attachment orientations, dependence, and behavior in a stressful situation: an application of the actor-partner ınterdependence model. *Journal of Social and Personal Relationships, 18,* 821–843. https://doi.org/10.1177/0265407501186005.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56,* 267-283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267.

Choi J. Y. & Oh K. J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation, *Child Abuse & Neglect*, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.009.

Chorpita B. F., Yim L., Moffitt C., et al. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy, 38(8),* 835–855. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00130-8.

Cloitre, M., Cohen, L. & Koenen, K. C. (2006*). Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. New York: Guilford.

Cloitre, M., Miranda, R. & Stavall-McClough., H. (2005). Beyond ptsd: emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Thereapy*, 36, 119-124. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80060-7.

Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence, 16,* 331-349. https://doi.org/ 10.1006/jado.1993.1028.

Conradi, H. J., Noordhof, A., Dingemanse, P., Barelds, D. P. H., & Kamphuis, J. H. (2017). Actor and partner effects of attachment on relationship satisfaction and sexual satisfaction across the genders: an apım approach. *Journal of Marital and Family Therapy, 43(4),* 700–716. https://doi.org/10.1111/jmft.12222.

Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The actor-partner ınterdependence model: a model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 101-109. (DV). https://doi.org/10.1080/01650250444000405.

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

Cui R. (2015). Editorial: A systematic review of depression. *Current Neuropharmacology, 13(4),* 480. https://doi.org/10.2174/1570159x1304150831123535.

Daches, S., Vine, V., Layendecker, K. M., George, C. J. & Kovacs, M., (2018). Family func- tioning as perceived by parents and young offspring at high and low risk for depression. *Journal of Affective Disorders, 226,* 355–360. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09. 031.

Donnelly C. L. (2003). Pharmacologic treatment approaches for children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 12,* 251-269. https://doi.org/10.1016/s1056-4993(02)00102-5.

Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse Neglect, 33(1),* 22-26 https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.004.

Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development,* 1080-1088. https://doi.org/10.2307/1130274.

Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences, 44(7),* 1574-1584. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.01.013.

Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58,* 844-854. https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844.

Faravelli, C., Catena, M., Scarpato, A. & Rica, V. (2007). Epidemiology of life events: Life events and psychiatric disorders in the sesto fiorentino study. *Psychotherapy and Psychosomatics, 76,* 361-368. https://doi.org/10.1159/000107564.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal Of Preventive Medicine, 14(4),* 245-258. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8.

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

Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35(10),* 1365-1374. https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00024.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21 (3),* 219-239. https://doi.org/10.2307/2136617.

Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005a). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality And Individual Differences, 38,* 1317-1327. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.014.

Garnefski N., Hossain S. & Kraaij V. (2017) Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Archives of Depression and Anxiety 3(2),* 023-029. http://doi.org/10.17352/2455-5460.000019.

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

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment, 23(3),* 141–149. https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2012). Cognitive coping and goal adjustment are associated with symptoms of depression and anxiety in people with acquired hearing loss. *International Journal of Audiology, 51(7),* 545–550. doi:10.3109/14992027.2012.675628.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2014). Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies? *Journal of Adolescence, 37(7),* 1153–1160. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.005.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion, 32(7),* 1401–1408. https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698.

Garnefski N., Kraaij V. & Spinhoven P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individuals Differences, 30(1),* 1311-1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6.

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

Garnefski, N., Kraaij, V. & Van Etten, M. (2005b). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28,* 619-631. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009.

Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M. & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an ınstrument. *European Child & Adolescent Psychiatry, 16(1)*:1–9. https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality And Individual Differences, 36,* 267-276.

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

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. https://doi.org/10.1002/da.20238.

Goleman, D. (1996). *Emotional intelligence*. London: Bloomsbury Publishing.

Gormez V., Kilincaslan A., Ebesutani C., Orengul A. C., Kaya I., Ceri V., et al. (2017a). Psychometric properties of the parent version of the revised child anxiety and depression scale in a clinical sample of Turkish children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development, 48(6),* 922–33. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0716-1.

Gormez V., Kılınçaslan A., Orengul A. C., Ebesutani C., Kaya I., Ceri V., et al. (2017b). Psychometric properties of the Turkish version of the revised child anxiety and depression scale – child version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27(1),* 84–92. https://doi.org/10.5455/bcp.20161218085312.

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. Içinde J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (ss. 3–20). The Guilford Press.

Han, Z. R., Lei, X., Qian, J., Li, P., Wang, H., & Zhang, X. (2016). Parent and child psychopathological symptoms: The mediating role of parental emotion dysregulation. *Child and Adolescent Mental Health, 21(3),* 161–168. https://doi.org/10.1111/camh.12169.

Han, Z. R., & Shaffer, A. (2014). Maternal expressed emotion in relation to child behavior problems: Differential and mediating effects. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 1491–1500. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9923-6

Hancı İ. H. (2002). *Adli tıp ve adli bilimler* (s.263-284) içinde. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: description, causes, and interventions. *Epilepsy & Behavior; 8(1),* 102-14. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.10.012.

Harrington, R. (2013). *Stress, health & well-being,* Thriving in the 21st Century. Belmont, USA: Wadsworth, Cengage Learning.

Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H. & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology, 33(6),* 693-710. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008.

Helbig- Lang, S., Rusch, S. & Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology, 71(3), 241-249. https://doi.org/10.1002/jclp.22135.*

Henry, J. D. & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44,* 227-239. DOI:10.1348/014466505X29657.

Herbert C. (2018). T*ravma sonrası psikolojik tepkileri anlamak*. Azizlerli N, Güneş R. (Çeviri editörleri). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5(3).* 377-391. https://doi.org/10.1002/jts.2490050305.

Herman J. L. (2011). *Travma ve iyileşme*. Tosun T (çeviri editörü). İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Hibbard, R., Barlow, J., MacMillan, H., Christian, C. W., Crawford-Jakubiak, J. E., Flaherty, E. G. & Committee on Child Abuse and Neglect. (2012). Psychological maltreatment. *Pediatrics, 130(2),* 372-378. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552.

Hildyard, K. L. & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect, 26,* 679–695. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1.

Hill, J. (2003). Childhood trauma and depression. *Current Opinion in Psychiatry, 16(1),* 3-6. https://doi.org/10.1097/00001504-200301000-00002.

Hofmann, S. G., 2014. Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research, 38(5),* 483–492. https://doi.org/10.1007/s10608014-9620-1.

Hopfinger L., Berking M., Bockting C. L. & Ebert D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression, *Journal of Affective Disorders*, https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.050.

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

Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology, 37(10),* 1798-1809. https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.10.1798.

Jasper, F. & Witthöft, M. (2013). Automatic evaluative processes in health anxiety and their relations to emotion regulation. *Cognitive Therapy and Research, 37(3),* 521-533. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9484-1.

John, S. G., Cisler, J. M. & Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current ptsd/depression severity in adolescent females. *Journal of Family Violence, 32,* 565-575. https://doi.org/10.1007/s10896-017-9914-7.

Joormann J., Yoon K.L. & Siemer, M. (2010). Cognition and emotion regulation. *A. M. Kring ve D.M. Sloan (Eds), Emotion regulation and psychopatology* (s.174- 203). Newyork: Guilford Press.

Kaplan S. (2002). Physical abuse and neglect. Lewis M, (ed.) *Child and adolescent psychiatry*. A comprehensive textbook, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.

Kaplan, S. J., Pelcovıtz, D. & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38(10),* 1214–1222. https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009.

Kardum, I., Hudek-Knezevic, J. & Mehic, N. (2019). Dark triad traits and mate retention behaviors in romantic couples: the actor–partner ınterdependence model. *Evolutionary Psychology, 17(4),* 147470491988770. doi:10.1177/1474704919887703.

Kashy, D. A. & Kenny, D. A. (2000). The analysis of data from dyads and groups. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of Research Methods in Social Psychology* (pp. 451-477). New York: Cambridge University Press. (ME).

Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. Clinical Psychology: *Science and Practice, 7(4*), 418–434. https://doi.org/10.1093/clipsy.7.4.418.

Kelley, H. H., Holmes, J. G., Kerr, N., Reis, H., Rusbut, C. & Van Lange, P. A. (2003). *An atlas of interpersonal situations*, Cambridge, UK: Cambridge Universtity Press.

Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, *26(6-7),* 715-729. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00343-5.

Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. & Prescott C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized Anxiety. *Archives of General Psychiatry, 60,* 789-796. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.789.

Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships, 13(2),* 279-294. (ME). https://doi.org/10.1177/0265407596132007.

Kenny, D. A. & Cook, W. L. (1999). Partner effects in relationship research: Conceptual issues, analytic difficulties, and illustrations. *Personal Relationships, 6(4),* 433-448. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1999.tb00202.x.

Kenny, D. A., Kasy, D. A. & Cook W. L. (2006). *Dyadic data analysis.* New York, London: The Guilford Press

Kent, A. & Waller, G. (1998). The impact of childhood emotional abuse: an extension of the child abuse and trauma scale. *Child Abuse & Neglect, 22(5),* 393–399. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00007-6.

Kessler, R., McLaughlin, K., Green, J., Gruber, M., Sampson, N., Zaslavsky, A. & Williams, D. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry, 197(5),* 378-385. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499.

Kluczniok, D., Boedeker, K., Fuchs, A., Hindi Attar, C., Fydrich, T., Fuehrer, D. & Bermpohl, F. (2016). Emotional availability in mother–child interaction: The effects of maternal depression in remission and additional history of childhood abuse. *Depression and Anxiety, 33(7),* 648-657. https://doi.org/10.1002/da.22462.

Kraaij, V., Arensman, E., Garnefski, N. & Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping in female victims of stalking. *Journal of Interpersonal Violence, 22(12),* 1603–1612. https://doi.org/10.1177/0886260507306499.

Kraaij, V., Garnefski N. & Vlietstra A. (2008). Cognitive coping and depressive symptoms in definitive infertility: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 29(1),* 9-16. https://doi.org/10.1080/01674820701505889.

Kubany, E. S., Haynes, S. N., Abueg, F. R., Manke, F. P., Brennan, J. M. & Stahura, C. (1996). Development and validation of the trauma-related guilt inventory (TRGI). *Psychological Assessment, 80,* 428–444. https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.4.428.

Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide.* Guilford Press.

Leeb R. T., Paulozzi, L. J., Melanson C., Simon T. R. & Arias I. (2008). *Child maltreatment surveillance; uniform definitions for public health and recommended data elements.* Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control.

Linehan M. M., Dimeff L. A., Reynolds S. K., Comtois K. A., Welch S. S., Heagerty P. and et al.. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug Alcohol Depend, 67*,13-26. https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00011-x.

Lovibond P. F. & Lovibond S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scale (DASS) with the beck depression and anxiety ınventories. *Behaviour Research and Therapy (33),* 335-343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U.

Mandelli, L., Petrelli, C. & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *Eur Psychiatry. 30(6),* 665-80. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007.

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. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004.

Marusak, H. A., Martin, K. R., Etkin, A. & Thomason, M. E. (2015). Childhood trauma exposure disrupts the automatic regulation of emotional processing. *Neuropsychopharmacology, 40(5),* 1250-1258. https://doi.org/10.1038/npp.2014.311.

McGee, R., Wolfe, D. & Olson, J. (2001). Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology, 13(4),* 827– 846.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9(1), 85-90.* https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.85.

Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy, 38*, 284−302. https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.09.001.

Moore, E., Gaskin, C. & Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stres disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse and Neglect, 37,* 861-870. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.012.

Morgan, C. & Fisher, H. (2007). Environment and schizophrenia: environmental factors in schizophrenia: childhood trauma: a critical review. *Schizophrenia Bulletin, 33,* 3-10. https://doi.org/10.1093/schbul/sbl053.

Morris, M. C., Kouros, C. D., Fox, K. R., Rao, U. & Garber, J. (2014). Interactive models of depression vulnerability: The role of childhood trauma, dysfunctional attitudes, and coping. *British Journal of Clinical Psychology, 53(2),* 245–263. https://doi.org/10.1111/bjc.12038.

Myers, D. G. & Dewall C. N. (2016). *Psikoloji*. Ayşegül Durak Batıgün (çeviri). Ankara: Palme Yayıncılık.

Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Tomić, J. & Kuna, K. (2020). Infertility-related stress and sexual satisfaction: a dyadic approach. Journal of *Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1–8. https://doi.org/10.1080/0167482x.2020.1752658.

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109(3),* 504–511. https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504.

Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77,* 1061–1072. https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.5.1061.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67(1),* 92–104. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3,* 400-424. https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.

Norton, A., Brown, C. C., Falbo, R. & Hogan, B. (2020). Video game use, acceptance, and relationship experiences: A moderated actor-partner ınterdependence model. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0258.

Okabayashi, H. (2020). Self-Regulation, marital climate, and emotional well-being among japanese older couples. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. https://doi.org/10.1007/s10823-020-09409-5.

Oral, T. ve Ersan, C. (2017). Çocuklarda (8-11 Yaş) Algılanan stres ölçeğİnin türkçeye uyarlama çalışması. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 419-419. http://dx.doi.org/10.21497/sefad.328629.

Öztürk O., Uluşahin A., (2020). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Bayt Yayınları.

Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development*. New York, NY: Grune & Stratton, Inc.

Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S. & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress, 10(1),3-16.* https://doi.org/*10.1023/a:1024800212070.*

Peterson, C., Schwartz, S. & Seligman, M. E. (1981). Self-blame and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 41(2),* 253-259. https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.2.253.

Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E. & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development, 72(2),* 583–598. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298.

Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *British Journal of Psychiatry, 177(6),* 486-492. https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486.

Polat O. (2004). *Klinik Adli Tıp* (s.85-131) içinde. Ankara: Seçkin Yayıncılık

Polenick, C. A., Kaba, D., Zhou, A. N., Han, B. H. & Cotton, B. P. (2021). Dyadic associations between relationship quality and risk of opioid use among couples receiving methadone for opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 218,* 108397. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108397.

Reddy M. K., Pickett S. M. & Orcutt H. K. (2006). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and current mental health symptoms in college students. *Journal of Emotional Abuse, 6(1),* 67-85. https://doi.org/10.1300/J135v06n01_04.

Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Pakiz, B., Silverman, A. B., Frost, A. K. & Lefkowitz, E. S. (1993). Psychosocial risks for major depression in late adolescence: A longitudinal community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32(6),* 1155-1163. https://doi.org/10.1097/00004583-199311000-00007.

Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research, 7(1),* 19–30. https://doi.org/10.5455/JCBPR.274847.

Saveanu R. V. & Nemeroff C. B., (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics of North America, 35,* 51-71. https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001.

Schreiber, L. R. N., Grant, J. E. & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and ımpulsivity in young adults. *Journal Of Psychiatric Research, 46,* 651-658. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.02.005.

Schulz, R. & Decker, S. (1985). Long-term adjustment to physical disability: The role of social support, perceived control, and self-blame. *Journal of Personality and Social Psychology, 48(5),* 1162-1172. https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1162.

Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E. & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research,* 24(6), 671–688. https://doi.org/10.1023/A:1005587311498.

Selye, H. (1965). The stress of life new focal point for understanding accidents. *Nursing Forum, 4(1),* 28-38. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1965.tb01011.x.

Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American Scientist. 61(6),* 692-699. PMID: 4746051.

Snoeren F. & Hoefnagels C. (2014). Measuring perceived social support and perceived stress among primary school children in the netherlands. *Child Indicators Research 7(3),* 473- 486. https://doi.org/10.1007/s12187-013-9200-z.

Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy, 36(5),* 545–566. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00034-5.

Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P. & Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders, 126 (1-2),* 103-112. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.132.

Spirito, A., Stark, L. J. & Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology, 13*, 555-574. https://doi.org/10.1093/jpepsy/13.4.555.

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

Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R. & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: Development and validation. *Psychological Assessment, 7(4),* 524–532. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.4.524.

Suveg, C., Zeman, J., Flannery-Schroeder, E. & Cassano, M. (2005). Emotion socialization in families of children with an anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33(2),* 145–155. https://doi.org/10.1007/s10802-005-1823-1.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi , 6 (10)* , 117-135.

Şahin, Z. (2018). *Aile İçi Şiddet Mağduru Olan Kadınlarda Kendilik Algısı, Psikopatoloji ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp#:~:text=1-,506675,-ZEYNEP%20%C5%9EAH%C4%B0N

Şahin-Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp#:~:text=1-,376906,-ESRA%20%C5%9EAH%C4%B0N%20DEM%C4%B0RKAPI

Şar V. (1998). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. E. Köroğlu, C. Güleç (Edit.). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt.2, Ankara: Hekimler Yayın Birliği; s:823-833.

Şar, V., Öztürk, E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32 (4),* 1054–1063. https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26947.

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma& Dissociation, 22(1),* 35-51. https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171.

Tanskanen, A., Hintikka, J., Honkalampi, K., Haatainen, K., Koivumaa-honkanen, H. & Viinamäki, H. (2004). Impact of multiple traumatic experiences on the persistence of depressive symptoms – a population-based study. *Nordic Journal of Psychiatry, 58(6),* 459–464. https://doi.org/10.1080/08039480410011687.

Tekbıyık, A. (2014). Ku*ramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

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

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. (1991). *American Journal of Psychiatry, 148(1), 10–20.* https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10.

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review, 3(4),* 269–307. https://doi.org/10.1007/BF01319934.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59(2-3),* 25–52, 250–283. https://doi.org/10.2307/1166137.

Thompson, R. A. & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 249–268). The Guilford Press.

Townsend M. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği temelleri*. Özcan C.T., Gürhan N. (çeviri editörleri). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Tuna, E. & Bozo, Ö. (2012). The cognitive emotion regulation questionnaire: factor structure and psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34,* 564-570. https://doi.org/10.1007/S10862-012-9303-8.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri, 7(4).* 12-16.

Wang, T., Li, M., Xu, S., Liu, B., Wu, T., Lu, F., ... Wang, J. (2019). *Relations between trait anxiety and depression: A mediated moderation model. Journal of Affective Disorders, 244,* 217-222. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.074.

Webb, T. L., Miles, E. & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling : A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin, 138(4),* 775–808. https://doi.org/10.1037/a0027600.

Wekerle, C. M., Miller, A. L., Wolfe, D. A. & Spindel, C. B. (2006). Childhood maltreatment. In *Childhood maltreatment*. Ashla Hogrefe & Huber.

Werner, K. & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. A. M. Kring ve D.M. Sloan (Eds), *Emotion regulation and psychopatology* içinde (13- 37). Newyork: Guilford Press.

World Health Organization WHO (2006). Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization.

World Health Organization WHO (2020). Child Maltreatment. Erişim Adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment. Erişim Tarihi: 19.09.2022.

Wiersma, J. E., Hovens, J. G., van Oppen, P., Giltay, E. J., van Schaik, D. J. & Penninx, B. W. (2009). The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *The Journal of Clinical Psychiatry, 70(7),* 8733. https://doi.org/10.4088/jcp.08m04521.

Wolff, J. C., Thomas, S. A., Hood, E., Bettis, A. H., Rizzo, C. J. & Liu, R. T. (2020). Application of the actor-partner interdependence model in parent-adolescent emotion regulation and depression. *Journal of Affective Disorders, 277*, 733–741. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.075.

Wright, M. O., Crawford, E. & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect, 33(1),* 59-68. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007.

Wu, Q., Parker, M. L., McWey, L. M. & Ledermann, T. (2020). Couple satisfaction, depressive symptoms, and the therapeutic alliance: A systemic perspective. *Family Process.* https://doi.org/10.1111/famp.12594.

Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C. & Moulding, R. (2017). *Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. Journal of Clinical Psychology, 74(4), 695–709.* https://doi.org/10.1002/jclp.22553.

Yap, M. B. H., Allen, N. B. & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review, 10(2),* 180–196. https://doi.org/10. 1007/s10567-006-0014-0.

Yap, M. B. H., Pilkington, P.D., Ryan, S.M. & Jorm, A.F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 156*, 8–23. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, U., Şar, V., Öztürk, M., Erocal-Kora, M. & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(2),* 69-78.

EKLER

Ek-1: Annelerin Ölçekleri

ÖLÇEK 1

	OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ? **Herkes zaman <u>zaman olumsuz ya da tatsız olaylarla</u> karşılaşır ve herkes bu olaylara kendi yöntemiyle tepki verir. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak olumsuz ya da tatsız olaylar yaşadığınızda genel olarak ne düşündüğünüzü belirtiniz.**	(Neredeyse) Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	(Neredeyse) Her Zaman
1	Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
2	Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
3	Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
4	Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
5	Yapabileceğimin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
6	Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
7	"Her şey çok daha kötü olabilirdi" diye düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
8	Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
9	Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
10	Olanlardan sorumlu olan kişinin kendim olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
11	Durumu kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
12	Zihnim yaşadığım olayla ilgili ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olur.	①	②	③	④	⑤
13	Yaşadığım olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
14	Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
15	Olanların sonucunda daha güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
16	Diğer insanların başından çok daha kötü şeyler geçtiğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
17	Yaşadığım şeyin ne kadar korkunç bir şey olduğunu düşünür dururum.	①	②	③	④	⑤
18	Olanlardan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
19	Durumla ilgili yaptığım hatalar hakkında düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
20	Durumla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
21	Yaşadığım olayla ilgili neden bu şekilde hissettiğimi anlamak isterim.	①	②	③	④	⑤
22	Olanları düşünmek yerine güzel bir şey düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
23	Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
24	Durumun olumlu yanları da olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
25	Diğer şeylerle karşılaştırıldığında yaşadığım şeyin o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
26	Sık sık, yaşadığım durumun bir insanın başına gelebilecek en kötü durum olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
27	Durumla ilgili başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
28	Temelde durum bizzat benden kaynaklanmış olmalı diye düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
29	Bu durumla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
30	Durumun bende uyandırdığı duygular üzerine kafa yorarım.	①	②	③	④	⑤
31	Yaşadığım güzel şeyler hakkında düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
32	Duruma dair yapabileceğim en iyi şeyi planlarım.	①	②	③	④	⑤
33	Durumun olumlu yönlerini bulmaya çalışırım.	①	②	③	④	⑤
34	Kendime hayatta bundan daha kötü şeylerin olduğunu söylerim.	①	②	③	④	⑤
35	Sürekli bu durumun ne kadar berbat olduğunu düşünür dururum.	①	②	③	④	⑤
36	Sorunun temelinde diğer insanların yattığını düşünürüm.	①	②	③	④	⑤

ÖLÇEK 2

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak sizi en iyi tanımlayan seçeneği sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz.

	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir Zaman	Bazen ve Arasıra	Oldukça Sık	Her Zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4	Soluk almada zorluk çektim (*örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).*	0	1	2	3
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7	Vücudumda *(örneğin ellerimde)* titremeler oldu.	0	1	2	3
8	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim *(kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)*	0	1	2	3
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

ÖLÇEK 3

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak sizi en iyi tanımlayan seçeneği sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz.

	(CTQ-33) **Çocukluğumda ya da ergenliğimde…**	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1	Yeterli yemeğim olurdu.	①	②	③	④	⑤
2	Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.	①	②	③	④	⑤
3	Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.	①	②	③	④	⑤
4	Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.	①	②	③	④	⑤
5	Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı	①	②	③	④	⑤
6	Üst baş açısından bakımsızdım.	①	②	③	④	⑤
7	Sevildiğimi hissediyordum.	①	②	③	④	⑤
8	Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.	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 değiştirmek istediğim şeyler vardı.	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	Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.	①	②	③	④	⑤
14	Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	①	②	③	④	⑤
15	Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma 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	Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.	①	②	③	④	⑤
21	Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri 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	Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.	①	②	③	④	⑤
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	①	②	③	④	⑤
27	Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.	①	②	③	④	⑤
28	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	①	②	③	④	⑤
29	Ailemdekiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.	①	②	③	④	⑤
30	Ailemdekiler her şeyime karışırdı.	①	②	③	④	⑤
31	Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.	①	②	③	④	⑤
32	Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.	①	②	③	④	⑤
33	Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.	①	②	③	④	⑤

Ek-2: Çocukların Ölçekleri

ÖLÇEK 1

		OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ? Bazen sizi olumsuz hissettiren kötü durumlarla karşılaşabilir, kötü yaşantılar geçirebilirsiniz. Aşağıda böyle durumlarla karşılaştıktan sonra hoşunuza gitmeyen bu yaşantılarla ilgili genel olarak nasıl düşündüğünüz sorulmaktadır.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
HOŞUMA GİTMEYEN BİR OLAY YAŞADIĞIMDA	1	Suçlunun ben olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	2	Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	3	Olanlarla ilgili neler hissettiğimi tekrar tekrar düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	4	Daha hoş şeyler düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	5	Kendim için yapabileceğim en iyi şeyin ne olacağını düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	6	Bu olaydan ders çıkarabileceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	7	Daha da kötüsü olabilirdi diye düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	8	Bana onların başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu, sık sık düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	9	Suçlunun başkaları olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	10	Aptallık yaptığımı düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	11	Olan oldu; yapabileceğim hiçbir şey yok diye düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	12	Olanlarla ilgili ne düşündüğümü ve ne hissettiğimi, sık sık düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	13	Olanlarla ilgisi olmayan daha güzel şeyler düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	14	Olanlarla nasıl baş edebileceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	15	Olanların beni daha büyük ve akıllı hissettirdiğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	16	Başkalarının başına daha kötü şeyler geldiğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	17	Tekrar tekrar bunun ne kadar berbat bir şey olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	18	Bununla ilgili diğer insanların aptallık yaptığını düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	19	Bu olayların benim hatam sonucu gerçekleştiğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	20	Olanları değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	21	Yaşanılanlar hakkında neden böyle hissettiğimi hep anlamak isterim.	①	②	③	④	⑤
	22	Olanları değil, daha iyi şeyler düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	23	Bu durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	24	Olanların iyi taraflarının da olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	25	Bu olayın başıma gelebilecek en kötü şey olmadığını düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	26	Sürekli bu olayın başıma gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	27	Olanların diğerlerinin hatası olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	28	Hepsinin benim yüzümden olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	29	Olanlarla ilgili hiçbir şey yapamayacağımı düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	30	Sık sık olanlar hakkında nasıl hissettiğimi düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	31	Daha önce başıma gelmiş güzel şeyleri düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	32	Bununla ilgili yapabileceğim en iyi şeyin ne olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	33	Olanların tamamen kötü olmadığını düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	34	Dünyada daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	35	Sık sık bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
	36	Olanlara tamamen başkalarının neden olduğunu düşünürüm.	①	②	③	④	⑤

ÖLÇEK 2

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak sizi en iyi tanımlayan seçeneği sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz.

		Hiç	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1	Geçen hafta sakinleşmekte zorlandın mı?	①	②	③	④
2	Geçen hafta çok fazla işin ya da ödevin olduğunu ama çok az zamanın kaldığını düşündün mü?	①	②	③	④
3	Geçen hafta düşünmen gereken sorunlar oldu mu?	①	②	③	④
4	Geçen hafta sınıfındaki diğer çocuklara kolayca kızdın mı?	①	②	③	④
5	Geçen hafta bir sorun hemen çözülmediğinde sabırsızlandın mı?	①	②	③	④
6	Geçen hafta olan kötü şeyleri düşündün mü?	①	②	③	④
7	Geçen hafta bir şeyi beklerken sabırsızlandın mı?	①	②	③	④
8	Geçen hafta kolayca keyfin kaçtı mı?	①	②	③	④
9	Geçen hafta kolayca üzüldün mü?	①	②	③	④

ÖLÇEK 3

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Verilen ifadeleri okuyarak sizi en iyi tanımlayan seçeneği sağ taraftaki kutucukları karalayarak belirtiniz. Lütfen verilen ifadeleri aklınıza ilk geldiği şekliyle işaretleyiniz.

		Asla	Bazen	Sık sık	Genellikle
1	Bazı konularda endişe/kaygı duyarım	⓪	①	②	③
2	Kendimi üzgün veya boşlukta hissederim	⓪	①	②	③
3	Bir sorunum olduğunda midemde tuhaf bir his olur	⓪	①	②	③
4	Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığımı düşündüğüm zaman endişelenirim/kaygılanırım	⓪	①	②	③
5	Evde yalnız kalmaktan korkarım	⓪	①	②	③
6	Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum	⓪	①	②	③
7	Sınava gireceğim zaman korkarım/ endişelenirim	⓪	①	②	③
8	Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim	⓪	①	②	③
9	Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir	⓪	①	②	③
10	Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder	⓪	①	②	③
11	Uyku sorunum var	⓪	①	②	③
12	Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim	⓪	①	②	③
13	Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim	⓪	①	②	③
14	Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissederim	⓪	①	②	③
15	İştahım ile ilgili sorunlarım var	⓪	①	②	③
16	Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi)	⓪	①	②	③
17	Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım	⓪	①	②	③
18	Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem	⓪	①	②	③
19	Hiçbir şey için enerjim yok	⓪	①	②	③
20	Aptalca göründüğümden endişelenirim	⓪	①	②	③
21	Kendimi çok yorgun hissederim	⓪	①	②	③
22	Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim	⓪	①	②	③
23	Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum	⓪	①	②	③

		Asla	Bazen	Sık sık	Genellikle
24	Bir sorunum olduğunda kalbim çok hızlı atar	⓪	①	②	③
25	Rahat bir şekilde düşünemem	⓪	①	②	③
26	Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissederim	⓪	①	②	③
27	Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum	⓪	①	②	③
28	Bir sorunum olduğunda titrediğimi hissederim	⓪	①	②	③
29	Kendimi değersiz hissediyorum	⓪	①	②	③
30	Yanlış yapmaktan kaygılanırım/endişe ederim	⓪	①	②	③
31	Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir	⓪	①	②	③
32	Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir	⓪	①	②	③
33	Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım	⓪	①	②	③
34	Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım	⓪	①	②	③
35	Gelecek hakkında endişelenirim	⓪	①	②	③
36	Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum	⓪	①	②	③
37	Ölüm hakkında düşünürüm	⓪	①	②	③
38	Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur	⓪	①	②	③
39	Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar	⓪	①	②	③
40	Hareket etmek istemiyor gibi hissederim	⓪	①	②	③
41	Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim	⓪	①	②	③
42	Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissederim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi)	⓪	①	②	③
43	İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım	⓪	①	②	③
44	Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri "tam olması gereken biçimde" yapmak zorunda hissederim	⓪	①	②	③
45	Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim	⓪	①	②	③
46	Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım	⓪	①	②	③
47	Kendimi huzursuz hissederim	⓪	①	②	③

Ek-3: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız .....

Eşinizin Yaşı .....

Kaç Yıldır Evlisiniz .....

Eşiniz
① Sağ
②Ölü
③Ayrı

Sizin Çocukluk Parçalanmış Aile
① Evet
②Hayır

Kaç Çocuğunuz Var .....

Ailenizin Aylık Geliri :
① 0 – 2.800 tl
② 2.801 – 5.600 tl
③ 5.601 – 9.000 tl
④ 9.001 – 11.800 tl
⑤ 11.801 ve üstü tl

Siz Kaç Kardeşsiniz .....

Siz Kaçıncı Çocuksunuz .....

Bu sınıftaki çocuğunuz kaçıncı çocuk :
① En Büyük Çocuk
② İkinci Çocuk
③ Üçüncü Çocuk
④ Dördüncü Çocuk
⑤ Beşinci Çocuk

Sizin Çocukluk Aileniz
① Çekirdek
② Geniş

Şuan da Aileniz
① Çekirdek
② Geniş

Eğitim Durumunuz :
① Okur Yazar Değil
② Okur Yazar
③ İlkokul
④ Ortaokul
⑤ Lise
⑥ Üniversite

Eşinizin Eğitim Durumu :
① Okur Yazar Değil
② Okur Yazar
③ İlkokul
④ Ortaokul
⑤ Lise
⑥ Üniversite

Annenizin Eğitim Durumu :
① Okur Yazar Değil
② Okur Yazar
③ İlkokul
④ Ortaokul
⑤ Lise
⑥ Üniversite

Babanızın Eğitim Durumu :
① Okur Yazar Değil
② Okur Yazar
③ İlkokul
④ Ortaokul
⑤ Lise
⑥ Üniversite

Ek-4: Kişisel Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Doğuş Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora tezi çerçevesinde; doktora öğrencisi Fatih Mehmet Aslan ve danışmanı Dr. Öğretim Üyesi Serhat Yüksel tarafından yürütülen "Çocukların ve Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları, Stres, Depresyon, Anksiyete arasındaki ilişkilerde; Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolleri ve Diyadik (İkili) İlişkilerin İncelenmesi " başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. **Araştırmanın Amacı:** Annelerin ve çocukların; bilişsel duygu düzenlemelerinin, çocukluk çağı travmaları, stres, anksiyete ve depresyon arasındaki olası ilişkilerin ortaya koyması ve bu değişkenler çerçevesinde anne ve çocukların ikili ilişkilerini anlamaya çalışmaktır.
   b. **Araştırmanın İçeriği:** Hem annelere hem de çocuklara bilişsel duygu düzenleme, stres, anksiyete, depresyon değişkenlerini kapsayan ölçekler uygulanacak olup, elde edilen veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilerek, bu değişkenler arasındaki olası ilişkiler anlamaya çalışılacaktır.
   c. **Araştırmanın Nedeni:** Doktora Tez Çalışması
   d. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 20 dk
   e. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 500 anne-çocuk çifti
   f. **Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** MEB'e bağlı İlkokul ve Ortaokul Kurumları

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın; hem kendim katılmayı hem de çocuğumun katılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı ANNE (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:.....
İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Araştırmacının
Adı-Soyadı: FATİH MEHMET ASLAN
İmzası:

Araştırma ile ilgili sorularınız için; " ..... " adresine yazabilirsiniz.

Ek-5: Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.02.2022-20791

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-83688308-605.99-44160927 23.02.2022
Konu : Araştırma İzni (Fatih MEHMET ASLAN)

DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığının (Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü) 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı Genelgesi.
b) 11/02/2022 tarihli ve E-15705228-044-19918 sayılı yazınız.
c) 22/02/2022 tarihli Araştırma İzinleri Değerlendirme Komisyonu Tutanağı.

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikolojisi Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Fatih Mehmet ASLAN'ın "Çocukların ve Annelerin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin; Çocukluk Çağı Travmaları, Stres, Depresyon, Anksiyete Arasındaki Aracı Rollerin ve Diyadik (ikili) İlişkilerin İncelenmesi" konulu araştırmasını uygulama talebi incelenmiştir.

Araştırmanın; Karatay, Meram ve Selçuklu ilçelerinde bulunan ilkokul ve ortaokullarda eğitim gören öğrenciler ile öğrencilerin velilerine eğitim öğretimi aksatmamak ve ilgi (a) Genelgede belirtilen açıklamalara uyulması kaydıyla gerçekleştirilmesi ilgi (c) komisyon tutanağı ile uygun görülmektedir. Müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarındaki çalışmaların 2021-2022 eğitim öğretim yılı içerisinde tamamlanması zorunludur. Araştırma kapsamında yürütülecek çalışmaların 2021-2022 eğitim öğretim yılında tamamlanmaması durumunda Müdürlüğümüzden tekrar izin alınması gerekmektedir.

Araştırmada Müdürlüğümüz tarafından onaylanarak gönderilen veri toplama araçlarının kullanılması, elde edilecek kişisel verilerin gizliliği hususuna dikkat edilmesi ve araştırma sonucunun çalışma bitiminden itibaren 30 gün içerisinde elektronik ortamda istatistik42@meb.gov.tr e-posta adresine ve bir adet kitapçık olarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Arz ederim.

Mustafa KURT
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

Ek:
1-Genelge (3 Sayfa)
2-Bilgilendirilmiş Onam Formu (1 Sayfa)
3-Demografik Bilgi Formu (1 Sayfa)
4-Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (1 Sayfa)
5-Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği - Yetişkin Formu (1 Sayfa)
6-Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (1 Sayfa)
7-Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği (1 Sayfa)
8-Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği - Çocuk Formu (1 Sayfa)
9-Revize Edilmiş Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (2 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Alaaba Mahallesi Demir Satan Sok. No:4 Karatay/Konya
Telefon No : 0 (332) 353 30 50
E-Posta: istatistik42@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr
Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/meb-bys
Bilgi için: Ali Nazi IŞIK-1324
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
İnternet Adresi: http://konya.meb.gov.tr
Faks: 3323513940

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge doğrulama adresinden 8e30-fff6-396b-9eec-eadc kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6: Etik Kurulu Onay Belgesi

12.01.2022

Doğuş Üniversitesi Rektörlüğüne,

İlgi: Fatih Mehmet ASLAN'ın araştırması için Etik Kurul Başkanlığına yapılan 10.01.2022 tarihli başvuru.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Fatih Mehmet ASLAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL danışmanlığı altında yürütülecek olan **"Çocukluk Çağı Travmaları, Stres, Depresyon, Anksiyete Arasındaki Aracı Rollerin ve Diyadik (İkili) İlişkilerin İncelenmesi"** başlıklı araştırması için yapacağı ankette kullanacağı soruların bilimsel araştırma etiği açısından ***uygun olduğu*** tespit edilerek ilişik rapor hazırlanmıştır.

Konuyu bilginize sunar, ilişik raporun araştırmacıya ulaştırılmak üzere Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne gönderilmesini saygı ile arz ederim.

Prof. Dr. Mesut KUMRU
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1 adet Etik Kurul Raporu

12.01.2022

Sayı : 2022/04
Konu : Etik Kurul izni

Fatih Mehmet ASLAN
Doğuş Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Doktora Programı Öğrencisi

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Doktora Programı çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL danışmanlığı altında yürütülecek olan ***"Çocukluk Çağı Travmaları, Stres, Depresyon, Anksiyete Arasındaki Aracı Rollerin ve Diyadik (İkili) İlişkilerin İncelenmesi"*** başlıklı araştırmanız için yapacağınız ankete ait sorularla ilgili olarak Doğuş Üniversitesi Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru Etik Kurulunda incelenmiş ve bilimsel araştırma etiği açısından **uygun olduğuna** karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Prof. Dr. Mesut KUMRU
Etik Kurul Başkanı
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Öner EYRENCİ
Etik Kurul Üyesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Oktay VELİEV
Etik Kurul Üyesi
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Nüket SARACEL
Etik Kurul Üyesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Gülsün Pelin SARIOĞLU ERDOĞDU
Etik Kurul Üyesi
Sanat ve Tasarım Fakültesi

Prof. Dr. Tarık BAYKARA
Etik Kurul Üyesi
Mühendislik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Nevzat MUHTAR
Etik Kurul Üyesi
Fen Edebiyat Fakültesi