

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞANTILARIN**  
**ANKSİYETE DUYARLILIĞI İLE İLİŞKİNDE BİLİŞSEL DUYGU**  
**DÜZENLEME BECERİSİNİN ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Elçin Gaye KARAKAYA**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**EKİM, 2023**



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞANTILARIN**  
**ANKSİYETE DUYARLILIĞI İLE İLİŞKİNDE BİLİŞSEL DUYGU**  
**DÜZENLEME BECERİSİNİN ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Elçin Gaye KARAKAYA**  
**(Y2012.480080)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hakan İŞÖZEN**

**EKİM, 2023**



## ONAY FORMU



## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantıların Anksiyete Duyarlılığı İle İlişkinde Bilişsel Duygu Düzenleme Becerisinin Rolü’ başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.08/06/2023

Elçin Gaye KARAKAYA





## ÖNSÖZ

Desteklerini her zaman yanımda hissettiğim birtanecik ailem ve canım arkadaşlarıma teşekkür ederim. Değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Hakan İşözen'e tüm destekteli için teşekkürlerimi sunarım.

Ekim, 2023

Elçin Gaye KARAKAYA



# ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞANTILARIN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İLE İLİŞKİSİNDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME BECERİSİNİN ROLÜ

## ÖZET

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerilerinin etkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma nicel araştırma yöntemi arasında yer alan ilişki tarama modeliyle yapılmıştır. Araştırma evreni, Türkiye’de üniversitede eğitim görmekte olan öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, ulaşılabilirliği açısından kolayda yöntemi ile seçilen, 18-26 yaş arası toplamda 226’sı kadın bireyler ve 118’i erkek bireylerden oluşan 344 katılımcıya uygulanmıştır.

Araştırma modeli olarak basit ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın verilerini, Kişisel Bilgi Formu, Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel işlemleri Statistical Package for the Social Science v26 programıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi ve yorumlanması yapılmıştır.

Araştırma sonucuna göre, üniversite öğrencilerinin sahip oldukları travmatik yaşantılar anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi pozitif yönde etkile istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde etkilemektedir. Bunun yanında bilişsel duygu düzenleme becerilerinden kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yetişmek, yıkım ve diğerlerini suçlama ile travmatik yaşantılar ve anksiyete duyarlılığı (bilişsel, fiziksel ve sosyal belirtiler) arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğuna ulaşılmıştır.

Travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığı üzerindeki pozitif yönde etkisinde bilişsel duygu düzenlemenin aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik Yaşantılar, Bilişsel Duygu Dzenleme Becerileri, Anksiyete Duyarlılığı, Üniversite Öğrencileri

# **THE ROLE OF COGNITIVE EMOTION REGULATION SKILLS IN THE RELATIONSHIP OF TRAUMATIC EXPERIENCES AND ANXIETY SENSITIVITY IN UNIVERSITY STUDENTS**

## **ABSTRACT**

This study aimed to examine the relationship between the effects of cognitive emotion regulation skills on the relationship between university students' traumatic experiences and anxiety sensitivity. The research was conducted with the relational scanning model, which is among the quantitative research methods. The research population consists of students studying at universities in Turkey. The sample of the research was applied to a total of 344 participants, 226 of whom were female and 118 of whom were male, aged 18-26, who were selected by convenience method for accessibility.

Simple and multiple regression analysis were used as research models. The data of the study were collected using the Personal Information Form, Anxiety Sensitivity Scale, Cognitive Emotion Regulation Scale and Traumatic Experiences Scale. Statistical operations of the obtained data were carried out with the Statistical Package for the Social Science v26 program. Analysis and interpretation of the data was made.

According to the results of the research, traumatic experiences of university students have a statistically significant positive effect on the relationship between anxiety sensitivity. In addition, it has been found that there is a positive relationship between cognitive emotion regulation skills such as self-blame, acceptance, focusing on thoughts, positive refocusing, catching up with one's perspective, destruction and blaming others, and traumatic experiences and anxiety sensitivity (cognitive, physical and social symptoms).

It was found that the mediating effect of cognitive emotion regulation on the positive effect of traumatic experiences on anxiety sensitivity was statistically significant.

**Keywords:** Traumatic Experiences, Cognitive Emotion Regulation Skills, Anxiety Sensitivity, University Students

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvii
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Amacı.....	2
B. Araştırmanın Önemi .....	3
C. .Araştırmanın Problemi.....	4
1. .Alt Problemler 1. Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı arasında nasıl bir ilişki vardır? .....	5
D. Araştırmanın Hipotezleri .....	5
E. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
F. Araştırmanın Sayıltıları .....	6
<b>II. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>7</b>
A. Travmatik Yaşantılar .....	7
1. Travmatik Yaşantı Biçimleri.....	9
a. Duygusal İhmal .....	10
b. Duygusal İstismar .....	13

c. Fiziksel İstismar .....	16
d. Cinsel Taciz .....	19
e. Cinsel İstismar .....	20
2. Travmatik Yaşantıların Duygu Düzenleme Becerileri İle İlişkisi .....	22
3. Travmatik Yaşantıların Anksiyete Kavramı ile İlişkisi .....	24
B. Duygu.....	26
1. Duygu Kavramı ve Tarihçesi .....	28
2. Duygu Düzenleme Kavramı ve Stratejileri .....	33
3. Bilişsel Seviyede Duygu Düzenleme Becerileri .....	35
4. Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ile İlgili Kuram ve Modeller.....	36
a. Süreç Modeli.....	37
b. ERQ Anket Modeli .....	37
c. Sınıflandırma Modeli.....	37
d. Tepki Odaklı Model.....	38
5. Bilişsel Seviyede Duygu Düzenleme Becerilerinin Travmatik Yaşantılar ile İlişkisi .....	40
C. Anksiyete .....	42
1. Anksiyete Tanımı ve Etki Alanları .....	43
2. Anksiyetenin Alt Boyutları .....	47
3. Anksiyete Duyarlılığı .....	48
4. Anksiyetenin Duyarlılığının Alt Boyutları .....	49
5. Anksiyete Duyarlılığını Etkileyen Faktörler .....	51
6. Anksiyete Duyarlılığı ile İlgili Kuramlar .....	52
7. Anksiyete Duyarlılığının Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerine Etkisi ...	54
8. Anksiyete Duyarlılığının Travmatik Yaşantılar ile İlişkisi .....	55
<b>III. METOT .....</b>	<b>59</b>



A. Araştırmanın Modeli.....	59
B. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	59
C. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları .....	60
1. Demografik Bilgi Formu.....	60
2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.....	60
3. Travmatik Yaşantılar Ölçeği.....	61
4. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3.....	62
D. Verilerin Toplanması ve Analiz Edilmesi .....	63
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>65</b>
A. Çalışmanın Katılımcıları Hakkındaki Bilgiler.....	65
1. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı Bilgiler.....	66
B. Farklılık Analizi Sonuçları .....	67
C. Korelasyon Analizi Sonuçları.....	80
D. Regresyon Analizi Sonuçları .....	82
E. Aracı Etki Analizi Sonuçları.....	85
<b>V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>87</b>
A. Sonuç ve Tartışma .....	87
B. Öneriler.....	97
<b>VI. KAYNAKÇA .....</b>	<b>99</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>141</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>157</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ACT</b>	: Kabul ve Taahhüt Terapisi
<b>AD</b>	: Anksiyete Duyarlılığı
<b>APA</b>	: Amerikan Psikoloji Derneği
<b>ASB</b>	: Akut Stres Bozukluğu
<b>BDT</b>	: Bilişsel-Davranışçı Terapinin
<b>DDA</b>	: Duygusal Düzenleme Anketi
<b>DİED</b>	: Duygusal İfadenin Esnek Düzenlenmesi
<b>DSM-5</b>	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>IBS</b>	: İrritabl (huzursuz) Bağırsak Sendromu
<b>OKB</b>	: Obsesif-Kompulsif Bozukluğu
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>YAB</b>	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
<b>FMRI</b>	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme



## ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 1. Cinsel İstismar Şekilleri.....	21
Çizelge 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular .....	65
Çizelge 3. Ana Çalışma Katılımcılarının Ailevi ve Tıbbi Yardım Alma Durumlarına Yönelik Bulgular .....	66
Çizelge 4. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular .....	66
Çizelge 5. Cinsiyete Yönelik Analiz Sonuçları .....	67
Çizelge 6. Eğitim Durumuna Yönelik Analiz Sonuçları.....	69
Çizelge 7. Yaşa Yönelik Analiz Sonuçları.....	70
Çizelge 8. Medeni Durum Yönelik Analiz Sonuçları .....	71
Çizelge 9. Gelire Yönelik Analiz Sonuçları.....	72
Çizelge 10. Ebeveyn İlişki Duruma Yönelik Analiz Sonuçları .....	74
Çizelge 11. Ebeveyn Sağ Olma Duruma Yönelik Analiz Sonuçları.....	75
Çizelge 12. Ebeveyn Birlikteliğine Yönelik Analiz Sonuçları .....	76
Çizelge 13. Psikiyatrik Destek Alma Durumuna Yönelik Analiz Sonuçları .....	78
Çizelge 14. Psikolojik Destek Alma Durumuna Yönelik Analiz Sonuçları .....	79
Çizelge 15. Korelasyon Analizi Sonuçları.....	81
Çizelge 16. Travmatik Yaşantılar-Anksiyete Duyarlılığı Basit Regresyon Analizi Sonuçları .....	83
Çizelge 17. Travmatik Yaşantılar-Bilişsel Duygu Düzenleme Basit Regresyon Analizi Sonuçları .....	83
Çizelge 18. Bilişsel Duygu Düzenleme-Anksiyete Duyarlılığı Basit Regresyon Analizi Sonuçları .....	84

Çizelge 19. Bilişsel Duygu Düzenleme-Anksiyete Duyarlılığı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	84
---	----

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Şekil 1. James-Lange kuramı, .....	29
Şekil 2. Robert Plutchik, "duygu çarkı" .....	32
Şekil 3. Araştırmanın Modeli.....	59
Şekil 4. Travmatik Yaşantıların Anksiyete Duyarlılığı Üzerindeki Etkisinde Bilişsel Duygu Düzenlemenin Aracılık Rolü .....	86





## I. GİRİŞ

Travma, beklenmeyen ve aniden meydana gelerek, kişinin o ana kadar bildiği tüm doğrularını ve inandığı tüm sistemlerini sorgulamasına sebep olabilecek stres etmenleri ile yüzleşmesi olarak açıklanmaktadır. Travmalar yaşantılar içerisinde meydana gelerek, insan eli ile veya doğal sebeplerden oluşup, fizyolojik ve psikolojik etkiler meydana getiren, derinden üzücü ve sarsıcı deneyimler olaraktan ifade edilmektedir (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018).

Travmanın kavramsal hale gelebilmesi uzun bir yola dayanmaktadır. Bu yolun en başından başlamak gerekirse histeri kavramı ile karşılaşılmaktadır. Histeri, yani orijinal yazılışı 'Hysteria' tıpta yer alan en eski kavramlardan biri olup, yunanca rahim anlamına gelen 'Hystera' kelimesinden gelmekte ve Antik Mısır doktorlarının 'rahmin dolaşması hali' olarak tanımladıkları bir hastalık fenomeni olarak tanımlanmıştır. (Kendell, 2001).

Freud ve Breuer'in histeri üzerine yaptıkları çalışmalarda acı veren anıların kişide meydana getirdiği etkiler mental bir hastalığın varlığı veya biyolojik temelli bir hastalıktan kaynaklanabileceği ele alınarak bunun tamamen kişinin kendisi ile alakalı olan sürecin parçası olduğu ele alınmış, 'psikoanalitik histeri' kavramı etrafında açıklanmıştır (Herman, 2015).

Travma kavramı adına yapılan çalışmalar psikolojik ve duygusal deneyimler perspektifinden ele alınmaya başlamasıyla "ruhsal travma" kavramını geliştiren Freud ile kavramın temelleri kök tutmaya başlamıştır. Duygusal deneyimlerin ve iç çatışmaların psikolojik travmaya yol açabileceği ifadesi travma kavramının seyrinde oldukça önem taşımaktadır. 1980'lerde ve 1990'larda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kavramı, kişinin yaşadığı travmatik bir olayın ardından ortaya çıkarak, kişinin yaşadığı travma ile ilgili tekrarlayan rüyalar, hatırlamak istemediği düşünceler, uyarılmışlık hali ve travma sonrası tetikleyicilere karşı aşırı duyarlılık gibi belirtilerle karakterize olmaktadır (Kessler, 1995). Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak için tanısai bir çerçeve sağlayan Mental

Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabına (DSM) dahil edilmiştir. Bu ölçütteki tanımlama ile, travma ve bunun bireyler üzerindeki etkisi, özellikle de savaş, cinsel saldırı ve doğal afetler gibi travmatik olaylar yaşamış kişiler üzerindeki farkındalığın artmasına yardımcı olmuştur.

Kişilerin yaşadıkları travmatik deneyimler günlük hayat içerisinde verilen fizyolojik, psikolojik ve bilişsel tepkilerin tümünde etki sahibi olmaktadır. Travmatik deneyimlerin ani ve beklenmedik olması sebebiyle biliş seviyesindeki karar seviyeleri de oldukça önem arz etmektedir. Fizyolojik olarak bedenin verebileceği tüm tepkileri kapsaması örneğin, terleme, hızlı soluklanma, baş dönmesi gibi, vücudun deneyime karşı gösterdiği tüm bedensel tepkime bütünü şeklinde ifade edilmektedir (Tezcan ve Alkar, 2022). Psikolojik olarak travmatik deneyimler kişiler üzerinde kaygı, endişe ve gerginlik gibi hisler bedenin verdiği yanıtlar arasında yer almaktadır (Eroğlu, 2020). Bilişsel tepkiler ise bedenin verdiği tüm bu yanıtları düzenleyerek, nerede, nasıl ve ne şekilde kullanacağını ortaya çıkaran mekanizmalar bütünü olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Derin, 2015).

Günümüze varan ve devam eden çalışmalarda travmatik yaşantıların, bilişsel olarak değerlendirme süreçleri ve anksiyete etmenleri ile ilişkili olduğunu kanıtlayan birçok çalışmaya yer verilmektedir. Travmatik yaşantılar tıpkı birer parmak izi gibi farklı şekiller, etki ve şiddete sahip olması sebebiyle, her bedenin psikolojik ve bilişsel tepkisi farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların ortak noktaları travmatik olan deneyimler ile tetiklenerek ortaya çıkmaktadır. Çalışma travmatik deneyimlerin anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisini ve bilişsel duygu düzenleme becerilerini yordayan etki faktörlerin ortaya çıkışı ve gelişiminin anlaşılması noktasında yararlı olabileceği ve literatüre katkı sağlayabileceği söylenebilir.

## **A. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın iki temel amacı vardır. Birincisi üniversite öğrencilerinin yaşadığı travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisini araştırmak, ikincisi ise bireyler tarafından kullanılan bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, travmatik yaşantılara maruz kalma ile anksiyete duyarlılığının gelişimi arasındaki ilişkiye nasıl aracılık ettiğini araştırmaktır. Ek olarak, çalışmada bireyin yaşı,

cinsiyeti, aile ilişkileri, ruh sağlığı destek durumu, medeni hali ve gelir düzeyi gibi demografik bilgileri ışığında bireylerin travmatik yaşantılarının hangi dağılımda anksiyete duyarlılığı ile ilişki geliştirdiğini gerekli ölçekler ile belirlemeye çalışarak, bilişsel duygu düzenleme becerisi ve anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkileri de incelenmesi hedeflenmektedir. Demografik değişkenleri araştırmaya katma amacımız, bilişsel duygu düzenleme becerisi ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin bu değişkenlerden nasıl etkilendiğini araştırmayı hedeflemektedir.

## **B. Araştırmanın Önemi**

Bireyler doğum anından itibaren dünyayı deneyimlemeye başlar. Bu deneyimler keyif verici olabilirken kimi zaman beklenmedik ve yıkıcı özellikleri de içermektedir. Aniden gelişen ve kişilerin hayatında sarsıcı etkiler bırakan deneyimler travmatik olup, hayatın her anında meydana gelebilmektedir. Yaşanabilecek travmatik deneyimler hayatın olağan akışında ortaya çıkabilmekte olup travmatik yaşantılar ifadesiyle anılmaktadır ( Özkul ve Var, 2019). Travmatik yaşantılar, kişilerin hayat şartlarına, yaşlarına, eğitim durumlarına, aile ilişkilerine ve maddi olanaklarına göre farklı etkiler ve yaptırımlar meydana getirebilmektedir (Öztürk ve Derin, 2015). Travmatik yaşantılar ile bireyler, yaşadıkları olaylara karşı güç duygular besleyebilir ve bilişsel olarak anlamlandırıp başa çıkmaya çaba göstermektedir. Hayatın normal dengesinde gitmemesine yol açabilen bu travmatik yaşantı deneyimleri, kişilerin anksiyete durumunda olumsuz yönde değişim meydana getirebilmektedir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). Genç yetişkinlik döneminde, yani kişilerin sosyal duyumsama ve farkındalıklarının arttığı dönemlerde dışavurum sağlayabilmekte veya yeni travmatik deneyimler meydana gelmektedir. Travmatik yaşantılar hayatın her döneminde ortaya çıksa bile, kişiye olan etkileri, kişilerin başına gelen travmatik yaşantıları fark edebilme becerileri, yeni sosyal çemberlere katılarak ve yeni insanların hayat hikayelerine ortak olarak belirli bilgi süzgeci ve farklı bakış açıları kazanmalarıyla ilişkilendirilmektedir (Teke ve Avşaroğlu, 2021). Travmatik yaşantı haline maruz kalan kişiler bu duruma karşı geliştirdikleri duyguları deneyimleyerek kazanmış olup, zihninde düzenleyerek dışavurum gerçekleştirme halleri ise bilişsel becerileri ile ilişkili olmaktadır

(Gaher et al., 2013). Kişilerin bu beceriye sahip olmaması halinde, anksiyete duyarlılığının yani yaşayacağı anksiyeteden bile maksimum korkma olgusu yaşamaktadır (Eşkisü et al., 2021). Bu sebeple travmatik yaşantılar çevresinde ele alınan bilişsel duygu düzenleme becerileri ve anksiyete duyarlılığı çalışmaları oldukça önemlidir. İnsan hayatı devam ettikçe travmatik yaşantılar son bulmayacağı için, başa çıkma mekanizmaları olarak bilişsel duygu düzenleme becerileri ile meydana gelebilen anksiyete duyarlılığı üzerine yapılan çalışmalar travmatik yaşantılara maruz kalan ve kalabilecek kişilerin bu konuda bilinçlenmeleri için bu tür çalışmalar önem kazanmaktadır. Kişilerin hayatlarında önemli bir alan ve durak olan üniversiteler bu özelliklerin kazanılabileceği bir merkez olarak görülmektedir. Alan yazında bu konu ile ilgili yeterli çalışma bulunmamasından dolayı, travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerisinin rolüne dair çalışmalar kısıtlıdır. Bu sebeple literatürde önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

### **C. Araştırmanın Problemi**

Ekonomi iş birliği ve kalkınma örgütünün dünya çapında yüksek öğrenime kayıtlı olan öğrenci sayısını 220 milyon olarak açıklamıştır (Oecd, 2022). Üniversite kurumlarında öğrenim gören öğrencilerin en az bir defa travmatik yaşantıya maruz kalma sıklığı %73 (Arnekrans et al., 2018) olarak ifade edilmektedir. Üniversiteler kişilerin birçok yeni ilişkisel deneyimler kurabildikleri alan olma özelliği taşımaktadır. Travmatik yaşantılar kişilerin sahip oldukları özelliklere ve yaşadıkları deneyimlerine bağlı olup değişkenlik göstermesi sebebiyle, meydana gelebilecek bilişsel duygu düzenleme becerileri ve anksiyeteye dair duyarlılıkları da farklı etkiler meydana getirebilmektedir. Araştırmanın problem cümlesi ‘Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile ilişkisi nedir? Bu ilişkide bilişsel duygu düzenleme becerisi nasıl bir rol oynamaktadır?’ şeklinde olup, araştırmayı ortaya koyan soru, üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar, anksiyete duyarlılığı ve bilişsel duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin nasıl olduğudur. Çalışmada, ‘Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi bilişsel duygu düzenleme becerisi nasıl etkilemektedir?’ sorusu araştırılmıştır. Buna bağlı olarak aşağıdaki alt problemler de incelenecektir.

## 1. .Alt Problemler

### 1. Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme becerisi ile anksiyete duyarlılığı arasında nasıl bir ilişki vardır?

3. Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar ile bilişsel duygu düzenleme becerisi arasında nasıl bir ilişki vardır?

4. Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme becerisinin aracı rolü nedir?

5. Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin cinsiyetlerine, psikolojik veya psikiyatrik destek alma durumlarına göre, medeni durumları, gelir seviyeleri, bilişsel duygu düzenleme ve anksiyete duyarlılıkları arasında anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

## D. Araştırmanın Hipotezleri

H<sub>1</sub>:Bilişsel duygu düzenleme ile anksiyete duyarlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>2</sub>:Travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>3</sub>:Travmatik yaşantılar ile bilişsel duygu düzenleme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>4</sub>:Travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H<sub>5</sub>:Travmatik yaşantıların bilişsel duygu düzenleme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır

H<sub>6</sub>: Bilişsel duygu düzenlemenin anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır

H<sub>7</sub>: Travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinde, bilişsel duygu düzenlemenin aracı etkisi vardır.

### **E. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma evreni Türkiye’de yaşayan ve çoğunlukla İstanbul ilinden katılım sağlayan 18-26 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Örnekleme ise kolayda örneklem yoluyla dahil edilen travmatik yaşantısı olan ya da travmatik yaşantı geçmişi olan toplam 344 bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluk olarak İstanbul’dan oluşması ve bu katılımcıların niversite ğrencilerinin çoğunlukta olması sınırlılık olarak değerlendirilir.

### **F. Araştırmanın Sayılıları**

Çalışmaya katılım sağlayan tüm bireylerin, veri toplamak adına sunulan lme ve değerlendirme araçlarına samimi, içten ve dürüst cevap verdikleri sayılmaktadır. Çalışmada anket uygulanan katılımcıların evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

## II. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### A. Travmatik Yaşantılar

Son derece üzücü veya stresli olan ve kişinin başa çıkabilme kapasitesini alt etme potansiyeline sahip bir olay, travmatik bir deneyim olarak adlandırılır. Doğal afetler, kazalar, saldırı, taciz veya sevilen birinin ölümü, travmatik deneyimlerle sonuçlanabilecek türden durumlardan sadece birkaçıdır. Tek seferlik, tekrarlanan, çoklu veya uzun süreli olaylar da dahil olmak üzere travma, her kişi üzerinde farklı bir etkiye sahiptir. Bazı insanlar travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) aşikâr semptomlarını sergilerken, diğerleri dirençli reaksiyonlar veya geçici semptomlar veya teşhis standartlarını karşılamayabilecek etkiler gösterebilmektedir. Travmanın etkileri kimi zaman tespit edilemez, beklenmedik anda beliren veya sarsıcı bir biçimde yıkıcı olabilir. Bireyin özellikleri, olay veya olayların doğası ve nitelikleri, gelişim süreçleri, travmanın önemi ve sosyokültürel faktörler gibi pek çok değişken, bir olayın kişiyi nasıl etkilediğini belirlemektedir (Morgan, 2009).

Travma, kavramsal olarak ruhsal perspektiften çok çeşitli biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır. 19. yüzyıldaki psikanalitik literatürü gözetmezsek “travma” kavramı, fiziksel travma anlamı dışında kullanılmamıştır. 18. yüzyılda ve öncesinde travmanın ruhları grupları olduğu düşünülmemiş ve travma sonrası ruhsal sorun yaşayan insanlar mental bir yapıya inanılmıştır. Psikolojik sorun insanda yaşaya ya temelinde bir sorun vardır ya da biyolojik kökenli bir rahatsızlığa yakalanmıştır; yani her iki durumda da sorunun nedeni kişinin kendisidir. Mental olarak sağlıklı olmaları ise ciddi düzeyde stresli bir olay yaşandığında, kişinin bir süre zorluğu yaşamasa bile tamamen iyileşeceği varsayılmaktadır. 1870’e kadar stresli yaşam olaylarının kalıcı bir psikiyatrik rahatsızlığa yol açmasının mümkün olmayacağı varsayılırken, savaş sonrası cepheden dönen askerlerin ruhsal sorunlar yaşamaları psikiyatristlerin kapsamına girmiştir (Kokurcan, 2012).

Travmanın fiziksel hasarının dışında psikolojik bir bozukluk olabileceği düşüncesi ilk kez bu savaştan sonra ortaya çıkmış ve bu birliklerdeki askerlerin semptomları ile açıklanmaya çalışılmıştır. Savaş görevi öncesinde endişe ve kaygıya dair sorun yaşamayan askerlerin, savaş sonrasındaki tepkilerinin artması, cephede yaşadığı anların günlük hayatında sık sık ve tekrarlayan biçimde anımsadığı ve savaş öncesi keyif aldığı zevklerine karşı ilgisini kaybettiği psikiyatristler tarafından gözlemlenmiştir. Psikiyatristlerin gözlemlediği bu davranış TSSB ölçütlerine benzer olarak kabul edilebilmektedir. Psikiyatristler bu hasta grubunu ilk kez “travmatik nevroz” tanısını önermiştir (Kokurcan, 2012).

Travmayı takiben, sıklıkla birçok reaksiyon rapor edilir veya görülür. Travma sonrasında hayatlarına devam eden kişilerde akut reaksiyonlar görülebilir, ancak bunlar uzun vadeli olumsuz etkilere sebep olmadan da geçmektedir. Bunun nedeni, travma sonrasında birçok kişi kendi başa çıkma metotlarını yapılandırabilirken, bilişsel esnekliğe sahip olarak ve travmanın yansımaları ve yaptırımlarıyla başa çıkmak için sosyal desteğin kullanılması gibi etkili başa mekanizmaları kullanmaktadır. Birçok insan, ana yaşam alanlarında ve gelişim evrelerinde iyi performans gösterebilir, daha az acı çekebilir ve zamanla iyileşebilirken, travmatik yaşantılar ile başa çıkamayan kişilerde klinik düzeyde semptomlar veya TSSB veya ASD için tanı standartlarını karşılayan semptomlar yaşanmaktadır. Travma öyküsü olanların, duygudurum ve anksiyete bozukluklarının yanı sıra travmayla ilişkili diğer stres temelli hastalıkların semptomlarına sahip olma olasılığı çok daha yüksek olmaktadır. Travmatik yaşantıların etki alanları duygusal, fiziksel, bilişsel, davranışsal, sosyal ve gelişimsel noktalarda meydana gelebilmektedir. Bu tepkiler genellikle travmaya özgü olsa da hayat içerisinde yaşanıyor olması kişiler adına üzücü olmaktadır. Travmalar hayatın her alanında olabilirken, kişiler üzerindeki etkilerinin meydana getirdiği yansımalar, akıl hastalığına veya zihinsel bir bozukluk duruma işaret etmez, travmatik yaşantıların getirisi olarak kabul edilmektedir. Travmatik stresin neden olduğu bozukluklar, belirli bir semptom ve gereksinimler dizisinden oluşmaktadır.

Travmatik deneyimler üç ana başlıkta ayrılmaktadır bunlar da (Carlson and Dalenberg, 2000);



1. *İnsan etkisi ile kasıtlı meydana gelenler*; Savaş, işkence, tecavüz, terör, cinayet ve patlamalar ile oluşan olgular.

2. *İnsan etkisi ve kaza ile meydana gelenler*; İş kazaları, yangınlar, trafik kazaları, uçak, gemi, tren kazaları, maden kazaları ile şekillenen olgular.

3. *Doğal afetler sonucu meydana gelenler*; Sel, çığ, deprem, heyelan, tsunami ile meydana gelen olgular.

## **1. Travmatik Yaşantı Biçimleri**

Psikoloji perspektifinden bakıldığında, "travmatik yaşantı biçimleri" ifadesi, kişiyi devam eden veya tekrarlayan travmatik olaylara maruz bırakan bir yaşam tarzı veya davranış biçimi için geçerli olarak; zararlı madde kullanımı, kontrolsüz araç kullanma ve riskli aktiviteler gibi yüksek risk taşıyan faaliyetlere alışkanlık kazanan bir birey, kaza veya yaralanma gibi travmatik olaylara karşı daha duyarlı olmaktadır (Korkmaz, 2020). Öte yandan, şiddet unsurlarının günlük hayatın bir parçası olan ve taciz unsurlarının oldukça fazla bulunduğu bir evde yaşayan birey, kişilerarası şiddetle ilişkili travma yaşamaya devam etmektedir. Travmatik yaşantılar bu iki uç noktada kişilerin hayatlarında meydana gelebileceği gibi, bireyin kişisel seçimlerini veya eylemlerini temsil etmediğini ayrıca travma yaşayanların içinde buldukları koşullardan sorumlu tutulmaması gerektiğini unutmamak oldukça önemlidir. Travmatik yaşantı içerisindeki kişilere doğru desteğin ve kaynakların verilmesi oldukça önemlidir, çünkü travma kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde ciddi bir etkiye sahip olmaktadır (Morgan, 2009).

Fiziksel veya duygusal olarak zararlı durumlara veya olaylara kronik olarak maruz kalmak, travmatize edici yaşantıları tanımlayıcı bir özelliği olabilmekte; 'yoksulluk, şiddet, istismar, ihmal, bağımlılık ve diğer konular gibi birçok değişken' (Ruppert, 2017), bu yaşantı biçimlerinin oluşmasında rol almaktadır. Travmatik yaşantı biçimleri örnekleri şunları içebilmektedir:

*Evsizlik*: Evsiz, yani barınma sorunu yaşayan kişiler şiddet, cinsel saldırı, hırsızlık ve tehlikeli madde kullanımı gibi çeşitli travmatik olaylara karşı hassas olmaktadır (İlhan ve Ergün, 2010). Olumsuz hava şartlarına maruz kalma ve sağlık hizmetlerine erişim eksikliği nedeniyle, evsizlik kötü sağlık sonuçlarına yol açmaktadır.

*Aile İçi Şiddet:* Aile içi şiddet mağdurları, bir eşin, ebeveynin veya başka bir aile üyesinin elinde sürekli fiziksel ve duygusal tacize maruz kalabilirler. Bundan hem fiziksel zarar hem de uzun süreli psikolojik yıkım meydana getirmektedir. Güvenli bir liman varsayılabilen aile kurumunda yaşanan travmatik çöküntüler bireyin hayatını olumsuz biçimde etkilemektedir (Milburn et al., 2017)

*Bağımlılık:* Bağımlılıkla mücadele edenler hem kendilerine hem de başkalarına karşı riskli ve zarar verici eylemler sergilemektedir. Ayrıca bağımlılık sağlayan maddenin tedarigi ve bunlar ile alakalı suç topluluğu ortamlarına ve davranışlara maruz kalabilirler. Yetişkin grubu ile yapılan bir çalışmada kişilerin travmatik yaşam biçimleri ve bağımlılık yapan maddelerin kullanım oranında anlamlı bir ilişki bulgulanarak, tedavi sürecinde alınan yanıt düzeyine kadar etkisel bulgular saptanmıştır (Tuncer ve Şimşek, 2022).

*Çocukluk İstismarı ve İhmali:* Bir ebeveyn veya bakım veren kişiler tarafından fiziksel, zihinsel veya cinsel istismara ve ihmale maruz kalan çocuklar, ani bedensel zarar görmenin yanı sıra uzun süreli psikolojik travma yaşayabilirler. Çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalan bireyler, erişkinlik döneminde ruhsal bozukluk tanılarını almaya eğilimli olmaktadır (Zoroğlu vd., 2001).

*Yoksulluk:* Yoksul bireyler, gıda güvensizliği, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği, tehlikeli veya hijyenik olmayan ortamlarda yaşama dahil olmak üzere çeşitli travmatik olaylara maruz kalabilirler. Yoksulluk ile gelişen sosyo-ekonomik eşitsizlikler bireyler arası uçurumları derinleştirerek kişilerarası travmatik deneyimlerin ortaya çıkmasını yordamaktadır (Yüksel ve Başterzi, 2021).

*Çatışma ve Savaş:* Savaşın ve terörün hüküm sürdüğü bölgelerde yaşayanlar sürekli şiddete, yerinden edilmeye ve hayati tehlike endişesine maruz kalabiliyorlar. Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi çeşitli tıbbi ve psikolojik zararlara maruz kalmaktadırlar (Morgan, 2009).

#### **a. Duygusal İhmal**

Duygusal ihmal terimi; Bir çocuğun büyüme süreci boyunca ebeveynlerden veya diğer bakım veren kişilerden yeterince alınamayan duygusal güvence, onay ve ilgi eksikliği olarak açıklanmaktadır (Aktay, 2020). Ruh sağlığını, kişilerarası

kurulabilecek ilişkiler ve genel duygudurum üzerinde uzun vadede zararlı etkileri olabilecek bir tür istismar biçimidir. Amerikan Psikoloji Derneği (APA) (2013), duygusal ihmalin aşağıdakiler de dahil olmak üzere birçok farklı biçimde olabileceğini belirtir:

1. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı etmek veya duygularını önemsizmiş gibi görmezden gelmek, çocuğa duygusal destek, rahatlık ve şefkat göstermemek.
2. Bir çocuğun başarılarını veya zorluklarını tanımayı veya takdir etmeyi reddetme.
3. Duygusal bağ ve iletişimi teşvik eden oyunlara veya konuşmalara katılmamak.
4. Stres, uyuşturucu veya alkol kötüye kullanımı veya akıl sağlığı sorunları nedeniyle duygusal olarak ulaşılmaz veya mesafeli olmak.

Kötü bir çocukluk dönemi ile ilgili zorlukları düşündüğümüzde, genellikle fiziksel olarak kötü muamele görmüş ‘şiddet görmüş, yetersiz beslenmiş, cinsel saldırıya uğramış’ veya bağırlı olarak küçümseme ile muamele görmüş çocuklar hayal edilmektedir (Helvacı Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Ancak kötü muamele şekilleri sadece fiziksel eylemler ile sınırlı değildir. Her birey dünyaya geldiği andan itibaren büyümesi için beslenme gibi yaşamsal bir ihtiyaca sahipse, sevilme ve anlaşılma gibi güdülere de aynı biçimde ihtiyaç duymaktadır (Maslow, 1943). Bogdan ve arkadaşları (2012) bakım sağlayan kişiler tarafından duygusal olarak ihmal edilen bebek ve çocuklarda strese dair yanıtın arttığını, bundan dolayı depresyon ve anksiyeteye dair belirtilerin baş gösterdiğini ifade etmişlerdir.

Örneğin fiziksel bir saldırıya uğramayan, alay etme veya bağırmaya maruz kalmamış fakat aile ve sosyal hayatında göz ardı edilen bir genç hayal edelim. Uzaktan bakıldığında her şey yolunda gibi görünecektir. Fiziksel müdahalelerden kaynaklanan suiistimler odak noktasına daha fazla gelmesi sebebiyle, duygusal olarak kaynaklanabilecek ihmali gözden kaçırılması mümkün olmaktadır. Örneğimizdeki göz ardı edilen gence bağırlı olmaz, vurulmaz veya alay edilmez, ancak genellikle çok sessizce görmezden gelinebilirler: Aile bireylerinden başarılarına dair yeterli desteği göremeyerek, takdir edilmez, mutsuzlukları ve

üzüntülü halleri sorgulanmaz, yine aile bireyleri tarafından ikinci plana atılarak ilgi göremeyen, doğum günleri unutulmuş, göz teması kurulmayan ve yok sayılan bir yaşam sürebilirler (Salzmann vd., 2022). Hayal ettiğimiz bu gencin fiziksel bir zarar ve tehdit altında olmaması mutlu bir hayat sürdüğünün varsayılmasına sebep olmaktadır. Ancak bunu yapmak, "duygusal ihmal" olarak adlandırdıkları şeyden kaynaklanabilecek belirli zarar türlerini gözden kaçırmak olacaktır (Life, 2023).

Kimi zaman, istismara kıyasla ihmalin çocuklar üzerinde zararlı bir etkisinin olmadığını düşünülmektedir. Duygusal ihmal toplumsal açıdan ele alındığında, birçok çocuğu sıklıkla etkileyen korkunç durumlara alışmış toplumlar tarafından, daha az belirgin olan ihmal olgusuyla ilgilenmeyerek, ihmalin yansımaları bazen incelikli ve algılanmasının güç olması sebebiyle ciddi görülemez (Stoltenborgh vd., 2012). Kırık bir kemik, bulaşıcı bir hastalık veya yetersiz beslenme nedeniyle bir bebeğin gelişme geriliği kadar kişilere çarpıcı gözükmeyebilmektedir. Toplumsal açıda "Suistimal" kelimesinin "ihmal" kelimesinden daha acil bir çağrışımı vardır; ancak, ihmal konusunda kayıtsız olmanın uygunsuz olduğunu gösteren kesin veriler yok sayılmayacak kadar fazladır (Berliner, 1994, s. 557).

Kötü muamele birçok farklı biçimde olabilir, ancak ihmal kavramı, yoksullukla en yakından ilişkili olan varsayılmakta olup, çocuk ihmali tanımlamak, duygusal ihmal kavramını anlama yolunda oldukça öğreticidir (Bywaters vd., 2016). Duygusal olarak ihmal edilme kavramı bireyden topluma uzanan bir ağ ile bağlanmaktadır. Bir araştırmaya göre, yoksulların en alt kesimi, uygunsuz giysiler giymek, çevresel risklere maruz kalmak ve kötü hijyen koşullarına sahip olmak dahil olmak üzere en kötü fiziksel ihmale maruz kalmaktaydı (Nikulina vd., 2010). Bahsedilen araştırmada yoksulluk kavramı, kişinin temel ihtiyaçları karşılanmayan çocukları ve ihmalkâr ebeveynleri tespit etmekte bir bakış açısı sunmaktadır. Toplum yöneten kurumlar duygusal ihmalin zeminini oluşturan 'yoksulluk' kavramı adına, mali konulara girmek konusunda isteksiz olur ve içinde buldukları kötü durumdan önemli ölçüde düşük gelirli aileler sorumlu tutarlar (Hildyard and Wolfe, 2002). Bununla birlikte, çocuklar için neyin ihmal teşkil ettiğine ilişkin doğasında var olan muğlaklık nedeniyle, 'duygusal ihmal' fark edilememektedir (Dubowitz vd., 1993).

Duygusal ihmal çocukluk döneminde bahsedildiği gibi, ailede var olan yoksulluk, temel ihtiyaçlara erişememe ve bundan dolayı sevgi ve ilgi vermesi gelen bakım sağlayıcı tarafından yeterli alaka ortamı oluşturamayışı birinci bakış açısı olsa da erişkinlik dönemine gelen bireyler de aynı şekilde duygusal ihmal kavramına maruz kalmaktadırlar (Berliner, 1994). Erişkin bir birey, romantik ilişkilerinde, inşa ettiği aile kurumunda, iş ağlarında ve sosyal çemberlerinde sevgi ve ilgi vermesini beklediği kişiler tarafından göz ardı konumunda olursa, duygusal olarak ihmal edilmektedir (Özsert vd., 2022).

## **b. Duygusal İstismar**

Başka bir kişiyi kontrol etmek, yaralamak veya ondan çıkar sağlamak için duygusal manipülasyon, gözdağı veya baskı kullanmak duygusal istismar olarak tanımlanmakta ve psikolojik istismar veya zihinsel istismar olarak da adlandırılmaktadır (Martins vd., 2014). Kişinin bedeninde görülebilen yara izleri veya morluklar bırakmasa da duygusal istismara uğrayan kişinin zihinsel ve duygusal sağlığı üzerinde zararlı, uzun süreli tahribatlara sebep olmaktadır (Evans, 2010). Duygusal istismar Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından DSM-5 2013 yılında ‘Çocuk Psikolojik İstismarı’ tanı ölçütü olarak yer vermiş olup, çocuğa bakım veren kişilerin süregelen bir biçimde çocuğa karşı psikolojik açıdan yıkıcı etkilere sebep olacak davranışların uygulanması olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Ülkemizde her iki çocuktan birinin duygusal istismar olgusuna maruz kaldığı olgusuna ulaşılmış olup (Korkmazlar-Oral et vd., 2010), bu istismar şeklinin çocuğun duygusal ve davranışsal gelişiminde problem temellerin inşa edilmesinde, gelişimsel basamakları tamamlama noktasında güçlülere ve çocuğun iyi hal kavramından uzakta bir biçim ile gelişmesine sebep olmaktadır. Duygular gelişimsel evrenin oldukça önemli bir parçası olup, çocukluk döneminde istismar edilen duyguların, erişkinlik dönemi adına belirgin yaptırımları bulunmaktadır. Duygusal istismar birçok şekilde ortaya çıkarak (Ersanlı vd., 2013), bazıları şu şekilde sıralanabilir:

*Suçlamalar:* Duygusal olarak istismar eden kişi, süregelen biçimde mağduru kendi hatası olmayan eylemlerden sorumlu tutabilir veya ona karşı temelsiz suiistimal suçlamalarında bulunabilir: Suçlamalar çocukluk döneminde bakım

veren kişiler tarafından gerçekleştirilerek yetişkin problemleri adına suçlamalar, diğer kardeş ilişkilerine dair suçlamalar gibi şekillerde meydana gelmektedir (Karakurt vd., 2023). Erişkinlik döneminde ise partnerlerin ilişkisel suçlamaları, iş verenlerin yeteneklerine dair suçlamaları ve sosyal ilişkilerde arkadaşlar arası sınırlar adına suçlamalar kişilerin karşısına çıkmaktadır (Duman, 2019).

*Gaslighting*: İstismarcı, kurbanın kendi akıl sağlığından şüphe duymasını sağlamak için olaylarının gerçeğini inkâr etmektedir. Gaslighting kavramı çocukluk döneminde maruz kalındığında, bakım veren ve bakım gören kişi arasında gelişebilmekte olup, çocuğun duygularını sıkça sorgulaması halini yaratmaktadır (Riggs and Bartholomaeus, 2018). Örneğin bir bakım verenin çocuğun kendi kapasitesi veya kendine olan güveni hakkındaki duygularının baltalanması, çocuğun bahsettiği olayları kendi istek ve arzularına göre baskılayarak değiştirmeleri ve çocuğun hissettiği duyguları yanlış veya anlamsızmış gibi hissettirilmesi en belirgin olgular arasında yer almaktadır (Akiş ve Öztürk, 2021). Erişkinlik döneminde ise, romantik ilişkilerde duygusal istismar noktasında oldukça sık rastlanan bu tutumda, partner yaptığı eylemleri inkâr ederek karşısındaki kişiyi derin bir yanılgı çukurunda yalnız bırakmaktadır. Gerçek olay ile partnerin dayattığı olay arasında sıkışıp kalan mağdur kendini suçlama evresine mahkûm kalmaktadır (Sweet, 2019). Sosyal ilişkilerde de görülebilen bu duygusal istismar biçimi kişinin arkadaşlık değerlerini zedeleyebilir ve kişilerarası iletişim köprülerinde geri dönüşü zor tahribatlar meydana gelmesine sebep olmaktadır (Nazir ve Özçiçek, 2022) .

*Tecrit*: Duygusal istismarcı, mağdurun arkadaşları ve ailesiyle etkileşimini engelleyerek izole edebilir ve kişiyi kendisine bağımlı hale getirir. Çocukluk döneminde, bakım veren kişiler tarafından çocuğun yaptığı bir davranış sonucunda sevdiği bir arkadaşı ile olan iletişimini kesmek, oyun oynadığı parka gitmesini engellemek ve ev cezaları uygulamak bu duruma örnek olarak verilebilmektedir (Moncher, 1995) . Erişkinlik döneminde ise istismarcı bunu mağdur kişiye bir sevgi biçimi olarak gösterirken, örneğin istismarcı kıskançlık duygusunu yoğun olarak beslemesi sebebiyle arkadaşları ile görüşmesini engelleyebilmekte veya büyük olarak nitelendirdiği sevgisinden dolayı zaman geçirebilmek adına kardeşi ile buluşmasını sürekli ertelemesini istemek gibi davranışlar ile olguyu desteklemektedir (Carpenter et al., 2009). Duygusal

istismar biçiminde ‘tecrit’ olgusu, her zaman negatif ögeler ile bireylerin karşısına çıkmak zorunda olmayıp, yoğun pozitif ısrarlar ile de kişinin duyguları istismar edilmektedir (Finzi-Dottan and Karu, 2006).

*Tehditler ve sindirme:* Bu davranışlar, mağdur kişinin güvenliğiyle ilgili endişelerini ifade etmeyi veya bedensel zarar verme tehditlerini ifade etmeyi içermektedir (McMahon and McGorrery, 2016). Çocukluk döneminde bakım sağlayan tarafından, çocuğun kendisine, ailenin diğer üyelerine, arkadaşlarına, oyuncaklarına veya evcil hayvanına zarar vermek ile tehdit etme davranışları görülmektedir (Karal ve Atak, 2022). Erişkinlik döneminde istismarcı tarafından alıkoyulmaya, sevdiği kişilere fiziksel zarar verileceğini ifade etme ve hayat bütünlüğünü tehdit eden sözel-davranışsal eylemlerin gerçekleşmesi olarak ifade edilmektedir (Follingstad and Rogers, 2014). Duygusal olarak kişide derin sancılar yaratabilecek tehdit ve sindirme eylemleri, mağdur kişinin endişe ve kaygılarının artmasına sebep olmaktadır (Lancer, 2017).

*Sevgiyi esirgemek:* Duygusal istismarcı, mağdurun sevgisini, şefkatini veya desteğini göstermeyi reddederek onları takdir edilmediğini ve istenmediğini hissetmeye sebep olmaktadır. Çocukluk döneminde ebeveynler istismarcı konumundalar ise sevgi, destek, ilgi ve yol gösterici tutumlardan mahrum bırakan tutumlar sergiler; çocuğun tutumlarını desteklemeyerek, korkutan davranışlara yer vermektedirler (Karal ve Atak, 2022). Erişkinlik döneminde kişilerarası iletişim içinde olduğu birey tarafından görmeyi hedeflediği sevgi, şefkat ve ilgiden mahrum bırakılarak, mağdur kişinin duyguları değersizleştirilerek istismarcı tarafından alay konusu halinde ifade edilir (Arslan Toker ve Sözer Çapan, 2018). Bir diğer noktada mağdurun bu sevgiyi hak etmediğine dair inanç ve tutumlar lanse edilmektedir (Baker, 2009).

*Kontrol:* Duygusal istismarcı, mağdurun faaliyetleri, seçimleri ve davranışları üzerinde kontrol uygulayarak çaresiz ve hapsedilmiş hissetmesine neden olmaktadır (Norman vd., 2012). Duygusal istismara uğrayan kişinin benlik değerleri manipülasyona uğramaktadır. Çocukluk döneminde birincil bakım veren kişiler tarafından, çocuğun sevdiği şeyler, oyun tercihleri, arkadaşlık tercihleri ve konfor alanları sık sık sınırlandırılarak, çocuğun duyguları dizginlenircesine kontrol altına alınmak istenir (Arslan, 2016). Erişkinlik döneminde mağdurun her

hareketi istismarcı tarafından sıkça sorgulanarak, baskı mekanizması kurulmaya çalışılır (Duman, 2019).

Kişilerin aile, arkadaşlık veya profesyonel alanları da dahil olmak üzere her türlü bağlantı duygusal istismara maruz kalmaktadır. Kademeli olarak başlayarak, zaman içerisinde sıklaşabilen, devam eden süreçte kötüleşebileceği göz önüne alındığında, duygusal istismarcının fark edilmesi güçleşebilmektedir. Ancak duygusal istismarın tacize dönüşmesi asla kabul edilemez veya haklı bir yanı gösterilemez olup, mağdurların kendi sağlıklarını korumak için destek ve yardım almaları oldukça önemlidir (Evans, 2010).

### **c. Fiziksel İstismar**

Bir kişiyi incitmek veya yaralamak için fiziksel-kontrolsüz güç kullanmak fiziksel istismar olarak ifade edilmektedir (Koç vd., 2014). Fiziksel istismar her yaş gurubunda kadın, erkek ve çocuklarda görülebilen sosyoekonomik düzey ve diğer farklılık etkenleri gözetmeksizin oldukça yaygın bir istismar biçimidir (Cengel-Kültür vd., 2007).

Fiziksel olarak ‘çarpmak, yumruk atmak, tokat atmak, tekme atmak, itmek, boğulma veya nesnelere sallama gibi’ (Singh vd., 2015), çeşitli şekillerde kendini göstermektedir. Birine sert cisimler ile örneğin ‘kemer veya sopayla’ vurmanın yanı sıra, fiziksel istismar aynı zamanda onlara bir şeyler fırlatmayı da içermektedir (Singh vd., 2015). Küçük sıyrıklar ve morluklardan, kafa travmaları ve iç kanama gibi ciddi yaralanmalara kadar çok sayıda farklı yaralanma türü fiziksel istismardan kaynaklanmaktadır (Koç vd., 2014).

Ek olarak, kronik ağrı veya iş göremezlik gibi uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Kaplan vd., 1999). DSM-5 tanı ölçütleri kitabına göre ise, vücutta iz bırakabilmesi sebebiyle görünürlüğü oldukça belli olan fiziksel istismarın en sık fark edilebilir ve fiziksel olarak zedelenmenin yanında duygusal olarak ya hırpalanmanın meydana geldiği bir istismar biçimi olarak ifade edilmektedir (APA, 2013).

Fiziksel istismar, yalnızca bir kez veya belirli bir süre boyunca sık sık gerçekleşir; bu istismar biçimi romantik partnerler, aile üyeleri veya bakım veren kişiler tarafından gerçekleşmektedir (Pelendecioğlu and Bulut, 2009). Daha geniş bir tahakküm ve kontrol modelinin bir bileşeni olarak, sıklıkla sözlü veya



duygusal tacizle birlikte görülmektedir (Cengel-Kültür vd., 2007). Fiziksel istismar mağdurları kendilerini yalnız ve utanmış hissederek, deneyimleri hakkında konuşmaktan çekinirler (Dubowitz and Bennett, 2007). Bu sebeple utandırma güdüsü ile değil fakat fiziksel istismara uğrayan ve uğranıldığına şahit olan kişiler sosyal bir desteğe yani, güvenilir kişilerden yardım istemeyi içermektedir (Zuravin, 1991). Fiziksel istismar bir dizi bireysel, toplumsal ve çevresel değişkenden etkilenebilir, sadece tek bir etken ile sınırlandırılması doğru olmamaktadır (Femina vd., 1990).

Fiziksel istismarın bazı tipik nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır:

*Geçmişe Tanık Olma:* Çocukluk döneminden itibaren fiziksel istismara uğrayan veya yaşadığı evde fiziksel istismara birincil olarak tanık olan kişiler, gelecekte başkalarına zarar verme eğiliminde olmaktadır (Açık vd., 2003). Aynı zamanda çocukluk döneminde okul gibi sosyal normlar içerisinde bulunurken, akran veya yetişkinlerce fiziksel istismara uğrayan kişiler, birer erişkin birey olduklarında fiziksel istismarcı potansiyeline sahip olmaktadır (Paslı, 2020). Erişkin bireylerde ise örneğin romantik ilişkilerde, partnerin kötü ilişkisel örnekleri ve doğru olmayan rol-model kavramı öfkeli tartışmalarda fiziksel istismar olgusuna zemin hazırlayabilme tehlikesi taşımaktadır (Maker vd., 1998).

*Madde Kötüye Kullanımı:* Uyarıcı maddeler veya alkollü maddeler, fevri veya şiddetli davranışlara sebep olarak, kişinin muhakeme becerisine gölge düşürmeye ve diğer olumsuz etkilere neden olmaktadır (Öztürk, 2023). Çocukluk çağında fiziksel istismara uğrayan kişilerde ‘alkol, sigara ve uyuşturucu’ madde kullanım oranı ihmal ve istismara maruz kalmayan kişilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Çakıcı, 2002). Bakım verenler tarafından hem fiziksel istismara uğrayan çocuklar hem de aile yaşantısında maddenin kötüye kullanımına doğrudan gözlemleyebilen kişiler, erişkinlik döneminde meydana gelebilecek olumsuz durumlarda başa çıkma metodu olarak fiziksel istismarı tercih etme oranlarının yüksek olduğuna ulaşılmıştır (Gündüz ve Gökçakan, 2004).

*Akıl sağlığı sorunları:* Bipolar bozukluk veya antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı psikiyatrik hastalıkları olan kişilerde fiziksel şiddet riski artmaktadır

(Herrenkohl vd., 2012). Mental durumda var olan bozukluk hali kişilerarası ilişkilerde, davranışlarda ve ifade biçimlerinde ciddi farklılıklara sebep olmaktadır (Afifi vd., 2014). Yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel olarak istismar edilmenin ve bakım verenin yetersiz müdahaleleri, kaygı ve duygudurum bozukluklarının ortaya çıkmasında, psikiyatrik hastalıkların oluşmasında etkisi olan ölçütler arasında bulunmaktadır (Yücel, 2009).

*Güç ve kontrol:* Kişiler, özellikle güç dengesizliğinin var olduğu ilişkilerde, güçsüz gördükleri kişilerin üzerinde otorite ve kontrol sağlamak amacıyla insanları fiziksel olarak kötüye kullanmaktadır (Straka and Montminy, 2008). Fiziksel güç üstünlüğüne sahip olan kişiler tarafından, daha güçsüz var saydıkları çocuklar ve bazen kadınlar üzerinde kontrol altında tutabilme güdüsü ile hareketle fiziksel olarak istismar etmektedirler (Polat, 2020).

*Sosyal ve kültürel normlar:* Bazı medeniyetlerde veya kültürlerde, anlaşmazlıkları çözmek veya hakimiyet kurmak için fiziksel şiddet kullanmak kabul edilebilir ve hatta teşvik edilmektedir (Stoltenborgh vd., 2013). Kişiyi fiziksel olarak istismar etmek bir toplumun yapısal bir değeri olarak görülmektedir (Owens and Straus, 1975). Kültürlerinde fiziksel istismarı olgularını güç ve disiplin olarak tanıyan topluluklar, kendilerinden daha güçsüz gördükleri kişiler adına tehlike oluşturmaktadır (Lansford and Dodge, 2008). Toplum normlarının nesiller arası aktarılabilen ve olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

*Stres ve hayal kırıklığı:* Yüksek düzeyde stres yaşayan veya zorlu koşullarla başa çıkma becerileri yeterince gelişmemiş olan kişiler, şiddetli veya agresif bir şekilde saldırmaya daha yatkın olmaktadır (Rodriguez and Richardson, 2007). Bazı bakım sağlayan kişiler günlük yaşamın stresini, öfkesini ve kinini çocuklarından, erişkinler için ise partnerlerinden sorumlu tutabildiklerini gösteren örnekler vardır (Evinç, 2018). Çocukluk döneminde, ilişkisel olarak öfkeli anne ve babalar, yoksulluk ile mücadele gerektiren aile hayatı, dışlanan ve yok sayılan aile birlikleri yaşadıkları hayal kırıklıkları ve öfkelerini fiziksel istismar olgularını karşılayan eylemleri gerçekleştirerek yaşam sürmektedirler (Taner ve Gökler, 2004). Bu sebeplerden hiçbirinin fiziksel şiddeti haklı çıkarmadığını veya mazur göstermediğini, fiziksel istismarda bulunan herkesin eylemlerinden sorumlu olduğunu unutmamak oldukça önemlidir. Başka

bir kişiye karşı güç veya şiddet kullanımı kabul edilemez olup, bu davranışların hedefi olan kişiler, güvenliklerini ve esenliklerini korumak için destek ve yardım almalıdır (Widom vd., 2015).

#### **d. Cinsel Taciz**

Bireyin kendisini rahatsız, korkmuş veya aşağılanmış hissetmesine sebep olan, sözlü veya fiziksel, istenmeyen her türlü cinsel davranış veya yaklaşım hali cinsel taciz olarak tanımlanmaktadır (Berdahl and Raver, 2011). Cinsel taciz, çalışma ortamları, eğitim kurumları, kamusal alanlar, internet platformları ve yakın ilişkiler dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda gerçekleşebilir (Gürhan vd., 2020).

Çeşitli cinsel taciz türleri şu şekildedir; ‘Sözlü taciz’: Kişiyi rahatsız eden uygunsuz övgülerin yanı sıra cinsel sözler, şakalar, imalar veya cinsel yorumlar ve cinsel hayata dair uygunsuz sorular şeklinde olmaktadır (Rennison, 2003). İstenmeyen dokunmalar, sarılmalar, öpmeler veya cinsel içerikli diğer her türlü fiziksel temas, ‘fiziksel taciz’ olarak kabul edilmektedir (Özabacı, 2020). Örneğin, kişi ile yakın ilişki kurmak amacı, tanışmak amacı veya uygun olmayan beklentileri karşılamak amacı ile sözlü taciz meydana gelmektedir (Wolff, 1969). ‘Görsel taciz’: İstenmeyen cinsel mesajlar veya fotoğraflar göndermeyi, toplum içinde veya iş yerinde müstehcen materyalleri sergilemeyi ve hatta takip etmeyi içermektedir (Polat, 2017). Pornografik görüntülerin, temaların ve tüm görsel uyaranların kişilerin rızası ve isteği olmadan bahsetmek veya tanık bırakmakta görsel taciz olgularının etkenleri olarak kabul edilmektedir (Polat, 2017). ‘Sözsüz taciz’: Bu olgu, dik dik bakmak, ıslık çalmak veya beden dili-mimikler ile argo hareketler yapma şeklinde olmaktadır. Sözsüz taciz en yaygın ve günlük hayatta özellikle kadınlar için en fazla karşı karşıya kalınabilen taciz biçimidir (Orbay, 2022). Örneğin, sokakta yürürken, toplu taşıma kullanırken, evine veya alışverişe giderken sözsüz taciz olgularını destekleyen kanıtlar ile karşılaşılabilir ve kişi üzerindeki etkileri toplumsal çerçevede pek önemli gözükme bile, kişinin değerlerine ve benliğine zarar veren bir eylem zinciri olmaktadır. (O'Donohue, 1998; Eyüpoğlu, 2008; Sbraga ve O'donohue, 2000).

Cinsel taciz mağduru olan kişi veya kişiler, zihinsel ıstırap, üzüntü, endişe ve hatta bedensel yaralanma gibi ciddi sonuçlara maruz kalmaktadırlar (Tavara,

2006). Ek olarak, iş veya okul hayatlarında etkili bir şekilde işlev görme kapasitelerini bozabilir, bu da iş tatmininde ve mesleki ilerleme beklentilerinde düşüşe neden olmaktadır. Cinsel tacizi önlemek ve ele almak için bireylerin ve toplumların tutumları oldukça önemli olup, taciz olaylarının bildirilmesi ve incelenmesi, gerekli toplumsal ve bireysel eğitim süreçlerinin yönetimi gereklidir (Toker, 2016).

Bir cinsiyete, cinsel yönelime veya cinsiyetler arası kötü niyetli taraf tutma hali de bir ayrımcılık türü olarak cinsel taciz şeklinde nitelenmekte olup, istenmeyen veya uygunsuz cinsel aktivite nedeniyle mağdurun düşmanca, tehdit edici veya nahoş bir tutum sergilenilmesi bir tür gücün kötüye kullanılmasıdır (Uluyol, 2016). Cinsiyeti, yaşı, etnik kökeni veya cinsel tercihi ne olursa olsun herkes cinsel tacize maruz kalabilir. Cinsel tacizin açıkça veya gizli bir biçimde meydana gelerek; örtük cinsel taciz, istenmeyen cinsel teklifler veya mesajlar gönderen gizli davranışlar veya eylemler gerektirebilirken, açık cinsel taciz, açık sözlü veya fiziksel eylemleri içermektedir (Aktaş, 2014). Cinsel tacizi önlemenin ve tacizle baş etmenin anahtarı, bir güvenlik ve saygı ortamı geliştirmektir (Crocker, 1983; Powell, 1983).

#### **e. Cinsel İstismar**

Dünya sağlık örgütü, bir erişkin tarafından istemli veya istemsiz yapılarak, kişinin sağlığını, fizyolojik, psikolojik ve çevresel-sosyal gelişimini olumsuz etkileyen davranışların tümü 'istismar' olarak belirtmiştir (Chaudhury vd., 2017). Kişinin rızası ve izni olmadan gerçekleşen her türlü istenmeyen cinsel davranış, cinsel istismar olarak kabul edilerek, kişi ile olan ilişkisi, cinsiyeti veya yaşı ne olursa olsun, herkes cinsel istismar tehlikesi altında kalmaktadır (Pashı, 2020). Cinsel istismar, çocuğun veya ergenin bakım sağlayıcısı veya biyolojik olarak bağlılığı bulunan kişi tarafından gerçekleşmiş ise bu durum 'ensest' olarak tanımlanmakta, kişi erişkinlik döneminde cinsel eyleme yabancı, tanıdık veya duygusal-biyolojik bir bağ aranmaksızın rızası dışında gerçekleşmesi halinde tüm bu eylemler 'tecavüz' olarak tanımlanmaktadır (Kaytez vd., 2018).

Cinsel istismar olgusu, en eski sayılacak döneme bakıldığında Babil dönemindeki hammurabi yazıtlarında babasından hamile kalan bir kız çocuğundan bahsedildiğine ulaşılmıştır; cinsel istismarın çocukluk çağından,

kişinin erişkinlik döneminde de maruz kalabileceği yaygın bir olgu olduğu saptanmaktadır (Aktepe, 2009). Bir kişinin fiziksel ve duygusal sınırlarının ihlali olup, fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde ciddi olumsuz etkileri var olmaktadır. Cinsel istismar farklı şekillerde görülebilmekte olup şu şekildedir (Polat, 2001).

Çizelge 1. Cinsel İstismar Şekilleri

A).Temas içermeyen cinsel istismarlar	B).Cinsel dokunma\Oral-genital seks	C).İnterfemoral ilişki(Irza tasatti)	D).Cinsel penetrasyon(Irza geçme)	E).Cinsel sömürü
Cinsel içerikli konuşmalar, röntgencilik ve teşhir davranışları.	İstismarcının rızasız biçimde dokunması veya kendisine dokunulmasını sağlaması.	İstismarcının uzuv ve türevler aracılığıyla sürtünme yolu ile istismar hali.	İstismarcının genital, anal, objeler ve uzuvlar ile penetrasyon davranışı.	Pornografi, fuhuş ve kişinin rızası olmadan gerçekleşen hertürlü cinsel faydanın tümünü kapsamaktadır.

Kaynak: (Polat, 2001).

Fiziksel temas, sözlü biçimde zorlama, röntgencilik veya cinsel içeriğe maruz bırakılma gibi temas olmayan davranışlar, cinsel istismarın oluşabileceği çeşitli yollardan sadece birkaçıdır (Polat, 2001). Tecavüz, taciz, uygunsuz biçimde dokunma gibi herhangi bir istenmeyen fiziksel temas, şiddet veya fiziksel güç, tehdit veya zorlama yoluyla yapılmaya zorlanan herhangi bir cinsel eylem, fiziksel cinsel istismar olarak kabul edilmektedir (Slavin vd., 2020). Kişinin cinsel eylemlere zorlanması, pornografiye maruz kalma ve cinsel sömürü, temas edilmeksizin gerçekleşen cinsel istismara örnek olup, bu eylemler fiziksel temas gerektirmese bile, yine de mağdurun üzerinde olumsuz ve kalıcı etkileri bırakmaktadır (Salter and Wong, 2023). Evler, romantik ilişkiler, işyerleri, okullar, ibadethaneler ve diğer halka açık alanların tümü dahil olmak üzere cinsel istismarın gerçekleşebileceği birçok farklı bağlam var olup, çeşitli yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durumlar da insanları etkileyen farklı bağlamları oluşturmaktadır (Ullman and Brecklin, 2002).

Cinsel istismar olgusu, kişi üzerinde fiziksel zarar, psikolojik travma, depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi uzun vadeli ruh sağlığı sorunları, ciddi ve uzun süreli etkileri meydana getirmektedir (Aktepe, 2009).

Ayrıca, cinsel istismar mağdurları ilişki kurmakta ve sürdürmekte zorlanabilirler, başkalarına güvenmekle mücadele edebilirler, utanç, pişmanlık ve kendini suçlama gibi duyguları yoğun bir biçimde hissederler (Dedeler vd., 2016). Çocukluk çağında bakım verenler, akrabalar veya komşular gibi sık paylaşım içinde olunan kişiler tarafından cinsel istismar uygulanabilirken bu durum çocuğun fizyolojik ve psikolojik gelişiminde aksaklıklara ve ruhlarında derin yaralara sebep olmaktadır (Kaytez vd., 2018). Erişkinlik döneminde gerçekleşen cinsel istismarın, yabancılar, akrabalar ve arkadaşlar tarafından gerçekleşebilirken, kişiyi bedensel ve psikolojik perspektifte ciddi biçimde travmatize edebilmekte, bireysel ve sosyal çemberde güvensizlik, depresyon ve duyguların kontrol hükmünde problemlerin meydana gelmesine zemin oluşturmaktadır (Ullman and Brecklin, 2002; Dönmez vd., 2014).

## **2. Travmatik Yaşantıların Duygu Düzenleme Becerileri İle İlişkisi**

Travmatik yaşantılar, bir kişinin duygularını etkili bir şekilde düzenleme becerisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Duygu düzenleme becerileri, bir kişinin çeşitli durumlarla ve stresörlerle uyumlu bir şekilde başa çıkmak için duygusal tepkilerini yönetme ve düzenleme becerisini ifade etmektedir. Duygusal düzenleme, bireylerin hangi duygulara sahip olduklarını, ne zaman sahip olduklarını ve duygularını nasıl deneyimlediklerini ve ifade ettiklerini etkileme sürecinin tümünü kapsamaktadır. Duygu düzenleme, otomatik, kontrollü, bilinçli ya da bilinçsiz olabilir ve duygu üretme sürecinde bir ya da daha fazla noktada etkili olmaktadır (Karataş ve Arıciöğlü, 2021).

Her gün duyguları harekete geçiren yüzlerce uyarana karşılaşıyoruz ve bunların çoğu bizim tarafımızdan bir tür tepki veya eylem gerektirme biçimi halinde olmaktadır. Kişiler gün içerisinde birçok uyarana maruz kaldıktan sonra, zihnin sonsuz düşüncelere dalabilirken, farkında olmadan duyguları birçok biçimde işleyebilmektedir (Davidson, 1998). Duygusal kontrol, en önemli bilgileri seçmemize yardımcı olan, endişe veya gerginliğe neden olmayacak ifade biçimlerini bulup, dikkat etmemizi teşvik eden bir moderatör görevi görmektedir (Schlumpf vd., 2019). Yapılan çalışmalar, fiziksel veya cinsel taciz, ihmal veya şiddete maruz kalma gibi travmatik olaylar yaşayan bireylerin genellikle duygu düzenleme güçlükleriyle mücadele ettiğini göstermektedir (Bak vd., 2005).

Örneğin kişi yoğun ve bunaltıcı duygular yaşayabillirken, duygularını tanımakta ve ifade etmekte güçlük çekebilirken, zararlı madde kullanımı veya kendine zarar verme gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerine başvurmaktadırlar (Mandavia vd., 2016).

Cloitre ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı istismar mağdurlarının, istismar yaşamamış bireylere göre önemli ölçüde daha düşük duygu düzenleme becerilerine sahip olduğunu saptanmıştır. Çalışma ayrıca, düşük duygu düzenleme düzeylerinin, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon semptomlarındaki artışla ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar elde etmiştir. Bu, etkili duygu düzenleme becerilerindeki eksikliğin, travmayı takiben ruh sağlığı sorunlarının gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

Harned ve Linehan (2010) tarafından yapılan başka bir çalışma, çocuklukta cinsel istismar öyküsü olan kadınlarda duygu düzenleme becerileri ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi ele almış olup, kendine zarar veren kadınların, kendine zarar vermeyenlere göre önemli ölçüde daha zayıf duygu düzenleme becerilerine sahip olduğuna ulaşılmıştır. Bu, duygu düzenleme zorluklarının, travmatik deneyimlere tepki olarak kendine zarar verme gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte, etkili duygu düzenleme becerilerinin, travmanın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olarak hareket edebileceğine dair kanıtlar da vardır. Örneğin, King ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan bir araştırma, daha yüksek düzeyde duygu düzenleme becerisine sahip gazilerin, savaşa maruz kaldıktan sonra TSSB geliştirme olasılığının daha düşük olduğuna ulaşımlardır. Bu, etkili duygu düzenleme becerilerine sahip bireylerin travmatik deneyimlerle başa çıkmak için daha donanımlı olabileceğini ve olumsuz psikolojik sonuçlar yaşama olasılıklarının daha düşük olabileceğini göstermektedir.

Duygu düzenleme becerileri üzerine yapılan araştırmalar, duyguların kontrolü ile anksiyete tedavisi arasında güçlü ve yararlı bir ilişki olduğunu göstermekte olup, daha yüksek duygusal düzenleme becerisi ve sosyal-duygusal zeka muhakemesi, kaygı düzeyi düşük olanlar tarafından sergilenmekte ve

duygular, sağlam bir evrimsel biyoloji temeli olan uyumlu tepkiler bütünü olarak açıklanmaktadır (Levenson, 1999).

Duygularımız, onları nasıl algıladığımızı, nasıl düşündüğümüzü, karar verdiğimiz ve günlük aktivitelerimizi planladığımızı etkilemektedir. Örneğin, zayıf duygu yönetimi becerileri, bir kişiyi ruh hali değişimlerine karşı daha savunmasız hale getirebilmekte iken, kendini kontrol edebilen bir kişi, duygularını daha iyi yöneterek, akıllıca kararlar almaktadırlar (Gamsız Tunç ve Dursun, 2021). Duygusal kontrol sayesinde hangi duygusal sonuçları benimsememiz ve hangilerinden kaçınmamız gerektiğini dikkatlice değerlendirebiliriz. Beynin savaş ya da kaç tepkilerini kontrol eden amigdala, beynin doğal tepkisi olarak uyarıcı uyaranlarla etkinleşir, savaş ya da kaç dürtülerine göre hareket etmeden önce, duygu yönetimi tekniklerini bilişsel seviyede değerlendirmektedir (Tan, 2021). Uyarıcı ve tepki arasındaki duraklama, akıl ve mantıksal düşünce ile ilgili zihinsel süreçleri canlandırmaktadır (Forgas et al., 2009).

Sonuç olarak, travmatik deneyimler ile duygu düzenleme becerileri arasında karmaşık bir ilişki olduğunu göstermektedir. Travmatik yaşantılar, duygu düzenlemede zorluklara yol açarken, etkili duygu düzenleme becerileri travmanın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olmaktadır. Bu nedenle, duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye odaklanan müdahaleler, travma yaşamış ve duygu düzenleme bozukluğu ile mücadele eden bireyler için faydalı olmaktadır.

### **3. Travmatik Yaşantıların Anksiyete Kavramı ile İlişkisi**

Travmatik deneyimlerin, anksiyete bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pynoos vd., 1999). Anksiyete bozuklukları, gerçek veya algılanan tehditlere tepki olarak aşırı ve sürekli korku, endişe veya dehşet duygularıyla karakterize edilen bir ruhsal bozukluk sınıfında yer almaktadır. Travmatik yaşantılar sonrasında, çok yoğun bir stres etkeni yaşamış kişilerde sık görülen, klinik olarak anlamlı, uzun süreli semptomların tümü travma sonrası stres bozukluğu olarak ifade edilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

TSSB ile kaygı arasındaki bağlantı, kavram ilişkisinin olduğunu kanıtlayan en belirgin özelliklerden biridir. İlk olarak, TSSB tanımında kaygıdan



bahsedilmektedir (Williamson vd., 2021). "Anksiyete bozukluğu" terimi, Longman Psikoloji ve Psikiyatri Sözlüğünde (1984) TSSB'yi tanımlamak için kullanılmıştır. Kaygı ana ve en kalıcı TSSB semptomlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Travmatik stres etkenine maruz kalma sırasında ortaya çıkan kaygı, dikkat edilmesi gereken önemli bir olgudur.

Araştırmalar, sürekli olarak, fiziksel veya cinsel istismar, doğal afetler veya savaşa maruz kalma gibi travma yaşamış bireylerin, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve ve panik bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu saptamaktadır (Kafes, 2021).

Örneğin, Yehuda ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir araştırma, çocuklukta istismara uğramış bireylerin, istismara uğramamış bireylere kıyasla TSSB ve YAB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Hinton ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışma ise, savaşla ilgili travma yaşamış kişilerde travma yaşamamış kişilere göre daha yüksek TSSB, panik bozukluğu ve agorafobi oranlarına sahip olduğuna ulaşmıştır. Benzer şekilde, travmatik deneyimlerin kaygı bozuklukları ile ilişkisi Başoğlu'nun (1991) yaptığı bir çalışmada, savaş deneyimi yaşayan bireylerin TSSB semptomlarının yanı sıra, agorafobi, panik bozukluğu ve sosyal fobi gibi kaygı bozukluklarına da daha yüksek bir eğilim gösterdiklerini bulmuşlardır.

Travmatik deneyimlerin anksiyete bozukluklarının gelişimine katkıda bulunduğu mekanizmalardan biri, potansiyel tehditlere karşı bilişsel ve davranışsal tepkileri değiştirmektir (Efe ve Keyvan, 2021). Travma, aslında tehdit edici olmayan durumlarda bile kaygı ve korku duygularına yol açabilen, sürekli bir uyanıklık ve potansiyel tehditler için tarama durumu olan hipervijilans yani hiper uyarılma ile sonuçlanmaktadır (Alpay ve Çelik, 2022). Örneğin, bir araba kazası gibi travmatik bir olay yaşayan bir kişi, araba kullanırken aşırı uyanık hale gelebilir, sürekli olarak olası tehlikeleri tarayabilir, bu da kalp atış hızı, terleme ve titreme gibi kaygı belirtilerine yol açmaktadır (Boschen, 2008) . Bir diğer açıdan, travmatik deneyimler, kaygı belirtilerini güçlendirebilen ve zamanla daha da kötüleştirebilen kaçınma davranışlarının gelişmesine yol açmaktadır. Örneğin, cinsel istismara uğrayan bir kişi, yakın ilişkilerden veya cinsel durumlardan kaçınabilir, bu da bu tür durumların tehlikeli veya tehdit edici olduğu inancını

pekiştirerek kaygı ve korkunun artmasına neden olmaktadır (McFarlane et al.,2012). Bilişsel ve davranışsal tepkilere ek olarak, travmatik deneyimler kaygıyı düzenleyen fizyolojik ve nörobiyolojik sistemleri de etkilemektedir (Pinna, 2011). Çalışmalar, travma yaşayan bireylerin daha yüksek kortizol düzeylerine sahip olduğunu bulmuştur. Kortizol stres hormonu olarak bilinir ve kaygı bozukluklarının gelişimine katkıda bulunmaktadır (Meewisse vd., 2007). Ayrıca, travma amygdala gibi duyguların işlenmesinde rol oynayan beyin bölgelerini etkileyebilir, bu da artan duygusal tepkiler ve artan kaygı semptomlarına neden olmaktadır (Koenigs and Grafman, 2009).

## **B. Duygu**

Duygu, İngilizcesi ‘emotion’ kelimesel olarak Latince kökenden ‘emovore’’den türemiş olup, dışarı çıkmak ve hareket etmek anlamını taşımaktadır; Geçmişten günümüze kadar bu kavram, her bir toplumun yapısı, değerleri ve birçok değişkenine göre yorumlanıp, kişilerarası özgün bir anlama sahip olmaktadır (Koçak Kurt, 2021). Duygu kavramının tanımları, TDK (2009) Tükçe Sözlükte şu şekilde yer almaktadır; “**1.** Duyularla algılamak ve hissetmek, **2.** Belirli nesne, olgu veya kişilerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim hali, **3.** Önsezi kavramı, **4.** Nesnelere veya olayları ahlaki ve estetik açıdan değerlendirme yeteneği, **5.** Kendine özgü ruhsal hareket ve hareketlilik hali.”

Bir duyguyu, sıklıkla gözle görülür fizyolojik değişikliklerle sonuçlanabilen, kendiliğinden oluşan bir zihinsel durum olarak düşünmek mümkündür. Duygularımız çoğu zaman bizim için en iyi rehber görevi görmekte olup, duruma göre hareket etmemizi ve konuşmamızı sağlamaktadır (Koçak Kurt, 2021). Duygu, neşe, korku, öfke ve üzüntü gibi çeşitli öznel deneyimleri ve kalp atış hızı, nefes alma ve yüz ifadesindeki değişiklikler gibi fizyolojik tepkileri kapsayan çok yönlü bir olgudur (İşmen, 2001). Duygu, düşünceler, anılar, olaylar ve sosyal etkileşimler dahil olmak üzere bir dizi iç ve dış uyaran tarafından tetiklenir ve şekillenir. Duygular karmaşık olması sebebiyle ve birden çok sistemde değişik anlamlar içerdiğinden, kişinin nasıl düşündüğü ve hissettiği üzerinde derin bir etkiye sahip olabileceği sonucuna varılmaktadır (Gillespie and Beech, 2016). Darwin'e (1872) göre hem insanlarda hem de hayvanlarda duygular

acı çekmeyi ve ağlamayı kapsayarak, endişe, keder ve çaresizliğin "alçakgönüllülüğü" neşe, sevgi ve bağlılığın "yüksek ruh hali"ni de içermektedir.

Duyguları sınıflandırmanın birçok farklı yolu vardır. Ortak bir yaklaşım açısında, temel duygular ile karmaşık duygular arasında ayrılarak gruplanmaktadır; temel duyguların evrensel, biyolojik temelli ve doğuştan olduğu düşünülerek; korku, öfke, mutluluk, şaşkınlık, tiksinti ve üzüntüyü içermektedir (Ortony and Turner, 1990). Bu duyguların, canlı organizmaların çevredeki tehditlere ve fırsatlara hızlı ve uyumlu bir şekilde yanıt vermesine yardımcı olan evrimsel uyarlamalar olduğu ve şekillenerek geliştiği varsayılmaktadır (Keltner vd., 2019). Karmaşık duyguların ise kültürel temelli ve sonradan öğrenilmiş olduğu tanımlanarak; kıskançlık, utanç, suçluluk ve gurur gibi duyguları içermektedir. Bu duygular kültürler ve bireyler arasında değişkenlik göstermekte olup, sosyal açıdan karşılaştırma, değerlendirme ve kendini yansıtma gibi daha üst düzey bilişsel süreçleri yansıttığı ifade edilmektedir (Aka, 2023).

Temel duyguların örnekleri günlük yaşamda, hayatın sunduğu deneyimlerin ortaya çıkardığı etkilere göre hissel biçimde değişikliğe sahiptir. Örneğin, Kret ve arkadaşları (2015), korku ve öfkenin beyinde farklı şekilde işlendiğini göstermek için yüz ifadesi analizini kullanmıştır. Çalışmaya katılanlara, beyin aktiviteleri Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) kullanılarak ölçülürken, korkulu ve kızgın yüzlerin resimleri gösterilmiştir. Araştırmacılar, korkulu yüzlerin, tehditleri işlemekle ilgili bir beyin bölgesi olan amigdalayla kızgın yüzlerden daha güçlü bir şekilde harekete geçirdiğini saptamışlardır. Bu, korkunun benzersiz bir nöral ifadeye sahip ayrı bir duygu olduğunu ortaya çıkarmıştır (Park vd., 2019). Temel duygulara bir başka örnek de Paul Ekman ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen yüz ifadesi kodlama sisteminde ulaşılmıştır. Bu kodlama sistemi, farklı yüz ifadeleriyle ifade edilen altı temel duygu olduğu fikrine dayanmaktadır. Bu ifadeler; *mutluluk, şaşkınlık, öfke, üzüntü, korku ve tiksinti*'dir. Ekman ve arkadaşları (2002), bu yüz ifadelerinin evrensel olduğunu öne sürerek kültürler arasında tanındığını göstermişlerdir. Karmaşık duyguların incelenmesi net tanımlanamaması sebebiyle incelenmesi güç olmakta, bireyler ve kültürler arasında fazlaca değişkenlik göstermektedirler. Karmaşık bir duyguya örnek olarak, başka birinin başarısına veya avantajına karşı kırgınlık veya hüsrana uğramayı kapsayan kıskançlıktır. Yapılan bir araştırma,

kıskançlığın olumsuz duygulanım, benlik saygısı tehditleri ve sosyal karşılaştırma süreçleriyle ilişkili olduğunu bularak, kıskançlığın, diğer kişinin başarısına odaklanarak öfke ve üzüntü gibi diğer olumsuz duygulardan ayrılabilceği saptanmıştır ( Tesser and Martin, 2010).

Özetle duygular, evrensel ve doğuştan olduğu düşünölen temel duygular ile daha değişken ve kültürel temelli olduğu düşünölen karmaşık duygular olarak sınıflandırılabilen kişisel deneyimlere ve etkilere dayanan psikolojik ve fizyolojik deneyimlerdir. Temel duygulara örnek olarak, farklı nöral ve yüz ifadelerine sahip olan korku ve öfke verilebilirken, karmaşık duygulara örnek olarak sosyal karşılaştırma ve benlik saygısı tehditlerini içeren kıskançlık gösterilmektedir.

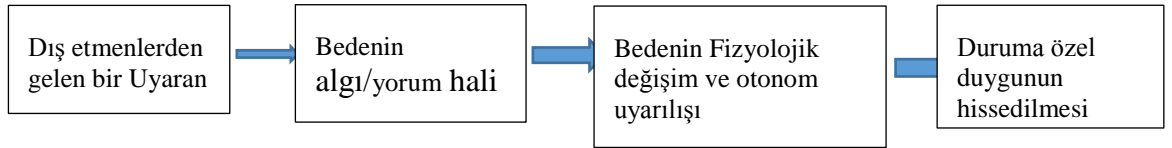
### **1. Duygu Kavramı ve Tarihçesi**

Duyguların bilimsel bir araştırma konusu olarak ele alınma süreci 19. ve 20. Yüzyılın başlarında ortaya çıkmıştır. Duygu üzerine yapılan çalışmalar Aristoteles ve Platon gibi düşünürlerin, duyguların doğasını ve insan deneyimindeki rolünü tartıştığı antik Yunan felsefesine kadar uzanmaktadır (Koçak Kurt,2021). 20. yüzyılın başlarında, Charles Darwin ve Konrad Lorenz gibi araştırmacılar, duyguların evrime dayalı kökenlerinin varlığını, hayvan ve insan davranışları üzerinde nasıl bir uyarın-tepki işlev zincirinin olduğunu keşfetmeye başlamışlardır (Porges, 1997). Darwin, duyguların evrensel, doğuştan olduğunu ve kişinin doğuştan gelen hayatta kalma ve üreme başarısını elde etmesinde önemli bir rolü olduğunu savunmaktadır ( Darwin, 2021). Lorenz ise, hayvanlarda duyguların ifade edilmesi ve iletilmesinde doğuştan gelen davranışsal tepkilerin rolüne odaklanmıştır ( Lorenz, 1954).

20. yüzyılın ortalarına gelindiğinde ise, duyguların fizyolojik uyarılma ile birleştirilmiş bir uyarının bilişsel değerlendirmesinin sonucu olduğunu öne süren iki faktörlü duygu teorisi ve bilişsel-aracı teori de dahil olmak üzere bir dizi etkili duygu teorisi önerilmiş olup, bunlar duygulara dair gelişen öznel deneyimlerin bilişler aracılığında meydana geldiğini ifade eden çalışmalardır (Turner vd., 2022). Daha yakın zaman dönemine bakıldığında çalışmalarda, duyguların sinirsel temelini ve düzenlenmelerini keşfetmek için nörobilime ve beyin görüntöleme tekniklerine yönelinerek, amigdala, insula ve prefrontal korteks gibi duyguların işlenmesinde yer alan beyin bölgelerinin haritasını çıkarmasına olanak

sağlanmıştır; bu, duygusal nörobilim yaklaşımı ve nörobilişsel duygu modeli gibi yeni duygu teorileri ve modellerinin geliştirilmesine yol açmıştır (Bintaş-Zörer ve Yorulmaz, 2022).

Bilinen en eski etkili duygu teorilerinden biri, 19. yüzyılın sonlarında William James ve Carl Lange tarafından önerilmiştir. William James duyguların, sadece dışsal çevrede gelişen olaylara karşı verilen tepkilerin sonucunda ortaya çıkan hisler olmadığını; kalp atış hızı, solunum değerlerindeki değişimler ve kan basıncı gibi bedenin verdiği fizyolojik tepkiler olarak tanımlamaktadır (Goldstein, 1968). Gerçekleşen bu tepkiler, kişinin duygularını öznel olarak deneyimini farklı noktalarda şekillendirmektedir (Yazıcı, 2006). Carl Lange'de duyguların bir tek dış etkenlere bağlı gelişen zihinsel olgular olmadığını, bedensel değişimleri kapsayan fizyolojik tepkimeler olarak açıklamıştır (Cannon, 1927).



Şekil 1. James-Lange kuramı,

Kaynak: (Yıldırım, 2020)

Bu iki teoriye göre duygular, bir uyarana tepki olarak meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve kişinin öznel duygu deneyimlerini kapsamakta, özetle bu bedensel değişikliklerin algılanması halidir (Fehr and Stern, 1970). James-Lange duygu teorisi olarak bilinen bu teori, birçok kez farklı görüşlere maruz kalarak revizelere sahip olsa da, duyguların bilimsel çalışmasında önemli bir kilometre taşı olarak yer almıştır.

James'in duygu teorisine bir örnek aşk deneyimi gösterilebilmektedir. James, aşkın sadece bir sevgi veya çekim duygusundan ibaret olmadığını, aslında kalp atım hızı, solunum hızı ve deri sıcaklığındaki değişiklikleri içeren komplike bir fizyolojik reaksiyon dizini olarak ifade etmektedir (Sreeja and Mahalakshmi, 2017). Bu bedensel değişim halleri, sıcaklık, rahatlık ve mutluluk duyguları da dahil olmak üzere kişinin öznel aşk deneyimini oluşturmaktadır (Yazıcı, 2006). Lange'nin duygu teorisine bir örnekte üzüntü deneyimi gösterilebilmekte olup, üzüntünün sadece bir kayıp veya hayal kırıklığına tepki olarak duyulan bir duygu hali olmadığını, aslında kalp atış hızı, nefes alma ve vücut-kas gerginliğindeki

değişikliklerini kapsayan fizyolojik bir tepki olduğunu savunmuştur. Bedende meydana gelen bu değişim, boşluk, melankoli ve umutsuzluk duyguları da dahil olmak üzere kişinin öznel üzüntü deneyimini oluşturmaktadır (Cannon, 1927).

James-Lange teorisine karşıt olarak gelişen Cannon-Bard'ın duygular üzerine gerçekleştirmiş oldukları teorileri, duyguların ortaya çıkmasında meydana gelen değişimlerin sadece fizyolojik tepkilerden kaynaklanmayıp, fizyolojik tepkilerin birer yan ifade biçimi olduğunu öne sürmüşlerdir (Dror, 2013). Çalışmalarına göre duygular, beyin karşılaşılan olguyu fizyolojik ve duygusal bir deneyim ile sonlanacak biçimde uyarana karşı tetiklemektedir. Örneğin, bir ormanda yürüdüğünüzü ve aniden büyük bir kaplan ile karşılaştığınızı hayal ediniz. Cannon-Bard teorisine göre, beyniniz bu uyarana işler ve aynı anda hem fizyolojik bir tepkiyi (hızlı kalp atışı ve terleme gibi) hem de duygusal bir deneyimi (korku ve panik gibi) tetikleyerek sizi harekete geçirecektir (Tracy and Randles, 2011).

Araştırmalar, hem Cannon-Bard hem de James-Lange duygu teorileri için destek sağlamıştır. Örneğin, Levenson ve arkadaşları (1990) tarafından yapılan çalışma, farklı duygularla (gülümseme veya kaşlarını çatma gibi) ilişkili yüz ifadelerini benimsemeleri söylenen katılımcıların Cannon-Bard teorisini destekleyen nitelik taşıyan fizyolojik değişiklikler yaşadıklarını saptamıştır. Bununla birlikte, diğer araştırmalarda, bedensel duyuları manipüle etmenin (daha hızlı bir kalp atış hızı sağlanması için gerekli ortamın oluşturulması gibi) duygusal deneyimde değişikliklere yol açabileceğini göstererek James-Lange teorisini desteklemektedir.

Duygu oluşumunda önemli yapıtaşları olan, bir durum veya olayın bilişsel değerlendirmesidir. Bilişsel değerlendirme teorisine göre duygular, bir kişinin inançlarına, amaçlarına ve değerlerine dayalı olarak bir uyarının veya olayın öneminin yorumlanmasından kaynaklanmaktadır (Lazarus, 1994). Örneğin, bir kişi eğitim yaşantısında beklentisi yüksek olan bir dersinden olumsuz bir değerlendirme alırsa, olayın adaletsiz veya haksız olduğu kanaatinde ise öfke veya hayal kırıklığı yaşayabilir.

Bilişsel değerlendirme süreci, dikkat, hafıza ve sosyal çember gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Kanske ve arkadaşları (2015), negatif uyarıların

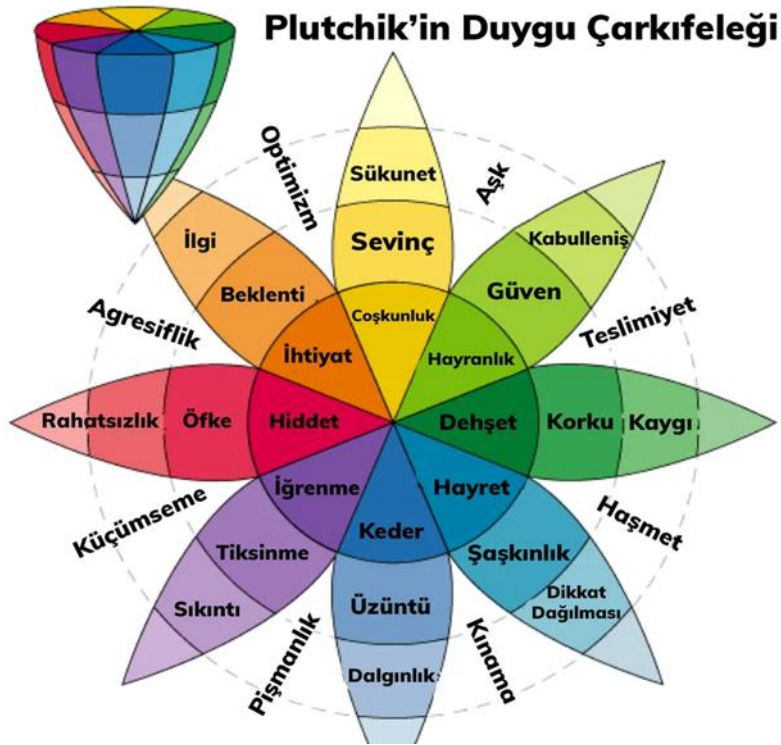
etkisiyle kişinin kendisini ilgilendiren durumlara diğerlerinden daha fazla dikkat vermesi davranışı yani dikkat yanlılığının, duygusal işlemeye dahil olan beyin bölgelerinde artan aktiflik ile ilişkili olduğunu saptamışlardır; bu, dikkatin bir uyarana verilen duygusal yanıtı değiştirebileceğini düşündürmektedir. Duyguların oluşumu bilişsel, sinirsel ve fizyolojik mekanizmaların birlikte çalışmasını içeren karmaşık ve aktif bir süreçtir. Araştırmacılar, bu mekanizmaları anlayarak, duygusal deneyimlerimizi ve tepkilerimizi şekillendiren temel süreçler hakkında bulgular elde ederler.

Bilişsel dayalı bir diğer yaklaşım ise Schacter-Singer duygu teorisi olup 1960 yılında geliştirilerek duyguların hem fizyolojik hem de bilişsel işlemenin sonucu olduğunu ayrıca çevresel ipuçlarının da gözlem verilerine dahil edilmesini ifade etmektedir. Örneğin, evde tek başınıza kaldığınızda ve aniden yüksek bir ses duyduğunuzu varsayarsak, vücut tepki olarak kalp atışında artış ve terleme gibi fizyolojik tepkiler vermeye başlamaktadır (Gayathri and Meenakshi, 2013). Devamında, gürültü sebebinin kaynaklarını düşünüp zihinde sıralama yapılmaya başlanmaktadır; bu durum bilişsel değerlendirme süreci olarak tanımlanmakta olup, değerlendirme sonucunda korku veya panik hisleri meydana gelebilmektedir.

Schacter-Singer duygu teorisi, aynı fizyolojik uyarılmanın bilişsel değerlendirmeye bağlı olarak farklı duygularla sonuçlanabileceğini de önermektedir. Örneğin, bir korku filmi izlerken fizyolojik uyarılma yaşarsanız, duruma ilişkin bilişsel değerlendirmenize bağlı olarak uyarılmayı korkudan çok heyecan olarak yorumlayabilirsiniz (Rashmi, 2021).

Schacter-Singer duygu teorisini destekleyen çalışmalardan biri Schacter ve Singer (1962) tarafından yapılmış olup, katılımcılara adrenalin ya da plasebo enjekte edilerek öfkeli veya öforik davranan bir işbirlikçi ile bekleme alanına yerleştirilmiştir. Enjeksiyonun etkisini bilmeyen katılımcılar, bilgi sahibi olanlardan daha mutlu veya daha kızgın hissetme davranışında gözlemlenirken, öforik işbirlikçiye sahip bir alanda bulunanlar, ilacın yan etkilerini mutluluk olarak değerlendirme davranışı sergilemiş, öfkeli işbirlikçiye maruz kalanlar ise duygularını öfke olarak yorumlama olasılıkları oldukça yüksek gözlemlenmiştir.

Robert Plutchik, "duygu çarkı" olarak bilinen bir diğer duygu teorisini geliştirmiş olup, Plutchik'in teorisi, sekiz temel duygu olduğunu öne sürmektedir: sevinç, güven, korku, şaşkınlık, üzüntü, tikslenme, öfke ve beklenti'dir (Plutchik, 1982). Bu duyguların her biri, tekerleğe benzer bir yapı oluşturan bir dizi ilgili duyguyla ilişkilendirilmektedir. Teoriye göre, her temel duygu, iki boyut ile karakterize edilmektedir: bunlar yoğunluk ve değerlik kavramları olarak yoğunluk, duygunun gücünü ifade ederken değerlik, duygunun olumlu veya olumsuz olup olmadığını ifade etmektedir (Plutchik, 1982). Örneğin, neşe yüksek yoğunluklu, olumlu bir duygu iken, üzüntü yüksek yoğunluklu, olumsuz bir duygudur. Öte yandan beklenti, düşük yoğunluklu, olumlu bir duygu iken korku, düşük yoğunluklu, olumsuz bir duygudur.



Şekil 2. Robert Plutchik, "duygu çarkı"

Kaynak: (Bakırcı, 2019)

Plutchik'in teorisi duyguların evrimsel zorluklara uyarlanabilir tepkiler olduğunu öne sürerek, örneğin korku, vücudun potansiyel tehlikelere yanıt vermesine yardımcı olan bir duyguyken, neşe hayatta kalmak için faydalı olan davranışları pekiştirmeye yardımcı olan bir duygu olarak ifade edilmektedir (Plutchik, 2001). Smith ve Kirby (2009) tarafından yapılan çalışmada, Plutchik'in



duygu modelinin, katılımcıların duygusal deneyimlerine diğer duygu modellerinden daha iyi uyum sağladığını saptanmıştır.

## **2. Duygu Düzenleme Kavramı ve Stratejileri**

Duygusal bir deneyimin yoğunluğunu değiştiren herhangi bir faaliyete duygusal kontrol ve düzenleme şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyler bebeklik döneminden başlayarak hayat sonuna kadar duygu düzenleme kavramını kullanmaya, öğrenmeye ve geliştirmeye başlamaktadırlar (Kuzucu et al., 2020).

Duyguları kontrol edebilmek gizlemek veya görmezden gelmek anlamına gelmemektedir. Duygu düzenleme kavramı, kişinin duygusal deneyimlerini ve ifadelerini an içerisinde var olan duruma uyarlanabilir, uygun bir şekilde yönetebilme ve değiştirebilme becerisini ifade etmektedir (Goldin et al., 2008). Duygu yönetimi becerisi, kişinin deneyimlenen duyguları ve onları nasıl sergilediğine yön verebilmekte olup, çeşitli yöntemlerle duygularımızı etkili bir şekilde kontrol etme becerimizle ilişkilenebilir. Birey gün içerisinde birçok deneyim yaşar ve her bir deneyime karşı farklı tepkiler geliştirir, geliştirdiği tepkileri kullanacağı zamana ve şekle göre ifade edebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Dodge and Garber, 1991).

Duygu düzenleme becerileri, kişinin psikolojik iyi hali, gelişmiş ilişkileri, ve daha iyi fiziksel sağlık dahil olmak üzere bir dizi olumlu sonuçla ilişkilendirilebilmesi mümkündür. Duyguları düzenleme becerisi her insan da farklılık göstererek, bireyler duygularını yönetmek için kullanabilecekleri birçok farklı duygu düzenleme stratejisine sahiptir (Lindsay and Creswell, 2019). Duyguları hayatlarımızı yönlendirmemize yardımcı olabilecek ve sosyal olarak kabul edilebilir şekillerde kontrol etmemiz gerekmektedir. Duygularımız bizi kontrolsüz biçimde ele geçirdiğinde sorunlara yol açabilmesi sebebiyle duygu düzenleme stratejileri oldukça önemlidir. Birçok değişken duygu kontrolüne müdahale ederken, bunlar, olumsuz duygusal inançları ve duygusal yönetim becerilerinin eksikliğini içererek, stresli koşullar bazen çok güçlü duygular uyandırmaktadırlar (Fineman, 1997). Duygusal değişimlerin bir zarar verme şekli olarak tanımlanan faktör olabilmesinin sebebi başkalarıyla olan ilişkilerimiz üzerindeki etkisidir. Örneğin, öfkemizi kontrol edemediğimizde, çevremizdeki

kişileri incitebilen ve geri çekilmelerine neden olabilen davranışlar sergileme olasılığımız daha yüksek olmaktadır (Klynn, 2021).

Kişiler başa çıkma yeteneklerini geliştirmek adına çeşitli duygu yönetimi teknikleri geliştirirler. Hangi taktiklerin en etkili olduğunu ve hangilerinden kaçınılması gerektiğini düşünmek oldukça önemlidir. Duygusal düzenleme iki temel gruptan ayrılmaktadır. İlki, tepkimizi değiştirmek için olguya dair bakış açımızı değiştiren yeniden değerlendirmek, ikincisi, daha kötü sonuçlarla ilişkili olan bastırma hali olarak ifade edilmektedir (Freudenthaler vd., 2008). Duygu düzenleme stratejilerinden birini ele alan Gross ve Levenson'ın (1997) yürüttüğü çalışma sosyal duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını ve sosyal desteğin rolünü ele almış olup, sosyal paylaşım, kişinin duygularını başkalarına açıklamasını kapsarken, sosyal destek, duygusal deneyimlerle başa çıkmak için başkalarından yardım almayı veya yardım istemeyi içermektedir. Çalışmada, katılımcılara bir dizi duygu uyandıran film içerikleri izletilmiş olup, ardından duygularını başka biriyle paylaşma veya kendilerine saklama seçeneği sunulmuştur. Sonuç olarak duygularını başka bir kişiyle paylaşan katılımcıların, duygularını kendilerine saklayanlara kıyasla daha düşük seviyelerde fizyolojik uyarılma ve öznel sıkıntılar görülürken, belirtildiği gibi daha fazla duygusal düzenleme yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal desteğin rolü adına yapılan değerlendirme sürecinde ise katılımcılar, duygularını paylaştıktan sonra başka bir kişiden destekleyici veya destekleyici olmayan geri bildirim almak üzere rastgele biçimde atanmıştır. Sonuç olarak, destekleyici geri bildirim alanların, destekleyici olmayan geri bildirim alanlara kıyasla daha düşük fizyolojik uyarılma seviyeleri ve daha fazla olumlu etki görülerek, belirtildiği gibi daha iyi duygusal sonuçlara sahip olduğuna ulaşılmıştır.

Bir diğer duygu düzenleme stratejisi, kişinin duygusal tepkisini değiştirebilmek adına bir olgu hakkında düşünme biçimini farklılaştırmayı kapsayan bilişsel yeniden değerlendirmedir. Örneğin, kişi önemli bir toplantı konusunda endişeli hissediyorsa, görüşmeyi kendi öz değerlerine yönelik bir tehdit olarak değil, becerilerini sergilemek ve deneyimden ders çıkarmak için bir fırsat olarak görmek için bilişsel yeniden değerlendirmeyi kullanmaktadır (Demirci ve Güneri, 2020). Bu stratejinin olumsuz duyguları azaltmada ve

psikolojik iyi oluşu geliştirme noktasında etkili olduğuna ulaşılmıştır (Gross, 1998).

Lazarus ve Folkman'ın (1984) duygu düzenleme üzerine çalışmasında, kişinin amaçları, değerleri ve inançları ile ilgili olarak bir durumu yorumlama ve değerlendirme sürecini ifade eden bilişsel değerlendirme kavramına odaklanılmıştır. Çalışma, duygu düzenlemede bilişsel değerlendirmenin rolünü ve stresli olaylara verilen duygusal tepkileri nasıl etkilediğini araştırmayı amaçlayarak, katılımcılara düşük not almak veya bir otorite tarafından eleştirmek gibi stresli olaylar sunulup, katılımcılardan olayın stres seviyesini değerlendirerek, öfke, korku veya üzüntü gibi duygusal tepkilerini bildirmeleri istenmiştir. Sonuçlar, duygusal tepkilerin yoğunluğunun ve süresinin, bireyin olaya ilişkin bilişsel değerlendirmesinden etkilendiğini göstererek, olayı daha kontrol edilebilir veya daha fazla kişisel öneme sahip olarak değerlendirenler, kontrol edilemez veya daha az kişisel öneme sahip olarak değerlendirenlere kıyasla daha az yoğun ve daha kısa süreli duygusal tepkilere sahip olduğuna ulaşılmıştır (Lazarus and Folkman 1984). Bu çalışmalar bilişsel yeniden değerlendirmenin, çeşitli bağlamlarda etkili bir duygu düzenleme stratejisi olabileceğini öne sürmekte olup, bilişsel yeniden değerlendirme, bireylerin stresli olayları yorumlama ve değerlendirme şeklini değiştirerek, bireylerin daha olumlu duygusal sonuçlar elde etmelerine yardımcı olan bir olgu olmasının açıklanmasını desteklemektedir (Folkman, 1984). Duygu düzenleme becerileri sağlıklı psikolojik işlevsellik için öneme sahip olarak, birçok olumlu sonuçla ilişkilendirilmektedir. Çeşitli duygu düzenleme stratejilerinin tanımlanması ve bu becerileri geliştirmeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesi yoluyla, bireyler duygularını uyumlu ve genel refahları için faydalı bir şekilde yönetmeyi öğrenerek sürdürmektedirler ( Akbulut, 2018).

### **3. Bilişsel Seviyede Duygu Düzenleme Becerileri**

Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini ve ifadelerini bilişsel stratejiler yoluyla değiştirdiği süreçleri ifade etmektedir. Bilişsel duygu düzenleme becerileri, bireylerin olumsuz duyguları yönetmelerine, stresle başa çıkmalarına ve diğer kişilerle sağlıklı ilişkiler sürdürmelerine yardımcı olarak,

ruh sağlığı ve esenliğini sŸrdŸrŸlebilir biçimde ilerlemesini desteklemektedir ( Nedaei vd., 2016).

Bilişsel duygu dŸzenleme becerilerinden biri *bilişsel yeniden değerlendirme sŸrecidir*. Duygusal etkiyi değiştirmek için bir durumun anlamını veya yorumunu değiştirmeyi içerir. Örneğin, bir kişi stresli bir durumu bir tehdit yerine bir meydan okuma olarak görmek için bilişsel yeniden değerlendirmeyi kullanabilir (Gross, 2015). Bilişsel duygu dŸzenleme becerilerinden diğer i se *dikkat dağıtmadır*. Kişinin dikkatini stresli veya duygusal bir durumdan uzaklaştırmayı hedeflemektedir. Örneğin, bir kişi komik bir film izleyerek veya bir hobiyle meşgul olarak stresli bir iş projesinden kafasını dağıtmak için dikkatini dağıtabilir. Dikkat dağıtma, akut stresi yönetmek için etkili bir beceri olabilirken, kronik stresi veya daha karmaşık duygusal deneyimleri yönetmek için beklenen etkiyi göstermeyebilmektedir (Papousek vd., 2010). Bir diğer bilişsel duygu dŸzenleme becerisi ise *bilişsel yeniden yapılandırmadır*. Bu strateji, olumsuz duyguları azaltmak için olumsuz dŸřŸnceleri ve inançları değiştirmeyi içermektedir. Örneğin, bir kişi "Yeterince iyi değilim" dŸřŸncesine meydan okumak için bilişsel yeniden yapılandırmayı kullanabilir ve "Bir hata yapmış olabilirim ama bu, olmadığım anlamına gelmez" gibi daha dengeli bir dŸřŸnceyle değiştirebilir (Enes Sağar ve Ateş, 2023). Araştırmalar, bilişsel yeniden yapılandırmanın kayđı ve depresyon semptomlarını yönetmek için etkili bir dŸzenleme becerisi olduğunu göstermiştir (Beck et al., 1983).

Diğer bir bilişsel duygu dŸzenleme becerisi *problem çözmedir*. Bu beceri, duygusal etkisini azaltmak için stresli bir durumu çözme için aktif olarak çalışmayı içermektedir. Örneğin, bir kişi, konuyu tartışarak ve karşılıklı olarak faydalı bir özŸm bularak bir iş arkadaşıyla bir çatışmayı çözme için problem çözme için kullanabilmektedir.

#### **4. Bilişsel Duygu DŸzenleme Becerileri ile İlgili Kuram ve Modeller**

Bilişsel duygu dŸzenleme, bireylerin duygularını dŸzenlemek için kullandıkları stratejileri ifade etmektedir. Bilişsel duygu dŸzenleme sŸrecini anlamak için çeşitli teoriler ve modeller önerilmiştir.

### **a. Süreç Modeli**

Bu teorilerden biri, Gross (1998) tarafından önerilen duygu düzenlemenin süreç modelidir. Bu model, bilişsel duygu düzenlemesinin iki ana aşamadan oluştuğunu ileri sürmektedir: öncül odaklı beceriler ve tepki odaklı becerilerdir. Öncül odaklı beceriler, duygusal tepkiyi değiştirmek için durumu veya kişinin dikkatini duruma göre değiştirmeyi içermektedir. Örneğin, topluluk önünde konuşma yapmaktan çekinen bir kişi, kaygısını azaltmak için önceden konuşma pratiği yapar. Tepki odaklı beceriler ise, kişinin duygusal tepkisi başladıktan sonra doğrudan değiştirmeyi içermektedir (Kalisch vd., 2006). Örneğin öfkelenen bir kişi derin nefesler alarak veya 10'a kadar sayarak sakinleşmeye çalışır.

### **b. ERQ Anket Modeli**

Gross ve John (2003) tarafından geliştirilen duygu düzenleme anketi olan ERQ, duygu düzenlemenin iki geniş boyutunu önermektedir: bilişsel yeniden değerlendirme ve ifadeyi bastırma boyutları olarak tanımlanmıştır. Bilişsel yeniden değerlendirme, duygusal tepkiyi değiştirmek için kişinin duygusal bir olayı yorumlamasını değiştirmeyi içerirken, ifade edici bastırma, etkileri kontrol edebilmek için duyguların ifadesini engellemeyi içermektedir (delValle vd., 2021). Çalışmalar, bilişsel yeniden değerlendirmenin daha iyi psikolojik uyum ile ilişkili olduğunu, ifadeyi bastırmanın ise ruh sağlığı ve kişilerarası ilişkiler için olumsuz sonuçlara sahip olabileceğini saptamıştır.

### **c. Sınıflandırma Modeli**

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001), literatürün gözden geçirilmesine dayalı olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin sınıflandırılmasını önermiştir. Sınıflandırma grupları beş beceri şeklinden oluşmaktadır: kabul etme, olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve perspektife koymaktır (Ludwig vd., 2019). Bu becerilerin, olumsuz duyguları yönetmede ve duygusal refahı artırmada etkili olduğuna ulaşılmıştır.

*Kabul*, kişinin duygusal deneyimlerini değiştirmeye veya kontrol etmeye çalışmadan kabul etmesini içermektedir. Yakın zamanda yaşadığı bir ayrılığın üzüntüsünü hisseden birey, bu üzüntüsünü kabul edebilir ve duygularıyla başa çıkmak için farklı noktalara örneğin öz bakıma odaklanmaktadır (Wolgast vd.,

2011). *Olumlu yeniden odaklanma*, kişinin dikkatini olumsuz duygulardan olumlu uyaranlara yönlendirmeyi içermektedir (Tolan vd., 2022) . Örneğin, yaklaşan bir sınav hakkında endişeli hisseden bir kişi, sınavı geçmenin faydalarına ve gelecekteki kariyer hedeflerine odaklanmayı seçmektedir .

*Planlamaya yeniden odaklanma*, problem çözmeye odaklanmayı ve olumsuz duyguların kaynağını ele almak için somut adımlar atmayı içermektedir (Gümüş Demir, 2023). Örneğin, sahip olduğu iş yükünden bunalmış hisseden bir kişi, görevlerini etkili bir biçimde yönetebilmek adına ayrıntılı bir plan ve çizelge yapabilir. *Olumlu yeniden değerlendirme*, olumsuz olayları veya durumları olumlu bir ışık altında yeniden çerçevelemeyi kapsamaktadır (Ünal, 2020). Örneğin, bir olgu hakkında aksilik yaşayan kişi, öğrenilen derslere ve farklı büyüme fırsatlarına odaklanabilir. Bir *perspektife oturtmak*, büyük resmi düşünmeyi ve olumsuz duyguların uzun vadede geçici veya daha az önemli olabileceğini kabul etmeyi içererek örneğin, reddedilen bir kişi kendisine diğer başarılarını, büyüme ve gelişme fırsatlarını hatırlatabilir (Lei vd., 2014) .

#### **d. Tepki Odaklı Model**

Diğer modeller, dikkat dağıtma ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi duygu düzenlemede yer alan belirli bilişsel süreçlere odaklanırken; dikkat dağıtma, dikkati duygusal uyaranlara doğru veya bunlardan uzağa yönlendirmeyi içerirken, bilişsel yeniden yapılandırma, kişinin duygusal bir olay hakkındaki inançlarını veya düşüncelerini değiştirmeyi içerir (Aldao et al., 2010). Bu model, kısa vadede çatışmadan kaçınmada etkili olabilirken, duygusal iyi oluş için uzun vadeli olumsuz sonuçları olmaktadır. Duygu odaklı bilişsel başa çıkma, duyguları değiştirmeye çalışmadan kabul etmeyi ve işlemeyi içeren başka bir tepki odaklı strateji modelidir (Paul vd., 2013). Bunun bir örneği, kişinin kayıp veya hayal kırıklığından sonra dikkatini dağıtmaya veya duygularını bastırmaya çalışmak yerine üzüntü veya keder hissetmesine izin vermesidir.

Aldao ve Nolen-Hoeksema (2012) tarafından yapılan çalışmada bilişsel duygu düzenleme becerilerine dair beş alt başlığa ayrılmıştır: ruminasyon, katastrofikleştirme, olumlu yeniden değerlendirme, problem çözme ve yeniden değerlendirme.

*Ruminasyon*, kişinin olumsuz duyguları ve nedenleri hakkında tekrarlayan ve pasif düşünmeyi tarzını içermektedir. Genellikle depresyonla ilişkilendirilir ve uyumsuz bir duygu düzenleme becerisi olduğu belirtilmektedir (López-Pérez and Ambrona, 2014). Bir sınavda alınan zayıf not gibi sürekli olarak geçmiş bir başarısızlık üzerinde durmak ve başarısızlıkla ilgili olumsuz düşünce ve duyguları tekrar tekrar tekrarlamak, ruminasyona bir örnek olmaktadır (Yıldız ve Eldeleklioğlu, 2019).

*Felaketleştirme*, belirli bir durumda en kötü durum senaryosunu hayal etmeyi ve bunun kesinlikle gerçekleşeceğini varsaymayı açıklamaktadır (Rodríguez-Menchón vd., 2020). Bu tür düşünme kaygı ve stresin artmasına neden olmaktadır. Felaketleştirmeye bir örnek, işteki küçük bir hatanın kovulmak ve bunun sebebiyle borçlarını ödeyemeyecek olmakla sonuçlanacağını varsaymak şeklinde ifade edilmektedir (İlgar ve Coşgun İlgar, 2019).

*Olumlu yeniden değerlendirme*, bir durumu daha olumlu bir ışık altında yeniden yorumlamayı ifade etmekte olup, olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltabilir ve dayanıklılığı arttırmaktadır (McRae, 2016). Pozitif yeniden değerlendirmeye bir örnek, bir iş kaybına sadece durumun olumsuz yönlerine odaklanmak yerine büyüme ve kişisel gelişim için bir fırsat olarak bakmak olabilir.

*Problem çözme*, olumsuz duygulara neden olan durumu değiştirmek için aktif olarak çalışma şeklinde tarif edilmektedir (Orobio de Castro vd., 2003). Bu, daha uyarlanabilir duygu düzenlemesine becerisinin kazanımına yol açmaktadır. Problem çözmeye bir örnek olarak, eğer biri görevini yetiştirme konusunda zorlanıyorsa, bir meslektaştan veya görevdaşından yardım isteme davranışı meydana gelmektedir.

*Yeniden değerlendirme*, duygusal tepkiyi değiştirmek için kişinin bir durum hakkındaki düşüncelerini değiştirmesini kapsamaktadır (Goldin vd., 2008). Olumsuz duyguları azaltmak için özellikle etkili bir beceri olabilirken, yeniden değerlendirmeye bir örnek olarak, arkadaşınızın sizden hoşlanmadığını varsaymak ve bu konu hakkında üzülme yerine, arkadaşınızla tartışmanın yanlış anlaşılardan kaynaklandığını kabul etme davranışı biliş seviyesinde düzenlenebilmesi mümkündür.

Aldao ve Nolen-Hoeksema (2012) araştırmalarında bilişsel önyarguların duygu düzenlemedeki rolünü tartışmakta olup, negatif bilgi için seçici dikkat ve hafıza gibi negatif bilişsel önyarguların, etkili bilişsel duygu düzenlemesine müdahale edebileceğini ve duygusal bozuklukların gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunabileceğini öne sürmüşlerdir. Örneğin, depresyonu olan bireyler, olumsuz duyguları devam ettirerek, ruminasyon ve kaçınma döngüsüne yol açabilen belirsiz uyanları yorumlamalarında olumsuz bir önyargıya sahip olmaktadır.

Bilişsel duygu düzenleme üzerine yapılan araştırmalar, etkili duygu düzenlemenin daha iyi zihinsel sağlık ve esenlik ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Aldao et al., 2010). Yapılan araştırmalar, bilişsel yeniden değerlendirmenin daha düşük kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğunu, ifadesel bastırmanın ise daha yüksek kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Gross, 2015).

## **5. Bilişsel Seviyede Duygu Düzenleme Becerilerinin Travmatik Yaşantılar ile İlişkisi**

Travmatik deneyimler, bireyin duygusal iyi oluş hali üzerinde derin bir etkiye sahip olabilirken, genellikle depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi bir dizi olumsuz duygusal duruma yol açmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme becerileri, travmatik yaşantılarla baş etme ve bu tür yaşantıların olumsuz duygusal etkilerini azaltma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır.

Bilişsel duygu düzenleme becerileri, insanların felaketler, savaş, fiziksel ve cinsel taciz, gibi olayları içerebilen korku, öfke ve depresyon gibi çeşitli olumsuz duygulara sebep olabilen travmatik deneyimlerle başa çıkmalarına ve geçmişlerinden getirdikleri travmatik deneyimlerini taşıyabilmelerine yardımcı olma noktasında oldukça önemlidir.

Bilişsel duygu düzenleme becerileri, kişinin çeşitli uyanlara karşı duygusal tepkilerini düzenlemede yer alan bilişsel süreçleri ifade etmektedir.. Bu süreçler, kişinin duygusal deneyimini değiştirmeyi amaçlayan bilişsel yeniden değerlendirme, dikkati dağıtma ve kabullenme gibi bir dizi bilişsel stratejiyi kapsamaktadır. Travmatik bir olayın ardından, bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının önemli bir



belirleyicisi olduğu bulunmuştur (Arıcı Özcan, 2019). Özellikle, kaçınma, ruminasyon ve katastrofikleştirme gibi uyumsuz bilişsel duygu düzenleme tekniklerinin kullanımının, yeniden değerlendirme ve kabullenme gibi uyarlanabilir tekniklerin kullanımına göre daha şiddetli TSSB semptomlarıyla bağlantılı olduğu saptanmıştır.

Bonanno ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (2011), travmatik bir olay yaşadktan sonra duygularını düzenlemek için bilişsel yeniden değerlendirmeyi kullanan bireylerin uzun vadede daha düşük depresyon ve kaygı seviyeleri gösterdiklerini elde eden sonuçlara ulaşmış olup, çalışmada ayrıca bilişsel yeniden değerlendirme kullanımının artan dayanıklılık seviyeleri ile ilişkili olduğuna ulaşılmıştır.

Aldao ve arkadaşları (2010), travma yaşamış bireylerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemiş olup, bilişsel yeniden değerlendirme ve kabul kullanımının daha düşük TSSB semptomları seviyeleri ile ilişkili olduğunu, ruminasyon ve bastırma kullanımının daha yüksek TSSB semptomları seviyeleri ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Çalışmalar bilişsel duygu düzenleme becerilerinin müdahale programları aracılığıyla geliştirilebileceğini göstermiştir. Travma geçirmiş bireylerde TSSB semptomlarını azaltmak için bilişsel yeniden yapılandırma müdahalesinin etkinliğini incelemiş olup, müdahale sonucunda, katılımcılara bilişsel yeniden değerlendirme tekniklerini öğretmeyi ve travmatik olay hakkındaki düşüncelerini yeniden çerçevlendirmelerine yardımcı olmayı içererek, müdahalenin TSSB semptomlarını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Kaczurkin and Foa, 2015).

Bununla birlikte, tüm bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin travmatik deneyimlerle başa çıkmada etkili olmadığına dikkat etmek önemlidir. Örneğin, sosyal durumlarda duyguların ifadesini engellemeyi içeren bastırmanın, travma ile başa çıkmada etkisiz olduğu bulunmuştur. Aldao ve arkadaşları (2010), bastırma kullanımının, travma geçirmiş bireylerde daha yüksek TSSB belirtileri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerine ek olarak sosyal desteğin de travmatik yaşantılarla başa çıkmada önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Brewin ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, travma yaşamış ve sosyal desteğe erişimi olan bireylerin, sosyal desteği olmayanlara göre daha düşük düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği bulgusunu elde etmişlerdir.

Sonuç olarak, bilişsel duygu düzenleme becerileri, travmatik yaşantılarla baş etmede ve bu tür yaşantıların olumsuz duygusal etkilerini azaltmada kritik bir rol oynamakta olup, bilişsel yeniden değerlendirme, dikkati dağıtma ve kabullenme gibi stratejilerin TSSB semptomlarını azaltmada ve direnci artırmada etkili olduğuna ulaşılarak, ayrıca; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin travma ile başa çıkmada sosyal destek ile beraber önemli bir rol oynadığı bulgulanmıştır.

### **C. Anksiyete**

Anksiyete, kişinin her gün temas ettiği bir durumu ya da nesneyi gereğinden fazla kullanması ve olduğundan daha tehlikeli olarak algılaması durumudur (Craske vd., 2011). İlk araştırmalar, özellikle fizyolojik hastalıkların neden olduğu kaygıya odaklanmıştır. Tarih boyunca toplumların kültürel ve topluluk değerlerine göre farklı bağlamlarda ifade edilmiş olup, Antik Yunana dayandırılan oldukça eski ifadelerde kalp çarpıntısı ve terleme gibi bedensel duyumlarla ilişkilendirilerek, tehdit edici durumlara verilen doğal bir tepki olarak kabul edilmiştir. Örneğin filozof Epikuros, iki tür kaygı arasında ayırım yapmıştır; temellendirmediği tanrı korkusu ve bilinmeyene karşı doğal bir tepki olduğunu varsaydığı ölüm korkusudur (Köseoğlu ve Bilgin, 2019).

Antik Roma döneminde de kaygı fizyolojik tepkiler ifade edilen, doktor Galen tarafından vücut sıvılarındaki dengesizlik olarak tanımlananak, nefes darlığı, çarpıntı ve titreme gibi semptomlarla karakterize edilen "psödopne/ Lypē" (Mattern, 2016) adını verdiği bir durum ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Bu durumun duygusal sıkıntıdan kaynaklandığına inandı ve egzersiz, diyet ve psikoterapi dahil olmak üzere çeşitli tedaviler önerdi (Uzel, 1996).

Orta Çağ'da, genellikle suçluluk duygusu ve ebedi lanetlenme korkusu gibi belirtilerle birlikte ruhani bir rahatsızlık olarak görülmekte olup, toplumsal olarak korku beslenen bir olgu haline bürünmüştür. Feuchtersleben, 1847'de kaygıya neden olan organik fizyolojik hastalıkların ilk gözlemine yaparak, doğal içgüdülerimiz ile toplumun talepleri arasındaki çatışmadan kaynaklandığını öne

süren kapsamlı bir anksiyete teorisi geliştirmiş olup, kaygının bu çatışmaya normal bir tepki olduğuna, ancak kontrol edilmezse patolojik hale gelebileceğini belirtmiştir (Tükel, 2000).

19. yüzyılda anksiyete tıbbi bir durum olarak kabul edilerek, Freud'a göre içgüdüsel tehlike duygusundan kaynaklanıp nevroz ve histeri ile ilişkilendirilmiş olup, semptomlarının gelişiminde bilinçdışı çatışmaların ve bastırılmış duyguların rolünü vurgulayan psikanalitik anksiyete teorilerinin geliştirilmesine yol açmış, toplum tarafından kabul edilebilir savunma sistemlerini oluşturan ego başarısız olursa kaygının meydana geldiği belirlenmiştir.

### **1. Anksiyete Tanımı ve Etki Alanları**

Anksiyete kelimesi Hint-Germen kökenli olup 'angh' sözcüğünden oluşarak, 'sıkıca boğaza bastırmak, sıkılmak, tasa ve sıkıntı' anlamlarına gelmektedir (Tükel, 2000).

Anksiyete, korku, kaygı ve endişe duygularıyla karakterize edilen yaygın bir duygusal tepki olarak tanımlanarak, hafif düzeyde kaygı ve strese verilen normal bir tepki olsa da, aşırı ve sürekli kaygı kişinin günlük aktiviteleri ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Kessler vd., 2001). Bireylerin çevrelerinde algılanan tehditlere veya stres faktörlerine tepki olarak yaşadıkları yaygın bir duygu hali olup, korku, endişe, kaygı ve fizyolojik uyarılma duyguları ile karakterize olmaktadır (Şahin, 2019).

Belirli durumlara karşı normal ve uyarlanabilir bir tepki olsa da aşırı veya sürekli kaygı hali, kişinin bireysel bütünlüğüne karşı zayıflatıcı hale gelebilir ve günlük işleyişi adına olumsuz etkiler bırakmaktadır. Kaygı hem biyolojik hem de çevresel etmenler ile şekillenebilmektedir (Teicher, 1988). Anksiyete bozukluklarının gelişiminde genetik bir rol oynayabilir ve beyin kimyası ve işlevi de sorumlu olmaktadır (Meier and Deckert , 2019). Ek olarak, travma, stres ve olumsuz yaşam olayları gibi çevresel faktörler de kaygı gelişimine katkıda bulunmaktadır (Gross and Hen, 2004). Anksiyete, kas gerginliği, potansiyel bir tehlike arama davranışı ve çevreniz hakkında yoğun bir farkındalık ile bağlantılı olup, yaklaşmakta olan bir tehlikeye karşı uyarı görevi üstlenmektedir (de Oliveira vd., 2019).

Anksiyete bağlamında, otonom sinir sistemi bedeni algılanan tehditlere veya tehlikeye yanıt vermeye hazırlamada rol üstlenerek, "savaş ya da kaç" tepkisini bedende oluşturmaktadır ( Özel ve Bay Karabulut, 2018). Kaygının otonomik dışavurumlarını inceleyen bir çalışma, Lang ve arkadaşları (1988) tarafından yapılmış olup, kaygı halini öfke ve üzüntü gibi duygusal durumlardan ayıran fizyolojik tepkileri belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada farklı duyguları ortaya çıkarmak için tasarlanmış filmler izlettirilirken katılımcıların otonomik tepkilerini değerlendirmek için kalp atış hızı, cilt iletkenliği ve kas gerginliği gibi çeşitli ölçümlere yer verilmiştir; kaygının diğer duygusal durumlara kıyasla artan kalp hızı, artan cilt iletkenliği ve artan kas gerginliği ile ilişkili olduğu saptanarak, kaygının bedeni eyleme hazırlayan yüksek otonomik tepki ile ilişkilendirilmiştir (Katkin, 1965).

Anksiyetenin periferik semptomları, kaslar veya organlar gibi merkezi sinir sisteminin dışında meydana gelen fiziksel semptomları ifade etmektedir. Bu semptomlar mide-bağırsak problemlerini, baş ağrılarını ve kas gerginliğini kapsamaktadır ( Hoehn-Saric and McLeod , 1988). Periferik semptomlar adına gerçekleştirilen ilk çalışmada Ritz ve arkadaşları (2013), irritabl (huzursuz) bağırsak sendromu (IBS) olan hastalarda anksiyete ve gastrointestinal semptomlar arasındaki ilişkiyi ele almış olup, anksiyetenin, IBS'li hastalarda gastrointestinal semptomların şiddetinin artmasıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Peres ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada migren hastalarında anksiyete ve baş ağrısı semptomları arasındaki ilişki ele alınmış olup, migren hastalarında anksiyetenin baş ağrısı semptomlarının şiddetinin artması ve yaşam kalitesinin düşmesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu veriler ortaya çıkmıştır.

Kessler ve arkadaşları (2005), tarafından yapılan bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde anksiyete bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığını tahmin etmeyi amaçlayarak 9.000'den fazla kişi ile anket yaparak, anksiyete bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığının %28,8 olduğunu, en yaygın anksiyete bozukluğunun %12,5 ile özgül fobi olduğunu, bunu %12,1 ile sosyal anksiyete bozukluğu ve %5,7 ile yaygın anksiyete bozukluğunun izlediği ortaya koyulmuştur.

Anksiyetenin tanımı ve alanları hakkında ortak bir fikir alanı oluşturabilmek adına Barlow ve arkadaşları (2014), bir dizi anket ve tartışmayı içeren bir Delphi yöntemi kullanarak dört kaygı alanı tanımlanmış olup bunlar bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal'dır. Bilişsel alan, endişe, ruminasyon ve felaketleştirme ; duygusal alan, korku, endişe ve sıkıntı; fizyolojik alan ise kalp çarpıntısı, terleme ve titreme; davranışsal alan, kaygıyı tetikleyen durumlardan kaçınma veya başkalarından güvence arama gibi kaçınma ve güvenlik davranışlarını içermektedir. Çalışma ayrıca, "gerginlik duyguları, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişikliklerle karakterize edilen bir duygu" şeklinde kaygının ortak bir tanımını önermiştir.

Anksiyetenin etki alanları bireysel ve sosyal çıkarımlar ile ilişkisel olup, bu alanlar panik bozukluk, özgül fobiler, sosyal anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve yaygın anksiyete bozukluğunu kapsamaktadır (Çetinay Aydın ve Güleç Öyekçin, 2013).

Panik bozukluk, tekrarlayan, beklenmedik panik ataklarla karakterize edilen bir tür anksiyete bozukluğudur. Panik ataklar, kalp çarpıntısı, terleme ve nefes darlığı gibi çeşitli fiziksel semptomların eşlik edebildiği yoğun korku veya rahatsızlık hissedilebilen süreç olup, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilecek, engelleyici bir olgu halindedir (Şila and Karaaziz, 2023). DSM-5 (2013) el kitabında da dakikalar içerisinde peş peşe süregelen en az dört fizyolojik uyarılma halinin (örneğin; solunum problemleri, yüksek kalp atımı, baş dönmesi, terleme, titreme vb.) meydana gelmesi ve bu semptomların en az ikisinin birkaç defa tekrarlanması halinde tanılanmaktadır. Yüksek düzeyde kaygı belirtileri ve stresli bir yaşama sahip olan öğrenciler ile yapılan çalışmada, sahip oldukları bu iki önemli ifade sebebiyle panik bozukluk geliştirme olasılıklarının daha fazla olduğu saptanarak, kendilerini endişelendiren durumlardan uzaklaşmak gibi 'kaçınma' başa çıkma stratejilerini kullanan öğrencilerin ise panik bozukluğu geliştirme olasılığının daha yüksek olduğuna ulaşılmıştır (Çetintulum Huyut, 2019).

Fobi, aslında korkuya sebebiyet vermeyecek bir olay veya nesneye karşı veya da böyle bir olay ile karşı karşıya kalma beklentisi nedeniyle meydana gelen anlamlandırılması güç, artım gösterebilen ve süregelen biçimde korku hissederek olay ve nesnelere kaçınma davranışı sergilenme halindedir (Straube vd., 2006).

Hissedilen korkuların gerekli olmadığı kişi tarafından bilinse de, engellenmesi mümkün olmayan ve mantık ile hareket edilse bile sınırlandırılması güç bir olgudur. Fobiyi tetikleyen etken ile karşılaşma hali kişinin anksiyete ve korku seviyesini süregelen bir biçimde tetikleyebilirken, şiddeti ve etkisi zaman zaman değişimler geçirerek bir panik nöbet halini meydana gelir (Reiss, 1987). Özgül fobiler ise , belirli bir nesne veya duruma karşı fazlaca ve kontrol edilmesi zor düşünce hali ile korku haliyle özleşen bir tür kaygı bozukluğudur (Yıldırım ve Bahayi, 2023). Yaygın özgül fobilere örnek olarak uçağa binme korkusu, yükseklik korkusu, hayvanlar, enjeksiyon korkusu gibi ögeler yer almaktadır (Del Giudice, 2018). Bu fobilere karşı duyulan anormal korku ve kaygı hali, olası gerçek bir tehlike durumu ile oldukça orantısız kalarak, kişinin günlük yaşamını önemli ölçüde etkiler, korkulan nesne veya durumdan kaçınmaya ve işlevselliğini bozmaya yol açmaktadır (Öztekin vd., 2017).

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), sosyal durumlardan ve topluluk içerisinde gerçekleşen eylemlerden aşırı biçimde korkma hali ile karakterize edilen bir tür anksiyete bozukluğudur (Muhtar ve Çakmak Tolan, 2021). Bu korku, sosyal durumlardan kaçınma, arkadaş edinmede zorluk, akademik veya iş ortamlarında zorlanma hali dahil olmak üzere günlük yaşamda önemli sıkıntı hallerine ve bozulmalara yol açmaktadır (Stein and Stein, 2008). Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan kişiler sıklıkla başkalarının onları eleştireceğinden, inceleyeceğinden veya utandıracacağından endişe duymaktadır. SAB'ı inceleyen Veljaca ve arkadaşları (1998), yetişkinlerde SAB tedavisinde bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) etkinliğini belirlemeyi amaçlayarak, BDT'yi bir bekleme listesi kontrol grubuyla karşılaştırdı ve BDT'nin SAB semptomlarını azaltmada etkili olduğunu, sosyal kaygı semptomlarında, kendi kendine değerlendirilen kaygıda ve depresyonda önemli iyileşmeler sağladığını bulmuşlardır.

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kaygıyı azaltmayı veya zararı önlemeyi amaçlayan kalıcı, istenmeyen düşünceler yani obsesyonlar (takıntılar) ve yineleyici davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen bir tür kaygı bozukluğu şeklindedir (Zayman, 2016). Obsesyonlar kişinin zihninden uzaklaştıramadığı, oluşmasını durduramadığı düşünce, fikir ve dürtülerin tümüne verilen isim olup, obsesyonlar istek dışı gelişerek, anksiyete gelişimine neden olmaktadır (Konkan vd., 2012). Obsesyonların yaratmış olduğu

huzursuzluk ve sıkıntı halini azaltarak ortadan kaldırmak adına yinelenerek yapılan zihinsel ve davranış eylemlerin tümü kompulsiyonlardır. Kompulsiyonlar, kişinin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyebilir ve işleyişine müdahale etmektedir (Sayar vd., 1999).

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), günlük yaşam olayları ve aktiviteleri hakkında sürekli ve fazlaca endişe ile ilişkilendirilen bir tür anksiyete bozukluğudur (Kartal, 2009). YAB olan bireyler, huzursuzluk, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, kas gerginliği ve uyku bozuklukları gibi semptomlar yaşamaktadırlar (Wells and Butler, 2015). YAB belirtileri otonom sinir sistemi bozuklukları ile beraber görülebilmeye olup bunlar; titreme, terleme ve çarpıntı halleri meydana gelmektedir (Brown vd., 1994). Bir çalışmada, yetişkinlerde YAB tedavisinde bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayarak, BDT'nin YAB semptomlarını azaltmada ilaç veya plasebodan daha etkili olduğunu; endişe şiddeti, anksiyete semptomları ve genel işlevsellikte önemli gelişmeler olduğuna ulaşılmıştır (Borkovec vd., 2002).

## **2. Anksiyetenin Alt Boyutları**

Anksiyete, çeşitli şekillerde gelişen karmaşık ve çok yönlü bir duygular bütünüdür. Araştırmalar sonucunda bu duygulanım halini anlaşılmasını sağlayabilen kaygının birkaç alt boyutunu tanımlanmış olup, anksiyetenin alt boyutları korku, endişe ve kaçınmayı içermektedir (Bijsterbosch vd., 2014). Korku, anksiyetenin en temel ve ilksel alt boyutlarından biridir. Ani veya algılanan bir tehdide duygusal bir tepki olarak oluşmakta ve vücutta bir savaş veya kaç tepkisini tetiklemektedir (Şahin, 2019). Korku genellikle hayvanlar, yüksek alanlar veya kapalı alanlar, hava araçları, nesnelere gibi belirli uyaranlarla veya durumlarla ilişkilendirilmektedir. Bazı durumlarda korku, bireylerin tehlikeden kaçınmasına ve güvende kalmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, korku aşırı biçimde ve gerçek tehditle orantısız şekilde zıt olması sebebiyle, belirli fobiler gibi kaygı bozukluklarına yol açmaktadır (Steimer, 2002). Endişe, potansiyel tehditler veya olumsuz sonuçlar hakkında aşırı ve ısrarcı düşünceler ile ilişkilendirilen kaygının bir başka alt boyutudur (Gana vd., 2001). Endişe genellikle geleceğe yönelik, gerçekleşmesi beklenen ve kontrol edilmesi zor olabilen, bu da belirsizlik ve endişe duygularına sebep olan

olgu halidir. Genellikle belirli uyanlar veya durumlarla ilişkilendirilen korkunun aksine, endişe çok çeşitli iç veya dış etkenler tarafından tetiklenmektedir (Freeston vd., 1996). Yaygın anksiyete bozukluğu, günlük olaylar ve aktiviteler hakkında süregelen şekilde, aşırı endişe ile ilişkisel olan bir durumdur. Kaçınma, kaygının başka bir alt boyutu olup, tehdit edici veya kaygı uyandırıcı olarak algılanan durumlardan veya uyanlardan kaçınma eğilimi ile karakterize edilir (Maner and Schmidt, 2006). Kaçınma, bireylerin sosyal durumlardan veya etkileşimlerden uzaklaştığı, sosyal kaçınma veya bireylerin kaygıyı azaltmak için tasarlanmış eylemlerde buldukları, örneğin kilitleri tekrar tekrar kontrol etmek veya kalabalık yerlerden kaçınmak gibi güvenlik davranışları dahil olmak üzere birçok şekilde görülmektedir. Kaçınma hali, bireylerin kaçındıkları durumlardan giderek daha fazla korkmaya başladıkları ve daha fazla kaçınarak kaygıya yol açan bir olay döngüsüne yol açmaktadır (Berman vd., 2010).

Anksiyetenin alt boyutları adına yapılan bir araştırmada kaygı bozukluğu olan bireylerde korku, endişe ve kaçınma arasındaki ilişki ele alınarak, birbiri ile güçlü bir bağlantıları olduğu ve üç alt boyutun da kaygı şiddetini yordadığına ulaşılmıştır. Çalışma aynı zamanda kaygının, anksiyete şiddetinin en önemli yordayıcısı olduğunu bularak, kaygı bozukluklarının tedavisinde aşırı ve sürekli kaygıyı ele almanın önemini vurgulamaktadır (Carleton et al., 2012).

### **3. Anksiyete Duyarlılığı**

Anksiyete duyarlılığı kavramı ilk olarak Reiss ve McNally (1986) tarafından panik bozukluğu ile bedensel duyum korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ortaya atılmış olup ‘korku beklentisi’ modelinin zeminini oluşturmaktadır.

Anksiyete duyarlılığı (AD), kaygıyla ilgili duyumları veya deneyimleri tehlikeli veya tehdit edici olarak yorumlama eğiliminde bulunma hali şeklinde tanımlanmaktadır (Mantar vd., 2011). Başka bir deyişle, yüksek düzeyde AD'ye sahip bireyler, normal bedensel duyumları ciddi fiziksel veya psikolojik sorunların göstergesi olarak algılayabilir ve bu da artan kaygı ve kaçınma davranışlarına yol açmaktadır (Namlı vd., 2020).



Anksiyete duyarlılığını duyuların zararlı fiziksel, psikolojik veya sosyal sonuçları olduğuna dair inançlar nedeniyle kaygı ile ilgili duyumlardan korkma olarak da tanımlanmıştır. Bu modelde insanlarda korku yaratan bir olaydan ya da durumdan kaçınma güdüsünün temelinde anksiyete beklentisi ve anksiyete duyarlılığı olarak adlandırılan süreçler rol oynamaktadır (Olatunji and Wolitzky-Taylor, 2009).

Anksiyete beklentisi kişinin belirli bir durumda anksiyete ya da korku yaşayacağı beklentisidir (Mantar vd., 2011). Anksiyete duyarlılığı kavramının, özellikle panik bozukluğu olmak üzere anksiyete bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesi ile ilişkilendirilmektedir. Örneğin kişi örümcek gördüğünde panik atak geçireceğini düşünmektedir. “Anksiyete duyarlılığı” ise kişinin meydana gelmesini beklediği olgudan korkmasının nedenleri ile alakalıdır.

Reiss'in teorisine göre, yüksek düzeyde anksiyete duyarlılığına sahip bireyler, kaygıyla ilişkili semptomların potansiyeline dair yüksek bir farkındalığa sahip olarak, bunlardan kaçınmak için yüksek motivasyona da sahiptirler. Reiss, güvenlik ihtiyacı, sosyal etkileşim ihtiyacı ve başarıma ihtiyacı gibi 16 temel insan ihtiyacı belirleyerek, anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireylerin bu ihtiyaçları tehdit eden durumlardan kaçınma konusunda yüksek motivasyona sahip olduklarını öne sürmüştür.

Örneğin, kaygı duyarlılığı yüksek olan ve güvenlik ihtiyacı olan bir kişi, zarar görme riski düşük olmasına rağmen uçaklarda uçmaktan kaçınılmaktadır. Bir diğer örnek, anksiyete duyarlılığına sahip bireylerin, yüksek veya kapalı alanlar gibi fiziksel güvenliklerini tehdit ettiğini düşündükleri durumlardan kaçınma olasılıklarının daha fazla gözlemlendiğine ulaşılmıştır (Taylor vd., 1992). Başka bir araştırma ise anksiyete duyarlılığına sahip bireylerin, kabul ve aidiyet ihtiyaçlarını tehdit ettiğini düşündükleri sosyal durumlardan kaçınma olasılıklarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Schmidt vd., 2009).

#### **4. Anksiyetenin Duyarlılığının Alt Boyutları**

Anksiyete duyarlılığı, kaygı ile alakalı olgulardan korkmayı ve bu olguların zararlı sonuçları olduğu inancını ifade eden çok boyutlu bir yapıdır. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireyler, kaygının fiziksel ve bilişsel belirtilerinin

hastalık, utanma veya kontrol kaybı gibi olumsuz sonuçlara yol açacağına inanmaktadırlar.

Anksiyete Duyarlılık İndeksi (ADI), Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen bir ölçüt olup anksiyete duyarlılığının üç alt boyutunu ele almışlardır; fiziksel kaygılar, bilişsel kaygılar ve sosyal kaygılar. Fiziksel kaygılar, terleme, kalp çarpıntısı veya soluk darlığı gibi kaygıyla ilgili fiziksel duyumlara karşı beslenen korkuyu ifade etmektedir (Ak ve Kılıç, 2017). Örneğin, fiziksel kaygıları olan bir kişi, kalabalık alanlar veya topluluk önünde konuşma gibi fiziksel hislerin oluşabileceği durumlardan kaçınma halini göstermektedir. Bilişsel kaygılar, zihin kontrolünü kaybetmek veya delirmek gibi kaygıyla ilgili düşüncelerin olumsuz sonuçlarına karşı duyulan korkuyu ifade etmektedir (Wheaton vd., 2012). Örnek olarak, bilişsel kaygıları fazla olan bir kişi, sınava girmek veya sunum yapmak gibi odaklanma veya konsantrasyon gerektiren durumlardan kaçınarak deneyimlemekten uzaklaşmaktadır. Sosyal kaygılar, kızarma, titreme veya kekemelik gibi görünür biçimde kaygı belirtileri nedeniyle başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme veya reddedilme korkusunu ifade etmektedir (Grant vd., 2007). Yüksek sosyal kaygıları olan bir kişi, bir partiye katılmak veya telefon görüşmesi yapmak gibi sosyal durumlardan veya yabancılarla etkileşime geçmemeyi sıklıkla tercih etmektedirler.

Anksiyete duyarlılığının birçok psikolojik ve fizyolojik sonuçla ilişkilenebildiği, yüksek düzeyde kaygı duyarlılığına sahip bireylerin panik atak, kaçınma davranışları ve günlük işlevsellikte bozulma yaşama olasılığı daha yüksek olduğu bulgulanmaktadır (Tamam, 2022). Fizyolojik olarak, anksiyete duyarlılığı, artan kalp atış hızı, kan basıncı ve solunum hızının yanı sıra beyin aktivitesi ve nörotransmitter işleyişindeki değişikliklerle ilişkilendirilmektedir.

Anksiyete duyarlılığının fiziksel kaygılar alt boyutunun özellikle panik bozukluğu ile ilgili olduğu bulunarak, yüksek düzeyde fiziksel endişeleri olan bireylerin, çarpıntı veya nefes darlığı gibi bedensel duyumları kalp krizi veya boğulma belirtisi olarak yorumladıkları için panik atak yaşama olasılığı daha yüksek olmaktadır (Erdoğan, 2007). Bedensel duyumların bu şekilde yanlış yorumlanması, hipervijilansa, gelecekteki saldırılardan korkmaya ve kaygı belirtilerini tetikleyebilecek durumlardan veya etkinliklerden kaçınmaya yol açmaktadır. Bilişsel kaygılar alt boyutunun, sosyal kaygı bozukluğu ve travma

sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere çeşitli kaygı bozukluklarıyla ilgili olarak, bilişsel kaygıları yüksek olan bireylerin, kendileri ve kaygı uyandıran durumlarla başa çıkma yetenekleri hakkında olumsuz düşünceler ve inançlar yaşama olasılığı daha yüksek olmaktadır (Güz ve Dilbaz, 2003). Örneğin, sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler, sosyal ortamlarda aşağılanacaklarına veya reddedileceklerine dair inanç beslerken, TSSB olan bireyler, travmatik olayın hatırlatıcılarıyla başa çıkamayacaklarına inanmaktadırlar (Mantar vd., 2011). Sosyal kaygılar alt boyutunda da yüksek düzeyde sosyal kaygıları olan bireylerin, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu yaşama olasılığı daha fazla olabilmesi sebebiyle, sosyal durumlardan kaçınmaya veya performans kaygısına yol açmaktadır (Asnaani vd., 2020). Olumsuz değerlendirilme korkusu, kaygı semptomlarını şiddetlendirebilen aşırı kendini izlemeye ve öz bilince de yol açmaktadır.

## **5. Anksiyete Duyarlılığını Etkileyen Faktörler**

Anksiyete duyarlılığı çeşitli şekillerde ortaya çıkar ve bireylerde farklı şekillerde görülmektedir. Anksiyete duyarlılığı, çeşitli faktörler ile gelişimini ve ifadesini ortaya çıkarmaktadır.

AD'yi etkileyen en yaygın olarak ele alınan faktörlerden biri strestir. Stresli yaşam olaylarının ve kronik stresin hem klinik hem de klinik olmayan popülasyonlarda AD'yi arttırdığı saptanmış olup, Taylor ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırma, 11 Eylül 2001 terör saldırılarını takip eden yıl içinde daha fazla stres ve kaygı belirtileri yaşayan kişilerde AD'de de önemli bir artış yaşadıklarını bulgulanmıştır.

Farklı bir araştırmada ise, yaşamlarında daha fazla stres etkeni bildiren katılımcıların aynı zamanda daha yüksek AD seviyeleri bildirdiklerine ulaşılmıştır (Gratz and Roemer, 2004). Stres ve anksiyete duyarlılığını birbirine bağlayan potansiyel bir fizyolojik mekanizma, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini ifade edilmektedir (Faravelli vd., 2012). HPA eksenini, vücudun stres yanıt sisteminin önemli bir bileşeni varsayılarak, sistemin kronikleşen aktivasyonu, anksiyete bozukluklarının gelişimi ile ilişkilendirilebilmekte ve yüksek düzeyde kaygı duyarlılığına sahip bireylerin

strese karşı daha fazla HPA eksen reaktivitesi sergilediğini ifade edilmektedir (Önen Sertöz vd., 2008).

Bir başka faktör olarak kişilik özellikleri ele alınmaktadır. Özellikle, nevrozluğun AD ile pozitif yönde ilişkilendirilebilmektedir. Nevrotiklik, kaygı, korku ve endişe gibi olumsuz duyguları deneyimleme ve strese duyarlı olma eğilimi ile karakterize edilen bir kişilik özelliğini ifade etmektedir (Mantar vd., 2011).

Çocukluk deneyimlerinin de anksiyete duyarlılığının gelişimini etkilemektedir. Olumsuz ebeveyn ilişkileri, fiziksel veya cinsel istismar, ihmal ve aile içi işlevsel-iletişimsel bozukluklar gibi olumsuz çocukluk deneyimlerinin yetişkinlikte AD gelişme riskini artırdığına ulaşılmıştır. Çocukluk istismarı veya ihmali bildiren bireylerin, bu tür deneyimleri bildirmeyen bireylere kıyasla daha yüksek AD seviyelerine sahip olduğunu bulmuştur (Olatunji vd., 2007).

Son olarak, AD'nin gelişiminde ve ifadesinde kültürel ve toplumsal faktörlerin önemli bir rol almakta olup, zihinsel sağlık adı altında damgalanma gibi toplumsal faktörler, bireyleri anksiyete ile ilişkili semptomlar için tedavi aramaktan caydırabilir ve bu da daha yüksek AD düzeylerinin gelişmesine yol açmaktadır (Bernstein and Zvolensky, 2007). Örneğin, toplumsal veriler ile şekillenen araştırmalar da , Doğu Asya'da yer alan kolektivist kültürlerden gelen bireylerin, batı toplumlarındaki bireyci kültürlerden gelenler ile karşılaştırıldığında, kaygı semptomlarını bildirme olasılıklarının daha düşük olabileceğini ve kaygı ile ilgili duyumlara karşı daha az duyarlı olabileceğini göstermiştir (Eldoğan, 2018).

## **6. Anksiyete Duyarlılığı ile İlgili Kuramlar**

Anksiyete duyarlılığının oluşma evreleri ve devam eden sürecine dair ilişkisel süreçlere dair çeşitli teoriler ele alınmaktadır. Bu teorilerden birisi 'Bilişsel-Davranışçı Teori' dir. Bilişsel- davranışçı teori, AD'nin bilişsel, davranışsal ve çevresel faktörlerin etkileşimini kaygı ile ilişkilendirmekte olup, anksiyeteye dair belirtilerin biliş düzeyinde olumsuz yorumlanması durumundan meydana geldiği varsayılmaktadır (Watt vd., 2006). Anksiyete belirtilerini tehlikeli veya tehdit edici olarak yorumlayan bireylerin AD geliştirme olasılıkları daha yüksek görülebilirken, olumsuz yorumlar, anksiyete belirtileriyle ilgili

kişinin önceki deneyimlerinden veya kaygının tehlikeli olduğuna dair kültürel-toplumsal inançlardan kaynaklanmaktadır. Bilişsel teori, yüksek düzeyde AD bildiren bireylerin aynı zamanda anksiyete semptomlarının olumsuz yorumlarını bildirme eğiliminde olduklarını gösteren araştırmalarla desteklenmektedir (Taylor vd., 2007). Travmatik yaşantılar geçiren bireyler, anksiyete belirtilerini daha olumsuz şekilde yorumlama ve daha yüksek düzeyde AD'ye sahip olma eğilimindedirler (Broman-Fulks vd., 2014).

'The fear-of-fear model' yani 'Korkudan korkma modeli' , AD'nin kaygı semptomlarından duyulan korkudan geliştiğini ileri sürmektedir. Bu teoriye göre, anksiyete belirtileri yaşayan kişiler, bu belirtilerden daha fazla korkar hale gelmekte ve bunu fiziksel belirtiler ile yansıtmaktadır (Reiss vd., 1986). Korkudan korkma döngüsü, zamanla AD'yi sürdürebilir ve yoğunlaştırmaktadır (Taylor, 1995). Korkudan korkma modeli, yüksek düzeyde kaygı duyarlılığı bildiren bireylerin aynı zamanda yüksek düzeyde kaygı belirtileri de bildirdiklerini gösteren araştırmalarla desteklenmekte olup, sık ve yoğun kaygı belirtileri yaşayan panik bozukluğu olan bireyler de yüksek düzeyde AD bildirmektedir (Reiss vd., 1986).

İnteroseptif koşullanma modeli, AD'nin klasik koşullanma yoluyla geliştiğini öne sürmektedir. Kaygı belirtileri, tekrarlanan eşleştirmeler yoluyla korku ve kaygı ile ilişkilendirilerek AD'de bir artışa yol açmaktadır (Zvolensky vd., 2008). Örneğin, kalabalık bir yerde panik atak yaşayan bir kişi, panik atak ile çevre arasındaki ilişkiden dolayı o yerden korkmaya başlamaktadırlar. İnteroseptif koşullanma modeli, panik bozukluğu olan bireylerin anksiyete ile ilişkili bedensel duyumlarına karşı artan bir duyarlılığa sahip olduğunu gösteren araştırmalarla desteklenmektedir (Boswell vd., 2013).

Psikanalitik teoriye göre anksiyete, erken çocukluk deneyimlerinden kaynaklanan bilinçdışı çatışmalarla ilgili olmakta, bu çatışmalar genellikle çocuk ile önemli kişiler, özellikle anne ve baba arasındaki ilişkileri kapsamaktadır (Lilienfeld vd., 1993). Çözülmemiş çatışmalar ve beraberindeki kaygı, AD'nin gelişmesine yol açmaktadır.

AD ilgili psikanalitik teorilerden biri 'ayrılma-bireyleşme teorisi'dir. Margaret Mahler tarafından geliştirilen bu teori, kaygının erken çocukluk

döneminde anneden ayrılma sürecinden kaynaklandığını varsayarak, her biri anneden ayrı bir farklılaşma düzeyi ile karakterize edilen dört ayrılma-bireyselleşme aşaması tanımlamaktadır (Topcu, 2016). Erken çocukluk döneminin üç yaş evresinde meydana gelen dördüncü aşama, bir bireyselleşme ve ayrılma duygusu ile karakterize edilmektedir (Gödeş, 2018). Bu süreç kesintiye uğrarsa veya eksik olursa anksiyete ve AD ortaya çıkmaktadır. AD ile ilgili bir diğer psikanalitik teori, nesne ilişkileri teorisidir. Anksiyete gelişiminde erken nesne ilişkilerinin önemini vurgulanmaktadır. Nesne ilişkileri teorisine göre, bireyler erken deneyimlere dayalı olarak önemli diğerlerinin içsel temsillerini geliştirirler (Özakkaş, 2018). Bu deneyimler olumsuz veya travmatikse, ortaya çıkan içsel temsiller anksiyete ve AD'ye yol açmaktadır. Örneğin, öngörülemeyen veya tutarsız bir annesi olan bir birey, önemli olan diğerlerinin öngörülemez veya güvenilmez olduğuna dair içsel bir temsil geliştirerek ilişkilerde anksiyeteye yol açmaktadır (Seçer ve Gülbahçe, 2013). Freud, anksiyetenin erken cinsel gelişimle ilgili bilinç kapsamında olmayan çatışmalardan kaynaklandığını belirtmiştir. Freud'a göre, 3-5 yaşlarında meydana gelen fallik gelişim aşaması, anksiyete gelişiminde özellikle önem taşımaktadır. Bu aşamada çocuk kendi cinsel organlarının farkına varır ve cinsel duyguları deneyimlemeye başlamaktadır. Freud, bu aşamayla ilgili çözülmemiş çatışmaların yaşamın ilerleyen dönemlerinde anksiyeteye yol açabileceğine dair ifadeler yer vermiştir (Strongman, 1995).

## **7. Anksiyete Duyarlılığının Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerine Etkisi**

Bilişsel duygu düzenleme, yeniden değerlendirme, dikkati dağıtma ve kabullenme gibi duyguları yönetmek ve düzenlemek için bilişsel stratejilerin kullanılması anlamına gelmekte olup, daha yüksek düzeyde AD'ye sahip bireylerin daha zayıf bilişsel duygu düzenleme becerilerine sahip olma eğiliminde olduklarını ve bunun da daha şiddetli ve kalıcı anksiyete belirtilerine yol açabileceğini göstermektedir (Asnaani vd., 2020). Bu değerlendirmeyi desteklemek adına yapılan bir çalışmada, anksiyete semptomları yüksek olan bireylerden oluşan bir örnekleme AD ile bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişki incelenerek, daha yüksek AD düzeylerinin, yeniden değerlendirme ve problem çözme gibi uyarlanabilir bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin daha az kullanımı, ruminasyon ve felaketleştirme gibi uyumsuz stratejilerin daha fazla

kullanımı ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (Curtiss vd., 2017). Bu, AD'nin, bireylerin duygularını etkili bir şekilde düzenleme becerisine müdahale ederek daha yoğun anksiyete belirtilerine ve sıkıntıya yol açabileceğini ortaya koymaktadır.

Naragon-Gainey (2017) ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, YAB olan bireylerden oluşan bir örnekleme AD ile bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişki ele alınarak, yüksek AD düzeylerinin, duyguların dikkatini dağıtma ve bastırma gibi kaçınan başa çıkma stratejilerinin daha fazla kullanımı, yeniden değerlendirme ve kabul etme gibi uyum sağlama stratejilerinin daha az kullanımı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu AD'nin, bireylerin duygularını etkili bir şekilde yönetme becerilerine müdahale ederek YAB semptomlarının sürmesine katkıda bulunabileceği sonucunu meydana getirmektedir.

İki faktör arasındaki ilişkiyi anlamak adına ele alınan bir diğer çalışma ise, anksiyete bozukluğu olan bireylerden oluşan bir örnekleme bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin AD üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Uyarlanabilir bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını artırmayı amaçlayan bilişsel-davranışçı bir müdahalenin, AD'de önemli azalmalara yol açtığını bularak, bilişsel duygu düzenleme becerilerini geliştirmenin AD ve ilgili semptomları azaltmak için etkili bir yaklaşım olabileceğini ifade etmişleridir (Mennin vd., 2005).

Yapılan çalışmalar süre gelen biçimde AD'nin daha zayıf bilişsel duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğunu ve bunun da daha şiddetli ve kalıcı anksiyete belirtilerine yol açabileceğini göstermektedir. Daha yüksek AD'ye sahip bireyler, yeniden değerlendirme ve kabul etme gibi daha uyumsuz başa çıkma stratejileri ve daha az uyumlu stratejiler kullanma eğilimindedir.

## **8. Anksiyete Duyarlılığının Travmatik Yaşantılar ile İlişkisi**

Anksiyete duyarlılığı, anksiyete ile ilgili duyumlardan korkmayı ve bu duyumların zararlı sonuçları olduğu inancını ifade eden bilişsel bir yapıyken, travmatik deneyimler fiziksel veya cinsel saldırı, doğal afetler veya kazalar gibi yoğun korku, çaresizlik ve dehşet ile karakterize edilen olayların tümü olarak

tanımlanmaktadır (Feldner vd., 2006). Travmanın doğası göz önüne alındığında, AD'nin TSSB ve diğer travmayla ilişkili bozukluklarla bağlantılı gelişmektedir.

Yapılan çalışmalar, AD'nin TSSB ve diğer travmayla ilişkili bozuklukları geliştirmek için bir risk faktörü olduğunu göstermekte olup, Gavey ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan boylamsal bir araştırmada, travmatik olaydan altı ay sonra saldırıdan kurtulan kadınlardan oluşan bir örnekleme AD'nin TSSB semptomlarını yordadığı bulgulanmaktadır. Bir başka çalışmada ise, travmaya maruz kalma öyküsü olan erkek ve kadın gazilerden oluşan bir örnekleme AD'nin TSSB semptomlarıyla ilişkisel olduğu saptanarak, AD'nin TSSB semptomlarının şiddeti ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Hien vd., 2010).

AD'nin, TSSB semptomlarını öngörmesine ve bunlarla ilişkili olmasına ek olarak, travma ile ilgili diğer semptom ve bozukluklarla da ilişkilendirilebilmektedir. Travmaya maruz kalmış bireylerden oluşan bir örnekleme anksiyete duyarlılığının dissosiyatif semptomlarla ilişkili olduğunu bulunarak, TSSB'si olan bireylerden oluşan bir örneklem araştırmasında ise AD'nin panik bozukluğu ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Kumpula vd., 2017.; Vujanovic vd., 2010). AD ile travmatik deneyimler arasındaki bağlantının olası bir açıklaması, AD'nin strese yanıt olarak uyumsuz başa çıkma stratejileri geliştirme olasılığını artırabilmekte olup, yüksek düzeyde AD'ye sahip bireylerin stresle başa çıkmak için kaçınan davranışlarda bulunma veya madde kullanma olasılığı daha yüksek olabilir, bu da TSSB veya diğer travma ile ilişkili bozuklukların gelişme riskini attırmaktadır (Shih vd., 2010).

Travma ile ilgili bilgilerin işlenmesi AD tarafından engellenebilmektedir. Yüksek düzeyde AD'ye sahip bireylerin, travmayla ilgili duyumları tehdit edici olarak yorumlamaları ve travmayla ilgili ipuçlarına maruz kaldıklarında fazlaca AD yaşamaları olası olabilirken, bu da travmatik anıların işlenmesine ve bütünleştirilmesine müdahale etmektedir (Shih vd., 2010).

Anksiyete duyarlılığı, TSSB semptomlarının yaşanma boyutunda, ilişkilendirilmesinde ve travma ile ilgili diğer semptom ve bozukluklarla da beraber meydana gelerek ilişkilendirilmektedir. Bu ilişkinin olası açıklamaları, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesinde kaygı duyarlılığının rolü,

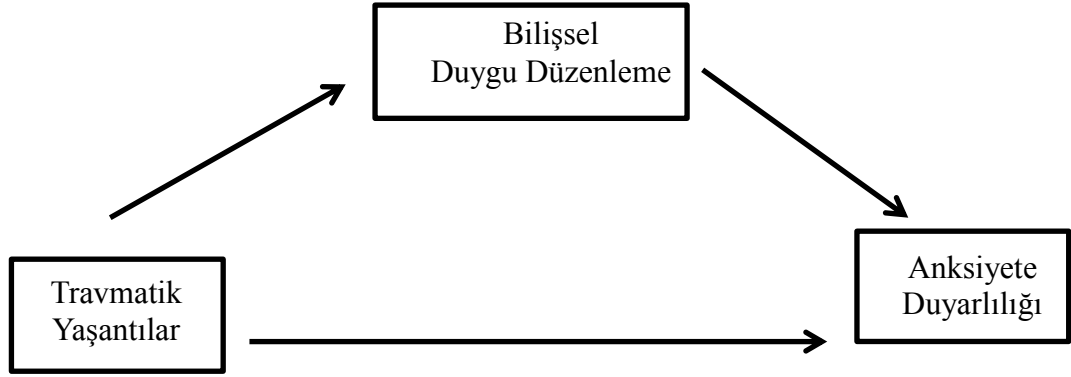


travmayla ilgili bilgilerin işlenmesine müdahale ve TSSB semptomlarının sürmesini içermektedir.



### III.METOT

#### A. Araştırmanın Modeli



Şekil 3. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme becerisinin rolünü incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemi olan ilişkisel tarama modeli temel alınarak kurgulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenini travmatik yaşantılar oluşturmaktadır. Aracı ve düzenleyici değişkeni bilişsel duygu düzenleme becerisi ve bağımlı değişkeni anksiyete duyarlılığıdır. Araştırmanın amacı dikkate alınarak hazırlanmış araştırma modeli Şekil 3.1’de sunulmuştur.

#### B. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Türkiye’ de üniversitede eğitim görmekte olan öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, ulaşılabilirliği açısından kolayda yöntemi ile seçilen, 18-26 yaş arası toplamda 226’sı kadın bireyler ve 118’i erkek bireylerden oluşan 344 katılımcıya uygulanmıştır.

## **C. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları**

Araştırmanın amacına yönelik olarak elde edilmek istenen verilerin toplanmasında anket tekniği kullanılmıştır. Faydalanılan anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma bilgileri, gelir düzeyleri, medeni halleri, ebeveyn ilişkileri, psikolojik ve psikiyatrik destek bilgileri sorulmuştur. Anketin ikinci bölümünde ‘Travmatik Yaşantılar Ölçeği’, üçüncü bölümünde ‘Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri’ ve son bölümünde ise ‘Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği’ kullanılmıştır.

### **1. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmada kullanılan demografik bilgi formu aşağıda yazılı olan bilgileri toplamayı amaçlamıştır;

- a) Katılımcının cinsiyeti
- b) Katılımcının yaşı
- c) Katılımcının eğitim düzeyi
- d) Katılımcının kardeş bilgisi
- e) Katılımcının gelir düzeyi
- f) Katılımcının medeni durumu
- g) Katılımcının aile ilişki bilgisi
- h) Katılımcının ruhsal destek durumu

Demografik bilgi formunda araştırmanın katılımcı grubunu kontrol edebilmek, ayrıca travmatik yaşantılarını nasıl meydana geldiğini anlamak, anksiyete ve anksiyete duyarlılığı geçmişi ve daha öncesinde psikolojik-psikiyatrik destek alınma süreci hakkında araştırmanın içeriğini destekleyecek sonuçlar saptanmaya çalışılmıştır.

### **2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği**

Ölçeğin İngilizce orijinal ismi “Cognitive Emotion Regulation Questionnaire” olan Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDD), Garnefski ve arkadaşları (2001)’nin geliştirdiği ve 5’li likert tipinde meydana getirilmiş bir ölçektir. Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları

Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçekte veriler “1-bana hiç uygun değil” ve “5-bana tamamıyla uygun” olmak üzere 5 farklı düzeyde ölçülür. BDD, 36 madde içermekte olup, dokuz alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar şöyle sıralanmaktadır: “kendini suçlama”, “kabul etme”, “düşünceye odaklanma”, “pozitif tekrar odaklanma”, “plana tekrar odaklanma”, “pozitif yeniden gözden geçirme”, “bakış açısına yerleştirmek”, “yıkım” ve “diğerlerini suçlama”. Her alt ölçeğin puanı 4 ila 20 arasında değişerek, puanlama bunun üzerinden yapılmaktadır. Alt boyutlardan yüksek puan alınması durumunda, bahsi geçen alt boyuttaki stratejinin daha fazla tercih edildiğini göstermektedir.

Güvenirlilik analizi için, genellikle Cronbach Alpha katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach Alpha katsayısının en az 0,7 olması arzu edilmektedir (Altunışık vd, 2012: s.126). Yapılan güvenirlik analizi sonucuna göre; bu çalışmadaki bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin ,915 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Altunışık (2012)’ye göre bilişsel duygu düzenleme ölçeği yüksek güvenirliliğe sahiptir.

### **3. Travmatik Yaşantılar Ölçeği**

Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ), Nijenhuis ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiş 29 tip travmatik olayı kapsayan bir öz bildirim ölçüm aracıdır. Türkçe uyarlaması 2002 yılında Vedat Şar tarafından yapılarak (Semiz, 2005), Türkiye’de yapılan çalışmalarda ölçek kullanılmıştır (Semiz et al., 2013). Bu ölçek kişinin başından geçen bazı travmatik yaşantıları, durum meydana geldiği sırada kaç yaşında olduğunu ve kişinin bu yaşantıdan etkilenme derecesini değerlendirmektedir. Kişi o travmayı yaşamış ise 1 puan , yaşamamış ise 0 puan verilmektedir. Toplam TYÖ puanı 0-29 arasında değişmektedir. Her bir travmanın etkileme derecesi likert tipi 1-5 arasında puanlanarak hesaplanmaktadır (1=hiç etkilemedi, 2=biraz etkiledi, 3=orta derecede etkiledi, 4=çok etkiledi, 5=ileri derecede etkiledi). Her travma tipi (duygusal ihmal, cinsel istismar, hayati tehdit, ağrı ve bizar cezalandırma, fiziksel istismar, cinsel taciz, duygusal istismar) için detaylı olarak bileşik puanlar hesaplanmaktadır. Ölçeğin orjinalinde daha detaylandırılmış puanlandırma sistemi bulunmakla birlikte bu çalışmada Türkçe ’ye uyarlamasının puanlandırma sistemi kullanılmıştır. Her bir travma için etkilenme derecesi de toplanarak TYÖ etkilenme puanı elde edilmektedir.

Yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre; bu çalışmadaki travmatik yaşantılar ölçeğinin ,786 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Altunışık vd (2012)'ye göre travmatik yaşantılar ölçeği yeterli güvenilirliğe sahiptir.

#### **4. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3**

Ölçek Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilerek, Türkçe uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ayvaşık (2000) tarafından yapılmış olup, “Kaygı Duyarlılığı İndeksi” şeklinde çevrilmiştir. Ölçek incelemelerinde faktör analizi ile ilgili ortak bir fikir oluşturulamaması nedeniyle , tek faktörlü yapının daha güvenilir olduğunun bildirilmesi araştırmacıları çalışmanın tüm boyutlarını araştırma ve incelemeye yönlendirmiştir. Anksiyete duyarlılığının daha etkin biçimde ele almak ve çok boyutlu olarak değerlendirilebilmek adına ‘Anksiyete Duyarlılığı İndeksi Gözden Geçirilmiş Formu’ndan bazı maddeler seçilerek yeni bir gözden geçirilmiş form elde edilmiş olup, bu form Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) olarak isimlendirilmiştir (Taylor vd., 2007). ADİ-3 beşli Likert tipi bir ölçek olup (‘0’ çok az anlamında iken ‘4’ çok fazla anlamına gelmektedir) toplam 18 maddeden meydana gelmektedir. Her biri 6 maddeden meydana gelen fiziksel, toplumsal ve bilişsel olmak üzere 3 alt boyutu olan ölçeğin 18 maddesinden 5’i orijinal ADİ’de bulunan maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-72 aralığında yer almaktadır. Uygulayan kişilerden her bir maddede yer alan ifadelerle ilgili şimdiye kadar ki deneyimlerini dikkate alarak ya da o maddeyle ilgili deneyimi yoksa o durumu yaşaması halinde nasıl hissedebileceğini düşünerek ilgili ifadeyle ne seviyede hemfikir olduğunu belirtmesi istenmektedir (Taylor vd., 2007). Ölçeğin Türkçeye uyarlanan, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Mantar (2008) tarafından yapılmış olup, yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre; bu çalışmadaki anksiyete duyarlılığı ölçeğinin ,945 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Altunışık (2012)'ye göre anksiyete duyarlılığı ölçeği yüksek bir güvenilirliğe sahiptir. Güvenirlik analizi için, Cronbach Alpha katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach Alpha katsayısının en az 0,7 olması beklenmektedir (Altunışık vd; 2012, s.126).

Yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre; bu çalışmadaki bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin ,915 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu tespit

edilmiştir. Altunışık (2012)'ye göre bilişsel duygu düzenleme ölçeği yüksek güvenilirliğe sahiptir

Yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre; bu çalışmadaki travmatik yaşantılar ölçeğinin ,786 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Altunışık (2012)'ye göre travmatik yaşantılar ölçeği yeterli güvenilirliğe sahiptir

Yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre; bu çalışmadaki anksiyete duyarlılığı ölçeğinin ,945 Cronbach Alpha değerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Altunışık (2012)'ye göre anksiyete duyarlılığı ölçeği yüksek güvenilirliğe sahiptir.

#### **D. Verilerin Toplanması ve Analiz Edilmesi**

Araştırmada toplanan verilerin analiz edilebilmesi için, IBM SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait, çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin, -1 ile +1 sınırları (Hair vd., 2013; Gürbüz ve Şahin., 2016) içerisinde yer aldığı için normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

Travmatik yaşantılar ölçeğinin geçerliliğinin tespit edilebilmesi için yapı geçerliliği ve iç tutarlılık geçerliliği yapılmış ve geçerliliğin sağlandığı tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklere güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayı ile kontrol edilmiş ve ölçeklerin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar hakkındaki demografik bilgileri öğrenebilmek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin, bilişsel duygu düzenleme, travmatik yaşantılar ve anksiyete duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı analiz yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puan ortalamalarının, demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla T-Testi ve Anova analizi kullanılmıştır. Anova analizi sonucunda anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Post-Hoc analizlerinden Tukey Testi yapılmıştır.

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin tespit edilebilmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin (bilişsel duygu

düzenleme ve travmatik yaşantılar) bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Aracılık analizi için çağdaş yöntem (bootsrap yöntemi) benimsenmiş ve Hayes (2018) tarafından geliştirilen “Process Macro (v3.4)” eklentisi kullanılmıştır.

Araştırma raporu oluşturulurken, anlamlılık düzeyi için %95 güven aralığı ( $p<,05$ ) kullanılmıştır.



## IV. BULGULAR

Katılımcıların bilişsel duygu düzenleme, travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılık düzeylerini belirlemek ve araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi amacıyla yapılmış olan analiz sonuçları bu başlık altında ele alınmıştır.

### A. Çalışmanın Katılımcıları Hakkındaki Bilgiler

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerine ait demografik bilgiler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Çizelge 2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Cevaplar	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	226	65,7
	Erkek	118	34,3
Eğitim	Lise ve Altı	21	6,1
	Üniversite	312	90,7
	Lisansüstü	11	3,2
Yaş	24 Yaş ve Altı	237	68,9
	25 Yaş ve Üzeri	107	31,1
Medeni Hal	Bekâr	305	88,7
	Evli	24	7,0
	Boşanmış	15	4,4
Maddi Durum	Düşük	34	9,9
	Orta	157	45,6
	Yüksek	153	44,5

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %65,7'si kadın iken, %34,3'ü erkektir. Öğrencilerin %90,7'si üniversite öğrencisi, %68,9'u 24 yaş ve altında, %88,7'si bekar ve %90,1'i orta-yüksek gelir düzeyine sahiptir.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin ailevi ve tıbbi yardım alma durumuna ait bilgiler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Çizelge 3. Ana Çalışma Katılımcılarının Ailevi ve Tıbbi Yardım Alma Durumlarına Yönelik Bulgular

Değişkenler	Cevaplar	Frekans	Yüzde
Ebeveyn İlişkisi	Kötü	113	32,8
	İyi	166	48,3
	Çok İyi	65	18,9
Ebeveyn Sağ Olma Durumu	Biri Hayatta	14	4,1
	İkisi de Hayatta	323	93,9
	İkisi de Hayatta Değil	7	2,0
Ebeveyn Birlikteliği	Birlikte	267	77,6
	Ayrı	77	22,4
Psikiyatrik Destek Alma	Evet	62	18,0
Psikolojik Destek Alma	Hayır	282	82,0
	Evet	139	40,4
	Hayır	205	59,6

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %48,3'ünün ebeveynleri ile ilişkisi iyi düzeyde, %93,9'unun ebeveynleri hayatta ve %77,6'sının ebeveynleri birliktedir. Öğrencilerin %18'i daha önce psikiyatrik destek alırken, %40,4'ü daha önce psikolojik destek almıştır.

### 1. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı Bilgiler

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenleri olan bilişsel duygu düzenleme, travmatik yaşantılar ve anksiyete duyarlılık düzeylerine yönelik almış oldukları puan ortalamaları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Çizelge 4. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Ölçekler ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm Ss.$	Min-Maks.	Çarpıklık	Basıklık
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,42 ± 0,50	1,53 – 4,89	,141	,714
Kendini Suçlama	3,31 ± 0,69	1,50 – 5,00	-,108	-,167
Kabul Etme	3,40 ± 0,65	1,25 – 5,00	-,087	,176
Düşünceye Odaklanma	3,56 ± 0,67	1,25 – 5,00	-,062	,086
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,38 ± 0,66	1,25 – 5,00	-,138	,352
Plana Tekrar Odaklanma	3,60 ± 0,71	1,50 – 5,00	-,050	-,350
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,51 ± 0,72	1,25 – 5,00	-,018	-,040
Bakış Açısına Yetişmek	3,43 ± 0,64	1,75 – 5,00	,065	-,060
Yıkım	3,24 ± 0,79	1,00 – 5,00	-,335	,027
Diğerlerini Suçlama	3,34 ± 0,77	1,00 – 5,00	-,266	,438
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	7,16 ± 4,35	0,00 – 24,00	,606	,914
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,32 ± 0,94	0,00 – 4,00	-,033	-,348
Fiziksel Belirtiler	2,37 ± 1,02	0,00 – 4,00	-,138	-,576
Bilişsel Belirtiler	2,27 ± 0,95	0,00 – 4,00	-,117	-,361
Sosyal Belirtiler	2,32 ± 1,05	0,00 – 4,00	-,143	-,554

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ölçeğinden ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamasının 3,24 ile 3,60 aralığında

değiştii görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puan ortalamasının 1 ile 5 aralığında olabileceği dikkate alındığında, üniversite öğrencilerinin yüksek düzeyde bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılar ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamasının 0,25 olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan ortalamasının 0 ile 29 aralığında olabileceği dikkate alındığında, üniversite öğrencilerinin düşük düzeyde travmatik yaşantılara sahip oldukları tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ölçeğinden ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamasının 2,27 ile 2,32 aralığında değiştii görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puan ortalamasının 0 ile 4 aralığında olabileceği dikkate alındığında, üniversite öğrencilerinin yüksek düzeyde anksiyete duyarlılığına sahip oldukları tespit edilmiştir.

## B. Farklılık Analizi Sonuçları

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış oldukları toplam puan ortalamalarının, cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan t-testi sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Çizelge 5. Cinsiyete Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Kadın (n=226)		Erkek (n=118)		t	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,46	0,49	3,34	0,51	2,126	,034*
Kendini Suçlama	3,36	0,69	3,23	0,67	1,571	,117
Kabul Etme	3,42	0,64	3,37	0,66	0,658	,511
Düşünceye Odaklanma	3,63	0,67	3,42	0,67	2,664	,008*
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,40	0,66	3,34	0,67	0,816	,415
Plana Tekrar Odaklanma	3,66	0,71	3,48	0,70	2,256	,025*
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,58	0,73	3,37	0,71	2,640	,009*
Bakış Açısına Yetişmek	3,49	0,61	3,33	0,70	2,149	,032*
Yıkım	3,25	0,73	3,21	0,72	0,413	,680
Diğerlerini Suçlama	3,36	0,77	3,29	0,74	0,742	,459
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	7,47	4,25	6,58	4,50	1,795	,074
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,43	0,94	2,10	0,88	3,197	,002*
Fiziksel Belirtiler	2,49	1,02	2,14	0,98	3,061	,002*
Bilişsel Belirtiler	2,39	0,94	2,04	0,93	3,302	,001*
Sosyal Belirtiler	2,42	1,09	2,19	0,96	2,460	,014*

\*  $p < ,05$

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $t=2,126$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan düşünceye odaklanma ( $t=2,664$ ;  $p<0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $t=2,256$ ;  $p<0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $t=2,640$ ;  $p<0,05$ ) ve bakış açısına yetişmekten ( $t=2,149$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın üniversite öğrencilerinin erkek öğrencilere göre, daha yüksek düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yetişme ile bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip oldukları görülmektedir. Alt boyutlardan kendini suçlama ( $t=1,571$ ;  $p>0,05$ ), kabul etme ( $t=0,658$ ;  $p>0,05$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $t=0,816$ ;  $p>0,05$ ), yıkım ( $t=0,413$ ;  $p>0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $t=0,742$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları toplam puan ortalamalarında, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $t=1,795$ ;  $p>0,05$ ).

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ( $t=3,197$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $t=3,061$ ;  $p<0,05$ ), bilişsel belirtiler ( $t=3,302$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $t=2,460$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın üniversite öğrencilerinin erkek öğrencilere göre, daha yüksek fiziksel belirtiler, bilişsel belirtiler ve sosyal belirtiler ile anksiyete duyarlılığına sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış toplam puan ortalamalarının, eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan Anova sonuçları Tablo 8'da gösterilmiştir.

Çizelge 6. Eğitim Durumuna Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Lise ve Altı (n=21)		Üniversite (n=312)		Lisansüstü (n=11)		F	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,33	0,57	3,42	0,51	3,44	0,24	0,378	,685
Kendini Suçlama	3,02	0,91	3,34	0,66	3,14	0,79	2,478	,085
Kabul Etme	3,17	0,86	3,42	0,62	3,32	0,86	1,594	,205
Düşünceye Odaklanma	3,73	0,89	3,54	0,65	3,77	0,79	1,353	,260
Pozitif Tekrar Odaklanma	2,98	0,81	3,41	0,64	3,41	0,67	4,217	,016*
Plana Tekrar Odaklanma	3,54	0,86	3,60	0,69	3,84	0,85	0,720	,487
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,48	0,95	3,51	0,70	3,70	0,85	0,424	,655
Bakış Açısına Yetişmek	3,49	0,71	3,43	0,64	3,52	0,51	0,200	,819
Yıkım	3,27	1,01	3,25	0,77	2,95	0,99	0,745	,476
Diğerlerini Suçlama	3,27	0,94	3,34	0,74	3,29	0,81	0,096	,908
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	5,48	5,71	7,29	4,25	6,73	3,95	1,784	,170
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,01	0,76	2,35	0,94	1,84	0,73	2,861	,059
Fiziksel Belirtiler	2,03	0,91	2,42	1,03	1,62	0,65	4,592	,011*
Bilişsel Belirtiler	1,95	0,80	2,29	0,95	2,01	1,08	1,708	,183
Sosyal Belirtiler	2,05	0,90	2,36	1,07	1,87	0,86	1,868	,156

\*  $p < ,05$

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $F=0,378$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $F=2,478$ ;  $p>0,05$ ), kabul etme ( $F=1,594$ ;  $p>0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $F=1,353$ ;  $p>0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $F=0,720$ ;  $p>0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $F=0,424$   $p>0,05$ , bakış açısına yetişmek ( $F=0,200$ ;  $p>0,05$ ), yıkım ( $F=0,745$ ;  $p>0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $F=0,096$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Alt boyutlardan pozitif tekrar odaklanmadan almış oldukları puan ortalamalarının, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=4,217$ ;  $p<0,05$ ). Yapılan Tukey testine göre; üniversite eğitim durumuna sahip öğrencilerin lise ve altında eğitim durumuna sahip öğrencilere göre daha yüksek pozitif odaklanma becerisine sahip olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları toplam puan ortalamalarında, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $F=1,784$ ;  $p>0,05$ ).

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ( $F=2,861$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan bilişsel belirtiler ( $F=1,708$ ;  $p>0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $F=1,868$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, eğitim durumuna göre istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Alt boyutlardan fiziksel belirtilerden almış oldukları puan ortalamalarının, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=4,217$ ;  $p<0,05$ ). Yapılan Tukey testine göre; üniversite eğitim durumuna sahip öğrencilerin lisansüstü eğitim durumuna sahip öğrencilere göre daha yüksek fiziksel belirtilere sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış oldukları toplam puan ortalamalarının, yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan t-testi sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Çizelge 7. Yaşa Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	24 Yaş ve Altı (n=237)		25 Yaş ve Üzeri (n=107)		t	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,43	0,50	3,40	0,49	0,452	,651
Kendini Suçlama	3,34	0,65	3,26	0,77	0,979	,328
Kabul Etme	3,45	0,63	3,28	0,67	2,281	,023*
Düşünceye Odaklanma	3,52	0,65	3,64	0,73	-1,458	,146
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,39	0,66	3,35	0,68	0,499	,618
Plana Tekrar Odaklanma	3,57	0,71	3,68	0,71	-1,416	,158
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,49	0,69	3,56	0,78	-0,896	,385
Bakış Açısına Yetişmek	3,46	0,64	3,37	0,65	1,149	,251
Yıkım	3,26	0,75	3,18	0,87	0,922	,357
Diğerlerini Suçlama	3,36	0,69	3,28	0,89	0,961	,337
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	7,49	3,98	6,43	5,03	2,091	,037*
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,33	0,93	2,30	0,95	0,240	,810
Fiziksel Belirtiler	2,38	1,01	2,35	1,04	0,217	,828
Bilişsel Belirtiler	2,26	0,94	2,28	0,98	-0,187	,852
Sosyal Belirtiler	2,35	1,04	2,26	1,09	0,749	,455

\*  $p<,05$

Üniversite öğrencilerinin kabul etmekten almış oldukları puan ortalamalarının, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=2,281$ ;  $p<0,05$ ). 24 yaş altındaki üniversite öğrencilerinin 25 yaş üzerindeki öğrencilere göre, daha yüksek kabul etme becerisine sahip oldukları görülmektedir. Bilişsel duygu düzenleme ( $t=0,452$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $t=0,979$ ;  $p>0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $t=-1,458$ ;  $p>0,05$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $t=0,499$ ;  $p>0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $t=-1,416$ ;  $p>0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $t=-0,896$ ;  $p>0,05$ ), bakış açısına yetişmekten ( $t=1,149$ ;  $p>0,05$ ), yıkım ( $t=0,922$ ;  $p>0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $t=0,961$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları puan ortalamalarının, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=2,091$ ;  $p<0,05$ ). 24 yaş altındaki üniversite öğrencilerinin 25 yaş üzerindeki öğrencilere göre, daha yüksek travmatik yaşantılara sahip oldukları görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ( $t=0,240$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $t=0,217$ ;  $p>0,05$ ), bilişsel belirtiler ( $t=-0,187$ ;  $p>0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $t=0,749$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış toplam puan ortalamalarının, medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan Anova sonuçları Tablo 10'de gösterilmiştir.

Çizelge 8. Medeni Durum Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Bekâr (n=305)		Evli (n=24)		Boşanmış (n=15)		F	p	Tukey Testi
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss			
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,43	0,51	3,34	0,45	3,25	0,42	1,236	,292	
Kendini Suçlama	3,33	0,67	3,16	0,79	3,13	0,74	1,294	,276	
Kabul Etme	3,43	0,65	3,18	0,66	3,25	0,58	2,075	,127	
Düşünceye Odaklanma	3,56	0,67	3,69	0,63	3,32	0,62	1,404	,247	
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,41	0,64	3,03	0,77	3,37	0,77	3,642	,027*	1>2
Plana Tekrar Odaklanma	3,60	0,70	3,82	0,66	3,33	0,72	2,263	,106	
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,51	0,72	3,71	0,77	3,30	0,73	1,541	,216	
Bakış Açısına Yetişmek	3,45	0,63	3,35	0,69	3,18	0,66	1,441	,238	
Yıkım	3,26	0,77	2,98	0,99	3,12	0,69	1,647	,194	
Diğerlerini Suçlama	3,35	0,75	3,14	0,87	3,28	0,72	0,972	,379	
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	7,21	4,08	5,83	6,51	8,33	5,21	1,690	,186	
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,34	0,92	2,27	0,95	2,00	1,08	0,960	,384	
Fiziksel Belirtiler	2,38	1,01	2,51	1,04	2,03	1,16	1,061	,347	
Bilişsel Belirtiler	2,29	0,93	2,14	1,08	2,01	1,03	0,865	,442	
Sosyal Belirtiler	2,35	1,05	2,16	1,02	1,95	1,19	1,365	,257	

\*  $p<0,05$

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $F=1,236$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $F=1,294$ ;  $p>0,05$ ), kabul etme ( $F=2,075$ ;  $p>0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $F=1,404$ ;  $p>0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $F=2,263$ ;  $p>0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $F=1,541$ ;  $p>0,05$ ), bakış açısına yetişmek ( $F=1,441$ ;  $p>0,05$ ), yıkım ( $F=1,647$ ;  $p>0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan

(F=0,972 p>0,05) almış oldukları puan ortalamalarında, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Alt boyutlardan pozitif tekrar odaklanmadan almış oldukları puan ortalamalarının, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F=3,642; p<0,05). Yapılan Tukey testine göre; bekar öğrencilerin evli öğrencilere göre daha yüksek pozitif odaklanma becerisine sahip olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları toplam puan ortalamalarında, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (F=1,690; p>0,05).

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı (F=0,960; p>0,05) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler (F=1,061; p>0,05), bilişsel belirtiler (F=0,865; p>0,05) ve sosyal belirtilerden (F=1,365; p>0,05) almış oldukları puan ortalamalarında, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış toplam puan ortalamalarının, gelire göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan Anova sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Çizelge 9. Gelire Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Düşük (n=34)		Orta (n=157)		Yüksek (n=153)		F	p	Tukey Testi
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss			
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,46	0,48	3,25	0,39	3,58	0,55	19,072	,001*	2<3
Kendini Suçlama	3,43	0,71	3,14	0,61	3,46	0,72	9,344	,001*	2<3
Kabul Etme	3,54	0,75	3,20	0,58	3,58	0,63	14,936	,001*	2<3
Düşünceye Odaklanma	3,68	0,69	3,44	0,64	3,65	0,68	4,729	,001*	2<3
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,32	0,64	3,20	0,60	3,57	0,67	13,094	,001*	2<3
Plana Tekrar Odaklanma	3,64	0,63	3,46	0,69	3,74	0,71	6,504	,002*	2<3
Pozitif Yeniden Gözden	3,57	0,75	3,35	0,69	3,66	0,72	7,185	,001*	2<3
Geçirme									
Bakış Açısına Yetişmek	3,43	0,67	3,26	0,55	3,61	0,68	12,705	,001*	2<3
Yıkım	3,26	0,77	3,04	0,68	3,44	0,84	10,494	,001*	2<3
Diğerlerini Suçlama	3,27	0,66	3,15	0,71	3,54	0,77	10,724	,001*	2<3
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	8,26	5,01	6,22	4,39	7,90	3,97	7,222	,001*	2<3
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,30	0,87	1,93	0,74	2,72	0,96	33,359	,001*	2<1,3
Fiziksel Belirtiler	2,28	0,93	1,92	0,83	2,86	1,00	40,510	,001*	2<1,3
Bilişsel Belirtiler	2,27	0,85	1,94	0,80	2,60	1,00	21,018	,001*	2<1,3
Sosyal Belirtiler	1,09	0,18	0,87	0,07	1,08	0,87	26,200	,001*	2<1,3

\* p<,05



Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $F=19,072$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $F=9,344$ ;  $p<0,05$ ), kabul etme ( $F=14,936$ ;  $p<0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $F=4,729$ ;  $p<0,05$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $F=13,094$ ;  $p<0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $F=6,504$ ;  $p<0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $F=7,185$ ;  $p<0,05$ ), bakış açısına yetişmek ( $F=12,705$ ;  $p<0,05$ ), yıkım ( $F=10,494$ ;  $p<0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $F=10,724$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, gelire göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan Tukey testine göre; orta gelire sahip öğrencilerin yüksek gelire sahip öğrencilere göre daha düşük kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirmek, bakış açısına yetişmek, yıkım ve diğerlerini suçlama ile bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları toplam puan ortalamalarının, gelire göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=7,222$ ;  $p<0,05$ ). Yapılan Tukey testine göre; orta gelire sahip olan öğrencilerin düşük ve yüksek gelire sahip öğrencilere göre daha düşük travmatik yaşantılara sahip olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ( $F=33,359$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $F=40,510$ ;  $p<0,05$ ), bilişsel belirtiler ( $F=21,018$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $F=26,200$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, gelire göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan Tukey testine göre; orta gelire sahip öğrencilerin düşük ve yüksek gelire sahip öğrencilere göre daha düşük fiziksel belirtiler, bilişsel belirtiler, sosyal belirtiler ve anksiyete duyarlılığına sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış toplam puan ortalamalarının, ebeveyn ilişki durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan Anova sonuçları Tablo 12’te gösterilmiştir.

Çizelge 10. Ebeveyn İlişki Duruma Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Kötü (n=113)		İyi (n=166)		Çok İyi (n=65)		F	p	Tukey Testi
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss			
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,59	0,47	3,44	0,52	3,25	0,49	4,789	,009*	3<1,2
Kendini Suçlama	3,45	0,63	3,36	0,66	2,95	0,73	12,327	,001*	3<1,2
Kabul Etme	3,53	0,56	3,42	0,66	3,13	0,67	8,081	,001*	3<1,2
Düşünceye Odaklanma	3,53	0,61	3,53	0,66	3,49	0,79	1,166	,313	
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,48	0,61	3,40	0,64	3,15	0,76	5,373	,005*	3<1,2
Plana Tekrar Odaklanma	3,47	0,65	3,61	0,65	3,80	0,88	4,493	,012*	3>1,2
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,39	0,59	3,54	0,69	3,65	0,94	2,932	,055	
Bakış Açısına Yetişmek	3,39	0,61	3,49	0,64	3,35	0,68	1,464	,233	
Yıkım	3,51	0,59	3,24	0,79	2,77	0,87	19,787	,001*	3<1,2
Diğerlerini Suçlama	3,51	0,65	3,37	0,75	2,96	0,81	11,421	,001*	3<1,2
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	9,30	3,54	7,17	4,05	3,43	3,87	47,783	,001*	3<1,2
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,71	0,89	2,29	0,73	1,69	0,91	28,684	,001*	3<1,2
Fiziksel Belirtiler	2,76	0,95	2,34	0,92	1,77	1,06	21,872	,001*	3<1,2
Bilişsel Belirtiler	2,64	0,89	2,23	0,84	1,70	1,02	22,968	,001*	3<1,2
Sosyal Belirtiler	2,75	0,97	2,33	0,99	1,57	0,94	29,724	,001*	3<1,2

\* p<,05

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme (F=4,789; p<0,05) ile alt boyutlardan kendini suçlama (F=12,327; p<0,05), kabul etme (F=8,081; p<0,05), pozitif tekrar odaklanma (F=5,373; p<0,05), plana tekrar odaklanma (F=4,493; p<0,05), yıkım (F=19,787; p<0,05) ve diğerlerini suçlamaktan (F=11,421; p<0,05) almış oldukları puan ortalamalarının, ebeveyn ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan Tukey testine göre; ebeveynleri ile çok iyi ilişkiye sahip öğrencilerin ebeveynleri ile kötü ve iyi ilişkiye sahip öğrencilere göre daha düşük kendini suçlama, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama ile bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynleri ile çok iyi ilişkiye sahip öğrencilerin ebeveynleri ile kötü ve iyi ilişkiye sahip öğrencilere göre daha yüksek plana tekrar odaklanma becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlardan düşünceye odaklanma (F=1,166; p>0,05), pozitif yeniden gözden geçirme (F=2,932; p>0,05) ve bakış açısına yetişmekten (F=1,464; p>0,05) almış oldukları puan ortalamalarında, ebeveyn ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları toplam puan ortalamalarının, ebeveyn ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F=47,783; p<0,05). Yapılan Tukey testine

göre; ebeveynleri ile çok iyi ilişkiye sahip öğrencilerin ebeveynleri ile kötü ve iyi ilişkiye sahip öğrencilere göre daha düşük travmatik yaşantılara sahip olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ( $F=28,684$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $F=21,872$ ;  $p<0,05$ ), bilişsel belirtiler ( $F=22,968$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $F=29,724$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının ebeveyn ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan Tukey testine göre; ebeveynleri ile çok iyi ilişkiye sahip öğrencilerin ebeveynleri ile kötü ve iyi ilişkiye sahip öğrencilere göre daha düşük fiziksel belirtiler, bilişsel belirtiler, sosyal belirtiler ve anksiyete duyarlılığına sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış toplam puan ortalamalarının, ebeveyn sağ olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan Anova sonuçları Tablo 14’te gösterilmiştir.

Çizelge 11. Ebeveyn Sağ Olma Duruma Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Biri Sağ (n=14)		İkisi de Sağ (n=323)		Sağ Değiller (n=7)		F	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,49	0,55	3,42	0,50	3,44	0,32	0,192	,826
Kendini Suçlama	3,52	0,63	3,29	0,69	3,54	0,39	1,057	,349
Kabul Etme	3,39	0,80	3,40	0,64	3,54	0,60	0,156	,856
Düşünceye Odaklanma	3,66	0,53	3,55	0,69	3,71	0,30	0,378	,685
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,48	0,77	3,37	0,66	3,57	0,37	0,488	,614
Plana Tekrar Odaklanma	3,73	0,85	3,60	0,71	3,54	0,39	0,271	,762
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,73	0,84	3,50	0,72	3,46	0,68	0,693	,501
Bakış Açısına Yetişmek	3,68	0,71	3,42	0,63	3,39	0,77	1,070	,344
Yıkım	3,04	0,99	3,25	0,78	3,25	0,66	0,479	,620
Diğerlerini Suçlama	3,25	0,84	3,34	0,75	3,00	0,94	0,815	,444
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	9,57	6,57	7,02	4,21	8,86	4,45	2,868	,058
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,32	0,83	2,31	0,93	2,62	1,21	0,371	,690
Fiziksel Belirtiler	2,27	0,81	2,37	1,02	2,81	1,18	0,711	,492
Bilişsel Belirtiler	2,29	1,06	2,26	0,94	2,43	1,33	0,110	,896
Sosyal Belirtiler	2,41	1,12	2,31	1,05	2,66	1,17	0,423	,655

\*  $p<0,05$

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $F=0,192$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $F=1,057$ ;  $p>0,05$ ), kabul etme ( $F=0,156$ ;  $p>0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $F=0,378$ ;  $p>0,05$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $F=0,488$ ;  $p>0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $F=0,271$ ;  $p>0,05$ ), pozitif yeniden gözden

geçirme ( $F=0,693$   $p>0,05$ ), bakış açısına yetişmek ( $F=1,070$ ;  $p>0,05$ ), yıkım ( $F=0,479$ ;  $p>0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $F=0,815$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, ebeveyn sağ olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları toplam puan ortalamalarında, ebeveyn sağ olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $F=2,868$ ;  $p>0,05$ ).

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ( $F=0,371$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $F=0,711$ ;  $p>0,05$ ), bilişsel belirtiler ( $F=0,110$ ;  $p>0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $F=0,423$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, ebeveyn sağ olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış oldukları toplam puan ortalamalarının, ebeveyn birlikteliğine göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan t-testi sonuçları Tablo 15’te gösterilmiştir.

Çizelge 12. Ebeveyn Birlikteliğine Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Birlikte (n=267)		Ayrı (n=77)		t	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,41	0,48	3,45	0,57	-0,671	,503
Kendini Suçlama	3,31	0,68	3,34	0,69	-0,355	,723
Kabul Etme	3,41	0,63	3,38	0,70	0,316	,752
Düşünceye Odaklanma	3,54	0,65	3,61	0,73	-0,840	,401
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,37	0,64	3,41	0,72	-0,398	,691
Plana Tekrar Odaklanma	3,59	0,70	3,65	0,73	-0,622	,534
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,49	0,70	3,56	0,79	-0,708	,480
Bakış Açısına Yetişmek	3,43	0,61	0,46	0,72	-0,381	,703
Yıkım	3,23	0,77	3,25	0,83	-0,187	,852
Diğerlerini Suçlama	3,31	0,72	3,42	0,85	-1,083	,280
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	6,73	4,21	8,69	4,49	-3,543	,001*
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,27	0,93	2,50	0,93	-1,915	,056
Fiziksel Belirtiler	2,33	1,01	2,21	1,02	-1,316	,189
Bilişsel Belirtiler	2,20	0,94	2,49	0,93	-2,362	,019*
Sosyal Belirtiler	2,27	1,05	4,49	1,06	-1,599	,111

\*  $p<,05$

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $t=-0,671$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $t=-0,355$ ;  $p>0,05$ ), kabul etme ( $t=0,316$ ;  $p>0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $t=-0,840$ ;  $p>0,05$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $t=-0,398$ ;  $p>0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $t=-0,622$ ;  $p>0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $t=-0,708$ ;  $p>0,05$ ), bakış açısına yetişmekten ( $t=-0,381$ ;  $p>0,05$ ), yıkım ( $t=-0,187$ ;  $p>0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $t=-1,083$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, ebeveyn birlikteliğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları puan ortalamalarının, ebeveyn birlikteliğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=-3,543$ ;  $p<0,05$ ). Ebeveynleri ayrı olan üniversite öğrencilerinin ebeveynleri birlikte olan öğrencilere göre, daha yüksek travmatik yaşantılara sahip oldukları görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin bilişsel belirtilerden almış oldukları puan ortalamalarının, ebeveyn birlikteliğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=-2,362$ ;  $p<0,05$ ). Ebeveynleri ayrı olan üniversite öğrencilerinin ebeveynleri birlikte olan öğrencilere göre, daha yüksek bilişsel belirtilere sahip oldukları görülmektedir. Anksiyete duyarlılığı ( $t=-1,915$ ;  $p>0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $t=-1,316$ ;  $p>0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $t=-1,599$ ;  $p>0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarında, ebeveyn birlikteliğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış oldukları toplam puan ortalamalarının, psikiyatrik destek alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan t-testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Çizelge 13. Psikiyatrik Destek Alma Durumuna Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Evet (n=62)		Hayır (n=282)		t	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,77	0,57	3,34	0,45	6,337	,001*
Kendini Suçlama	3,77	0,66	3,21	0,64	6,035	,001*
Kabul Etme	3,83	0,67	3,31	0,60	6,013	,001*
Düşünceye Odaklanma	3,89	0,66	3,48	0,66	4,426	,001*
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,70	0,66	3,31	0,64	4,338	,001*
Plana Tekrar Odaklanma	3,79	0,68	3,56	0,71	2,327	,021*
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,71	0,77	3,47	0,71	2,362	,019*
Bakış Açısına Yetişmek	3,73	0,73	3,37	0,60	4,102	,001*
Yıkım	3,71	0,70	3,13	0,77	5,398	,001*
Diğerlerini Suçlama	3,77	0,77	3,24	0,72	5,211	,001*
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	9,74	3,90	6,60	4,24	5,352	,001*
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,99	0,78	2,17	0,90	6,666	,001*
Fiziksel Belirtiler	3,07	0,86	2,22	0,99	6,269	,001*
Bilişsel Belirtiler	2,87	0,82	2,13	0,92	5,794	,001*
Sosyal Belirtiler	3,07	0,86	2,16	1,02	6,495	,001*

\*  $p < 0,05$

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $t=6,337$ ;  $p < 0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $t=6,035$ ;  $p < 0,05$ ), kabul etme ( $t=6,013$ ;  $p < 0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $t=4,426$ ;  $p < 0,05$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $t=4,338$ ;  $p < 0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $t=2,327$ ;  $p < 0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $t=2,362$ ;  $p < 0,05$ ), bakış açısına yetişmek ( $t=4,102$ ;  $p < 0,05$ ), yıkım ( $t=5,398$ ;  $p < 0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $t=5,211$ ;  $p < 0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, psikiyatrik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Psikiyatrik destek almış olan üniversite öğrencilerinin psikiyatrik destek almayan öğrencilere göre, daha yüksek kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yetişme, yıkım, diğerlerini suçlama ile bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip oldukları görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları puan ortalamalarının, psikiyatrik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=-5,352$ ;  $p < 0,05$ ). Psikiyatrik destek almış olan üniversite öğrencilerinin psikiyatrik destek almayan öğrencilere göre, daha yüksek travmatik yaşantılara sahip oldukları görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ( $t=6,269$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $t=6,269$ ;  $p<0,05$ ), bilişsel belirtiler ( $t=5,794$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $t=6,495$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, psikiyatrik destek alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Psikiyatrik destek almış olan üniversite öğrencilerinin psikiyatrik destek almayan öğrencilere göre, daha yüksek fiziksel belirtiler, bilişsel belirtiler ve sosyal belirtiler ile anksiyete duyarlılığına sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmaya katılım gösteren üniversite öğrencilerinin araştırma değişkenlerinden almış oldukları toplam puan ortalamalarının, psikolojik destek alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılmış olan t-testi sonuçları Tablo 16’de gösterilmiştir.

Çizelge 14. Psikolojik Destek Alma Durumuna Yönelik Analiz Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Evet (n=139)		Hayır (n=205)		t	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	3,64	0,51	3,27	0,43	7,219	,001*
Kendini Suçlama	3,63	0,57	3,10	0,67	7,507	,001*
Kabul Etme	3,69	0,56	3,20	0,62	7,308	,001*
Düşünceye Odaklanma	3,70	0,60	3,46	0,70	3,367	,001*
Pozitif Tekrar Odaklanma	3,60	0,63	3,23	0,64	5,346	,001*
Plana Tekrar Odaklanma	3,67	0,63	3,55	0,75	1,569	,118
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	3,64	0,65	3,42	0,75	2,847	,005*
Bakış Açısına Yetişmek	3,63	0,65	3,30	0,59	4,762	,001*
Yıkım	3,60	0,65	2,99	0,78	7,471	,001*
Diğerlerini Suçlama	3,60	0,72	3,16	0,72	5,593	,001*
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	9,50	3,62	5,59	4,09	9,104	,001*
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	2,81	0,82	1,98	0,86	8,903	,001*
Fiziksel Belirtiler	2,89	0,88	2,02	0,96	8,492	,001*
Bilişsel Belirtiler	2,68	0,86	1,99	0,90	7,087	,001*
Sosyal Belirtiler	2,89	0,83	1,93	1,01	9,247	,001*

\*  $p<0,05$

Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme ( $t=7,219$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan kendini suçlama ( $t=7,507$ ;  $p<0,05$ ), kabul etme ( $t=7,308$ ;  $p<0,05$ ), düşünceye odaklanma ( $t=3,367$ ;  $p<0,05$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $t=5,346$ ;  $p<0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $t=2,847$ ;  $p<0,05$ ), bakış açısına

yetişmek ( $t=4,762$ ;  $p<0,05$ ), yıkım ( $t=7,471$ ;  $p<0,05$ ) ve diğerlerini suçlamaktan ( $t=5,593$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, psikolojik destek alma durumuna gore istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gosterdiği tespit edilmiştir. Psikolojik destek almış olan niversite ğrecilerinin psikolojik destek almayan öğrencilere gore, daha yüksek kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gozden geçirme, bakış açısına yetişme, yıkım, diğerlerini suçlama ile bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip oldukları gorlmektedir. Üniversite ğrecilerinin plana tekrar odaklanmadan almış oldukları puan ortalamalarının, psikolojik destek alma durumuna gore istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gosterdiği tespit edilmiştir ( $t=2,091$ ;  $p<0,05$ ).

Üniversite ğrecilerinin travmatik yaşantılardan almış oldukları puan ortalamalarının, psikolojik destek alma durumuna gore istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gosterdiği tespit edilmiştir ( $t=9,104$ ;  $p<0,05$ ). Psikolojik destek almış olan niversite ğrecilerinin psikolojik destek almayan öğrencilere gore, daha yüksek travmatik yaşantılara sahip oldukları gorlmektedir.

Üniversite ğrecilerinin anksiyete duyarlılığı ( $t=8,903$ ;  $p<0,05$ ) ile alt boyutlardan fiziksel belirtiler ( $t=8,492$ ;  $p<0,05$ ), bilişsel belirtiler ( $t=7,087$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal belirtilerden ( $t=9,247$ ;  $p<0,05$ ) almış oldukları puan ortalamalarının, psikolojik destek alma durumuna gore istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gosterdiği tespit edilmiştir. Psikolojik destek almış olan niversite ğrecilerinin psikolojik destek almayan öğrencilere gore, daha yüksek fiziksel belirtiler, bilişsel belirtiler ve sosyal belirtiler ile anksiyete duyarlılığına sahip oldukları gorlmektedir.

### **C. Korelasyon Analizi Sonuçları**

Korelasyon iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ifade eder. Korelasyon katsayısı, -1 ile +1 arasında değer alabilir. Katsayının işareti negatif ise, iki değişken arasında negatif yonl bir ilişki vardır ve bir değişkenin değerini artarken, diğerini azalır. Katsayının işaret pozitif ise, iki değişken arasında pozitif yonl bir ilişki vardır ve bir değişkenin değerini artarken, diğerinininki de artar. Korelasyon katsayısı 1'e yaklaştıka, iki değişken arasındaki ilişkinin gücü artmaktadır. Genel olarak;  $0,1 \leq r \leq 0,3$  zayıf ilişki,  $0,3 \leq r \leq 0,5$  orta ilişki,  $0,5 \leq r \leq 0,8$



güçlü ilişki ve  $0,8 \leq r$  çok güçlü korelasyondan bahsedilebilir (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2016: 353).

Araştırma değişkenleri arasında ilişki olup olmadığının tespit edebilmek amacıyla yapılmış olan korelasyon analizi sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir.

Çizelge 15. Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Travmatik Yaşantılar	Anksiyete Duyarlılığı	Fiziksel Belirtiler	Bilişsel Belirtiler	Sosyal Belirtiler
	r	r	r	r	r
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	,377**	,522**	,505**	,476**	,479**
Kendini Suçlama	,332**	,475**	,451**	,421**	,460**
Kabul Etme	,334**	,427**	,409**	,369**	,422**
Düşünceye Odaklanma	,190**	,331**	,307**	,316**	,300**
Pozitif Tekrar	,261**	,354**	,352**	,321**	,314**
Odaklanma					
Plana Tekrar	,075	,184**	,195**	,179**	,134**
Odaklanma					
Pozitif Yeniden	,066	,149**	,177**	,127*	,112*
Gözden Geçirme					
Bakış Açısına	,264**	,368**	,367**	,347**	,309**
Yetişmek					
Yıkım	,444**	,542**	,488**	,497**	,535**
Diğerlerini Suçlama	,447**	,531**	,510**	,483**	,492**
Travmatik Yaşantılar Ölçeği		,523**	,469**	,489**	,507**

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$

Bilişsel duygu düzenleme ( $r=,377$ ;  $p < ,01$ ) ve alt boyutlarından kendini suçlama ( $r=,332$ ;  $p < ,01$ ), kabul etme ( $r=,334$ ;  $p < ,01$ ), düşünceye odaklanma ( $r=,190$ ;  $p < ,01$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $r=,261$ ;  $p < ,01$ ), bakış açısına yetişmek ( $r=,264$ ;  $p < ,01$ ), yıkım ( $r=,444$ ;  $p < ,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r=,447$ ;  $p < ,01$ ) ile travmatik yaşantılar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bilişsel duygu düzenleme ( $r=,522$ ;  $p < ,01$ ) ve alt boyutlarından kendini suçlama ( $r=,475$ ;  $p < ,01$ ), kabul etme ( $r=,427$ ;  $p < ,01$ ), düşünceye odaklanma ( $r=,331$ ;  $p < ,01$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $r=,354$ ;  $p < ,01$ ), plana tekrar odaklanma ( $r=,184$ ;  $p < ,01$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r=,149$ ;  $p < ,01$ ), bakış açısına yetişmek ( $r=,368$ ;  $p < ,01$ ), yıkım ( $r=,542$ ;  $p < ,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r=,531$ ;

$p<,01$ ) ile anksiyete duyarlılığı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bilişsel duygu düzenleme ( $r=,505$ ;  $p<,01$ ) ve alt boyutlarından kendini suçlama ( $r=,451$ ;  $p<,01$ ), kabul etme ( $r=,409$ ;  $p<,01$ ), düşünceye odaklanma ( $r=,307$ ;  $p<,01$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $r=,352$ ;  $p<,01$ ), plana tekrar odaklanma ( $r=,195$ ;  $p<,01$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r=,177$ ;  $p<,01$ ), bakış açısına yetişmek ( $r=,367$ ;  $p<,01$ ), yıkım ( $r=,488$ ;  $p<,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r=,510$ ;  $p<,01$ ) ile fiziksel belirtiler arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bilişsel duygu düzenleme ( $r=,476$ ;  $p<,01$ ) ve alt boyutlarından kendini suçlama ( $r=,421$ ;  $p<,01$ ), kabul etme ( $r=,369$ ;  $p<,01$ ), düşünceye odaklanma ( $r=,316$ ;  $p<,01$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $r=,321$ ;  $p<,01$ ), plana tekrar odaklanma ( $r=,179$ ;  $p<,01$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r=,127$ ;  $p<,05$ ), bakış açısına yetişmek ( $r=,347$ ;  $p<,01$ ), yıkım ( $r=,497$ ;  $p<,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r=,483$ ;  $p<,01$ ) ile bilişsel belirtiler arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bilişsel duygu düzenleme ( $r=,479$ ;  $p<,01$ ) ve alt boyutlarından kendini suçlama ( $r=,460$ ;  $p<,01$ ), kabul etme ( $r=,422$ ;  $p<,01$ ), düşünceye odaklanma ( $r=,300$ ;  $p<,01$ ), pozitif tekrar odaklanma ( $r=,314$ ;  $p<,01$ ), plana tekrar odaklanma ( $r=,134$ ;  $p<,01$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r=,122$ ;  $p<,05$ ), bakış açısına yetişmek ( $r=,309$ ;  $p<,01$ ), yıkım ( $r=,535$ ;  $p<,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r=,492$ ;  $p<,01$ ) ile sosyal belirtiler arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Anksiyete duyarlılığı ( $r=,523$ ;  $p<,01$ ) ve alt boyutlarından fiziksel belirtiler ( $r=,469$ ;  $p<,01$ ), bilişsel belirtiler ( $r=,489$ ;  $p<,01$ ) ve sosyal belirtiler ( $r=,507$ ;  $p<,01$ ) ile travmatik yaşantılar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar ile  $H_1$ ,  $H_2$  ve  $H_3$ , hipotezi kabul edilmiştir.

#### **D. Regresyon Analizi Sonuçları**

Travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılmış olan basit regresyon analizi sonuçları Tablo 18'da gösterilmiştir.

Çizelge 16. Travmatik Yaşantılar-Anksiyete Duyarlılığı Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	B	SE	$\beta$	t	p
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	,113	,010	,523	11,359	,001**
Model Özeti	F	p	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>
	192,022	,001**	,523	,274	,272

(Bağımlı Değişken: Anksiyete Duyarlılığı); \*\*p<,01

Travmatik yaşantılar, anksiyete duyarlılığının yaklaşık %27'ini açıklamaktadır (Adj. R<sup>2</sup>=,272). Travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (B=,113, p<,01). Bu sonuçlar ile H<sub>4</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

Travmatik yaşantıların, bilişsel duygu düzenleme üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılmış olan basit regresyon analizi sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir.

Çizelge 17. Travmatik Yaşantılar-Bilişsel Duygu Düzenleme Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	B	SE	$\beta$	t	p
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	,044	,006	,377	7,520	,001**
Model Özeti	F	p	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>
	56,555	,001**	,377	,142	,139

(Bağımlı Değişken: Bilişsel duygu düzenleme); \*\*p<,01

Travmatik yaşantılar, bilişsel duygu düzenlemenin yaklaşık %14'ünü açıklamaktadır (Adj. R<sup>2</sup>=,139). Travmatik yaşantıların, bilişsel duygu düzenleme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (B=,044, p<,01). Bu sonuçlar ile H<sub>5</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

Bilişsel duygu düzenlemenin, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılmış olan basit regresyon analizi sonuçları Tablo 21'de gösterilmiştir.

Çizelge 18. Bilişsel Duygu Düzenleme-Anksiyete Duyarlılığı Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek	B	SE	$\beta$	t	p
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	,972	,086	,522	11,330	,001**
Model Özeti	F	p	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>
	128,373	,001**	,522	,273	,271

(Bağımlı Değişken Anksiyete Duyarlılığı); \*\* $p < ,01$

Bilişsel duygu düzenleme, anksiyete duyarlılığının yaklaşık %27'ini açıklamaktadır (Adj. R<sup>2</sup>=,271). Bilişsel duygu düzenlemenin, anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (B=,972, p<,01). Bu sonuçlar ile H<sub>6</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

Bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarının, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılmış olan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 21'de gösterilmiştir.

Çizelge 19. Bilişsel Duygu Düzenleme-Anksiyete Duyarlılığı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Alt Boyutlar	B	SE	$\beta$	t	p
Kendini Suçlama	,308	,081	,226	3,801	,001**
Kabul Etme	-,013	,091	-,009	-,143	,886
Düşünceye Odaklanma	-,009	,081	-,007	-,113	,910
Pozitif Tekrar Odaklanma	,201	,081	,143	2,498	,013*
Plana Tekrar Odaklanma	-,035	,090	-,026	-,388	,699
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	-,191	,089	-,148	-2,140	,033*
Bakış Açısına Yetişmek	,130	,093	,090	1,407	,160
Yıkım	,227	,076	,191	2,974	,003**
Diğerlerini Suçlama	,337	,076	,273	4,430	,001**
Model Özeti	F	p	R	R <sup>2</sup>	Adj.R <sup>2</sup>
	25,412	,001	,638	,406	,390

(Bağımlı Değişken: Anksiyete Duyarlılığı); \*\*  $p < ,01$

Bilişsel duygu düzenleme alt boyutları, anksiyete duyarlılığının yaklaşık %39'unu açıklamaktadır (Adj. R<sup>2</sup>=,390). Alt boyutlardan kendini suçlama (B=,308, p<,01), pozitif tekrar odaklanma (B=,201, p<,05), pozitif yeniden gözden geçirme (B=-,191, p<,05), yıkım (B=,227, p<,01) ve diğerlerini

suçlamanın ( $B=,337$ ,  $p<,01$ ), anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Alt boyutlardan kabul etmek ( $B=-,013$ ,  $p>,05$ ), düşünceye odaklanma ( $B=-,009$ ,  $p>,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $B=-,035$ ,  $p>,05$ ) ve bakış açısına yetişmenin ( $B=,130$ ,  $p>,05$ ), anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

#### **E. Aracı Etki Analizi Sonuçları**

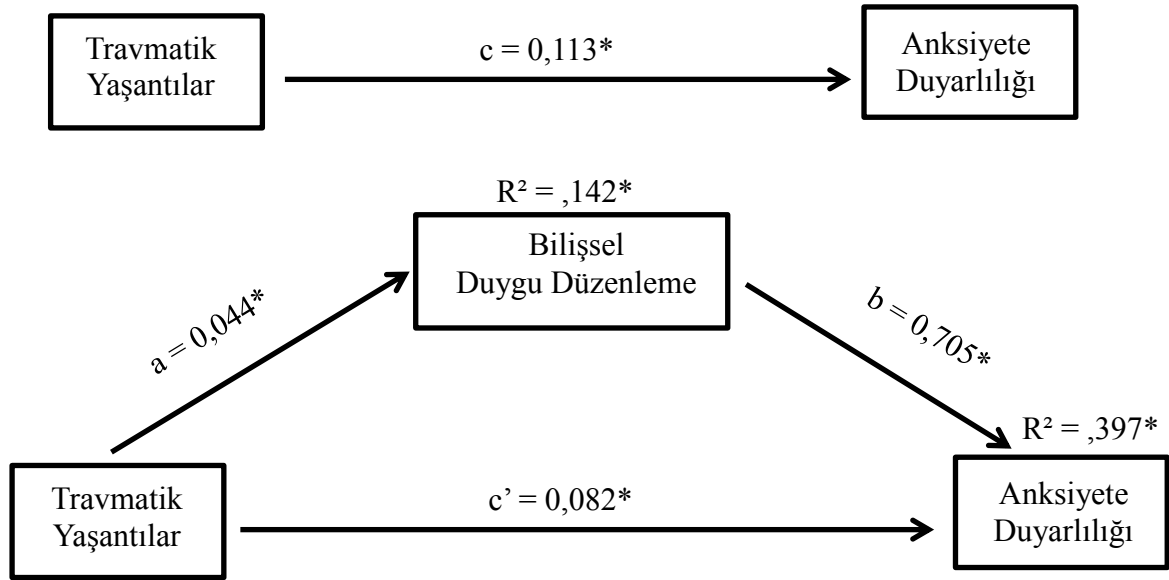
Bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında bağlantı mekanizması gibi çalışan aracı değişken, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini açıklamaya yardımcı olmaktadır (Gürbüz, 2019).

Aracılık analizi için, geleneksel ve çağdaş yöntem (bootsrap yöntemi) olmak üzere iki yöntem bulunmaktadır. Bunlardan bootsrap yöntemi, Baron ve Kenny (1986) tarafından geliştirilen geleneksel yöntemden daha güvenilir sonuçlar verdiği belirtilmektedir (Gürbüz, 2019; Hayes, 2018; Preacher etc, 2007; Zhao vd, 2010).

Araştırmanın amaçları arasında yer alan aracılık etkisi analizlerini test etmek için, bootsrap yöntemini esas alan regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler, Hayes (2018) tarafından geliştirilen “Process Macro (v3.4)” eklentisi kullanılarak yapılmıştır. Araştırma modeline uygunluğu sebebiyle, “Model 4” kullanılmıştır. Bootsrap yöntemi ile yapılan aracılık etki analizlerinde, %95 güvenirlik düzeyinin sağlanabilmesi için, güven aralığının (confidence interval=CI) “0-sıfır” değerini içermemesi gerekmektedir (MacKinnon vd, 2004).

Travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinde bilişsel duygu düzenlemenin aracılık rolünü belirlemek için yapılmış olan aracılık analizi sonuçları Şekil 1’de gösterilmiştir.

$$R^2 = ,274^*$$



Dolaylı Etki = 0,031, %95 [LLCI: 0,0206, ULCI: 0,0472]

**Not: \*p<,01.** Standardize edilmemiş beta katsayıları raporlanmıştır.

Şekil 4. Travmatik Yaşantıların Anksiyete Duyarlılığı Üzerindeki Etkisinde Bilişsel Duygu Düzenlemenin Aracılık Rolü

Öncelikle bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik regresyon modeli oluşturulmuş ve analiz yapılmıştır. Buna göre; travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinin (c) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $\beta=0,113$ ;  $p<.01$ ).

Modele bilişsel duygu düzenlemenin eklenmesiyle, aracılık modeli oluşturulmuş ve analiz tekrarlanmıştır. Buna göre; travmatik yaşantıların, bilişsel duygu düzenleme üzerindeki etkisinin (a) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $\beta=0,044$ ;  $p<.01$ ). Bilişsel duygu düzenlemenin, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinin (b) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $\beta=0,705$ ;  $p<.01$ ). Travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinin (c') istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $\beta=0,082$ ;  $p<.01$ ).

Analiz sonuçlarına göre; travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinde bilişsel duygu düzenlemenin aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $b=0,031$ ; %95 CI [LLCI:0,0206; ULCI:0,0472]).

Bu sonuçlar ile H<sub>7</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

## V.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### A. Sonuç ve Tartışma

Üniversite öğrencileri genellikle psikolojik gelişimde sıkıntısız süreçlere katkıda bulunabilecek akademik baskılar, sosyal zorluklar ve kişisel zorluklar dahil olmak üzere çeşitli stresörlerle karşılaşabilmektedirler. Şiddete, istismara, kazalara veya doğal afetlere maruz kalma gibi travmatik deneyimler, bozulmuş bilişsel duygu düzenlemesi ve artan kaygı duyarlılığı için potansiyel risk faktörleri meydana gelmektedir.

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin yaşadığı travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, travmatik yaşantılara maruz kalma ile anksiyete duyarlılığının gelişimi arasındaki ilişkiye nasıl aracılık ettiğini araştırmayı amaçlamıştır.

Çalışmada elde edilen verilere göre, üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılıkları ile ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerilerinin rolü cinsiyet, eğitim, yaş, medeni hal ve maddi duruma göre etkileme ve yordama biçimlerinde farklılıklar meydana getirmektedir. Çalışmamızın devam eden analizlerinde 226 kadın, 118 erkek olmak üzere toplam 344 kişiye ulaşılmış olup, 18-26 yaş aralığında, üniversite kurumlarında öğrenim gören rastlantısal biçimde katılım gösteren kişiler ile çalışılmıştır. Bu öğrencilerin yaş, cinsiyet, maddi durum, psikolojik ve psikiyatrik destek durumları, aile ve romantik ilişkileri ele alınarak katılımcıların yanıtları ile gerçekleşen istatistiksel bir değerlendirme tamamlanmıştır (Tablo 4).

Bu verilere göre çalışmaya katılım sağlayan kişilerin, %90,7'sinin üniversite kurumlarında öğrenci olması ve diğer demografik özelliklerin dağılımlara sahip olması çalışmanın gelişip sonuçlanabilmesi adına uygunluğunun sürmesini desteklemiştir.

Araştırmanın birinci hipotezi 'bilişsel duygu düzenleme ile anksiyete duyarlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır' şeklindedir.

Katılımcılara yapılan korelasyon analizi sonucunda, bilişsel duygu düzenleme becerileri ve alt boyutları olan ‘kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma , pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yetişmek, yıkım ve diğerlerini suçlama’ ile anksiyete duyarlılığı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde yapılan önceki çalışmalarda duygusal sorunlar olarak tanımlanan anksiyete, yeme bozukluğu ve depresyon problemleri ile pozitif bir ilişki içerisinde olduğunu bulgulanmıştır (Garnefski and Kraaij, 2006; Aldao vd., 2010; Lyubomirsky and Tkach, 2003). Yapılan diğer çalışmalarda da anksiyete duyarlılığı ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme becerileri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gardner and Epkins, 2012; McLaughlin vd., 2009).

Elde edilen bu veriler, anksiyete duyarlılığı arttıkça uyumsuz bilişsel duygu düzenleme becerilerinin kullanımında pozitif bir ivme ile arttığını göstermektedir. Kişilerin anksiyete duyarlılığı seviyesi arttıkça bilişsel duygu düzenleme becerilerini kullanma seviyeleri de artış göstermektedir (Asnaani vd., 2020).

Buradan yola çıkarak, anksiyete duyarlılığı ve bilişsel duygu düzenlemenin birbirleri ile pozitif etkileşime sahip olmaları sebebiyle denk bir etiyolojiye sahip oldukları ve etkileşimde oldukları olgularda birlikte sürdükleri düşünülebilir.

Araştırmanın ikinci hipotezi ‘travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.’ Şeklindedir. Çalışmamızda Anksiyete duyarlılığı ve alt boyutlarından fiziksel belirtiler, bilişsel belirtiler ve sosyal belirtiler ile travmatik yaşantılar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır.

Literatürde yapılan diğer çalışmalara baktığımızda ele alınan bir araştırmada kadınlarda doğum öncesi anksiyete duyarlılığı düzeylerinin doğum sonrasında travma sonrası stres bozukluğunu yordadığına ulaşılmıştır (Keogh vd., 2002; Lang vd., 2002). Bir diğer çalışmada ise kazaya karışan bir grup kişinin, kaza sonrasında yüksek seviyede anksiyete duyarlılığı yaşadıklarını ve bu durumun travma sonrası stres bozukluğunu bulgularını pozitif yönde arttırdığına ulaşılmıştır (Fedroff vd., 2000). Polis memurları ile yapılan bir çalışmada ise



travmatik deneyime sahip katılımcıların yüksek seviyede anksiyete duyarlılıkları olduğu bulgulanmıştır (Asmundson and Stapleton, 2008). İncelenen tüm bulgular çalışmamızı destekleyen nitelikleri göstermesi sebebiyle, travmatik yaşantılar ile anksiyete duyarlılığı birbirlerini süregelen biçimde pozitif etkileyebilen olgular olduğu söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü hipotezinde ‘Travmatik yaşantılar ile bilişsel duygu düzenleme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.’ şeklindedir. Yaptığımız çalışmada bilişsel duygu düzenleme ve alt boyutlarından kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yetişmek, yıkım ve diğerlerini suçlama ile travmatik yaşantılar arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda süregelen somatik ağrıları olan bireyler ile yürütülen bir çalışmada olumsuz bilişsel duygu düzenleme becerilerinin kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon, felaketeleştirme, perspektife koyma alt boyutlarının travmatik deneyimler ile pozitif bir ilişkisi olduğunu bulgulanmıştır (Garnefski vd., 2017). Bir diğer çalışmada çocukluk çağı travması olan kişilerin uyumsuz bilişsel duygu düzenleme becerileri duygusal istismar ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğuna ulaşılmıştır (Huh vd., 2017). Savaş deneyimi yaşamış kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcılar yaralanma, esir düşme ve şiddet travmatik yaşantılarına maruz kalmış olup, bilişsel duygu düzenleme becerileri ile ilişkisel olarak anlamlı olduğuna ulaşılmıştır (Amone- P’Olak vd., 2006). Sonuç olarak elde edilen bulgular ile çalışmamızda ulaşılan bulgular örtüşmekte olup, travmatik yaşantılara sahip olan kişilerin bilişsel duygu düzenleme becerilerini kullanma seviyeleri de artmaktadır.

Araştırmanın dördüncü hipotezinde ‘travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.’ şeklindedir. Çalışmada yapılan basit regresyon analizinde travmatik yaşantılar, anksiyete duyarlılığının yaklaşık %27’ini açıklamakta olup; travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Literatürde itfayeciler ile yapılan bir çalışmada, yangın, çöküntü ve afet gibi travmatik yaşantılar deneyimleyen katılımcıların yüksek anksiyete duyarlılığının etkisine sahip olduğuna ulaşılmış olup, travmaların ciddiyetleri

arttıkça anksiyete duyarlılığının etkisi istatistiksel olarak anlaşılmaktadır (Paulus vd., 2018).

Bir diğer çalışmada potansiyel olarak süregelen biçimde travmatik yaşantılara ve olumsuzluklara maruz kalan kamu çalışanları ile gerçekleştirilmiş olup, travmatik yaşantılara maruz kaldıkça zihinsel olarak zayıfladıkları ve anksiyete duyarlılıklarının anlamlı bir biçimde arttığına ulaşılmıştır (Angehrn vd., 2020).

Travmaya maruz kalan yetişkinlerde TSSB semptom şiddeti ile ilişkili olarak, anksiyete duyarlılığı ve davranışsal sıkıntı toleransının ana ve etkileşimli etkilerini incelenerek, anksiyete duyarlılığı, TSSB'nin Kaçınma ve Aşırı Uyarılmış semptom şiddeti ile anlamlı derecede bir etkisi olduğuna ulaşılmıştır (Berenz vd., 2012). Sonuç olarak travmatik yaşantılar meydana gelmesi anksiyete duyarlılığının etkisini arttırmaktadır. Literatürde ele alınan çalışmalar, ana çalışma ile örtüşmektedir.

Araştırmanın beşinci hipotezinde ‘travmatik yaşantıların bilişsel duygu düzenleme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır’ şeklindedir. Çalışmamızda yapılan basit regresyon analizi ile travmatik yaşantılar, bilişsel duygu düzenlemenin yaklaşık %14’ünü açıklayarak; travmatik yaşantıların, bilişsel duygu düzenlemeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar ele alındığında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve depresif belirtilerin, olumsuz bilişsel duygu düzenleme becerileri arasında pozitif korelasyon olduğuna ulaşılarak; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresif belirtilerin gelişimine aracılık ettiği saptanmıştır (Yin vd., 2022). Mülteci grubu ile yapılan başka bir çalışmada travmatik yaşantılara sahip olan mültecilerin, kabul etme ve perspektife koyma bilişsel duygu düzenleme becerilerine aracılık ettiklerine ulaşılmıştır (Hussain and Bhushan, 2011). Sonuç olarak travmatik yaşantılar arttıkça kişilerin biliş düzeyinde olumlu ve olumsuz muhakeme kabiliyetleri ortaya çıkmakta olup, bu da bilişsel duygu düzenleme becerilerini anlamlı bir biçimde etkilemektedir.

Araştırmanın altıncı hipotezinde ‘bilişsel duygu düzenlemenin anksiyete duyarlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır’ şeklinde olmaktadır. Çalışmamızdaki basit regresyon analizi sonucuna göre bilişsel duygu

düzenleme, anksiyete duyarlılığının yaklaşık %27'ini açıklamakta olup, bilişsel duygu düzenlemenin, anksiyete duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Çoklu regresyon analizi ile de bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutları ele alınarak, anksiyete duyarlılığının yaklaşık %39'unu açıklamaktadır; alt boyutlardan kendini suçlamanın, pozitif tekrar odaklanmanın, pozitif yeniden gözden geçirmenin, yıkım ve diğerlerini suçlamanın, anksiyete duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordarken, kabul etmek, düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma ve bakış açısına yetişme, anksiyete duyarlılığını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamadığı bulgulanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, bir çalışmada anksiyete ve duygu düzenlemenin bilişsel-davranışsal modellerinde potansiyel olarak önemli bir yapı olmasıyla duyguların yönlenebileceği yani anlamlı bir etki altında olduğu açıklanmıştır (Ouimet vd., 2016). Genç yetişkinler ile yapılan bir çalışmada anksiyete duyarlılığı ile bilişsel duygu düzenleme becerileri arasındaki etkileşim; endişeyi, bedensel olaylarla ilgili yıkıcı düşünmeyi ve kaygılı uyarılma semptomları arasında bulgulanmıştır (Vujanovic vd., 2007). Farklı bir çalışmada da bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, anksiyete duyarlılığında endişe, panik ve sosyal kaygı ile ilişkilerde anlamlı etkileşime sahip olduğuna ulaşılmıştır (Allan vd., 2015). Sonuç olarak değerlendirildiğinde bireyin bilişsel duygu düzenleme becerilerinin ve alt boyutlarının anksiyete duyarlılığı ve alt boyutları üzerinde etkisinin olduğu önceki çalışmalar ile de desteklenmektedir.

Araştırmanın yedinci hipotezinde 'travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinde, bilişsel duygu düzenlemenin aracı etkisi vardır.' şeklindedir. Çalışmamızda travmatik yaşantıların, anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkisinde bilişsel duygu düzenlemenin aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada geçmiş travmalardan kaynaklanan travma sonrası stres bozukluğu, kişilerarası duyarlılık ve psikiyatrik eşlik eden hastalıklar arasındaki ilişkiyi ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisine aracılık edip etmeyeceğini incelenmiş olup; travmaların belirli düşüncelere sahip olmayı, belirli psikolojik tepkileri etkilediği, kendini suçlamak, psikolojik belirtilerin şiddeti üzerindeki aracılık etkisinin olduğuna ulaşılmıştır (Slanbekova

vd., 2019). Bir diğerk çalışmada duygusal zekanın anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı etkisi olduğuna ulaşılmıştır (Killgore vd., 2016). Farklı bir çalışmada çocukluk çağı travmatik deneyimlere sahip olan kişilerin alkol tüketimi ve alkol ile ilgili sorunları ile olan ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolü incelenmiş olup, bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, çocuklukta kötü muamelenin şiddeti ile alkol sonuçları arasındaki ilişkide aracılık ettiğini ve önemli bir rol sahibi olduğuna ulaşılmıştır (Dutcher vd., 2017). Mülteci grubu ile yapılan farklı bir çalışmada da, bilişsel duygu düzenleme becerilerinin kullanımı, erken yaşam stresi ile ilişkilenen travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete duyarlılığı belirtileri arasındaki ilişkinin potansiyel bir aracısı olarak değerlendirilip, bilişsel duygu düzenlemenin aracı etkisi olduğu bulgulanmıştır (Demir vd., 2020). Literatürde yer alan farklı çalışmalarda travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisi direkt olarak ele alınmamış olması sebebiyle benzerlik gösteren farklı değişkenler incelenmiş olup bilişsel duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkilerinin olduğu saptanmıştır. Saptanan bu bulgular çalışmanın hipotezi ile örtüşmektedir.

Çalışmada katılımcıların, ebeveyn ile olan ilişki şeklinin %32,8'i kötü, %48,3'ü iyi ve %18,9'u çok iyi şeklinde dağılım göstermiştir (Tablo 4). Araştırmanın unsurlarına göre, ebeveyn ile olan ilişki şekilleri bilişsel duygu düzenleme olgusu altında, kendini suçlama, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama şeklinde tanımlanan alt boyutlar ile ilişki olarak anlam oluşturup, ebeveynleri ile 'çok iyi' ilişkiye sahip olan öğrencilerin, ebeveynleri ile 'kötü' ve 'iyi' ilişkiye sahip öğrencilere göre daha az kendini suçlama, kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama; daha yüksek plana tekrar odaklanma bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynleri ile olan ilişkisi çok iyi olan bireylerin iyi ve kötü ilişkilere sahip olanlara göre düşük travmatik yaşantıya sahip olup, daha düşük anksiyete duyarlılığına sahip olduklarına ulaşılmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalara baktığımızda Smith-Jones (2018), yürüttüğü doktora çalışmasında travmatik deneyim öyküsü olan bireylerin ebeveynleriyle daha gergin ve çatışmalı ilişkiler bildirdiklerini göstermiştir.

Yapılan benzer bir araştırmada, bilişsel duygu dzenleme becerileri zayıf olan oğrencilerin ebeveynleriyle daha dűřük dzeerde yakınlık ve daha yksek dzeerde çatışma bildirdiklerini buldu. Bir diğer araştırmada da bilişsel duygu dzenleme becerileri ile ebeveyn-ocuk ilişkileri arasındaki ilişkiyi ele alınarak, bilişsel duygu dzenleme becerileri zayıf olan oğrencilerin ebeveynleriyle daha dűřük dzeerde yakınlık ve daha yksek dzeerde çatışmaya sahip olunduğuna ulaşılmıştır (Johnson and Ceroni, 2020). Literatürde yer alan bu iki çalışmada bizim sonucumuzu desteklemektedir.

Araştırmamızda gerçekleşen t-testi sonucuna göre, kadın üniversite oğrencilerinin erkek oğrencilere oranla daha yksek bilişsel duygu dzenleme becerisine ve daha yksek anksiyete duyarlılığına sahip olduklarına ulaşılmıştır (Tablo 7).

Literatürde yapılan benzer çalışmalara bakıldığında da travmatik deneyim öyküsü olan hem erkek hem de kız oğrencilerin, travmaya maruz kalmayanlara kıyasla daha zayıf bilişsel duygu dzenleme becerileri ve daha yksek dzeerde kaygı duyarlılığı sergilediği; kız oğrencilerin erkek oğrencilere kıyasla ruminasyon veya bastırma gibi uyumsuz duygu dzenleme stratejilerini daha fazla kullanma eğiliminde olduğunu bulgulanmıştır (Stewart et al., 1997: Johnson and Brown, 2022).

Çalışmamızda eğitim durumu adına gerçekleşen analizde üniversite oğrencilerinin travmatik yaşantılar ile olan ilişkisi istatikselsel olarak anlamlı bulunamamış olup, üniversite eğitim durumuna sahip oğrencilerin lise ve altında eğitim durumuna sahip oğrencilere göre daha yksek pozitif odaklanma becerisine sahip olarak, üniversite oğrencilerin lisansüstü eğitim durumuna sahip oğrencilere göre daha yksek anksiyete duyarlılığının fiziksel belirtilerine sahip olduğuna ulaşılmıştır (Tablo 8).

Bu veriler genç yetişkinlik döneminde alınan eğitim adımlarının her bir basamaktan yukarı doğruya çıkılması ile, kişinin yaşama dair olumlu-olumsuz deneyimleri, farklı anlamlar ile yorumladıkları duyguları ve hisleri zenginleşerek gelişebildiğini göstermektedir.

Bu geliřim olumlu veya olumsuz biçimde řekillenebilse de maruz kalma hali sebebiyle pozitif ykűseliř içerisinde olmaktadır.

Araştırmada yaşa yönelik yapılan analizlerde 24 yaş altındaki üniversite öğrencilerinin 25 yaş üzerindeki öğrencilere göre, daha yüksek kabul etme becerisine sahip oldukları ve daha yüksek travmatik yaşantılara sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 9).

Daha genç olan öğrenciler hayat deneyimlerine karşı birikimlerinin fazla olmaması sebebiyle oluşan sonucu destekleyen nitelik ortaya çıkmıştır. Alanda yapılan benzer çalışmalara bakıldığında, genç öğrencilerin, daha büyük öğrencilere kıyasla olumlu yeniden değerlendirme ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi daha yüksek düzeyde bilişsel duygu düzenleme sergilediği, travmatik deneyimler geçmişi olan daha büyük öğrencilerin, genç öğrencilere kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı duyarlılığı sergilediği sonuçlanmış olup çalışmamızı destekler nitelikte paralel bir kanıya varılabilmektedir (Bilgiç ve ark., 2021; Garcia-Beltran et al., 2020).

Araştırmada ele aldığımız üniversite öğrencilerinin medeni hallerini incelendiğinde bekar öğrencilerin evli öğrencilere göre daha fazla pozitif odaklanma becerisine sahip olduğuna ulaşılrken, bunun temel nedeni kültürel, sosyal ve ailevi normların farklı olması etkisi ile ilişkilendirilebilir (Tablo 10).

Çalışmaya katılan kişilerin gelir düzeylerine göre ele aldığımızda, orta gelire sahip öğrencilerin yüksek gelire sahip öğrencilere göre daha düşük bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip olduğu, düşük ve yüksek gelire sahip olan öğrencilerin daha yüksek travmatik yaşantılara ve anksiyete duyarlılığına sahip olduğuna ulaşılmıştır (Tablo 11).

Gelir dağılımındaki bu veriler, öğrencinin hayatını sürdürebileceği gelirin fazla olması durumunun kendisini travmatik yaşantılardan koruyabileceği bir olguya zemin veremezken, geliri düşük olan öğrencilerin maddi bileşenlerin yetersizliği sebebiyle travmatik yaşantıları deneyimleme hallerinin meydana gelmesi durumu; kişilerin sahip oldukları kültürel, toplumsal ve sosyal yargıların kişilerin hayatları ve bilişsel değerlendirmeleri üzerindeki etkilerini göstermekte denilebilir.

Alanda yapılmış bir tez çalışmasında da yüksek gelir düzeyine sahip öğrencilerin, düşük gelir düzeyine sahip öğrencilere kıyasla bilişsel yeniden

değerlendirme ve kabullenme gibi bilişsel duygu düzenleme becerileri sergilediğini ortaya koymuştur ( Backus, 2013).

Araştırmada ebeveynlerin sağ olup olmama durumlarında öğrencilerin travmatik yaşantılara maruz kalabilecekleri olgusuna dayanarak çalışılmış olup, istatistiksel olarak anlamlı olduğuna ulaşılamamıştır (Tablo 11). Literatürdeki çalışmalarda ise travmatik deneyimlerin, ebeveynleri hayatta olanlara kıyasla her iki ebeveyni de kaybetmiş öğrencilerde kaygı belirtileri üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu, ebeveynlerinden birini veya her ikisini birden kaybetmiş öğrencilerin, hayatta kalan ebeveynleri olan öğrencilere kıyasla, olumlu yeniden değerlendirme ve problem çözme gibi daha düşük düzeyde uyarlanabilir bilişsel duygu düzenleme becerileri sergilediğine ulaşılmıştır (Uzun, 2021; Smith and Brown, 2022).

Ebeveynleri ayrı olan üniversite öğrencilerinin ebeveynleri birlikte olan öğrencilere göre, daha yüksek travmatik yaşantılara sahip oldukları görülerek bilişsel duygu düzenleme becerilerinin yüksek olduğu verileri araştırmamızda elde edilmiştir. Alandaki yapılan diğer çalışmalarda da, ebeveynlerinin birlikte olması veya olmaması, ruh sağlığı sonuçları üzerindeki olumsuz etkisine karşı koruyucu faktörler olarak hareket ettiğini göstermekte olup, daha yüksek düzeyde ebeveyn birlikteliğine sahip öğrencilerin, travmaya maruz kalmanın ardından daha düşük kaygı belirtileri sergilediklerini ve travmaya maruz kalan öğrencilerde bilişsel duygu düzenleme becerilerini etkileyen ve kaygı duyarlılığını azaltan koruyucu bir faktör olarak ebeveyn birlikteliğinin önemini kanıtlayan çalışmalar ele alınmıştır (Çelik, 2022; Cano-Lozano et al., 2021).

Araştırmamızda, psikiyatrik ve psikolojik destek almış olan üniversite öğrencilerinin psikiyatrik ve psikolojik destek almayan öğrencilere göre, daha yüksek bilişsel duygu düzenleme becerisine sahip oldukları, daha yüksek travmatik yaşantılara sahip oldukları, daha yüksek fiziksel belirtiler, bilişsel belirtiler ve sosyal belirtiler ile anksiyete duyarlılığına sahip oldukları görülmektedir (Tablo 15; Tablo 16). Çalışmamızdaki bu veriler travmatik yaşantılara maruz kalan öğrencilerin psikiyatrik ve psikolojik desteğe başvurarak, bilişsel duygu düzenleme becerilerini geliştirdikleri, bununla birlikte anksiyete duyarlılığında doğru orantılı arttığı görülmektedir. Yapılan başka çalışmalar hedefe yönelik müdahalelerin ve destek programlarının travmatik deneyimlerin

olumsuz etkilerini etkili bir şekilde azaltabileceğini göstermektedir. Örneğin, üniversite öğrencileri arasında travma sonrası stres semptomlarını azaltmada travma odaklı bilişsel-davranışçı terapinin (TF-CBT) etkinliğini incelenerek, müdahaleyi takiben semptom şiddetinde önemli gelişmeler olduğunu bulgulanmış olup, bilişsel-davranışçı terapinin çocukluk istismarı geçmişi olan kişiler üzerindeki etkisinde BDT alan katılımcıların bilişsel yeniden değerlendirme ve duygusal kabul gibi bilişsel duygu düzenleme becerilerinde önemli gelişimler gösterdiğini, yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde grup terapisinin anksiyete duyarlılığı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinde, grup terapisine katılan katılımcıların, terapi almayanlara kıyasla anksiyete duyarlılığında önemli bir azalma gösterdiğini bulunmuştur (Holtzhausen et al., 2016; Ehring et al., 2014; Chonthannathi et al., 2022).

Mevcut çalışmamızda travmatik yaşantılara sahip olan üniversite öğrencilerinin anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerisinin etkisi olduğu varsayımına dayanılarak yapılmıştır. Bu araştırmayla travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinin üzerinde etkisinin olduğu varsayılan bilişsel duygu düzenleme becerisinin önemi ortaya konmuştur. Bilişsel duygu düzenleme becerilerinden kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yetişmek, yıkım ve diğerlerini suçlama ile travmatik yaşantılar ve anksiyete duyarlılığı (bilişsel, fiziksel ve sosyal belirtiler) arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğuna çalışmamızın sonucunda bulgulanmıştır. Özellikle çalışılan örneklem grubunun demografik özelliklerinin araştırmaya dahil edilmesiyle, sahip olunan travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile ilişkisini anlaşılmasına ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin buradaki etkisinin anlaşılmasına katkı sağlanmıştır.

Mevcut çalışmamız, literatürde yer alan benzer çalışmalar ile ilişkilendirildiğinde yedi hipotezimiz destek görmüştür. Bu bağlamda travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı üzerinde pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer biçimde de travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerisinin etkisi pozitif yönlü anlamlı bir aracı ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulguların genel olarak literatür ile paralellik gösterdiği görülmüştür.



## **B. Öneriler**

Araştırmamızda üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantıların anksiyete duyarlılığı ile olan ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme becerilerinin etkisi ele alınmış olup, bu konuya dair gelecekte yapılacak araştırmalarda travmatik yaşantıları yordayacak farklı değişkenler ele alınabilir ve farklı etkilerin saptanmasında belirleyici olabilir.

Çalışmamız Türkiyede üniversite eğitimi gören 304 katılımcı ile sağlanıyor olması, katılımcı sayısı sebebiyle mevcut çalışmanın literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermeyen bazı kısımların nedeni olarak düşünülmektedir (örneklem farklılığı, çalışmanın genişliği, katılımcıların sunduğu demografik bilgiler). Bu sebeple gelecekteki çalışmalarda katılımcı miktarı zenginleştirilebilir. Araştırmaya farklı örneklem grupları dahil edilerek araştırmanın alanı genişletilebilir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda konuya farklı bakış açıları kazandırabilmek ve genişletebilmek adına, zamansal ilişkilerin incelenmesine ve potansiyel nedensel ilişkilerin tanımlanması adına boylamsal çalışmalar gerçekleştirilebilir.

İleride yapılacak değişiklikleri değerlendirmek için birden fazla zaman noktasında veri toplayarak uzun bir süre boyunca üniversite öğrencilerinden oluşan bir kohortu takip edebilir. Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum ve eğitim geçmişi gibi faktörleri genişletilebilir ve zengin bulgular hedeflenebilir.



## VI. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- APA. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. American Psychiatric Association.
- BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F., & EMERY, G. (1983). **Cognitive therapy of depression**. Guilford Press.
- ÇOŞKUN, R., BAYRAKTAROĞLU, S., YILDIRIM, E., & ALTUNIŞIK, R. (2012). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı**. Sakarya Yayıncılık. ISBN: 9786054229277
- DARWIN, C. (1872). **The expression of the emotions in man and animals**. London: John Murray.
- DARWIN, C. (2021). **İnsanda ve Hayvanlarda Duyguların İfade Edilmesi**. Alfa Yayınları.
- Education at a glance 2022: OECD indicators*. (2022). OECD.
- FORGAS, J. P., BAUMEISTER, R. F., TICE, D. M. (2009). **Psychology of self-regulation: Cognitive, affective, and motivational processes**. Psychology Press. (207)
- GOLDENSON, R. M. (1984). **Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry**. Longman.
- GÜRBÜZ, S. (2019). **Sosyal Bilimlerde Aracı, Düzenleyici ve Durumsal Etki Analizleri**. Seçkin Yayıncılık. ISBN: 9789750253508
- GÜRBÜZ, S., & ŞAHİN, F. (2016). **Sosyal Bilimlerde Araştırma yöntemleri: Felsefe- Yöntem -Analiz**. Seçkin Yayıncılık.
- GÜZ, H.,; DİLBAZ, N. (2003). Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Panik Bozukluğu Olgularının Demografik ve Bazı Klinik Özellikler Açısından Karşılaştırılması. **Klinik Psikiyatri**, 6, 32–38.

- HAIR, J. F., BLACK, W. C., BABIN, B. J., & ANDERSON, R. E. (2006). **Multivariate Data Analysis (Vol. 6)**. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River.
- HAYES, A. F. (2018). **Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis, second edition: A regression-based approach**. Guilford Press.
- İSLAMOĞLU, A. H., & ALNIAÇIK, Ü. (2016). **Sosyal Bilimlerde Araştırma yöntemleri: (SPSS uygulamalı)**. Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş.
- KARAGÖZ, Y. (2021). **SPSS ve AMOS UYGULAMALI Nicel-Nitel-Karma BİLİMSEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ VE YAYIN ETİĞİ**. Nobel Akademik Yayıncılık. E-ISBN978-625-402-278-4
- KARAKURT, N., ÇALIŞ, N., & DİRİKOÇ, A. (2023). Çocuğun Duygusal İstismarı. In Y. M. Işıkçı (Ed.), **DİSİPLİNLERARASI ÇOCUK HAKLARI ANSİKLOPEDİSİ** (pp. 82–86). essay, Astana Yayınları.
- KELTNER, D., SAUTER, D., TRACY, J.,; COWEN, A. (2019). Emotional expression: Advances in basic emotion theory. **Journal of Nonverbal Behavior**, 43(2), 133–160. <https://doi.org/10.1007/s10919-019-00293-3>
- KENDELL, R. (2001). **Hysteria**. **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**, 7133-7138. doi:10.1016/b0-08-043076-7/03725-6, (Chapter 'The History of Hysteria')
- KEOGH, E., AYERS, S.,; FRANCIS, H. (2002). Does anxiety sensitivity predict post-traumatic stress symptoms following childbirth? A preliminary report. **Cognitive Behaviour Therapy**, 31(4), 145–155. <https://doi.org/10.1080/165060702321138546>
- LAZARUS, R. S. (1994). **Emotion and adaptation**. Oxford University Press.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. Springer.
- MCFARLANE, A. C., VAN HOOFF, M., & GOODHEW, F. (2012). **Anxiety disorders and PTSD**. In Y. Neria, S. Galea, & F. H. Norris (Eds.), **Mental health and disasters** (pp. 47–66). Cambridge University Press.

- POLAT OĞUZ. (2001). Cinsel İstismar. In **Çocuk ve şiddet** (pp. 207–312). essay, Der Yayınları.
- RENNISON, C. M. (2003). **Intimate partner violence, 1993-2001**. U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- RUPPERT, F. (2017). **Travmatik Yaşantılar**. Kaknüs Yayınları.
- TAVŞANCIL, E. (2002). **Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi**. Nobel Yayın Dağıtım.
- TDK. (2009). **Türkçe Sözlük**.
- TÜKEL RAŞİT. (2000). **Anksiyete Bozuklukları**. Çizgi Tıp Yayınevi.
- YÜKSEL, Ş, & BAŞTERZİ, A. D. (2021). **Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağıaltım Kılavuzu**. Türkiye Psikiyatri Derneğı Yayınları. ISBN: 978-605-74838-2-9  
Kitlesel Travmalarda Halk Sağılığı Yaklaşımı

#### MAKALELER

- AK, S.,; KILIÇ, C. (2017). Cinsiyet Anksiyete Duyarlılığı ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Etkiliyor mu? **Türk Psikiyatri Dergisi** , 28(4), 240–245.
- AKA, B. T. (2023). Duygu Düzenlemenin Kültürel Boyutları. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 15(3), 441–450.  
<https://doi.org/10.18863/pgy.1103621>
- AFİFİ, T. O., MACMILLAN, H. L., BOYLE, M., TAILLIEU, T., CHEUNG, K.,; SAREEN , J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. **CMAJ**. <https://doi.org/https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- AKBULUT, C. A. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. **Klinik Psikiyatri**, 21, 184–192. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.24855>
- AKIŞ, A. D.,; ÖZTÜRK, E. (2021). Patolojik Narsisizm: Duygusal istismar Ve “gaslighting” Perspektifinden Kapsamlı Bir Değerlendirme. **Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi**, 6(2), 1–31.  
<https://doi.org/10.46628/itbhssj.1013622>

- AKTAY, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. **Gelişim ve Psikoloji Dergisi (GPD)**, 1(2), 169–184.
- AKTAŞ, A. (2014). ÇALIŞMA HAYATINDA KADINLARA KARŞI PSİKOLOJİK TACİZ: TÜRKİYE’DEKİ DURUM VE İŞYERİNDE SOSYAL HİZMET ODAĞINDA ÖNERİLEN ÇÖZÜM MEKANİZMALARI . **Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi**, 3(10).
- AKTEPE, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismar. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 1, 95–119.
- ALDAO, A., NOLEN-HOEKSEMA, S., SCHWIZER, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-Analytic Review. **Clinical Psychology Review**, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- ALLAN, N. P., NORR, A. M., MACATEE, R. J., GAJEWSKA, A.,; SCHMIDT, N. B. (2015). Interactive effects of anxiety sensitivity and emotion regulation on anxiety symptoms. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, 37(4), 663–672. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9484-z>
- ALPAY, E. H.,; ÇELİK, D. (2022). Complex Post Traumatic Stress Disorder: A Review. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 589–596. <https://doi.org/https://doi.org/10.18863/pgy.1050659>
- AMONE- P’OLAK, K., GARNEFSKI, N.,; KRAAIJ, V. (2006). Adolescents caught between fires: Cognitive Emotion Regulation in response to war experiences in Northern Uganda. **Journal of Adolescence**, 30(4), 655–669. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.05.004>
- ANGEHRN, A., KRAKAUER, R. L.,; CARLETON, R. N. (2020). The impact of intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity on mental health among public safety personnel: When the uncertain is unavoidable. **Cognitive Therapy and Research**, 44(5), 919–930. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10107-2>

- ARICI ÖZCAN, N. (2019). Yetişkinlerde Travma Sonrası stres ve öz Duyarlılığın Travma sonrası büyüme üzerindeki Yordayıcı Rolü. **OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 14(20), 623–642. <https://doi.org/10.26466/opus.594006>
- ARNEKRANS, A. K., CALMES, S. A., LAUX, J. M., ROSEMAN, C. P., PIAZZA, N. J., REYNOLDS, J. L., HARMENING, D., & SCOTT, H. L. (2018). College students' experiences of childhood developmental traumatic stress: Resilience, first-year academic performance, and substance use. **Journal of College Counseling**, 21(1), 2–14. <https://doi.org/10.1002/jocc.12083>
- ARSLAN TOKER, G.,; SÖZER ÇAPAN, A. (2018). Anne Baba Tutumlarından Kaynaklanan, ihmal ve Duygusal istismara Maruz Kalmış çocukların en çok kullandığı savunma mekanizmaları üzerine Bir Literatür taraması. **OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**. <https://doi.org/10.26466/opus.480595>
- ARSLAN, R. (2016). Çocukluk Dönemi Duygusal İstismarı İle Depresyon Arasındaki ilişkide Erken Dönem Uyumsuz şemaların Aracı Rolüne ilişkin Bir Gözden Geçirme. **Klinik Psikiyatri**, 19, 202–210. <https://doi.org/10.5505/kpd.2016.42714>
- ASNAANI, A., TYLER, J., MCCANN, J., BROWN, L., ; ZANG, Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. **Journal of Affective Disorders**, 267, 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.160>
- AYVAŞIK, H. (2000). Kaygı duyarlılığı indeksi: geçerlilik güvenirlik çalışması. **Türk Psikoloji Dergisi**, 15(46), 43–57.
- AÇIK, Y., DEVECİ, S. E., YILDIRIM, A. M.,; OKUR, M. (2003). Bir Fiziksel İstismar Olgusu. **Journal of Experimental and Clinical Medicine**, 20(2).
- BAK, M., KRABBENDAM, L., JANSSEN, I., GRAAF, R., VOLLEBERHH, W., & OS, J. (2005). Early trauma may increase the risk for psychotic experiences by impacting on emotional response and perception of

- Control. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 112(5), 360–366.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00646.x>
- BAKER, A. J. L. (2009). Adult recall of childhood psychological maltreatment: Definitional strategies and challenges. **Children and Youth Services Review**, 31(7), 703–714.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2009.03.001>
- 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), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- BAŞOĞLU, M. (1991). Psikolojik Travma Sonrası Stres Hastalığı-Psikobiyojik kuramlar, tedavide yeni gelişmeler ve güncel konular. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 3, 9–21.
- BAYRAM, S., DUMAN, R. N., DEMİRTAŞ, B. (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. **Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi**, 1, 171–179.
- BERDAHL, J. L.,; RAVER, J. L. (2011). Sexual harassment. *American Psychological Association*, 3, 641–669.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/12171-018>
- BERENZ, E. C., VUJANOVIC, A. A., COFFEY, S. F.,; ZVOLENSKY, M. J. (2012). Anxiety sensitivity and breath-holding duration in relation to PTSD symptom severity among trauma exposed adults. **Journal of Anxiety Disorders**, 26(1), 134–139.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.10.004>
- BERLINER, L. (1994). The Problem With Neglect. **Journal of Interpersonal Violence**, 9(4), 556–560.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/088626094009004009>
- BERMAN, N. C., WHEATON, M. G., MCGRATH, P.,; ABRAMOWITZ, J. S. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and



anxiety sensitivity. **Journal of Anxiety Disorders**, 24(1), 109–113.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.09.005>

BERNSTEIN, A.,; ZVOLENSKY, M. J. (2007). Anxiety sensitivity: Selective review of promising research and Future Directions. **Expert Review of Neurotherapeutics**, 7(2), 97–101.  
<https://doi.org/10.1586/14737175.7.2.97>

BIJSTERBOSCH, J., SMITH, S., FORSTER, S., JOHN, O. P.,; BISHOP, S. J. (2014). Resting state correlates of subdimensions of anxious affect. **Journal of Cognitive Neuroscience**, 26(4), 914–926.  
[https://doi.org/10.1162/jocn\\_a\\_00512](https://doi.org/10.1162/jocn_a_00512)

BİLGİÇ, B. S., ONAL SÖNMEZ, A., ERDOĞAN, A. (2021). Cognitive emotion regulation strategies and cognitive flexibility levels in high school students subjected to peer bullying. **Medical Bulletin of Haseki**, 59(5), 393–399. <https://doi.org/10.4274/haseki.galenos.2021.7791>

BİNTAŞ-ZÖRER, P., YORULMAZ, O. (2022). Duygu Düzenlemeye Güncel Bir Bakış: Bağlamsal Faktörler. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 14(2), 195–206. <https://doi.org/10.18863/pgy.972675>

BOGDAN, R., WILLIAMSON, D. E., HARIRI, A. R. (2012). Mineralocorticoid receptor ISO/VAL (RS5522) genotype moderates the association between previous childhood emotional neglect and amygdala reactivity. **American Journal of Psychiatry**, 169(5), 515–522.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11060855>

BORKOVEC, T. D., NEWMAN, M. G., PINCUS, A. L., LYTLE, R. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 70(2), 288–298.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.2.288>

BOSCHEN, M. J. (2008). The growth of PTSD in anxiety disorder research. **Psychiatry Research**, 158(2), 262–264.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.024>

- BOSWELL, J. F., FARCHIONE, T. J., SAUER-ZAVALA, S., MURRAY, H. W., FORTUNE, M. R., BARLOW, D. H. (2013). Anxiety sensitivity and interoceptive exposure: A transdiagnostic construct and change strategy. **Behavior Therapy**, 44(3), 417–431. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.03.006>
- BREWIN, C. R., ANDREWS, B., VALENTINE, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.68.5.748>
- BROMAN-FULKS, J. J., URBANIAK, A., BONDY, C. L., TOOMEY, K. J. (2014). Anxiety sensitivity and risk-taking behavior. **Anxiety, Stress, Coping**, 27(6), 619–632. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.896906>
- BROWN, A. T., BARLOW, H. D.,; LIEBOWITZ, R. M. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. **American Journal of Psychiatry**, 151(9), 1272–1280. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.9.1272>
- BYWATERS, P., BUNTING, L., DAVIDSON, G., HANRATTY, J., MASON, W., MCCARTAN, C., & STEILS, N. (2016). The relationship between poverty, child abuse and neglect: an evidence review. **York: Joseph Rowntree Foundation**, 1–74.
- CANNON, W. B. (1927). The james-lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory. **The American Journal of Psychology**, 39(1/4), 106. <https://doi.org/10.2307/1415404>
- CANO-LOZANO, M. C., LEON, S. P., CONTRERAS, L. (2021). Relationship between punitive discipline and child-to-parent violence: The moderating role of the context and implementation of parenting practices. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19(1), 182. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010182>
- CARLETON, R. N., MULVOGUE, M. K., THIBODEAU, M. A., MCCABE, R. E., ANTONY, M. M.,; ASMUNDSON, G. J. G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety

and depression. **Journal of Anxiety Disorders**, 26(3), 468–479.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>

CARLSON, E. B.,; DALENBERG, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence; Abuse*, 1(1), 4–28. <https://doi.org/10.1177/152483800001001002>

CARPENTER, L. L., TYRKA, A. R., ROSS, N. S., KHOURY, L., ANDERSON, G. M., & PRICE, L. H. (2009). Effect of childhood emotional abuse and age on cortisol responsivity in adulthood. **Biological Psychiatry**, 66(1), 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.02.030>

CENGEL-KÜLTÜR, E., CUHADAROĞLU-CETİN, F.,; GÖKLER, B. (2007). Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. **The Turkish Journal of Pediatrics** , 256–262.

CHAUDHURY, S., SRIVASTAVA, K., BHAT, P.,; PATKAR, P. (2017). Child sexual abuse: The suffering untold. **Industrial Psychiatry Journal**, 26(1), 1. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_83\\_17](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_83_17)

CHONTHANNATHI, B., PISITSUNGKAGARN, K., JURUKASEMTHAWEE, S. (2022). The effects of cognitive behavioral group therapy on anxiety and emotion regulation in Thai middle school students. **International Journal for the Advancement of Counselling**, 44(4), 569–585. <https://doi.org/10.1007/s10447-022-09482-0>

CLOITRE, M., MIRANDA, R., STOVALL-MCCLOUGH, K. C., HAN, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. **Behavior Therapy**, 36(2), 119–124. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(05\)80060-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80060-7)

CRASKE, M. G., RAUCH, S. L., URSANO, R., PRENOVEAU, J., PINE, D. S.,; ZINBARG, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?  
**INFLUENTIAL PUBLICATIONS.**  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1176/foc.9.3.foc369>

- CROCKER, P. L. (1983). An analysis of university definitions of sexual harassment. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, 8(4), 696–707. <https://doi.org/10.1086/494004>
- CURTISS, J., KLEMANSKI, D. H., ANDREWS, L., ITO, M.,; HOFMANN, S. G. (2017). The Conditional Process Model of mindfulness and emotion regulation: An empirical test. **Journal of Affective Disorders**, 212, 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.027>
- ÇETİNAY AYDIN, P.,; GÜLEÇ ÖYEKÇİN, D. (2013). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel İşlevler. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 24, 1–9. <https://doi.org/doi:10.5080/u7172>
- ÇETİNTULUM HUYUT, B. (2019). ANKSİYETE BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE İNTERNET TABANLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMALARI. **Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi**, 3(6), 251–263. <https://doi.org/10.31461/ybpd.622846>
- DAVIDSON, R. J. (1998). Anterior electrophysiological asymmetries, emotion, and depression: Conceptual and methodological conundrums. **Psychophysiology**, 35(5), 607–614. <https://doi.org/10.1017/s0048577298000134>
- DE OLIVERIA, L. DA SOUZA, E. C., RODRIGUES, R. A., FETT, C. A.,; PIVA, A. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, 41(1), 36–42. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>
- DEDELER, M., ÖPÖZ, T.,; ÖZTÜRK, C. (2016). A review about Childhood sexual abuse treatment and prevention strategies. **AYNA Klinik Psikoloji Dergisi**, 3(1), 28–43. <https://doi.org/10.31682/ayna.470637>
- DEL GIUDICE, M. (2018). Specific phobias. **Evolutionary Psychopathology**, 331–339. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190246846.003.0017>
- DELVALLE, M. V., ANDRES, M. L., URQUIJO, S., ZAMORA, E. V., MEHTA, A.,; GROSS, J. J. (2021). Argentinean adaptation and

Psychometric Properties of the emotion regulation questionnaire (ERQ). **Psychological Reports**, 125(5), 2733–2759.  
<https://doi.org/10.1177/00332941211021343>

DEMİR, Z., BOGE, K., FAN, Y., HARTLING, C., HARB, M. R., HAHN, E., SEYBOLD, J.,; BAJBOUJ, M. (2020). The role of emotion regulation as a mediator between early life stress and posttraumatic stress disorder, depression and anxiety in Syrian refugees. **Translational Psychiatry**, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01062-3>

DEMİR BİLEK, N. (2021). Üniversite öğrencilerinin Kayırmacılık Kavramına ilişkin Metaforik Algıları. **Yaşadıkça Eğitim**, 35(2), 367–381.  
<https://doi.org/10.33308/26674874.2021352292>

DEMİRCİ, O. O.,; GÜNERİ, E. (2020). BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ. **Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 651–684. <https://doi.org/https://doi.org/10.21550/sosbilder.624377>

DODGE, K. A., GARBER, J. (1991). Domains of emotion regulation. **The Development of Emotion Regulation and Dysregulation**, 3–12.  
<https://doi.org/10.1017/cbo9780511663963.002>

DUMAN, N. (2019). Yetişkin Psikolojik İstismarını Tanımak. **International Journal of Social Sciences and Education Research**, 5(1), 33–43.  
<https://doi.org/10.24289/ijsser.478248>

DUTCHER, C. D., VUJANOVIC, A. A., PAULUS, D. J.,; BARTLETT, B. A. (2017). Childhood maltreatment severity and alcohol use in adult psychiatric inpatients: The mediating role of Emotion Regulation difficulties. **General Hospital Psychiatry**, 48, 42–50.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.06.014>

DÖNMEZ, Y. E., SOYLU, N., ÖZCAN, Ö. Ö., YÜKSEL, T., DEMİR, A. Ç., BAYHAN, P. Ç., MİNİKSAR, D. Y. (2014). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. **Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi**, 21(1), 44–48.

- DROR, O. E. (2013). The cannon–bard thalamic theory of emotions: A brief genealogy and reappraisal. **Emotion Review**, 6(1), 13–20. <https://doi.org/10.1177/1754073913494898>
- DUBOWITZ, H., BLACK, M., STARR, H. R., ZURAVIN, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. **Criminal Justice and Behavior**, 20(1), 8–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0093854893020001003>
- DUBOWITZ, HOWARD,; BENNETT, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. **The Lancet**, 369(9576), 1891–1899. [https://doi.org/doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60856-3](https://doi.org/doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3).
- EFE, F.,; KEYVAN, A. (2021). Kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunda Yoganın Etkililiği: Bir Gözden Geçirme. **Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi**, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.51538/intjouexerpsyc.883347>
- EHRING, T., WELBOREN, R., MORINA, N., WICHERTS, J. M., FREITAG, J., EMMELKAMP, P. M. G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. **Clinical Psychology Review**, 34(8), 645–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.004>
- EKMAN, P., FRIESEN, W. V. (2002). Facial Action Coding System. **PsycTESTS Dataset**. <https://doi.org/10.1037/t27734-000>
- EROĞLU, M. (2020). Etnik Kimlik, Savaş ve Göç Olgularının çocuklar ve Ergenler üzerindeki Psikolojik Etkileri. **Uluslararası Sosyal Bilgilerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi (IJONASS)**. <https://doi.org/10.38015/sbyy.721964>
- ERSANLI, K., YILMAZ, M., & ÖZCAN, K. (2013). ALGILANAN DUYGUSAL İSTİSMAR ÖLÇEĞİ (ADIÖ): GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. **Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty**, 1(32).

- ELDOĞAN, D. (2018). Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Alt tipleri: Heterojen Bir Tanı Kategorisi. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 10(2), 202–217. <https://doi.org/10.18863/pgy.358102>
- ENES SAĞAR, M.,; ATEŞ, B. (2023). DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÜZERİNDE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN ETKİSİ. **Uluslararası İnovatif Eğitim Araştırmacısı**, 3(1), 123–144. <https://doi.org/10.29228/iedres.63091>
- ERDOĞAN, S. (2007). Panik Bozukluğunun Nörobiyolojisi. **Klinik Psikiyatri** , 10(4), 3–13.
- EVİNÇ, G. (2018). Risk etkenleri ve psikolojik sonuçları açısından çocuğun fiziksel istismarı. **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD**, 27(5), 365–369.
- EYÜPOĞLU, H. (2008). Cinsel Taciz ve Travma: Eleştirel bir Deneyim Aktarımı. **ELEŞTİREL PSİKOLOJİ BÜLTENİ**, 1, 61–68.
- EŞKİSU, M., AĞIRKAN, M., ÇELİK, O., YALÇIN, R. Ü., & HASPOLAT, N. K. (2021). Do the highly sensitive people tend to have psychological problems because of low emotion regulation and dysfunctional attitudes? *Journal of Rational-Emotive; Cognitive-Behavior Therapy*, 40(4), 683–706. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00436-w>
- FARAVELLI, C., LO SAURO, C., LELLI, L., PIETRINI, F., LAZZERETTI, L., GODINI, L., BENNI, L., FIORAVANTI, G., ALINA TALAMBA, G., CASTELLINI, G.,; RICCA, V. (2012). The role of life events and Hpa Axis in anxiety disorders: A Review. **Current Pharmaceutical Design**, 18(35), 5663–5674. <https://doi.org/10.2174/138161212803530907>
- FEDROFF, I. C., TAYLOR, S., ASMUNDSON, G. J.,; KOCH, W. J. (2000). Cognitive factors in traumatic stress reactions: Predicting PTSD symptoms from anxiety sensitivity and beliefs about harmful events. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 28(1), 5–15. <https://doi.org/10.1017/s1352465800000023>

- FEHR, F. S.; STERN, J. A. (1970). Peripheral physiological variables and emotion: The James-Lange theory revisited. **Psychological Bulletin**, 74(6), 411–424. <https://doi.org/10.1037/h0032958>
- FELDNER, M. T., LEWIS, S. F., LEEN-FELDNER, E. W., SCHNURR, P. P.; ZVOLENSKY, M. J. (2006). Anxiety sensitivity as a moderator of the relation between trauma exposure frequency and posttraumatic stress symptomatology. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 20(2), 201–213. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.201>
- FEMINA, D. D., YEAGER, C. A.; LEWIS, D. O. (1990). Child abuse: Adolescent records vs. adult recall. *Child Abuse; Neglect*, 14(2), 227–231. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90033-p](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90033-p)
- FINEMAN, S. (1997). Emotion and Management Learning. **Management Learning**, 28(1), 13–25. <https://doi.org/10.1177/1350507697281002>
- FINZI-DOTTAN, R., & KARU, T. (2006). From emotional abuse in childhood to psychopathology in adulthood. **Journal of Nervous; Mental Disease**, 194(8), 616–621. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000230654.49933.23>
- FOLKMAN, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- FREESTON, M. H., DUGAS, M. J.; LADOUCEUR, R. (1996). Thoughts, images, worry, and anxiety. **Cognitive Therapy and Research**, 20(3), 265–273. <https://doi.org/10.1007/bf02229237>
- FOLLINGSTAD, D. R.; ROGERS, M. J. (2014). The nature and prevalence of partner psychological abuse in a national sample of adults. **Violence and Victims**, 29(1), 3–23. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.09-160>
- FRIEND, I., LANG, L. H. (1988). An empirical test of the impact of managerial self-interest on corporate capital structure. **The Journal of Finance**, 43(2), 271–281. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6261.1988.tb03938.x>
- GAHER, R. M., HOFMAN, N. L., SIMONS, J. S.; HUNSAKER, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure



and borderline symptoms. **Cognitive Therapy and Research**, 37(3), 466–475. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9515-y>

GAMSIZ TUNÇ, Ö.,; DURSUN, A. (2021). Genç Yetişkinlere yönelik duygu Düzenleme Müdahaleleri: Sistemik Gözden Geçirme. **Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi**, 6(2), 191–212. <https://doi.org/10.47479/ihead.928033>

GANA, K., MARTIN, B.,; CANOUE, M.-D. (2001). Worry and anxiety: Is there a causal relationship? **Psychopathology**, 34(5), 221–229. <https://doi.org/10.1159/000049314>

GARCIA BELTRAN, D., R. (2020). Anxiety sensitivity mediates the relationship between traumatic experiences and posttraumatic stress symptomatology in university students. **Journal of Anxiety Disorders**, 70, 102–200.

GARDNER, C.,; EPKINS, C. C. (2012). Girls' rumination and anxiety sensitivity: Are they related after controlling for girl, maternal, and parenting factors? **Child; Youth Care Forum**, 41(6), 561–578. <https://doi.org/10.1007/s10566-012-9188-4>

GARNEFSKI, N., KRAAIJ, V., & SPINHOVEN, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. **Personality and Individual Differences**, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)

GARNEFSKI, NADIA.,; KRAAIJ, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. **Personality and Individual Differences**, 40(8), 1659–1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>

GARNEFSKI, NADIA, VAN ROOD, Y., DE ROOS, C.,; KRAAIJ, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, 24(2), 144–151. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9494-y>

- GAVEY, N., SCHMIDT, J. (2011). “trauma of rape” discourse: A double-edged template for everyday understandings of the impact of rape? **Violence Against Women**, 17(4), 433–456. <https://doi.org/10.1177/1077801211404194>
- GAYATHRI, N.,; MEENAKSHI, K. (2013). A Literature Review of Emotional Intelligence. **International Journal of Humanities and Social Science Invention**, 2(3), 42–51.
- GILLESPIE, S. M., BEECH, A. R. (2016). Theories of emotion regulation. **The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending**, 245–263. <https://doi.org/10.1002/9781118574003.wattso012>
- GOLDIN, P. R., MCRAE, K., RAMEL, W.,; GROSS, J. J. (2008). The Neural Bases of Emotion Regulation: Reappraisal and Suppression of Negative Emotion. **Biological Psychiatry**, 63(6), 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>
- GOLDSTEIN, M. L. (1968). Physiological theories of emotion: A critical historical review from the standpoint of behavior theory. **Psychological Bulletin**, 69(1), 23–40. <https://doi.org/10.1037/h0025257>
- GRANT, D. M., BECK, J. G.,; DAVILA, J. (2007). Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety? **Behaviour Research and Therapy**, 45(9), 2247–2255. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.02.008>
- GRATZ, K. L., ROEMER, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- GROSS, C.,; HEN, R. (2004). Genetic and environmental factors interact to influence anxiety. **Neurotoxicity Research**, 6(6), 493–501. <https://doi.org/10.1007/bf03033286>

- GROSS, J. J. (1998a). The emerging field of Emotion Regulation: An integrative review. **Review of General Psychology**, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- GROSS, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. **Psychological Inquiry**, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2014.940781>
- GROSS, J. J., LEVENSON, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. **Journal of Abnormal Psychology**, 106(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.106.1.95>
- GÖDEŞ, M. (2018). Psikoterapide Çerçevenin Önemi. **Turkey Journal of Integrative Psychotherapy**, 1(2), 134–153. <https://doi.org/https://dergipark.org.tr/en/pub/bpd/issue/38757/399624>
- GÜMÜŞ DEMİR, Z. (2023). Investigation of the relationship between Cognitive Emotion Regulation, coping with stress and academic self-efficacy in university students. **Mavi Atlas**, 11(1), 1–16. <https://doi.org/10.18795/gumusmaviatlas.1201328>
- GÜNDÜZ, B.,; GÖKÇAKAN, Z. (2004). Fiziksel İstismar Açısından Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, (13), 29–40.
- GÜRHAN, N., ERDOĞAN, G.,; SEYRAN, F. (2020). Cinsel Şiddet. **MEYAD Akademi**, 1(1), 59–65.
- HARNED, M. S., LINEHAN, M. M. (2008). Integrating dialectical behavior therapy and prolonged exposure to treat co-occurring borderline personality disorder and PTSD: Two case studies. **Cognitive and Behavioral Practice**, 15(3), 263–276. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.08.006>
- HELVACI ÇELİK, F. G., & HOCAOĞLU, Ç. (2018). Çocukluk çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. **Sakarya Medical Journal**, 8(4), 695–711. <https://doi.org/10.31832/smj.454535>

- HERRENKOHL, T. I., HONG, S., KLIKA, J. B., HERRENKOHL, R. C.,; RUSSO, M. J. (2012). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and Physical Health. **Journal of Family Violence**, 28(2), 191–199. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9474-9>
- HIEN, D. A., JIANG, H., CAMPBELL, A. N. C., HU, M.-C., MIELE, G. M., COHEN, L. R., BRIGHAM, G. S., CAPSTICK, C., KULAGA, A., ROBINSON, J., SUAREZ-MORALES, L., NUNES, E. V. (2010). Do treatment improvements in PTSD severity affect substance use outcomes? A secondary analysis from a randomized clinical trial in NIDA's Clinical Trials Network. **American Journal of Psychiatry**, 167(1), 95–101. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09091261>
- HILDYARD, K. L., & WOLFE, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. **Child Abuse; Neglect**, 26(6–7), 679–695. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00341-1)
- HINTON, L., NGUYEN, H., NGUYEN, H. T., HARVEY, D. J., NICHOLS, L., MARTINDALE- ADAMS, J., Nguyen, B. T., Nguyen, B. T., Nguyen, A. N., Nguyen, C. H., Nguyen, T. T., NGUYEN, T. L., NGUYEN, A. T., NGUYEN, N. B., TIET, Q. Q., NGUYEN, T. A., NGUYEN, P. Q., NGUYEN, T. A.,; PHAM, T. (2020). Advancing family dementia caregiver interventions in low- and middle- income countries: A pilot cluster randomized controlled trial of Resources for Advancing Alzheimer's Caregiver Health in Vietnam (REACH VN). **Alzheimer's Dementia: Translational Research Clinical Interventions**, 6(1). <https://doi.org/10.1002/trc2.12063>
- HOEHN-SARIC, R.,; MCLEOD , D. R. (1988). The Peripheral Sympathetic Nervous System: Its Role in Normal and Pathologic Anxiety. **Psychiatric Clinics of North America**, 375–386. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30504-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30504-5)
- HOFMANN, S. G.,; BARLOW, D. H. (2014). Evidence-based psychological interventions and the common factors approach: The beginnings of a

rapprochement? **Psychotherapy**, 51(4), 510–513.  
<https://doi.org/10.1037/a0037045>

HOLTZHAUSEN, L., ROSS, A.,; PERRY, R. (2016). Working on trauma – A systematic review of TF-CBT work with child survivors of sexual abuse. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 52(4).  
<https://doi.org/10.15270/52-4-528>

HUH, H. J., KIM, K. H., LEE, H.-K.,; CHAE, J.-H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. **Journal of Affective Disorders**, 213, 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009>

HUSSAIN, D.,; BHUSHAN, B. (2011). Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: The mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. **Journal of Clinical Psychology**, 67(7), 720–735. <https://doi.org/10.1002/jclp.20801>

İLHAN, N., ERGÜN, A. (2010). Evsizlik Kuramları ve Nedensellik: Eleştirel Bir Yaklaşım. **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, 20(20), 79–90.

JOHNSON, A., BROWN, L. (2022). Gender differences in the effects of traumatic experiences on cognitive emotion regulation skills and anxiety sensitivity in university students. **Journal of Traumatic Stress**, 35(1), 56–68.

JOHNSON, D. M. (2020). APA Clinical Practice Guideline for the treatment of PTSD. In T. L. Ceroni (Ed.), *Cognitive behavior therapy for PTSD* (pp. 47–67). essay, **American Psychological Association**.

KACZKURKIN, A. N., FOA, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, 17(3), 337–346.  
<https://doi.org/10.31887/dens.2015.17.3/akaczkurkin>

KAFES, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları üzerine Bir Bakış. **Humanistic Perspective**, 186–194.  
<https://doi.org/10.47793/hp.867111>

- KAHIL, A., Palabıykoğlu, N. R. (2018). İkincil Travmatik Stres. **DergiPark Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 10(1), 59–70.
- KALISCH, R., WIECH, K., HERRMANN, K.,; DOLAN, R. J. (2006). Neural Correlates of Self-distraction from Anxiety and a Process Model of Cognitive Emotion Regulation. **Journal of Cognitive Neuroscience**, 18(8), 1266–1276. <https://doi.org/doi: 10.1162/jocn.2006.18.8.1266>
- KANIK TEZCAN, R. E., & YALÇINKAYA ALKAR, Ö. (2022). Fibromiyalji İle ilişkili Psikolojik Faktörler ve Psikolojik Müdahale alanları. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 14(2), 221–234. <https://doi.org/10.18863/pgy.972163>
- KANSKE, P., HEISSLER, J., SCHÖNFELDER, S., BONGERS, A., WESSA, M. (2010). How to regulate emotion? Neural Networks for reappraisal and distraction. **Cerebral Cortex**, 21(6), 1379–1388. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhq216>
- KAPLAN, S. J., PELCOVITZ, 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>
- KARAL, E.,; ATAK, H. (2022). Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. **Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2(1), 82–103.
- KRATAŞ, U. Y.; ARICIOĞLU, D. A. (2021). Affetmemenin Yordayıcıları Olarak çocukluk çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenlemenin incelenmesi. **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 134–148. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.789814>
- KARTAL, M. (2009). Generalized anxiety disorder: Prevalence and diagnostic difficulties in primary care. **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, 13(4), 206–209. <https://doi.org/10.2399/tahd.09.206>

- KATKIN, E. S. (1965). Relationship between manifest anxiety and two indices of autonomic response to stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, 2(3), 324–333. <https://doi.org/10.1037/h0022303>
- KAYTEZ, N., YÜCELYİĞİT, S.,; KADAN, G. (2018). Çocuğa Yönelik İstismar ve Çözüm Önerileri. **Eurasian Journal of Health Sciences**, 1(1), 18–24.
- KENDELL, R. E. (2001). Hysteria. **International Encyclopedia of the Social; Behavioral Sciences**, 7133–7138. <https://doi.org/10.1016/b0-08-043076-7/03725-6> Chapter 'The History of Hysteria'
- KESSLER, R. C. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. **Archives of General Psychiatry**, 52(12), 1048. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- KESSLER, R. C., KELLER , M. B.,; WITTCHEN, H.-U. (2001). The Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder. **Psychiatric Clinics of North America**, 24(1), 19–39. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70204-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70204-5)
- KESSLER, R. C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JIN, R., MERIKANGAS, K. R., WALTERS, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. **Archives of General Psychiatry**, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- KILLGORE, W. D., SONIS, L. A., ROSSO, I. M.,; RAUCH, S. L. (2016). Emotional intelligence partially mediates the association between anxiety sensitivity and anxiety symptoms. **Psychological Reports**, 118(1), 23–40. <https://doi.org/10.1177/0033294115625563>
- KING, L. A., KING, D. W., FAIRBANK, J. A., KEANE, T. M., ADAMS, G. A. (1998). Resilience–recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. **Journal of Personality and Social Psychology**, 74(2), 420–434. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.420>

- KOENIGS, M.,; GRAFMAN, J. (2009). Posttraumatic stress disorder: The role of medial prefrontal cortex and amygdala. **The Neuroscientist**, 15(5), 540–548. <https://doi.org/10.1177/1073858409333072>
- KONKAN, R., ŞENORMANCI, Ö., GÜÇLÜ, O., AYDIN, E.,; SUNGUR, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 13, 91–96.
- KORKMAZ, S. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Travmatik Yaşantılar. **Dicle Tıp Dergisi**, 47(4), 903–910. <https://doi.org/10.5798/dicletip.850486>
- KOÇ, F., HALICIOĞLU, O.,; AKŞİT, S. (2014). Hangi Bulgular Fiziksel istismarı düşündürür? **The Journal of Pediatric Research**, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.4274/jpr.57966>
- KOÇAK KURT, Ş. (2021). Duyguların Tarihsel Serüveni ve Tarihte Duygular. **OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 18(40), 2823–2852. <https://doi.org/10.26466/opus.876932>
- KÖSEOĞLU, G., BİLGİN, Ö. (2019). EPİKÜROSUN Hayat ve ölüm Anlayışı. **Journal of International Social Research**, 12(66), 1492–1497. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3688>
- KRET, M. E. (2015). Emotional expressions beyond facial muscle actions. A call for studying autonomic signals and their impact on social perception. **Frontiers in Psychology**, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00711>
- KUMPULA, M. J., PENTEL, K. Z., FOA, E. B., LEBLANC, N. J., BUI, E., MCSWEENEY, L. B., KNOWLES, K., BOSLEY, H., SIMON, N. M., RAUCH, S. A. M. (2017). Temporal sequencing of change in posttraumatic cognitions and PTSD symptom reduction during prolonged exposure therapy. **Behavior Therapy**, 48(2), 156–165. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.008>
- KUZUCU, Y., GÖKALP, F.,; KORUKLU, N. (2020). Kişilik ve Duygu Düzenleme arasındaki ilişki: Temel Psikolojik ihtiyaçların Aracı Rolü. **The Journal of the Social Science**. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.751596>



- LANG, A. J., KENNEDY, C. M.,; STEIN, M. B. (2002). Anxiety sensitivity and PTSD among female victims of intimate partner violence. **Depression and Anxiety**, 16(2), 77–83. <https://doi.org/10.1002/da.10062>
- LANSFORD, J. E.,; DODGE, K. A. (2008). Cultural norms for adult corporal punishment of children and societal rates of endorsement and use of violence. **Parenting**, 8(3), 257–270. <https://doi.org/10.1080/15295190802204843>
- LEI, H., ZHANG, X., CAI, L., WANG, Y., BAI, M.,; ZHU, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder. **Psychiatry Research**, 218(1–2), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.025>
- LEVENSON, R. W. (1999). The intrapersonal functions of emotion. **Cognition Emotion**, 13(5), 481–504. <https://doi.org/10.1080/026999399379159>
- LEVENSON, R. W., EKMAN, P., FRIESEN, W. V. (1990). Voluntary facial action generates emotion-specific autonomic nervous system activity. **Psychophysiology**, 27(4), 363–384. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1990.tb02330.x>
- LILIENFELD, S. O., TURNER, S. M.,; JACOB, R. G. (1993). Anxiety sensitivity: An examination of theoretical and methodological issues. **Advances in Behaviour Research and Therapy**, 15(2), 147–183. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(93\)90019-x](https://doi.org/10.1016/0146-6402(93)90019-x)
- LINDSAY, E. K.,; CRESWELL, J. D. (2019). Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT). **Current Opinion in Psychology**, 28, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.004>
- LORENZ, K. (1954). Toplu Halde Yaşayan Hayvanlarda Ahlaka Benzeyen Davranışlar, 137–141. <https://doi.org/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/14511>
- LUDWIG, L., WERNER, D.,; LINCOLN, T. M. (2019). The relevance of cognitive emotion regulation to psychotic symptoms – A systematic

- review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, 72, 101746.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101746>
- LYUBOMIRSKY, S.,; TKACH, C. (2003). The consequences of dysphoric rumination. **Depressive Rumination**, 21–41.  
<https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch2>
- LOPEZ-PEREZ, B.,; AMBRONA, T. (2014). The role of cognitive emotion regulation on the vicarious emotional response. **Motivation and Emotion**, 39(2), 299–308. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9452-z>
- MACKINNON, D. P., LOCKWOOD, C. M., WILLIAMS, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and Resampling Methods. **Multivariate Behavioral Research**, 39(1), 99–128. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3901\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3901_4)
- MAKER, A. H., KEMMELMEIER, M.,; PETERSON, C. (1998). Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood. **Journal of Interpersonal Violence**, 13(5), 574–589.  
<https://doi.org/10.1177/088626098013005002>
- MANDAVIA, A., ROBINSON, G. G., BRADLEY, B., RESSLER, K. J.,; POWERS, A. (2016). Exposure to childhood abuse and later substance use: Indirect effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. **Journal of Traumatic Stress**, 29(5), 422–429.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22131>
- MANER, J. K.,; SCHMIDT, N. B. (2006). The role of risk avoidance in anxiety. **Behavior Therapy**, 37(2), 181–189.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.11.003>
- MANTAR, A., YEMEZ, B.,; ALKIN, T. (2011). Anksiyete Duyarlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Yeri. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 22.
- MARTINS, C. M., VON WERNE BAES, C., de CARVALHO TOFOLI, S. M., & JURUENA, M. F. (2014). Emotional abuse in childhood is a differential factor for the development of depression in adults.

- Journal of Nervous; Mental Disease**, 202(11), 774–782.  
<https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000202>
- MASLOW, A. H. (1943). A theory of human motivation. **Psychological Review**, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- MATTERN, S. P. (2016). Galen’s Anxious Patients: Lypē as Anxiety Disorder. **Studies in Ancient Medicine**, 45, 203–223.
- MCLAUGHLIN, K. A., HATZENBUEHLER, M. L.,; HILT, L. M. (2009). Emotion dysregulation as a mechanism linking peer victimization to internalizing symptoms in adolescents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 77(5), 894–904.  
<https://doi.org/10.1037/a0015760>
- MCMAHON, M., & MCGORRERY, P. (2016). Criminalising emotional abuse, intimidation and economic abuse in the context of family violence : the Tasmanian experience. **University of Tasmania Law Review**, 35(2), 1–22.
- MCRAE, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, 10, 119–124. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.004>
- MEEWISSE, M., REITSMA, J., DE VRIES, G., GERSONS, B.,; OLFF, M. (2007). Cortisol and post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, 191(5), 387–392.  
<https://doi.org/doi:10.1192/bjp.bp.106.024877>
- MEIER, S. M.,; DECKERT , J. (2019). Genetics of Anxiety Disorders. **Current Psychiatry Reports**, 16.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11920-019-1002-7>
- MENNIN, D. S., HEIMBERG, R. G., TURK, C. L., FRESCO, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>

- MILBURN, N. G., STEIN, J. A., LOPEZ, S. A., HILBERG, A. M., VEPRINSKY, A., ARNOLD, E. M., DESMOND, K. A., BRANSON, K., LEE, A., BATH, E., AMANI, B., COMULADA, W. S. (2017). Trauma, family factors and the mental health of homeless adolescents. **Journal of Child Adolescent Trauma**, 12(1), 37–47. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0157-9>
- MONCHER, F. J. (1995). Social Isolation and Child-Abuse Risk. **Families in Society**, 76(7), 421–433.
- MORGAN, O. J. (2009). Thoughts on the interaction of trauma, addiction, and spirituality. **Journal of Addictions Offender Counseling**, 30(1), 5–15. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2009.tb00052.x>
- MUHTAR, G.,; ÇAKMAK TOLAN, Ö. (2021). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Yetişkinlerde; Bilinçli Farkındalık temelli Müdahalelerin; Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. **Psikoloji Çalışmaları**, 41(2), 427–458. <https://doi.org/10.26650/sp2020-847371>
- NAMLI, Z., TAMAM, L., DEMİRKOL, M. E.,; ÇAKMAK, S. (2020). Bipolar bozukluk ve şizofrenide Anksiyete Duyarlılığı. **Cukurova Medical Journal**, 45(2), 721–730. <https://doi.org/10.17826/cumj.723876>
- NARAGON-GAINEY, K., MCMAHON, T. P., ; CHACCO, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A Meta-analytic examination. **Psychological Bulletin**, 143(4), 384–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- NAZİR, T., & ÖZÇİÇEK, A. (2022). Gaslighting: İki Yüzlü Bir Duygusal İstismarla Yüzleşmek. **Anadolu University Journal of Education Faculty**, 3(6), 241–250.
- NEDAEI, A., PAGHOOSH , A., ; SADEGHI-HOSIJEH, A. H. (2016). Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. **Journal of Clinical Psychology**, 8(4), 35–48. <https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2252>

- NIJENHUIS, E. R., VAN DER HART, O., ; KRUGER, K. (2001). The psychometric characteristics of the traumatic experiences checklist (TEC): First findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology; Psychotherapy*, 9(3), 200–210. <https://doi.org/10.1002/cpp.332>
- NIKULINA, V., WIDOM, C. S., CZAJA, S. (2010). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 48(3-4), 309–321. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9385-y>
- NORMAN, R. E., BYAMBAA, M., De, R., BUTCHART, A., SCOTT, J.,; VOS, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- OLATUNJI, B. O.,; WOLITZKY-TAYLOR, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974–999. <https://doi.org/10.1037/a0017428>
- OLATUNJI, B. O., CISLER, J. M., TOLIN, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27(5), 572–581. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.015>
- ONAT, O., & OTRAR, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışmaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123–143.
- ÖNEN SERTÖZ, Ö., BİNBAŞ, İ. T., ELBİ METE, H. (2008). Tükenmişliğin Nörobiyolojisi: Hipotalamus-Pituiter-Adrenal Ekseni ve Diğer Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 318–328.
- ÖZABACI, N. (2020). Şiddet Türleri. *Çağımızın Çözüm Arayan Sorunu Şiddet*, 105–116. <https://doi.org/10.14527/9786058006096.07>

- ÖZAKKAŞ, T. (2018). Alan Kuramının Diğer Psikanalitik Kuramlarla İlişkisi. **Turkey Journal of Integrative Psychotherapy**, 1(2), 1–28. <https://doi.org/https://dergipark.org.tr/en/pub/bpd/issue/38757/450867>
- ÖZEL, Y.,; BAY KARABULUT, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. **Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi**, 48–56.
- ÖZEN, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar Eski Tarihi. **The Journal of Social Science**, 1(2), 104–117. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.350160>
- ÖZGEN, F., AYDIN, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. **Klinik Psikiyatri**, 1, 34–41.
- ÖZKUL, M., & VAR, E. Ç. (2019). İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Destek İlişkisinin Değerlendirilmesi. **DergiPark**, 1(2), 49–62.
- ÖZSERT, F., KAZAK, M., ÖZDEMİR, E. A., & ÇOK, F. (2022). Üniversite öğrencilerinin Duygusal ihmal kavramına ilişkin Metaforik Algıları. **Çocuk ve Gelişim Dergisi**, 5(10), 69–85. <https://doi.org/10.36731/cg.1181287>
- ÖZTEKİN, S., AYDIN, O., AYDEMİR, Ö. (2017). DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 18(2), 31–37.
- ÖZTÜRK, E., & DERİN, G. (2015). Psikotravmatoloji . **Aydın İnsan ve Toplum Dergisi**, 6(2), 181–214. [https://doi.org/10.17932/iau.ait.2015.012/ait\\_v06i2003](https://doi.org/10.17932/iau.ait.2015.012/ait_v06i2003)
- ÖZTÜRK, F. C. (2023). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Ve Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kullanımının İncelenmesi. **Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi**, 47(3). <https://doi.org/10.33483/jfpau.1261593>
- ÖZYURT, G., ÖZTÜRK, Y., AKAY, A. (2017). Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda duygu düzenlemenin annelerinin duygu düzenlemesi, bağlanması ve anksiyete duyarlılığı ile ilişkisinin incelenmesi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 18(4). <https://link.gale.com/apps/doc/A558814691/AONE?u=anon~2d590de&sid=googleScholar&id=67afd361>

- ÜNAL, N. G.-. (2020). Üniversite öğrencilerinin Bilişsel Duygu Düzenleme stratejileri, romantik ilişkilerle ilgili Akılcı Olmayan inançları ve öz Anlayışları Arasındaki ilişkilerin incelenmesi. **RESEARCHER SOCIAL SCIENCE STUDIES**, 8.2(8.2), 148–173. <https://doi.org/10.29228/rssstudies.44056>
- İLGAR, M. Z.; COŞGUN İLGAR, S. (2019). Bilişsel Davranış Değişirme ve Motivasyonel Görüşme. **Eğitimde Kuram ve Uygulama**, 15(1), 47–73. <https://doi.org/10.17244/eku.489855>
- ORBAY, İ. (2022). Görünmeyene Işık Tutmak: Psikolojik şiddet. **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 33(1), 267–290. <https://doi.org/10.33417/tsh.975139>
- Orobio de Castro, B., BOSCH, J. D., VEERMAN, J. W.,; KOOPS, W. (2003). The Effects of Emotion Regulation, Attribution, and Delay Prompts on Aggressive Boys' Social Problem Solving. **Cognitive Therapy and Research**, 27, 153–166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1023557125265>
- ORTONY, A.,; TURNER, T. J. (1990). What's basic about basic emotions? **Psychological Review**, 97(3), 315–331. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.3.315>
- OUIMET, A. J., KANE, L.,; TUTINO, J. S. (2016). Fear of anxiety or fear of emotions? anxiety sensitivity is indirectly related to anxiety and depressive symptoms via emotion regulation. **Cogent Psychology**, 3(1), 1249132. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1249132>
- OWENS, D. J.,; STRAUS, M. A. (1975). The social structure of violence in childhood and approval of violence as an adult. **Aggressive Behavior**, 1(3), 193–211. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1975\)1:3&lt;193::aid-ab2480010302&gt;3.0.co;2-k](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1975)1:3&lt;193::aid-ab2480010302&gt;3.0.co;2-k)
- PAPOUSEK, I., NAUSCHNEGG, K., PAECHTER, M., LACHNER, H. K., GOSWAMI, N., SCHULTER, G. (2010). Trait and state positive affect and cardiovascular recovery from experimental academic stress. **Biological Psychology**, 83(2), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.11.008>

- PARK, C., ROSENBLAT, J. D., LEE, Y., PAN, Z., CAO, B., IACOBUCCI, M.,; MCINTYRE, R. S. (2019). The neural systems of emotion regulation and abnormalities in major depressive disorder. **Behavioural Brain Research**, 367, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.04.002>
- PASLI, F. (2020). Çocuğa Yönelik Fiziksel İstismar. **SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞMALARI DERGİSİ**, 60–72.
- PAUL, S., SIMON, D., KNIESCHE, R., KATHMANN, N.,; ENDRASS, T. (2013). Timing effects of antecedent- and response-focused emotion regulation strategies. **Biological Psychology**, 94(1), 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.05.019>
- PAULUS, D. J., GALLAGHER, M. W., BARTLETT, B. A., TRAN, J.,; VUJANOVIC, A. A. (2018). The unique and interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress, depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. **Comprehensive Psychiatry**, 84, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.comppsycho.2018.03.012>
- PELENDİCİOĞLU, B.,; BULUT, S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi**, 9(1), 50–62.
- PERES, M. F., MERCANTE, J. P., TOBO, P. R., KAMEI, H.,; BIGALI, M. E. (2017). Anxiety and depression symptoms and migraine: A symptom-based approach research. **The Journal of Headache and Pain**, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0742-1>
- PINNA, G. (2011). Neurosteroid biosynthesis upregulation: A novel promising therapy for anxiety disorders and PTSD. **Anxiety Disorders**. <https://doi.org/10.5772/18472>
- PLUTCHIK, R. (1982). A psychoevolutionary theory of emotions. **Social Science Information**, 21(4–5), 529–553. <https://doi.org/10.1177/053901882021004003>
- POLAT, O. (2020). Fiziksel İstismar ve Dayak. **O Benim De Çocuğum Dergisi**, 8–23.



- POLAT, Oğuz. (2017). Şiddet. **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, 22(1), 15–34.
- PORGES, S. W. (1997). Emotion: An Evolutionary By-Product of the Neural Regulation of the Autonomic Nervous System. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 807(1 Integrative N), 62–77. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb51913.x>
- POWELL, G. N. (1983). Definition of sexual harassment and sexual attention experienced. **The Journal of Psychology**, 113(1), 113–117. <https://doi.org/10.1080/00223980.1983.9923564>
- PREACHER, K. J., HAYES, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. **Behavior Research Methods, Instruments, Computers**, 36(4), 717–731. <https://doi.org/10.3758/bf03206553>
- PYNOOS, R. S., STEINBERG, A. M., PIACENTINI, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. **Biological Psychiatry**, 46(11), 1542–1554. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(99\)00262-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(99)00262-0)
- RASHMI, M. (2021). Emotional intelligence: a review. **An International Multidisciplinary Research Journal**, 11(12), 809–815. <https://doi.org/10.5958/2249-7137.2021.02671.9>
- REISS, S. (1987). Theoretical Perspectives on the fear of anxiety. **Clinical Psychology Review**, 7(6), 585–596. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(87\)90007-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(87)90007-9)
- REISS, S., PETERSON, R. A., GURSKY, D. M., MCNALLY, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of Fearfulness. **Behaviour Research and Therapy**, 24(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- RIGGS, D. W., BARTHOLOMAEUS, C. (2018). Gaslighting in the context of clinical interactions with parents of transgender children. **Sexual and Relationship Therapy**, 33(4), 382–394. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1444274>

- RITZ, T., MEURET, A. E., BHASKARA, L., PETERSEN, S. (2013). Respiratory muscle tension as symptom generator in individuals with high anxiety sensitivity. **Psychosomatic Medicine**, 75(2), 187–195. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31827d1072>
- ROBINSON, S., BLAXLAND, M., FISHER, K. R., JOHNSON, K., KUANG, C., GRAHAM, A., NEALE, K. (2020). Recognition in relationships between young people with cognitive disabilities and support workers. **Children and Youth Services Review**, 116, 105177. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105177>
- RODRIGUEZ, C. M.,; RICHARDSON, M. J. (2007). Stress and anger as contextual factors and preexisting cognitive schemas: Predicting parental child maltreatment risk. **Child Maltreatment**, 12(4), 325–337. <https://doi.org/10.1177/1077559507305993>
- RODRIGUEZ-MENCHON, M., ORGILES, M., FERNANDEZ-MARTINEZ, I., ESPADA, J. P.,; MORALES, A. (2020). Rumination, catastrophizing, and other-blame: The cognitive-emotional regulation strategies involved in anxiety-related life interference in anxious children. **Child Psychiatry; Human Development**, 52(1), 63–76. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00988-5>
- SALTER, M.,; WONG, T. (2023). Parental production of Child sexual abuse material: A critical review. **Trauma, Violence, & Abuse**. <https://doi.org/10.1177/15248380231195891>
- SALZMANN, S., SALZMANN-DJUFRI, M., & EUTENEUER, F. (2022). Childhood emotional neglect and cardiovascular disease: A narrative review. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, 9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.815508>
- SAYAR, K., UĞURAD, I. K.,; ACAR, B. (1999). Obsessif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji. **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, 9(3), 142–147.
- SBRAGA, T. P., O'DONOHUE, W. (2000). Sexual Harassment. **Annual Review of Sex Research**, 11(1), 258–285. <https://doi.org/10.1080/10532528.2000.10559790>

- SCHACHTER, S., SINGER, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. **Psychological Review**, 69(5), 379–399. <https://doi.org/10.1037/h0046234>
- SCHLUMPF, Y. R., NIJENHUIS, E. R. S., Klein, C., Jäncke, L.,; Bachmann, S. (2019). Functional reorganization of neural networks involved in emotion regulation following trauma therapy for complex trauma disorders. **NeuroImage: Clinical**, 23, 101807. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101807>
- SCHMIDT, N. B., RICHEY, J. A., BUCKNER, J. D., TIMPANO, K. R. (2009). Attention training for generalized social anxiety disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 118(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/a0013643>
- SEMİZ, B. (2005). Body dysmorphic disorder, trauma, and dissociation in patients with borderline personality disorder: a preliminary study. **Klinik Psikofarmakoloji**, 15(2), 65–70.
- SEMİZ, U. B., INANÇ, L., & BEZGİN, C. H. (2013). Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive–compulsive disorder? **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 49(8), 1287–1296. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0787-7>
- SEÇER, İ.,; GÜLBAHÇE, A. (2013). Çocuklarda Anksiyete Duyarlılık Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. **Middle Eastern African Journal of Educational Research**, (3), 91–106.
- SHIH, R. A., SCHELL, T. L., HAMBARSOOMIAN, K., BELZBERG, H., & MARSHALL, G. N. (2010). Prevalence of posttraumatic stress disorder and major depression after trauma center hospitalization. **Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care**, 69(6), 1560–1566. <https://doi.org/10.1097/ta.0b013e3181e59c05>
- SİBEL DEMİRTAŞ, A. (2018). Duygu Düzenleme stratejileri ve Benlik Saygısının mutluluğu yordayıcılığı. **Journal of Turkish Studies**,

- SINGH, V., EPSTEIN-NGO, Q., CUNNINGHAM, R. M., STODDARD, S. A., CHERMACK, S. T., WALTON, M. A. (2015). Physical dating violence among adolescents and young adults with alcohol misuse. **Drug and Alcohol Dependence**, 153, 364–368. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.003>
- SLANBEKOVA, G. K., CHUNG, M. C., AYUPOVA, G. T., KABAKOVA, M. P., KALYMBETOVA, E. K., KOROTKOVA-RYCKEWAERT, N. V. (2019). The relationship between posttraumatic stress disorder, interpersonal sensitivity and specific distress symptoms: The role of Cognitive Emotion Regulation. **Psychiatric Quarterly**, 90(4), 803–814. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09665-w>
- SLAVIN, M. N., SCOGLIO, A. A., BLYCKER, G. R., POTENZA, M. N., KRAUS, S. W. (2020). Child sexual abuse and compulsive sexual behavior: A systematic literature review. **Current Addiction Reports**, 7(1), 76–88. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00298-9>
- SMITH, C. A., KIRBY, L. D. (2009). Putting appraisal in context: Toward a relational model of appraisal and emotion. **Cognition Emotion**, 23(7), 1352–1372. <https://doi.org/10.1080/02699930902860386>
- SMITH, L. M., BROWN, A. R. (2022). The impact of traumatic experiences on anxiety symptoms among university students: The moderating role of parental survival status. *Journal of Anxiety Disorders*, 88–102.
- SREEJA , S. P., MAHALAKSHM, G. S. (2017). Emotion Models: A Review. **International Science Press**, 10(8), 651–657.
- STEIMER, T. (2002). The biology of fear- and anxiety-related behaviors. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, 4(3), 231–249. <https://doi.org/10.31887/dens.2002.4.3/tsteimer>
- STEIN, M. B., STEIN, D. J. (2008). Social anxiety disorder. **The Lancet**, 371(9618), 1115–1125. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)

- STEWART, S. H., TAYLOR, S., BAKER, J. M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. **Journal of Anxiety Disorders**, 179–200. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(97\)00005-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0887-6185(97)00005-4)
- STOLTENBORGH, M., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J., & VAN IJZENDOORN, M. H. (2012). The neglect of Child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 48(3), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- STOLTENBORGH, M., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J., VAN IJZENDOORN, M. H., ALINK, L. R. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. **International Journal of Psychology**, 48(2), 81–94. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165>
- STRAKA, S.,; MONTMINY, L. (2008). Family violence: Through the lens of power and Control. **Journal of Emotional Abuse**, 8(3), 255–279. <https://doi.org/10.1080/10926790802262499>
- STRAUBE, T., GLAUER, M., DILGER, S., MENTZEL, H.-J.,; MILTNER, W. H. R. (2006). Effects of cognitive-behavioral therapy on brain activation in specific phobia. **NeuroImage**, 29(1), 125–135. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.07.007>
- STRONGMAN, K. T. (1995). Theories of Anxiety. **New Zealand Journal of Psychology**, 24(2), 4–10.
- SWEET, P. L. (2019). The sociology of gaslighting. **American Sociological Review**, 84(5), 851–875. <https://doi.org/10.1177/0003122419874843>
- İŞMEN, A. E. (2001). Duygusal Zekâ ve Problem Çözme. **Marmara University Atatürk Education Faculty Journal of Educational Sciences**, 13(13), 111–124.
- ŞAHİN, M. (2019). KORKU, KAYGI VE KAYGI (ANKSİYETE) BOZUKLUKLARI. **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, 6, 117–135.

- ŞİLA, M.,; KARAAZIZ, M. (2023a). Panik Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı terapi üzerine Sistematik Derleme. **Social Sciences Studies Journal**, 112(112), 7213–7222. <https://doi.org/10.29228/sssjs.70400>
- TAN, A. (2021). Bir Bilgi Kaynağı Olarak Duygu-Akıl İlişkisi. **Atlas Sosyal Bilimler Dergisi**, 1(6), 21–45.
- TANER, Y., GÖKLER, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. **Hacettepe Tıp Dergisi**, 35, 82–86.
- TAVARA, L. (2006). Sexual violence. **Best Practice; Research Clinical Obstetrics; Gynaecology**, 20(3), 395–408. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.01.011>.
- TAYLOR, S. (1995). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings. **Behaviour Research and Therapy**, 33(3), 243–258. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00063-p](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00063-p)
- TAYLOR, S., KOCH, W. J., MCNALLY, R. J., CROCKETT, D. J. (1992). Conceptualizations of anxiety sensitivity. **Psychological Assessment**, 4(2), 245–250. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.2.245>
- TAYLOR, S., ZVOLENSKY, M. J., COX, B. J., DEACON, B., HEIMBERG, R. G., LEDLEY, D. R., ABRAMOWITZ, J. S., HOLAWAY, R. M., SANDIN, B., STEWART, S. H., COLES, M., ENG, W., DALY, E. S., ARRINDELL, W. A., BOUVARD, M., CARDENAS, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the anxiety sensitivity index-3. **Psychological Assessment**, 19(2), 176–188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>
- TEICHER, M. H. (1988). Biology of Anxiety. **Medical Clinics of North America**, 72(4), 791–814. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)30745-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)30745-3)
- TESSER, A., MARTIN, L. L. (2010). Striving and Feeling: Interactions Among Goals, Affect, and Self-regulation. **Semantic Scholar**. <https://doi.org/10.4324/9781315806396>

- TEKE, E., & AVŞAROĞLU, S. (2021). Türkiye’de Travma Sonrası stres ve Büyüme Konusunda gerçekleştirilmiş olan çalışmaların incelenmesi. **OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**. <https://doi.org/10.26466/opus.960263>
- TOKER, Y. (2016). İşyerlerinde Cinsel Taciz: Kapsamı, Öncülleri, Sonuçları, Kurumsal Baş Etme Yöntemleri. **Türk Psikoloji Yazıları**, 19(38), 1–19.
- TOLAN, Ö. Ç., TÜMER, S. B.,; YILDIRIM, E. D. (2022). Algılanan Sosyal Destek ve Bilişsel Duygu Düzenleme ile Duygusal Tepkisellik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. **Humanistic Perspective**, 4(1), 82–106. <https://doi.org/10.47793/hp.1055988>
- TOPÇU, M. (2016). Ayrılma ve Bireyleşme: Nesne İlişkileri Üzerine Terapötik Uygulama. **AYNA Klinik Psikoloji Dergisi**, 3(2), 17–28. ISSN: 2148-4376
- TRACY, J. L.,; RSNDES, D. (2011). Four Models of Basic Emotions: A Review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. **Emotion Review**, 3(4), 397–405. <https://doi.org/10.1177/1754073911410747>
- TUNCER, S. B., ŞİMŞEK, Z. (2022). Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi. **Bağımlılık Dergisi**, 23(3), 308–315. <https://doi.org/10.51982/bagimli.970327>
- TURHAN, Ö. (2023). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun iş tatminine etkisi. 3. **SEKTÖR SOSYAL EKONOMİ DERGİSİ**. <https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.23.03.1966>
- TURNER, M. J., CHADHA, N. J.,; WOOD A. G. (2022). Knowing your ABCs: Extending the assessment of stimulus-response (S-R) and cognitive-mediation (C-M) beliefs. **PLOS ONE**, 17(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269928>
- ULLMAN, S. E., BRECKLIN, L. R. (2002). Sexual assault history, PTSD, and Mental Health Service seeking in a national sample of women.

- Journal of Community Psychology**, 30(3), 261–279.  
<https://doi.org/10.1002/jcop.10008>
- ULUYOL, F. M. (2016). Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelime Bağlı Zorbalığa Maruz Kalma, Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişki. **Klinik Psikiyatri**, 19, 87–96.
- UZEL, İ. (1996). Galen ve Deneysel Tıp. **Erdem**, (25), 435–442.  
<https://doi.org/10.32704/erdem.1996.25.435>
- VELJACA, K.-A., RAPEE, R. M. (1998). Detection of negative and positive audience behaviours by socially anxious subjects. **Behaviour Research and Therapy**, 36(3), 311–321.  
[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00016-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00016-3)
- VUJANOVIC, A. A., BONN-MILLER, M. O., BERNSTEIN, A., MCKEE, L. G., ZVOLENSKY, M. J. (2010). Incremental validity of mindfulness skills in relation to emotional dysregulation among a young adult community sample. **Cognitive Behaviour Therapy**, 39(3), 203–213.  
<https://doi.org/10.1080/16506070903441630>
- VUJANOVIC, A. A., ZVOLENSKY, M. J., BERNSTEIN, A. (2007). The interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in predicting anxiety-related cognitive and affective symptoms. **Cognitive Therapy and Research**, 32(6), 803–817.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-007-9148-8>
- WATT, M. C., STEWART, S. H., LEFAIVRE, M., UMAN, L. S. (2006). A brief cognitive-behavioral approach to reducing anxiety sensitivity decreases pain-related anxiety. **Cognitive Behaviour Therapy**, 35(4), 248–256. <https://doi.org/10.1080/16506070600898553>
- WELLS, A., BUTLER, G. (2015). Generalized anxiety disorder. **Oxford Clinical Psychology**.  
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780192627254.003.0007>
- WHEATON, M. G., DEACON, B. J., MCGRATH, P. B., BERMAN, N. C., ABRAMOWITZ, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. **Journal of Anxiety**



- Disorders**, 26(3), 401–408.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.002>
- WIDOM, C. S., CZAJA, S. J., DUMONT, K. A. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? **Science**, 347(6229), 1480–1485.  
<https://doi.org/10.1126/science.1259917>
- WILLIAMSON, J. B., JAFFEE, M. S., JORGE, R. E. (2021). Posttraumatic stress disorder and anxiety-related conditions. **CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology**, 27(6), 1738–1763.  
<https://doi.org/10.1212/con.0000000000001054>
- WOLFF, R. P. (1969). On Violence. **The Journal of Philosophy**, 66(19), 601–616. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/2024177>
- WOLGAST, M., LUNDH, L.-G., VBORG, G. (2011). Cognitive reappraisal and acceptance: An experimental comparison of two emotion regulation strategies. **Behaviour Research and Therapy**, 49(12), 858–866.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.09.011>
- YAZICI, A. (2006). William James'in Descartes'in Duygu Kuramını Eleştirisi. **Felsefe Dünyası**, 44(2), 146–158.
- YEHUDA, R., BIERER, L. M., SCHMEIDLER, J., AFERİAT, D. H., BRESLAU, I., DOLAN, S. (2000). Low cortisol and risk for PTSD in adult off spring of Holocaust survivors. **American Journal of Psychiatry**, 157(8), 1252–1259.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1252>
- YILDIRIM, N. G., BAHAYİ, K. (2023). Examination of the effect of EMDR therapy in adolescents with specific phobia and test anxiety. **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 9(16), 171–189.  
<https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.9.16.124>
- YILDIZ, M., ELDEKLİOĞLU, J. (2019). Üniversite öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Ruminasyon ve problem çözme becerileriyle ilişkisi. **Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi**, 9(1 / 16), 1–22. <https://doi.org/10.23863/kalem.2018.97>

- YIN, W., PAN, Y., ZHOU, L., WEI, Q., ZHANG, S., HU, H., LIN, Q., PAN, S., DAI, C.; WU, J. (2022). The relationship between childhood trauma and depressive symptom among Zhuang adolescents: Mediating and moderating effects of Cognitive Emotion Regulation Strategies. **Frontiers in Psychiatry**, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.994065>
- YÜCEL, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. **Klinik Gelişim**, 22(4), 39–44.
- ZZAYMAN, E. P. (2016). DSM-5’Te Obsesif Kompulsif Bozukluk. **Cukurova Medical Journal**, 41(2), 360. <https://doi.org/10.17826/cutf.207909>
- ZHAO, X., LYNCH, J. G., CHEN, Q. (2010). Reconsidering baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. **Journal of Consumer Research**, 37(2), 197–206. <https://doi.org/10.1086/651257>
- ZOROĞLU, S. S., TÜZÜN, Ü., ŞAR, V., ÖZTÜRK, M., KORA, M. E., ALYANAK, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2(2), 69–78.
- ZURAVIN, J. S. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems. **The Effects of Child Abuse and Neglect: Issues and Research**, 100–128.
- ZVOLENSKY, M. J., YARTZ, A. R., GREGOR, K., GONZALEZ, A.; BERNSTEIN, A. (2008). Interoceptive exposure-based cessation intervention for smokers high in anxiety sensitivity: A case series. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 22(4), 346–365. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.22.4.346>

## ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- BAKIRCI, Ç. M. (2019, May 3). Plutchik’in Duygu Çarkıfeleği: Duyularınızın Kökenlerini Daha Yakından Tanıyın! Evrim Ağacı. <https://evrimagaci.org/plutchikin-duygu-carkifelegi-duygularinizin-kokenlerini-daha-yakindan-taniyin-5407>
- KLYNN, B. (2021, June 22). Emotional regulation: Skills, exercises, and Strategies. Emotional Regulation: Skills, Exercises, and Strategies.

Retrieved May 1, 2023, from  
<https://www.betterup.com/blog/emotional-regulation-skills>

NIJENHUIS, V. DER H., VANDERLINDEN, V.,; ŞAR, V. (2022). Travmatik Yaşantılar ölçeği (T. E. C.)&nbsp; . squarespace.  
<https://static1.squarespace.com/static/56463995e4b0a14ed94faa55/t/57443d9937013bd05155d5b7/1464090009949/TEC+Turkish+.pdf>

YILDIRIM, Ö. (2020, May 22). James - Lange Kuramı " Felsefe Hakkında her şey. Felsefe hakkında her şey... <https://www.felsefe.gen.tr/james-lange-kurami/>

## **TEZLER**

A. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Tıpta Uzmanlık Tezi), İzmir 2008.

BACKUS, F. (2013). The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation and Clinical Symptoms: A Gendered Analysis (tez). Boston College University Libraries, Massachusetts.

ÇELİK, B. N. (2022). EBEVEYN KAYBI YAŞAMIŞ VE YAŞAMAMIŞ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ DUYARLIK VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ (tez). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

JONES-SMITH, A. (2018). Therapists' Perceptions of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Treatment for Women Survivors of Child Sexual Abuse (doktora). Walden University scholar works, Minnesota.

TAMAM, L. (2022). Şizofreni Hastalarında Anksiyete Duyarlılığı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (tez). RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ADANA.

TEZCAN, B. (2009). OBEZ BİREYLERDE BENLİK SAYGISI, BEDEN ALGISI VE TRAVMATİK GEÇMİŞ YAŞANTILAR (thesis). T.C.;

Sağlık Bakanlığı, Bakırk6y Prof. Dr. Mazhar Osman; Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları, Eğitim ve Araştırma Hastanesi , İstanbul.

## **EKLER**

**EK-1.** Sosyodemografik Veri Formu

**EK-2.** Travmatik Yaşantılar Ölçeği

**EK-3.** Biřsel Duygu Dúzenleme Ölçeği

**EK-4.** Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği

**EK-5.** Etik Kurul Onay Formu



## EK-1. Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK FORM
<p><b>Cinsiyetiniz *</b></p> <p><input type="radio"/> Kadın</p> <p><input type="radio"/> Erkek</p>
<p><b>Yaşınız *</b></p> <p>Yanıtınız _____</p>
<p><b>Eğitim Durumunuz *</b></p> <p><input type="radio"/> ilkokul</p> <p><input type="radio"/> ortaokul</p> <p><input type="radio"/> lise</p> <p><input type="radio"/> üniversite</p> <p><input type="radio"/> yüksek lisans ve üzeri</p>
<p><b>Siz hariç kaç kardeşiniz var? *</b></p> <p><input type="radio"/> yok</p> <p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4 ve üzeri</p>

**Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? \***

- Düşük
- Ortanın Altı
- Orta
- Ortanın üstünde
- Yüksek

**Medeni haliniz nedir? \***

- Bekar
- Evli
- Boşanmış

**Bakım veren ebeveyniniz (anne ya da babanız) ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız? \***

- Kötü
- İyi
- Çok iyi

**Anne-babanızın hayatta olma durumu \***

- Anne sağ
- Baba sağ
- Anne-baba sağ
- Anne-baba sağ değil



**Anne-babanız hayatta ise birliktelik durumları \***

- Birlikte  
 Ayrı

**Psikiyatrik destek alıyor musunuz? \***

- Evet  
 Hayır

**Psikolojik destek alıyor musunuz? \***

- Evet  
 Hayır

**Daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek aldığınız oldu mu? \***

- Hayır  
 Evet  
 Evet ise psikolog mu psikiyatri mi olduğunu diğer kutucuğunda belirtiniz.  
 Diğer: \_\_\_\_\_

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

Yanıtınız \_\_\_\_\_



## EK-2. Travmatik Yaşantılar Ölçeği

	Başınıza geldi mi?	Kaç yaşında?	Etkilenme
1.Çocukluğunuzda anababanıza ya da kardeşlerinize bakmak zorunda olmak	Hayır Evet		1 2 3 4 5
2.Ailenizde problemler olması (örneğin ana ya da babanızda alkolizm ya da ruhsal problem olması, fakirlik)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
3. SİZ ÇOCUKKEN aile bireylerinden birinin ölümü (kardeş ya da anababa)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
4. ERİŞKİNLİĞİNİZDE aile bireylerinden birinin (çocuk ya da eş) ölümü	Hayır Evet		1 2 3 4 5
5. Vücutça ağır yaralanma (örneğin kol ya da bacak kaybı, ağır yanık)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
6. Hastalık,ameliyat ya da kaza nedeniyle hayati tehlike geçirme	Hayır Evet		1 2 3 4 5

7. Anababanızın boşanması	Hayır Evet		1 2 3 4 5
8. Kendinizin boşanması	Hayır Evet		1 2 3 4 5
9. Birisinin sizi ölümle tehdit etmesi (örneğin gasp sırasında)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
10. Şiddetli ağrı çekme (örneğin yaralanma ya da ameliyat nedeni ile).	Hayır Evet		1 2 3 4 5
11. Savaş koşullarında yaşanan olumsuz olaylar (örneğin esir düşme, yakınların ölümü, mahrumiyet, yaralanma)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
12. İkinci kuşak olarak savaşın etkilerine maruz kalma (Anababa ya da yakın akrabalarınızın başına savaş koşullarında kötü olaylar gelmiş olması)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
13. Başkasının travmaya uğramasına tanık olma.	Hayır Evet		1 2 3 4 5
14. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin yalnız bırakılma, yetersiz sevgi görme)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
15. Diğer aile bireyleriniz tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
16. Aileniz dışındaki kişiler tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa, öğretmenler).	Hayır Evet		1 2 3 4 5
17. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından duygusal tacize uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
18. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından duygusal istismara uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
19. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa)			1 2 3 4 5

öğretmenler) tarafından duygusal istismara uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözlü tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)	Hayır Evet		
20. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
21. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
22. Ailanız dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
23. Size çok ağır cezalar verilmesi	Hayır Evet	(Evet ise açıklayınız)	1 2 3 4 5
24. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMASIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
25. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMASIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
26. Ailanız dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMASIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
27. Anababa ya da kardeşler tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinseldavranışlar)	Hayır Evet		1 2 3 4 5

28. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)	Hayır Evet		1 2 3 4 5
29. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, öğretmenler) tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)	Hayır Evet		1 2 3 4 5

30. Eğer taciz ya da istismara uğradıysanız, bunları kaç kişi yaptı?

A) Duygusal istismar (14-19 arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdirdiyseniz).	Kişi sayısı: .....
B) Bedensel istismar (20-23 arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdirdiyseniz).	Kişi sayısı: .....
C) Cinsel taciz (24-26 arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdirdiyseniz).	Kişi sayısı: .....
D) Cinsel istismar (27-29 arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdirdiyseniz).	Kişi sayısı: .....

31. Önceki soruda (30. soru) sözünü ettiğiniz her bir kişi sizin neyiniz oluyordu, belirtiniz.

(Örneğin; baba, erkek kardeş, arkadaş, öğretmen, yabancı, vb.).

Eğer bu kişi sizden en az 4 yaş büyük idiyse yanına (+) işaret koyunuz. Aksi halde (-) olarak işaretleyiniz.

Örneğin arkadaş (-) ya da amca (+) gibi,

A) Duygusal ihmal	Kişi;	Yaş durumu;
B) Duygusal istismar	Kişi;	Yaş durumu;
C) Bedensel istismar	Kişi;	Yaş durumu;
D) Cinsel taciz	Kişi;	Yaş durumu;
E) Cinsel istismar	Kişi;	Yaş durumu;

32. Sizi etkilemiş olan BAŞKA travma (ileri derecede fizikî olay) yaşadınız varsa onları da belirtiniz.

.....  
.....

33. 1 ve 29 arasındaki sorulardan herhangi birine EVET cevabı verdiyseniz, söz konusu olaydan sonra ne kadar destek gördünüz? (Sorunun numarasını ve desteğin düzeyini belirtiniz)

Soru numarası; Destek (0= Yok, 1= Biraz, 2= Çok)


© 2017

### EK-3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Hemen Hemen Her Zaman
1	2	3	4	5

1. Genelde kendimi suçlu hissederim.
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.
7. Her şey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.

16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissederim.
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.
20. Olayla ilgili olarak bir şeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.
21. Yaşadıklarımdan dolayı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.



#### EK-4. Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği

Çok Az	Az	Biraz	Fazla	Çok Fazla
0	1	2	3	4

1. Sınırlı görünmemek benim için önemlidir.
2. Kafamı bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.
3. Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.
4. Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığım olabilir diye endişelenirim.
5. Zihnimi bir işe verememek beni korkutur.
6. Başkalarının yanında titrediğimde, insanların benim için neler düşüneceğinden korkarım.
7. Göğsüm sıkıştığında, düzgün bir şekilde soluk alamayacağımdan korkarım.
8. Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim.
9. Diğer insanlar huzursuzluğumu fark edecek diye endişelenirim.
10. Kendimi tuhaf ya da boşlukta gibi hissettiğimde, ruhsal bir hastalığım olabileceğinden endişelenirim.
11. İnsanların önünde yüzümün kızarması beni korkutur.
12. Kalbimin teklediğini fark ettiğimde, bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim.
13. Topluluk önünde terlemeye başladığımda, insanların hakkımda olumsuz düşüncelerinden korkarım.
14. Düşüncelerim hızlanır gibi olduğunda, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.
15. Boğazım sıkılmış gibi hissettiğimde, boğularak öleceğimden endişelenirim.
16. Net (berrak biçimde) düşünmekte zorluk çekersem, bende bir sorun olabileceğinden endişelenirim.
17. Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm.
18. Zihnimde boşluk hissettiğimde, bende korkunç bir sorun olmasından endişelenirim.



## EK-5. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.10.2022-67321



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-67321  
Konu : Etik Onayı Hk.

26.10.2022

Sayın ELÇİN GAYE KARAKAYA

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 20.10.2022 tarihli ve 2022/18 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : BSU4N6FZ6Z Pin Kodu : 79882

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : [iau.yaziisleri@iau.hs03.kep.tr](mailto:iau.yaziisleri@iau.hs03.kep.tr)

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002





## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Elçin Gaye KARAKAYA

**Eğitim Bilgileri:**

Yüksek Lisans: 2023, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı

Lisans: 2020, Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji

**İş Deneyimi:**

Özel Ataşehir Yaşam Paylaşım Anaokulları- Okul Psikoloğu (2023-Devam Ediyor)

Özel Sincap Motivasyon Anaokulu- Okul Psikoloğu (2020- 2023)

